



**GAMBARAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DI RUANG
PAVILIUN DAN RUANG RAWAT INAP KELAS III
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI
JEMBER**

SKRIPSI

oleh

**Yulianti Kurnia Dewi
NIM 152310101280**

**PROGAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2017**



**GAMBARAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DI RUANG
PAVILIUN DAN RUANG RAWAT INAP KELAS III
RUMAH SAKIT DAERAH DR. SOEBANDI
JEMBER**

SKRIPSI

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

oleh

**Yulianti Kurnia Dewi
NIM 152310101280**

**PROGAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2017**

SKRIPSI

**GAMBARAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DI RUANG
PAVILIUN DAN RUANG RAWAT INAP KELAS III
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI
JEMBER**

oleh

**Yulianti Kurnia Dewi
NIM 152310101280**

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Retno Purwandari, M.Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Ahmad Rifai, M.S

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Almarhum Ayahanda H. Samak, Almarhum Ayahanda H. Ali Arifin, Almarhum Ibunda H. Siti Aisyah, dan Almarhum Ibunda H. Siti Fatimah sebagai motivasi saya dalam menjalani hidup selama ini;
2. Mertuaku tercinta Ayahanda Wagimin dan Ibunda Sriana yang selalu memberikan banyak nasihat dan motivasi dalam menjalani hidup;
3. Suamiku Eko Sulistiyo, buah hatiku M. Jennuar Beril, buah hatiku Khesya Talita Febriana, dan anakku Azalia Yunita Fakhira yang senantiasa memberikan doa, dukungan, bimbingan, kasih sayang, semangat, dan motivasi selama menempuh studi sarjana keperawatan selama ini;
4. Guru-guruku di TK Dharma Wanita Jelbuk, SD Negeri 01 Jelbuk, SMP Negeri 01 Arjasa, SMA Pahlawan, seluruh staf dosen Akademi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jember, seluruh dosen pengajar, asisten laboratorium, dan karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember selama saya menempuh studi;
5. Rekan-rekan kerja di Ruang Nusa Indah Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember yang bersedia memberi saya masukan, dukungan, dan saran kepada selama saya bekerja disana; dan
6. Tempat saya bekerja Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember yang bersedia memberi saya izin penelitian untuk meningkatkan pengetahuan saya.

MOTO

Dan ingatlah tatkala Tuhanmu memaklumkan “Sesungguhnya jika kamu bersyukur, pasti kami akan menambah (nikmat) kepadamu dan jika kamu mengingkari (nikmatku), maka sesungguhnya azab-Ku sangat Pedih”
(terjemahan QS. Ibrahim ayat 7)*

Tidak semua yang dapat dihitung bisa diperhitungkan dan tidak semua yang diperhitungkan dapat dihitung
(Albert Einstein)**

Sopan santun adalah ibarat minyak yang mampu mengurangi gesekan satu dengan yang lain
(Democritus)***

*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Semarang: Grafindo

**) Albert Einstein. 2012. *Relativity The Special and the General Theory*. New Delhi: General Press

***) Brancacci & Morel. 2007. *Democritus: Science The Arts, and The Care of The Soul*. USA: Brill

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yulianti Kurnia Dewi

TTL : Jember, 09 Juli 1976

NIM : 152310101280

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Gambaran Perilaku *Caring* Perawat di Ruang Paviliun dan Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumber referensi, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan merupakan plagiat. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika ternyata terbukti dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Juni 2017

Yulianti Kurnia Dewi

NIM 152310101280

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Gambaran Perilaku *Caring* Perawat di Ruang Paviliun dan Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember” telah diuji dan disahkan oleh Progam Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

hari, tanggal : Selasa, 18 Juli 2017

tempat : Progam Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Pembimbing I

Pembimbing II

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

Ns. Ahmad Rifai., M.S
NIP 19850207 201504 1 001
Penguji II

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

Ns. Dicky Endrian Kurniawan., M.Kep
NIP 760016846

Mengesahkan
Ketua Progam Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Jember

Ns. Lantin Sulistyorini., M.Kes
NIP 19780323 200501 2 002

Gambaran Perilaku *Caring* Perawat di Ruang Paviliun dan Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember (*Nurses Caring Behavior at Pavilion Ward and Inpatient Ward of Grade III in The dr. Soebandi Hospital: Descriptive Study*)

Yulianti Kurnia Dewi

School of Nursing, University of Jember

Abstract

The focus of health care service is patient oriented, so nursing services require to improve the quality of nursing care to patient. Caring behavior among nurses is an important indicator in providing nursing care to patient. The study aimed to identify the description of nurses caring behavior at Pavilion Ward and Inpatient Ward of Grade III in dr. Soebandi Hospital. The study was a descriptive analytic with quota sampling technique. The population were 735 patients and the sample was 98 respondents. The study used a questionnaire of the Caring Assessment Tool (CAT) developed by Duffy (1990) and it was modified by Ardiana (2010) into 41 items. The result of study showed that there was an approximately 65,6% of nurses were high caring behavior in Pavilion Ward and 57,6% of nurses were deficient caring behavior in Inpatient Ward of Grade III. Nurses caring behavior at Pavilion Ward was mostly in good category and nurses caring behavior at Inpatient Ward of Grade III was mostly in less category. Caring behavior of nurses must be owned by nurses and it raised in providing nursing care to patient because every pasien is entitled to a safe, quality, and affordable services.

Keywords: *Caring behavior, nurses, patient*

RINGKASAN

Gambaran Perilaku *Caring* Perawat di Ruang Paviliun dan Ruang Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember: Yulianti Kurnia Dewi: 2017: 99 Halaman: Progam Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Pelayanan keperawatan adalah suatu pelayanan yang merupakan integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan yang ditunjukkan pada individu, keluarga, atau masyarakat baik yang sehat maupun yang sakit. Pelayanan keperawatan profesional memiliki lingkup yang kompleks yang didasarkan pada kebutuhan manusia sebagai individu yang unik guna mencapai suatu tujuan yaitu sejahtera. Fokus pelayanan kesehatan saat ini yang berorientasi pada pasien menuntut pelayanan keperawatan meningkatkan kualitasnya dengan tujuan pasien selaku konsumen mendapatkan pelayanan yang maksimal dan memuaskan. Tuntutan kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit menjadi prioritas saat ini. Kualitas pelayanan keperawatan dapat ditingkatkan melalui perilaku *caring* perawat yang dimunculkan dalam asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien. Perilaku *caring* memberikan perawat kemampuan untuk memahami kebutuhan dasar pasien yang belum terpenuhi dan membantunya untuk memenuhinya.

Tujuan penelitian ini menganalisis gambaran perilaku *caring* perawat di Ruang Paviliun dan Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember. Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik dan teknik sampel yang digunakan adalah *quota sampling* dengan besar sampel sebanyak 98 responden. Penelitian ini dilakukan di Ruang Paviliun dan Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember. Pengumpulan data penelitian ini menggunakan kuesioner *caring assessment tool* (CAT) yang dikembangkan oleh Duffy (1990) dan dimodifikasi oleh Ardiana (2010) menjadi 41 item pertanyaan.

Karakteristik pasien di Ruang Paviliun Rumah Sakit dr. Soebandi Jember rata-rata berusia 34,72 tahun, rata-rata telah mendapatkan perawatan selama 4 hari, jumlah laki-laki dan perempuan berimbang yaitu masing-masing 50%, dan sebagian besar berpendidikan sarjana sebanyak 68,8%. Karakteristik pasien di Ruang Kelas III Rumah Sakit dr. Soebandi Jember rata-rata berusia 50,67 tahun, rata-rata telah mendapatkan perawatan selama 4,2 hari, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 59,1%, dan paling banyak pasien berpendidikan SMA/SMK sebanyak 50%.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku *caring* perawat di Ruang Paviliun Rumah Sakit dr. Soebandi Jember sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 65,6%. Perilaku *caring* perawat yang diberikan pada ruang paviliun meliputi memberi asuhan keperawatan yang aman dan nyaman pasien (fisik dan lingkungan), sesuai standar prosedur operasional, dan komunikasi terapeutik perawat pasien. Perilaku *caring* perawat di Ruang Kelas III Rumah Sakit dr. Soebandi Jember sebagian besar dalam kategori kurang sebanyak 57,6%. Perilaku *caring* perawat di Ruang Kelas III sebagian besar perawat tidak memperkenalkan diri pada pasien, tidak menjelaskan peran perawat pada pasien, jarang menyediakan waktu khusus untuk mengkaji secara mendalam masalah yang dialami pasien, terutama terkait dengan masalah psikologis, jarang membantu pasien untuk kegiatan ibadah dan kurang memberikan motivasi terhadap masalah yang dihadapi pasien. Sebagian besar pasien di Ruang Paviliun menilai perilaku *caring* perawat dalam kategori baik dan sebagian besar pasien di Ruang Kelas III menilai perilaku *caring* perawat dalam kategori kurang. Perilaku *caring* perawat wajib dimiliki oleh perawat dan dimunculkan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien karena setiap setiap pasien berhak mendapatkan pelayanan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Perilaku *Caring* Perawat di Ruang Paviliun dan Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember”. Skripsi ini disusun sebagai langkah awal untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk mencapai gelar sarjana keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Penulis menyadari penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Retno Purwandari, M.Kep., selaku dosen pembimbing utama dan Ns. Ahmad Rifai, M.S., selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi dalam kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns. Dodi Wijaya, M.Kep., selaku dosen penguji I dan Ns. Dicky Endrian Kurniawan, M.Kep., selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini;
4. Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, M.Kep., Sp.Kep.J., selaku dosen pembimbing akademik penulis selama menempuh studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;

5. Seluruh dosen, staf, dan karyawan Progam Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan dukungan;
6. Sahabat dan teman-teman angkatan 2015 yang telah memberikan semangat dan dukungan demi terselesaikannya skripsi ini; dan
7. Semua pihak yang telah membantu dalam menyusun skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, besar harapan penulis skripsi ini dapat bermanfaat bagi dunia keperawatan.

Jember, Juli 2017

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMANA JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
MOTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PERSETUJUAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat	8
1.4.1 Bagi Peneliti	8
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan	8
1.4.3 Bagi Keperawatan	8
1.4.4 Bagi Masyarakat	9
1.5 Keaslian Penelitian	9
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	11

2.1 Perawat	11
2.1.1 Pengertian	11
2.1.2 Fungsi Perawat	11
2.1.3 Peran Perawat	13
2.1.4 Wewenang Perawat	15
2.2 Perilaku <i>Caring</i>	16
2.2.1 Pengertian	16
2.2.2 Manfaat	19
2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku <i>Caring</i> Perawat	20
2.2.4 Cara Mengukur Perilaku <i>Caring</i> Perawat	22
2.3 Kerangka Teori	27
BAB 3. KERANGKA KONSEP	28
3.1 Kerangka Konsep	28
BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN	29
4.1 Desain Penelitian	29
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	29
4.2.1 Populasi Penelitian	29
4.2.2 Sampel Penelitian	30
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel	31
4.2.4 Kriteria Sampel	32
4.3 Lokasi Penelitian	33
4.4 Waktu Penelitian	33
4.5 Definisi Operasional	33
4.6 Pengumpulan Data	36
4.6.1 Sumber Data	36
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	36
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	38
4.6.4 Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen	39
4.6.5 Kerangka Operasional	40
4.7 Pengolahan Data	41
4.7.1 <i>Editing</i>	41

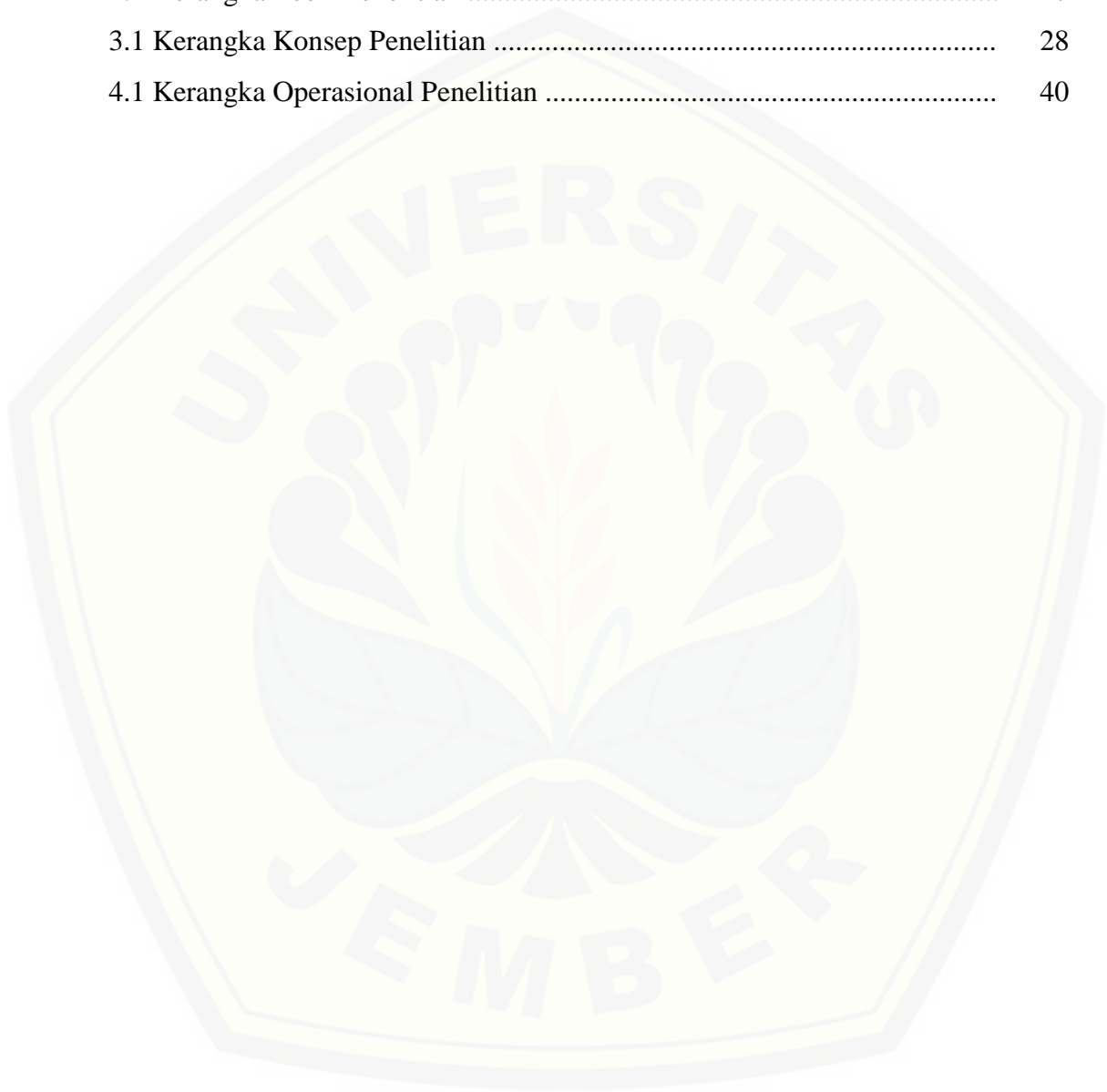
4.7.2 Coding	41
4.7.3 Entry	42
4.7.4 Cleaning	42
4.8 Analisis Data	42
4.9 Etika Penelitian	44
4.9.1 Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	44
4.9.2 Tanpa Nama (<i>Anonimity</i>)	44
4.9.3 Kerahasiaan (<i>Confidentially</i>)	45
4.9.4 Manfaat dan Kerugian (<i>Balancing Harms and Benefits</i>)	45
4.9.5 Keadilan (<i>Justice</i>)	46
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	47
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	47
5.2 Hasil Penelitian	48
5.2.1 Karakteristik Pasien Rawat Inap	48
5.2.2 Hasil Uji Normalitas	49
5.2.3 Perilaku <i>Caring</i> Perawat	50
5.3 Pembahasan	51
5.3.1 Karakteristik Pasien Rawat Inap	51
5.3.2 Perilaku <i>Caring</i> Perawat	60
5.4 Keterbatasan Penelitian	64
5.5 Implikasi Keperawatan	64
BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN	66
6.1 Simpulan	66
6.2 Saran	67
6.2.1 Bagi Institusi Pendidikan	67
6.2.2 Bagi Profesi Keperawatan	67
6.2.3 Bagi Keluarga dan Masyarakat	68
6.2.4 Bagi Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember	68
Daftar Pustaka	69

DAFTAR TABEL

	Halaman
4.1 Persebaran Pasien di Ruang Paviliun dan Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember	32
4.2 Definisi Operasional	35
4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner Perilaku <i>Caring</i> Perawat	39
4.4 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pengukuran Perilaku <i>Caring</i> Perawat	40
5.1 Rerata Pasien Rawat Inap Berdasarkan Usia dan Lama Dirawat di Ruang Paviliun dan Ruang Kelas III Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember pada Tanggal 12 Mei – 12 Juni 2017 (n = 98, CI = 95%)	48
5.2 Distribusi Frekuensi Pasien Rawat Inap Berdasarkan Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan di Ruang Paviliun dan Ruang Kelas III Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember pada Tanggal 12 Mei – 12 Juni 2017 (n = 98, CI = 95%)	49
5.3 Hasil Uji Normalitas dengan <i>Kolmogorov-Smirnov</i>	50
5.4 Rerata Perilaku <i>Caring</i> Perawat di Ruang Paviliun dan Ruang Kelas III Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember pada Tanggal 12 Mei – 12 Juni 2017 (n = 98, CI = 95%)	50
5.5 Distribusi Frekuensi Perilaku <i>Caring</i> Perawat di Ruang Paviliun Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember pada Tanggal 12 Mei – 12 Juni 2017 (n = 32, CI = 95%)	51
5.6 Distribusi Frekuensi Perilaku <i>Caring</i> Perawat di Ruang Kelas III Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember pada Tanggal 12 Mei – 12 Juni 2017 (n = 66, CI = 95%)	51

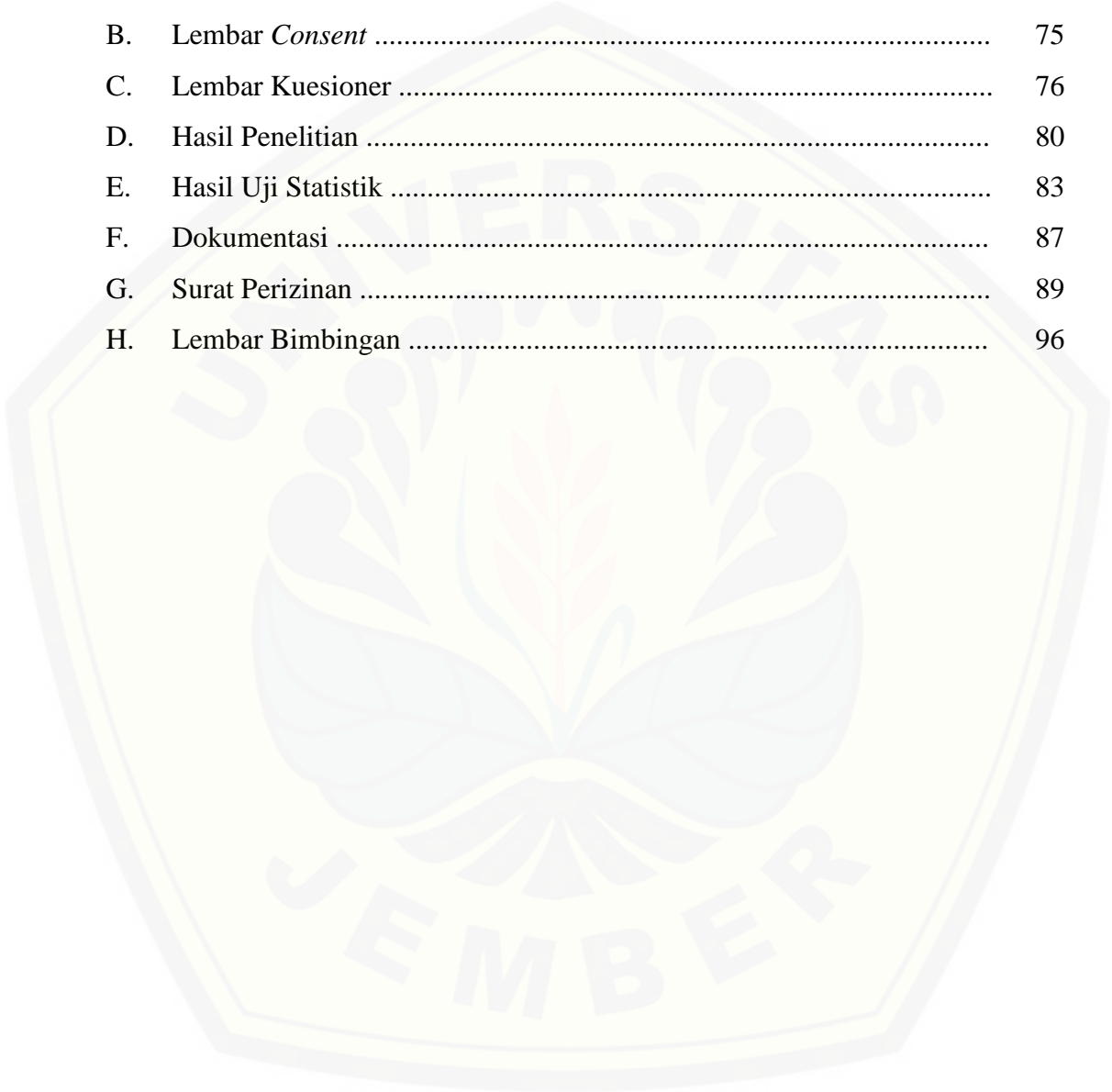
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka Teori Penelitian	27
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	28
4.1 Kerangka Operasional Penelitian	40



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar <i>Informed</i>	74
B. Lembar <i>Consent</i>	75
C. Lembar Kuesioner	76
D. Hasil Penelitian	80
E. Hasil Uji Statistik	83
F. Dokumentasi	87
G. Surat Perizinan	89
H. Lembar Bimbingan	96



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan keperawatan adalah suatu pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan yang ditunjukkan pada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat baik yang sehat maupun yang sakit (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014). Pelayanan keperawatan profesional memiliki lingkup yang kompleks yang didasarkan pada kebutuhan manusia sebagai individu yang unik guna mencapai suatu tujuan yaitu kesejahteraan manusia. Pelayanan keperawatan yang diberikan saat ini berorientasi pada pasien karena terjadi pergeseran paradigma pasien sebagai pengguna jasa pelayanan harus mendapatkan pelayanan yang maksimal dan memuaskan (Manurung & Hutasoit, 2013).

Pelayanan keperawatan merupakan salah satu faktor penentu peningkatan pelayanan kesehatan (Ardiana, 2010). Pelayanan keperawatan di rumah sakit bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia yang diberikan dalam bentuk asuhan keperawatan. Perawat sebagai profesi di bidang kesehatan dituntut untuk memberikan pelayanan yang profesional dan berorientasi pada paradigma sehat yang sesuai dengan paradigma keperawatan (Sary, 2013). Pelayanan keperawatan yang diberikan pada pasien mempengaruhi kualitas mutu pelayanan rumah sakit karena jumlah perawat mendominasi seluruh jumlah tenaga kesehatan di rumah sakit (Liarucha, 2015). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

(2013) bahwa jumlah tenaga keperawatan sebanyak 50 – 60% di dalam rumah sakit. Menurut penelitian Malika (2014) menyatakan sebanyak 75% dari seluruh tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit adalah perawat. Menurut hasil penelitian Rubbiana (2015) yang menyatakan jumlah perawat di rumah sakit sebanyak 69%. Berdasarkan jumlah perawat di rumah sakit menunjukkan bahwa pelayanan perawat mendominasi setiap layanan yang ada di rumah sakit.

Kualitas pelayanan keperawatan dapat ditingkatkan melalui pemberian asuhan keperawatan yang didasari oleh *caring* (Ardiana, 2010). Kualitas pelayanan keperawatan yang didasari oleh *caring* antara lain: baik, tulus, berpengetahuan, sabar, tenang, memiliki rasa humor, kasih sayang, penolong, jujur, santai, asertif, dapat memperlakukan pasien sebagai individu dan mencoba mengidentifikasi kebutuhan pasien, bersifat simpati dan mudah didekati, dan mau mendengarkan orang lain (Ramadhani, 2015). *Caring* memberikan kemampuan pada perawat untuk memahami dan menolong pasien. Seorang perawat harus memiliki kesadaran tentang asuhan keperawatan dalam memberikan bantuan bagi pasien untuk mencapai atau mempertahankan kesehatannya (Yuliawati, 2012). Perilaku *caring* akan berdampak positif bagi pasien, meningkatkan hubungan saling percaya, meningkatkan penyembuhan fisik, keamanan, dan kenyamanan (Watson, 2005).

Perilaku *caring* merupakan esensi dari keperawatan dan dipandang sebagai ideal sikap seorang perawat (Ardiana, 2010). Perilaku *caring* merupakan bentuk kepedulian profesional untuk memberikan bantuan dukungan berupa pengetahuan, sikap, dan tindakan perawat kepada individu, kelompok atau masyarakat yang

sedang sakit/menderita untuk dapat meningkatkan kondisi kehidupannya (Sukesi, 2011). Menurut Watson (2005) mempercayai bahwa fokus utama dalam praktik keperawatan adalah sepuluh *carative faktor* (faktor karatif) yang berasal dari perspektif humanistik yang dikombinasikan dengan dasar ilmu pengetahuan. Sepuluh *carative faktor* meliputi nilai *humanistic* dan *altruistic*; kepercayaan dan harapan; peka terhadap diri sendiri dan orang lain; hubungan saling percaya dan saling membantu; ungkapan perasaan positif dan negatif; metode yang sistematis dalam pemecahan masalah; pembelajaran dan pengajaran dalam hubungan interpersonal; lingkungan yang supportif, protektif, perbaikan mental, fisik, sosial budaya, dan spiritual; kebutuhan manusia; dan kekuatan eksistensial-phenomeologikal.

Perilaku *caring* yang ditampilkan oleh seorang perawat dapat memenuhi kebutuhan pasien melalui asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien khususnya pada faktor karatif membantu memenuhi kebutuhan dasar pasien (Watson, 2005). Penelitian Sukesi (2011) menyatakan bahwa perilaku *caring* perawat memiliki hubungan yang signifikan dengan pemenuhan rasa aman pasien dengan $p\text{ value} = 0,013$ ($\alpha = 0,05$). Hasil penelitian Abdul, Saleh & Sjattar (2014) menyatakan bahwa semakin baik perilaku *caring* perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dan keluarga semakin senang menerima pelayanan, berarti hubungan terapeutik perawat-pasien semakin terbina. Hasil penelitian Hidayati (2013) menyatakan bahwa perilaku *caring* perawat telah memerankan bagian penting dalam dunia keperawatan, dimana saat ini merawat merupakan kepedulian perawat terhadap pasien. Sehingga, pasien dan keluarga

merasa mendapatkan pelayanan keperawatan yang berkualitas selama menjalani perawatan di rumah sakit.

Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember merupakan rumah sakit yang berada di Wilayah Jawa Timur Bagian Timur. Memiliki visi menjadi rumah sakit unggulan di Wilayah Jawa Timur Bagian Timur, yang mandiri, mengikuti kemajuan IPTEK kesehatan, menyelenggarakan Diklit kesehatan, serta mampu melayani segenap lapisan Rumah Sakit lain secara berdaya guna dan berhasil guna. Rumah sakit berupaya meningkatkan kualitas layanannya dengan berupaya menjadi mitra masyarakat didalam melayani kebutuhan dan pelayanan kesehatan. Upaya untuk menjadikan Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember ada di hati masyarakat yaitu meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan dan penambahan alat-alat medis. Peningkatan kualitas pelayanan keperawatan Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember saat ini mulai menaruh perhatian khusus terkait perilaku *caring* perawat karena *caring* merupakan hal yang harus dimiliki oleh perawat (Hasil Wawancara dengan Kabid Keperawatan RSD dr. Soebandi pada tanggal 26 September 2016).

Ruang Paviliun Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember merupakan ruang rawat inap yang khusus disediakan untuk pasien dengan tingkat ekonomi menengah keatas di Wilayah Eks-Karesidenan Besuki. Pelayanan keperawatan di Ruang Paviliun merupakan layanan rawat inap terbaik di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember. Pelayanan keperawatan yang diberikan di Ruang Paviliun sekitar 80 – 90% setiap harinya. Sedangkan kepuasan pasien di Ruang Paviliun Juni – Desember 2016 sebesar 92,13%. Jumlah rata-rata pasien dalam satu bulan

di Ruang Boegenvil sebanyak 32 pasien, di Ruang Anggrek sebanyak 30 pasien, dan di Ruang Nusa Indah sebanyak 34 pasien. Terdapat 36 perawat di Ruang Paviliun Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember.

Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember merupakan ruang perawatan pasien dengan pelayanan standar minimal untuk rawat inap. Pelayanan keperawatan yang diberikan di Ruang Rawat Inap Kelas III sebesar 80 – 90% dan perawat yang memberikan pelayanan minimal D3 keperawatan. Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember terdiri dari 8 ruangan yaitu Ruang Adenium, Ruang Antorium, Ruang Gardena, Ruang Edelwis, Ruang Seruni, Ruang Mawar, Ruang Melati, dan Ruang Sakura. Disetiap Ruang Rawat Inap Kelas III terdapat sekitar 11 – 14 perawat dengan jumlah rata-rata pasien 63 pasien setiap bulannya setiap ruangan.

Pelayanan yang diberikan di Ruang Paviliun dan Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember relatif sama hanya beberapa tindakan saja yang berbeda. Beban kerja untuk ruang rawat inap disetiap ruangan hampir sama tidak jauh berbeda hanya satu ruang saja di ruang gardena dengan beban kerja berlebih karena dengan pasien bedah kepala sehingga hampir sama dengan ICU. Pelatihan setiap perawat ruangan mendapatkan secara bergantian sesuai spesifikasi ruang rawat inap masing-masing. Tetapi terkadang ada roling sehingga pelatihan yang dilakukan bergantian. Ruang paviliun dan ruang rawat inap kelas III yang membedakan adalah kualitas ruangan yang ditempati selama menjalani perawatan. Kondisi Ruang Paviliun dalam satu ruangan hanya ditempati satu pasien dan di dalam ruangan disertai ac serta disediakan kursi yang

nyaman untuk pendamping pasien. Sedangkan di ruang rawat inap kelas III didalam satu ruangan ditempati 8 – 12 pasien dan kursi yang disediakan untuk pendamping pasien keras karena terbuat dari plastik/ kayu tanpa ada busa.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 pasien di Ruang Paviliun Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember pada tanggal 1 – 12 Maret 2017 terkait gambaran perilaku *caring* perawat didapatkan sebanyak 8 pasien menyatakan bahwa perawat memberikan layanan dengan baik, 2 pasien menyatakan perawat masih kurang dalam memberikan pelayanan karena terlalu sibuk dengan urusannya sendiri dan perawat kurang bisa menyampaikan dengan jelas ketika memberikan pendidikan kesehatan. Sedangkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 pasien di Ruang Rawat Inap kelas III Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember mengenai perilaku *caring* perawat didapatkan data sebanyak 5 pasien mengatakan perawat baik dalam melayani pasien, 3 pasien mengatakan perawat kurang tanggap terhadap pasien, dan 2 pasien mengatakan cerewet dan kurang begitu jelas memberikan informasi tentang penyakit, terlalu sibuk dengan pekerjaannya, dan kurang memperhatikan pasien terkait dengan keyakinan pasien.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada pasal 5 ayat 1 menyebutkan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya dibidang kesehatan. Sebagaimana diketahui perilaku *caring* merupakan esensi seorang perawat maka dimanapun seorang bertugas perilaku *caring* tersebut wajib dimunculkan oleh perawat. Berdasarkan uraian permasalahan diatas peneliti

tertarik pengkajian lebih dalam terkait gambaran perilaku *caring* perawat di Ruang Paviliun dan Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu bagaimanakah gambaran perilaku *caring* perawat di Ruang Paviliun dan Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis gambaran perilaku *caring* perawat di Ruang Paviliun dan Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien di Ruang Paviliun dan Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember;
- b. Mengidentifikasi perilaku *caring* perawat di Ruang Paviliun Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember;
- c. Mengidentifikasi perilaku *caring* perawat di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember; dan

1.4 Manfaat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat kepada peneliti, institusi pendidikan, instansi keperawatan, dan masyarakat.

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini menambah pengetahuan dan pengalaman penelitian mengenai gambaran perilaku *caring* perawat di Ruang Paviliun dan Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember. Peneliti juga dapat meningkatkan keterampilan dalam manajemen pelayanan keperawatan di ruang rawat inap khususnya perilaku *caring* perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat memacu institusi pendidikan keperawatan memunculkan penelitian baru yang dapat mendukung dan menguatkan hasil penelitian-penelitian sebelumnya. Disamping itu, juga sebagai perwujudan tridarma perguruan tinggi khususnya dalam bidang penelitian. Institusi pendidikan juga dapat menekankan bahwa perilaku *caring* perawat dalam melakukan asuhan keperawatan memberikan warna tersendiri dalam memberikan pelayanan kesehatan.

1.4.3 Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan perawat sebagai data dasar untuk melakukan inovasi pelayanan khususnya dibidang manajemen

layanan keperawatan yang lebih baik. Gambaran perilaku *caring* perawat di Ruang Paviliun dan Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember diharapkan menambah khasanah keilmuan manajemen keperawatan.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi gambaran pelayanan keperawatan di rumah sakit khususnya gambaran perilaku *caring* perawat di Ruang Paviliun dan Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember. Sehingga, diharapkan dari hasil penelitian ini masyarakat dapat memberi masukan untuk peningkatan pelayanan keperawatan yang berkualitas di rumah sakit khususnya dalam pelayanan kebutuhan dasar pasien.

1.5 Keaslian Penelitian

Terdapat berbagai penelitian yang mendukung penelitian ini. Salah satunya adalah penelitian yang dilakukan Veronika Martauli dan Efy Afifah tahun 2014 dengan judul gambaran perilaku *caring* perawat di Ruang Rawat Inap Bedah dan Penyakit Dalam Rumah Sakit “T” Jakarta. Tujuan penelitian tersebut adalah mengetahui adakah mengidentifikasi perilaku *caring* perawat di Ruang Rawat Inap Bedah dan Penyakit Dalam Rumah Sakit “T” Jakarta. Jenis penelitian tersebut adalah kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif. Metode penelitian yang digunakan penelitian tersebut adalah *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *non probability sampling* jenis *total sampling*, dengan besar sampel sebanyak 50 responden. Analisis data bivariat

menggunakan uji *Mann Withney*. Hasil uji statistik yang dilakukan pada penelitian tersebut dengan α (0,05) hasilnya adalah nilai *p value* sebesar 0,733.

Penelitian yang akan dilakukan peneliti sekarang berjudul perbedaan gambaran *caring* perawat di Ruang Paviliun dan Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimanakah gambaran perilaku *caring* perawat di Ruang Paviliun dan Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember. Jenis penelitian tersebut adalah kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif analitik. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *nonprobability sampling* jenis *quota sampling*, dengan besar sampel sebanyak 98 responden.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perawat

2.1.1 Pengertian

Perawat merupakan seorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan peraturan perundang-undangan (UU No 36 Tahun 2014). Perawat adalah orang yang telah menyelesaikan pendidikan professional keperawatan, dan diberi kewenangan untuk melaksanakan peran serta fungsinya (Saleh, 2012). Dengan demikian, perawat merupakan individu (seorang profesional) yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan memberikan pelayanan/asuhan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan.

2.1.2 Fungsi Perawat

Fungsi perawat ada 3 yaitu fungsi independen, fungsi dependen, dan interdependen.

a. Fungsi Independen

Fungsi ini merupakan tindakan perawat yang tidak memerlukan perintah dokter. Tindakan perawat bersifat mandiri, tidak bergantung pada orang lain, dan berdasarkan pada ilmu keperawatan dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia. Oleh karena itu, perawat bertanggung jawab terhadap akibat yang timbul dari tindakan yang diambil (Hidayat, 2008).

b. Fungsi Dependen

Fungsi ini merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Perawat membantu dokter memberikan pelayanan pengobatan dan tindakan khusus yang menjadi wewenang dokter dan seharusnya dilakukan dokter, seperti pemasangan infus, pemberian obat, dan melakukan suntikan. Oleh karena itu, setiap kegagalan tindakan medis menjadi tanggung jawab dokter. Setiap tindakan perawat yang berdasarkan perintah dokter, dengan menghormati hak pasien tidak termasuk dalam tanggung jawab perawat (Hidayat, 2008).

c. Fungsi Interdependen

Tindakan perawat berdasarkan pada kerjasama dengan tim perawatan atau tim kesehatan. Fungsi ini tampak ketika perawat bersama tenaga kesehatan lainnya berkolaborasi mengupayakan kesembuhan pasien. Mereka biasanya tergabung dalam sebuah tim yang dipimpin oleh seorang dokter. Sebagai sesama tenaga kesehatan, masing-masing tenaga kesehatan mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien sesuai dengan bidang ilmunya. Dalam kolaborasi ini, pasien menjadi fokus upaya pelayanan kesehatan. Contohnya, untuk menangani ibu hamil yang menderita diabetes, perawat bersama tenaga gizi berkolaborasi membuat rencana untuk menentukan kebutuhan makanan yang diperlukan bagi ibu dan perkembangan janin. Ahli gizi memberikan kontribusi dalam perencanaan makanan dan perawat mengajarkan pasien memilih makan sehari-hari. Dalam fungsi ini, perawat bertanggung jawab

secara bersama-sama dengan tenaga kesehatan lain terhadap kegagalan pelayanan kesehatan terutama untuk bidang keperawatannya (Hidayat, 2008).

2.1.3 Peran Perawat

Menurut Hidayat (2008) ada beberapa peran perawat dalam melakukan perawatan, antara lain:

a. *Care giver* atau pemberi asuhan keperawatan

Perawat memberikan asuhan keperawatan profesional kepada pasien meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi hingga evaluasi. Selain itu, perawat melakukan observasi yang kontinu terhadap kondisi pasien, melakukan pendidikan kesehatan, memberikan informasi yang terkait dengan kebutuhan pasien sehingga masalah pasien dapat teratasi (Susanto, 2012);

b. *Client advocate* atau advokator

Perawat sebagai advokator berfungsi sebagai perantara antara pasien dengan tenaga kesehatan lain. Perawat membantu pasien dalam memahami informasi yang didapatkan, membantu pasien dalam mengambil keputusan terkait tindakan medis yang akan dilakukan serta memfasilitasi pasien dan keluarga serta masyarakat dalam upaya peningkatan kesehatan yang optimal (Kusnanto, 2004);

c. *Client educator* atau pendidik

Perawat sebagai pendidik menjalankan perannya dalam memberikan pengetahuan, informasi, dan pelatihan ketrampilan kepada pasien, keluarga pasien maupun anggota masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit dan

peningkatan kesehatan (Susanto, 2012). Perawat sebagai pendidik bertugas untuk memberikan pengajaran baik dalam lingkungan klinik, komunitas, sekolah, maupun pusat kesehatan masyarakat (Brunner & Suddarth, 2002). Perawat sebagai pendidik berperan untuk mendidik dan mengajarkan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, serta tenaga kesehatan lain sesuai dengan tanggungjawabnya. Perawat sebagai pendidik berupaya untuk memberikan pendidikan atau penyuluhan kesehatan kepada klien dengan evaluasi yang dapat meningkatkan pembelajaran (Wong, 2009);

d. *Change agent* atau agen pengubah

Perawat sebagai agen pengubah berfungsi membuat suatu perubahan atau inovasi terhadap hal-hal yang dapat mendukung tercapainya kesehatan yang optimal. Perawat mengubah cara pandang dan pola pikir pasien, keluarga, maupun masyarakat untuk mengatasi masalah sehingga hidup yang sehat dapat tercapai (Susanto, 2012);

e. Peneliti

Perawat sebagai peneliti yaitu perawat melaksanakan tugas untuk menemukan masalah, menerapkan konsep dan teori, mengembangkan penelitian yang telah ada sehingga penelitian yang dilakukan dapat bermanfaat untuk peningkatan mutu asuhan dan pelayanan keperawatan (Susanto, 2012). Perawat sebagai peneliti diharapkan mampu memanfaatkan hasil penelitian untuk memajukan profesi keperawatan (Sudarma, 2008).

f. *Consultant* atau konsultan

Perawat sebagai tempat untuk konsultasi bagi pasien, keluarga dan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami klien. Peran ini dilakukan oleh perawat sesuai dengan permintaan klien (Kusnanto, 2004);

g. *Collaborator* atau kolaborasi

Peran perawat sebagai kolaborator yaitu perawat bekerja sama dengan anggota tim kesehatan lainnya dalam memberikan pelayanan kepada klien (Susanto, 2012). Peran perawat disini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan dari dokter, fisioterapis, ahli gizi, dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi dalam menentukan bentuk pelayanan yang selanjutnya (Hidayat, 2008).

2.1.4 Wewenang Perawat

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 wewenang seorang perawat, antara lain:

- a. Memberikan asuhan keperawatan di bidang upaya kesehatan perseorangan dan masyarakat;
- b. Penyuluh dan konselor bagi pasien;
- c. Pengelola pelayanan keperawatan;
- d. Peneliti keperawatan;
- e. Pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan
- f. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

2.2 Perilaku *Caring*

2.2.1 Pengertian

Perilaku *caring* merupakan manifestasi perhatian kepada orang lain, berpusat pada orang, menghormati harga diri dan kemanusiaan. *Caring* mempunyai komitmen untuk mencegah terjadinya sesuatu yang buruk, memberi perhatian dan konsen, menghormati kepada orang lain dan kehidupan manusia. *Caring* juga merupakan ungkapan cinta dan ikatan, otoritas dan keberadaan, selalu bersama, empati, pengetahuan, penghargaan, dan menyenangkan (Zees, 2011).

Menurut Watson (2005), komponen *caring* diuraikan dalam 10 faktor karatif yang berasal dari perspektif humanistik yang dikombinasikan dengan dasar ilmu pengetahuan ilmiah. Sepuluh faktor karatif ini dapat memberikan kepuasan pada pemenuhan kebutuhan-kebutuhan tertentu pada manusia. Sepuluh faktor karatif dijelaskan sebagai berikut:

- a. Pembentukan sistem nilai *humanistic* dan *altruistic*. Nilai *humanistic* dan *altruistic* merupakan nilai yang mendasari *caring*. Perawatan yang berdasarkan nilai-nilai *humanistic* dan *altruistic* dapat dikembangkan melalui penilaian terhadap pandangan diri seseorang, kepercayaan, interaksi dengan berbagai kebudayaan dari pengalaman pribadi (Susihar, 2011).
- b. Menanamkan kepercayaan dan harapan. Faktor ini menggabungkan nilai-nilai *humanistic* dan *altruistic*, memfasilitasi pemberian pelayanan keperawatan yang positif kepada pasien. Perawat berperan membangun hubungan yang efektif antara perawat – pasien dan pencapaian kesejahteraan dengan membantu pasien meningkatkan perilaku mencari pertolongan kesehatan,

membantu memahami terapi yang diberikan dan memberi keyakinan adanya kekuatan penyembuhan (Ardiana, 2010).

- c. Mengembangkan sensitifitas untuk diri sendiri dan orang lain. Seorang perawat dituntut untuk mampu meningkatkan sensitivitas terhadap diri pribadi dan orang lain serta bersikap lebih otentik (Tomey & Alligood, 2006). Perawat juga perlu juga perlu memahami pikiran emosi seseorang merupakan jendela jiwanya (Asmadi, 2008). Perawat harus belajar mengembangkan sifat sensitif dan peka terhadap perasaan pasien, sehingga dapat lebih ihlas, otentik dan sensitif dalam memberikan asuhan keperawatan (Susihar, 2011).
- d. Mengembangkan hubungan saling percaya dan saling membantu antara perawat dan pasien merupakan hal yang sangat penting dalam *transpersonal caring*. Hubungan saling percaya dilakukan dengan mendukung dan menerima ekspresi perasaan positif maupun negatif. Hubungan ini mencakup 4 hal yaitu kecocokan (*congruence*), empati, hangat yang tidak posesif, dan komunikasi efektif (Ardiana, 2010).
- e. Mendukung dan menerima ungkapan yang positif dan negatif. Perawat perlu mempunyai pemahaman intelektual dan emosional terhadap perbedaan yang baik positif maupun negatif. Tujuan dari sikap ini adalah hubungan perawat – pasien yang terbuka, saling menghargai perasaan, dan pengalaman perawat dan pasien (Watson, 2005).
- f. Menggunakan metode yang sistematis dalam pemecahan masalah. Perawat menggunakan proses keperawatan yang berhubungan pelayanan keperawatan dan mengambil keputusan secara sistematis. Proses keperawatan merupakan

pendekatan yang digunakan dalam memecahkan masalah secara sistematis dan terorganisasi sehingga dapat menghilangkan pandangan lama bahwa perawat adalah asisten dokter (Ardiana, 2010). Perawat menggunakan proses keperawatan yang sistematis dan terorganisasi dengan ilmu dan kiat keperawatan untuk menyelesaikan masalah pasien (Tomey & Alligood, 2006). Watson percaya bahwa pemecahan masalah ilmiah merupakan metode yang memberi kontrol dan prediksi serta memungkinkan untuk koreksi diri (Asmadi, 2008).

- g. Meningkatkan pembelajaran dan pengajaran dalam hubungan interpersonal. Faktor ini merupakan konsep penting dalam keperawatan yang akan membedakan *caring* dan *curing*. Pembelajaran dan pengajaran memungkinkan pasien memperoleh pengetahuan dan bertanggung jawab terhadap kondisi sehat-sakitnya. Melalui proses pembelajaran ini diharapkan pasien dapat melakukan perawatan mandiri, menentukan kebutuhan diri dan mendorong pertumbuhan pasien (Watson, 2005).
- h. Menciptakan lingkungan yang supportif, protektif, perbaikan mental, fisik, sosial budaya, dan spiritual. Perawat perlu menggali pengaruh lingkungan internal dan eksternal pasien terhadap kondisi sehat sakit. Konsep yang berhubungan dengan lingkungan internal antara lain kesehatan mental spiritual dan kepercayaan sosiokultural individu. Sedangkan lingkungan eksternal mencakup kenyamanan, privasi, keamanan, dan keindahan lingkungan sekitar (Tomey & Alligood, 2006)

- i. Membantu dalam kebutuhan dasar manusia. Perawat meyakini kebutuhan biofisikal, psikofisikal, psikososial dan interpersonal. Kebutuhan biofisikal seperti makan, eliminasi, dan ventilasi. Kebutuhan psikofisikal seperti kemampuan aktivitas dan seksualitas. Kebutuhan psikososial seperti prestasi dan afiliasi. Kebutuhan interpersonal seperti aktualisasi diri. Perawat membantu pasien dengan senang hati ketika pasien kesulitan memenuhi kebutuhan dasarnya (Tomey & Alligood, 2006).
- j. Menghargai kekuatan eksistensial-fenomenologikal. Perawat perlu menghargai adanya kekuatan eksistensial dan fenomenologikal yang diyakini pasien. Fenomenologi digambarkan sebagai suatu data situasi yang dapat membantu individu memahami fenomena. Psikologi eksistensial adalah ilmu eksistensi manusia yang dijelaskan menggunakan pendekatan fenomenologi. Watson menjelaskan inti faktor ini adalah menghargai pengalaman yang merangsang untuk memfasilitasi pemahaman yang lebih baik bagi diri sendiri dan orang lain (Ardiana, 2010).

2.2.2 Manfaat

Perilaku *caring* perawat yang diberikan kepada pasien memiliki beberapa manfaat, antara lain:

- a. Meningkatkan kepuasan pasien

Perilaku *caring* perawat mampu meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan. Perilaku *caring* perawat memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepuasan pasien (Abdul, 2013).

b. Meningkatkan nilai finansial rumah sakit

Perilaku *caring* perawat tidak hanya mampu meningkatkan kepuasan pasien, namun juga dapat menghasilkan keuntungan bagi rumah sakit. Menurut Ardiana (2010) menyatakan perilaku *caring* dapat mendatangkan manfaat finansial bagi industri pelayanan kesehatan. Perilaku *caring* perawat meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di rumah sakit (Putra, 2011). Kepuasan pasien berdampak pemilihan jasa pelayanan kesehatan yang digunakan oleh pasien ketika mengalami penurunan kesehatan. Ketika pasien puas mereka cenderung menggunakan kembali pelayanan rumah sakit yang sama karena jasa yang diterima sesuai dengan apa yang diharapkan (Desimawati, 2013).

c. Meningkatkan kualitas asuhan keperawatan

Perilaku *caring* perawat merupakan esensi dari keperawatan. Penerapan *caring* yang diintegrasikan dengan pengetahuan biofisikal dan pengetahuan mengenai perilaku manusia akan dapat meningkatkan kesehatan individu dan memfasilitasi pemberian pelayanan kepada pasien (Tomey & Alligod, 2006).

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku *Caring* Perawat

Menurut Yuliawati (2012) faktor yang mempengaruhi *caring* perawat antara lain:

a. Beban kerja

Tinggi beban kerja yang dilakukan oleh perawat menyebabkan tingginya stress yang terjadi pada perawat sehingga menurunkan motivasi perawat untuk

melakukan *caring*. Juliani (2009) menyampaikan ada hubungan yang signifikan antara beban kerja perawat dengan pelaksanaan perilaku *caring* perawat. Beban kerja yang tinggi menyebabkan kelelahan pada perawat sehingga dapat menurunkan motivasi perawat untuk bersifat *caring*. Tingginya beban kerja menyebabkan perawat memiliki waktu yang lebih sedikit untuk memahami dan memberikan perhatian terhadap pasien secara emosional dan hanya fokus terhadap kegiatan yang bersifat rutinitas, seperti memberikan obat, melakukan pemeriksaan penjang atau menulis catatan perkembangan pasien (Yuliawati, 2012).

b. Lingkungan kerja

Lingkungan kerja yang nyaman akan menimbulkan kenyamanan dalam bekerja pada perawat sehingga memungkinkan perawat untuk menerapkan perilaku *caring*. Suryani (2010) menyebutkan bahwa lingkungan kerja memiliki pengaruh yang positif terhadap perilaku *caring* perawat dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Lingkungan kerja tidak hanya terpaku pada lingkungan fisik saja, namun lebih dari itu, iklim kerja yang kondusif, kesempatan untuk meningkatkan jenjang karir dan pemberian upah atau penghasilan berdampak pada meningkatnya kinerja dan motivasi perawat melakukan *caring* (Yuliawati, 2012).

c. Pengetahuan dan pelatihan

Seperti telah disebutkan sebelumnya, bahwa *caring* tidak tumbuh dengan sendirinya diri seseorang tetapi timbul berdasarkan nilai-nilai, dan pengalaman menjalin hubungan dengan orang lain. Peningkatan pengetahuan dan pelatihan *caring* yang diberikan kepada perawat dapat meningkatkan kesadaran perawat

untuk melakukan *caring* sesuai dengan teori yang telah dikembangkan. Koswara (2002) menyampaikan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan *caring* dengan sikap *caring* perawat. Pengetahuan yang tinggi tentang *caring*, menunjukkan perilaku *caring* yang lebih baik (Yuliawati, 2012).

2.2.4 Cara Mengukur Perilaku *Caring* Perawat

Perilaku *caring* dapat diukur dengan beberapa alat ukur (*tools*) yang telah dikembangkan oleh peneliti-peneliti yang membahas ilmu *caring*. Beberapa penelitian tentang *caring* bersifat kuantitatif maupun kualitatif. Watson (2009) mengatakan pengukuran *caring* merupakan proses mengurangi subyektifitas, fenomena manusia yang bersifat *invisible* (tidak terlihat) yang terkadang bersifat pribadi, ke bentuk yang lebih obyektif. Oleh karena itu, penggunaan alat ukur formal dapat mengurangi subyektifitas pengukuran perilaku *caring* (Ardiana, 2010).

Tujuan pemakaian alat ukur formal pada penelitian keperawatan tentang perilaku *caring* antara lain: untuk memperbaiki *caring* secara terus menerus melalui penggunaan hasil (*outcomes*) dan intervensi yang berarti untuk memperbaiki praktik keperawatan; sebagai studi banding (*benchmarking*) struktur, setting, dan lingkungan yang lebih menunjukkan *caring*; mengevaluasi konsekuensi *caring* dan non *caring* pada pasien maupun perawat. Alat ukur formal *caring* dapat menghasilkan model pelaporan perawatan pada area praktik tertentu, mengidentifikasi kelemahan dan kekuatan proses *caring* dan melakukan intervensi untuk memperbaiki dan menghasilkan model praktik yang lebih

sempurna. Selain itu, penggunaan alat ukur formal dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman tentang hubungan *caring*, kesehatan dan proses penyembuhan, dan sebagai validasi empiris untuk memperluas teori *caring* serta memberikan petunjuk baru bagi perkembangan kurikulum, keilmuan keperawatan dan ilmu kesehatan termasuk penelitian (Watson, 2009).

Pengukuran perilaku *caring* perawat dapat dilakukan melalui pengukuran persepsi pasien terhadap perilaku *caring* perawat. Penggunaan persepsi pasien dalam pengukuran perilaku *caring* perawat dapat memberikan hasil yang lebih sensitif karena pasien adalah individu yang menerima langsung perilaku dan tindakan perawat termasuk perilaku *caring* (Rego, Godinho, McQueen, 2008). Menurut Ardiana (2010) beberapa alat ukur formal yang mengukur perilaku *caring* perawat berdasarkan persepsi pasien, antara lain:

- a. *Caring behaviors assessment tool* (CBA) dilaporkan sebagai salah satu alat ukur pertama yang dikembangkan untuk mengkaji *caring*. CBA dikembangkan berdasarkan teori Watson dan menggunakan 10 faktor karatif. CBA terdiri dari 63 perilaku *caring* perawat dikelompokkan menjadi 7 subskala yang disesuaikan 10 faktor karatif Watson. Tiga faktor karatif pertama dikelompokkan menjadi satu subskala. Enam faktor karatif lainnya mewakili semua aspek dari *caring*. Alat ukur ini menggunakan skala *likert* (5 poin) yang merefleksikan derajat perilaku *caring* menurut persepsi pasien (Watson, 2009). Validitas dan reliabilitas alat ukur ini telah diuji oleh beberapa ahli berdasarkan teori Watson. Cronin & Harrison (1988) meneliti 22 pasien infark meokard, kemudian Huggins *et al* (1993) meneliti 288 pasien

di ruang emergensi didapatkan Nilai reliabilitas berkisar antara 0,66 – 0,99 pada 7 subskala (Ardiana, 2010).

- b. *Caring behavior checklist* (CBC) dan *client perception of caring* (CPC) dikembangkan oleh McDaniel (1990) dengan dua jenis pengukuran. McDaniel membedakan “*caring for*” dan “*caring about*”. CBC didesain untuk mengukur ada tidaknya perilaku *caring* (observasi). CPC merupakan kuesioner yang mengukur respon pasien terhadap perilaku *caring* perawat. Dua alat ini digunakan bersama-sama untuk melihat proses *caring*. CBC terdiri dari 12 item perilaku *caring*. Alat ukur ini membutuhkan observer yang menilai interaksi perawat-pasien selama 30 menit. Rentang nilai 0 – 12, nilai tertinggi menunjukkan ada perilaku *caring* yang ditampilkan. CPC ditunjukkan kepada pasien setelah diobservasi. Alat ukur ini terdiri dari 10 item dengan 6 rentang skala. Rentang skor 10 – 60, dimana skor tertinggi menunjukkan derajat perilaku *caring* yang dipersepsikan pasien bernilai tinggi, begitu juga sebaliknya (Watson, 2009). Validitas CBC menggunakan *content validity index* (CVI) yakni sebesar 0,80 dan Reliabilitas CBC menggunakan pernyataan interater dan dihasilkan nilai rentang 0,76 – 1,00, dimana 8 dari 12 item adalah 0,90 atau diatas rata-rata. Reliabilitas CPC menggunakan konsistensi internal yakni sebesar 0,81 (Ardiana, 2010).
- c. *Caring Profesional Scale* (CPS) dikembangkan oleh Swanson (2000) dengan menggunakan teori *caring* Swanson (suatu *middle range theory* yang dikembangkan berdasarkan penelitian pada 185 ibu yang mengalami keguguran). CPS terdiri dari dua subskala analitik yaitu *Compassionate*

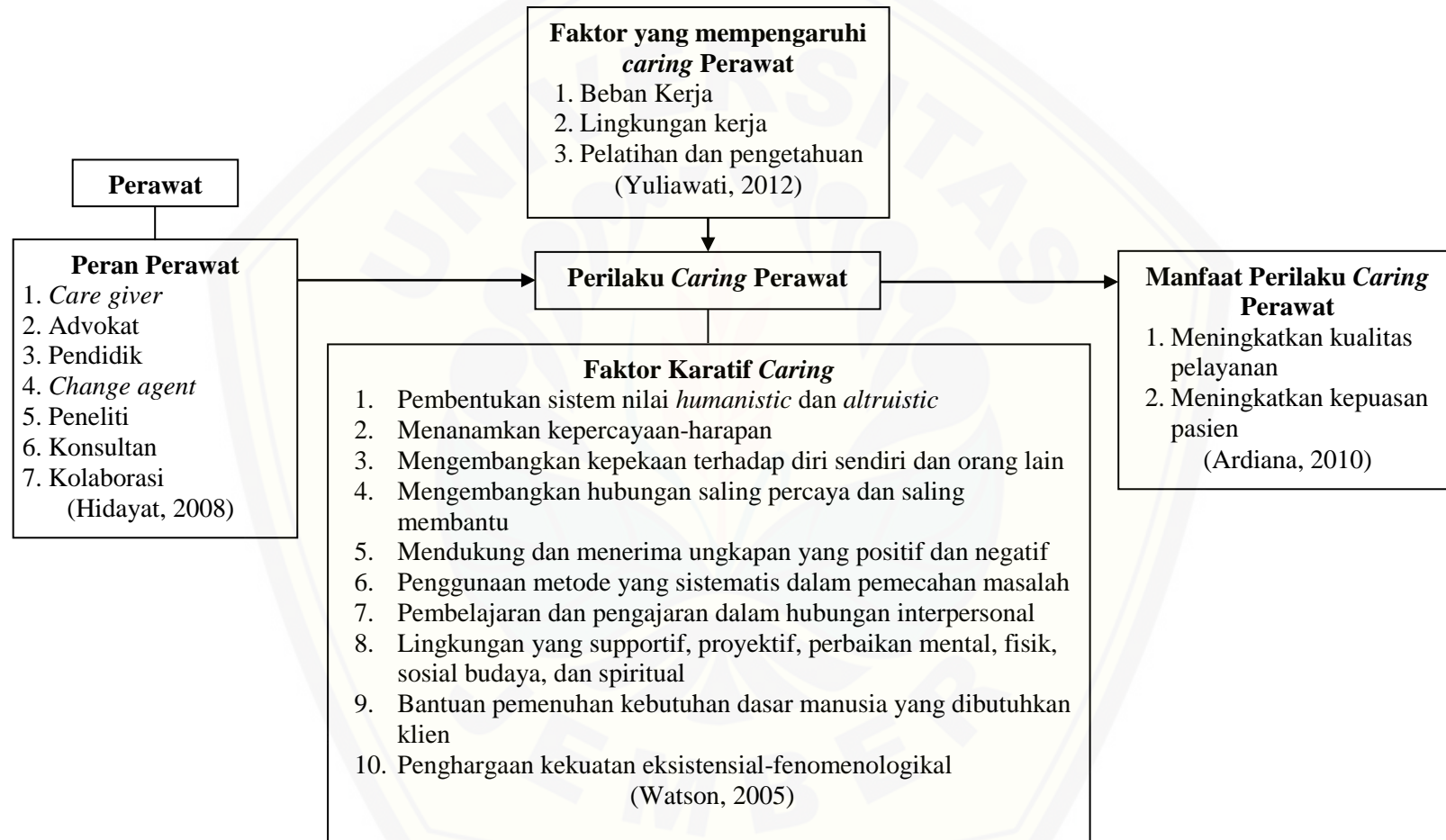
Healer dan *Competent Practitioner*, yang berasal dari 5 komponen *caring* Swanson yaitu mengetahui, keberadaan, melakukan tindakan, memampukan, dan mempertahankan kepercayaan. CPS terdiri dari 14 item dan 5 skala *likert*. Validitas dan reliabilitas CPS dikembangkan dengan menghubungkan alat ukur CPS dengan subskala empati *The Barret-Lennart Relationship Inventory* ($r = 0,61$; $p < 0,001$). Nilai estimasi *alpha cronbach* untuk konsistensi internal yang digunakan untuk membandingkan beberapa tenaga kesehatan yaitu *advance practice nurse* (0,74 sampai 0,96), *nurse* (0,97) dan dokter (0,96) (Ardiana, 2010).

- d. *Caring factor survey* (CFS) merupakan alat ukur terbaru yang menguji hubungan *caring* dan cinta universal (*caritas*). *Caritas* merupakan pandangan terbaru Watson tentang *caring* (2008). CFS mengkaji perilaku *caring* fisik, mental, dan spiritual yang dilaporkan oleh pasien yang mereka rawat. CFS dikembangkan oleh Karen Drenkard, John Nelson, Gene Rigotti, dan Jean Watson dengan bantuan program riset dari *Inovahealth* di Virginia. Alat ukur ini awalnya terdiri dari 20 item kemudian direduksi menjadi 10 item pertanyaan, tiap pertanyaan mewakili satu proses *caritas*. CFS menggunakan skala *likert* dari 1 – 7. Skala terendah (1-3) mengindikasikan tidak setuju, 7 sangat setuju, dan 4 netral. Semua item berupa pertanyaan positif, ditujukan pada pasien atau keluarga pasien. Nilai reliabilitas 20 item pertanyaan tersebut adalah 0,70 kemudian 20 item tersebut direduksi menjadi 10 item untuk menaikkan nilai reliabilitas (Watson, 2009).

- e. *Caring assessment tools* (CAT) dikembangkan oleh Duffy (1990) pada program doktoralnya. CAT menggunakan konsep teori watson dan mengukur 10 faktor karatif *caring*. Alat ukur ini terdiri dari 100 item dengan menggunakan skala likert dari 1 (*caring* rendah) sampai 5 (*caring* tinggi), sehingga memungkinkan skor total berkisar antara 100 sampai 500.

Beberapa alat ukur diatas merupakan instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur perilaku *caring* perawat menurut persepsi pasien. Penilai ini tentunya sangat bergantung dari persepsi pasien terhadap tindakan atau pelayanan yang diterima dari perawat (Ardiana, 2010).

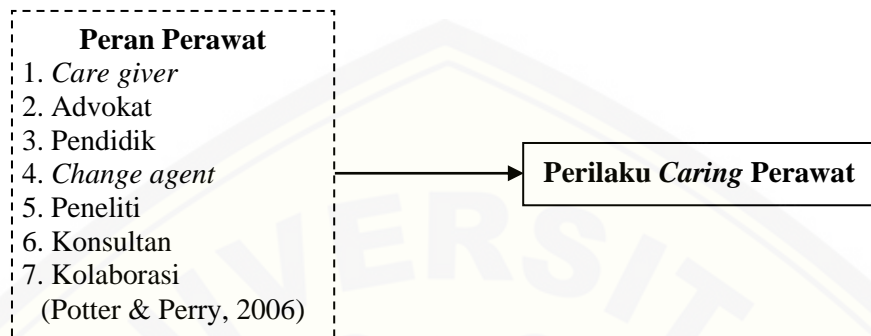
2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan: : diteliti
→ : diteliti
---- : tidak diteliti

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimen yang menggunakan desain penelitian deskriptif analitik. Penelitian deskriptif analitik merupakan penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di masyarakat (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku *caring* perawat di Ruang Paviliun dan Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah kumpulan semua individu dalam suatu batasan tertentu, sedangkan sampel adalah bagian dari populasi (Budiarto, 2002). Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi pada penelitian ini adalah pasien yang menjalani perawatan di Ruang Paviliun dan Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember. Berdasarkan Rekam Medis Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember dalam 3 bulan terakhir yaitu Maret – Mei 2017 jumlah pasien di Ruang Paviliun sebanyak 163 pasien dan jumlah pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III sebanyak 572 pasien. Jumlah populasi penelitian ini adalah jumlah pasien di Ruang Paviliun dan Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember sebanyak 735 pasien.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah bagian dari populasi yang memiliki karakteristik yang hampir sama dengan populasi dan dapat mewakili populasi (Setiadi, 2007). Sampel pada penelitian ini adalah pasien yang menjalani rawat inap di Ruang Paviliun dan Ruang Kelas III Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember. Besar sampel yang diperlukan dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus Slovin (Sugiyono, 2015) sebagai berikut:

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

Keterangan:

n : besar sampel;

d : derajat ketepatan yang digunakan 90% atau 0,1

N : populasi (735)

Perhitungan jumlah sampel penelitian ini, sebagai berikut:

$$n = \frac{735}{1 + 735(0,1^2)}$$

$$n = \frac{735}{1 + 7,35}$$

$$n = \frac{735}{8,35}$$

$$n = 88,02 (89)$$

Berdasarkan hasil perhitungan sampel menggunakan rumus diatas diperoleh besar sampel sebanyak 89 pasien. Berdasarkan Satroasmoro & Ismael (2011) untuk meningkatkan ketepatan relatif sampel hasil perhitungan ditambah 10% guna menampah kualitas hasil penelitian. Jumlah total sampel dalam penelitian ini sebanyak 98 responden.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2011). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling*. Teknik *non probability sampling* merupakan teknik pengambilan sampel yang tidak didasarkan atas kemungkinan yang dapat diperhitungkan, tetapi semata-mata hanya berdasarkan segi kepraktisan saja (Swarjana, 2015). Pendekatan teknik *non probability sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quota sampling*. Pengambilan sampel secara *quota sampling* merupakan cara pengambilan sampel dengan cara menetapkan jumlah sampel secara *quotum* atau jatah (Notoatmojo, 2012). Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 98 pasien di Ruang Paviliun dan Ruang Kelas III Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan cara mengidentifikasi pasien di Ruang Paviliun dan Ruang Rawat Inap Kelas III yang memenuhi kriteria sampel sampai jumlah sampel penelitian ini tercukupi. Proses pengambilan sampel dalam penelitian menggunakan proporsi masing-masing ruangan karena Ruang Paviliun dan Ruang Kelas III terdiri dari beberapa ruangan. Menurut Sugiyono (2015) pengambilan sampel secara proporsional dapat menggunakan rumus, sebagai berikut:

$$nh = \frac{Nh}{N} \times n$$

Keterangan:

- nh : Jumlah sampel tiap kelas/wilayah
- Nh : Jumlah populasi masing-masing kelas/wilayah
- N : Jumlah populasi
- n : Jumlah sampel

Persebaran sampel pasien berdasarkan ruang rawat inap di Ruang Paviliun dan Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Persebaran Pasien di Ruang Paviliun dan Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember

No	Nama Ruang	Jumlah Pasien	Jumlah Sampel
1	Boegenfil	72	11
2	Nusa Indah	73	11
3	Anggrek	62	10
4	Adenium	63	10
5	Antorium	65	10
6	Edelwes	58	8
7	Seruni	57	8
8	Mawar	59	8
9	Melati	49	7
10	Sakura	52	7
11	Gardena	57	8
Total		735	98

4.2.4 Kriteria Sampel

Kriteria sampel penelitian terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi merupakan kriteria dari sampel yang cocok atau sesuai dan memenuhi syarat penelitian dan juga mewakili dari populasi (Arikunto, 2010).

Kriteria inklusi responden dalam penelitian ini, antara lain:

- a. Pasien dalam keadaan sadar dan mampu berkomunikasi;
- b. Pasien dalam rentang usia 17 – 70 tahun;
- c. Pasien mampu membaca dan menulis;
- d. Pasien yang dirawat minimal 2 hari; dan
- e. Pasien yang bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi karena terdapat penyakit yang mengganggu, suatu keadaan yang

mengganggu kemampuan pelaksanaan, adanya hambatan etis dan menolak berpartisipasi (Setiadi, 2007). Adapun kriteria eksklusi dalam rencana penelitian ini, adalah: pasien dengan gangguan pendengaran.

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Ruang Paviliun dan Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember. Alasan pemilihan Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember dijadikan lokasi penelitian adalah Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember merupakan rumah sakit rujukan di Wilayah Eks-Karesidenan Besuki.

4.4 Waktu Penelitian

Waktu yang digunakan pada penelitian ini adalah mulai dari bulan Agustus 2016 sampai Juli 2017. Waktu penyusunan penelitian ini dihitung mulai penyusunan proposal pada bulan Agustus 2016 sampai Maret 2017. Penyusunan laporan ilmiah dan publikasi penelitian pada bulan Maret sampai Juli 2017.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca memberikan makna penelitian (Setiadi, 2007). Definisi operasional dalam penelitian ini terdiri dari satu variabel yaitu perilaku *caring*

perawat (variabel independen). Definisi operasional penelitian ini untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.2.



Tabel 4.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1	Perilaku <i>caring</i> perawat	Persepsi pasien terhadap aktifitas dan perilaku perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sistem nilai humanistik dan altruistik; 2. Kepercayaan dan harapan; 3. Kepekaan terhdap diri sendiri dan orang lain; 4. Hubungan saling percaya dan membantu; 5. Ungkapan perasaan positif dan negatif; 6. Metode sistematis dalam pemecahan masalah; 7. Pembelajaran dan pengajaran dalam hubungan interpersonal; 8. Lingkungan yang supportif dan protektif; 9. Pemenuhan kebutuhan dasar; 10. Kekuatan eksistensial dan fenomenologikal 	<p>Kuesioner perilaku <i>caring</i> perawat yang dibuat Ardiana (2010) terdiri dari 41 pertanyaan. Diukur menggunakan skala <i>likert</i> dengan 4 kemungkinan untuk pertanyaan yang mendukung, yaitu:</p> <p>4 = selalu 3 = sering 2 = jarang 1 = tidak pernah</p> <p>Sedangkan untuk pertanyaan yang tidak mendukung menggunakan 4 kemungkinan, yaitu</p> <p>4 = tidak pernah 3 = kadang-kadang 2 = sering 1 = selalu</p>	ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku <i>caring</i> perawat kurang diberi kode = 1, jika skor \leq 100 (median) 2. Perilaku <i>caring</i> perawat baik diberi kode = 2, jika skor $>$ 100 (median)

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, dan survei (Setiadi, 2007). Data primer dapat diperoleh peneliti langsung dari responden. Data primer pada penelitian ini adalah data hasil observasi pasien menggunakan kuesioner karakteristik responden dan kuesioner perilaku *caring* perawat di Ruang Paviliun dan Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain, badan atau instansi atau lembaga yang secara rutin mengumpulkan data (Setiadi, 2007). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data jumlah pasien pada bulan Januari – Maret 2017 dan jumlah perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu pendekatan yang dilakukan pada subjek dalam penelitian (Nursalam, 2008). Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada pasien rawat inap di Ruang Paviliun dan Ruang Kelas III Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember. Sebelum membagikan kuesioner peneliti mengajukan beberapa perizinan terlebih

dahulu. Tahapan pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti secara lebih detail, sebagai berikut:

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada instansi pendidikan (ketua PSIK) Universitas Jember, kemudian dilanjutkan ke Bakesbangpol (Badan Kesatuan Bangsa dan Politik) Kabupaten Jember, dan diteruskan kepada direktur Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember melalui bagian pendidikan dan pelatihan.
- b. Peneliti yang telah mendapatkan izin dari Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember melakukan pengambilan data. Sebelum melakukan pengambilan data peneliti terlebih dahulu mengidentifikasi responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian sebanyak 98 pasien rawat inap secara *quota sampling* sesuai proporsi masing-masing ruangan.
- c. Sebelum penelitian dimulai, peneliti menjelaskan mengenai maksud, tujuan, manfaat, dan cara mengisi kuesioner perilaku *caring* perawat serta pasien diperkenankan untuk bertanya jika ada hal yang kurang dimengerti. Ketika responden mengisi kuesioner, peneliti mendampingi responden selama proses tersebut. Tujuan peneliti mendampingi responden adalah untuk menjelaskan item pertanyaan dalam kuesioner yang belum dipahami oleh responden agar memudahkan responden mengisi kuesioner.
- d. Proses selanjutnya, peneliti menarik kembali lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden sesuai jumlah yang diinginkan dan memeriksanya (memverifikasi) terlebih dahulu untuk mengetahui kuesioner sudah terisi

lengkap. Kemudian menganalisis data kuesioner yang telah terkumpul menggunakan komputer dan menyajikannya dalam bentuk karya tulis ilmiah.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data (*instrument*) yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar kuesioner yang berisi beberapa item pertanyaan sesuai dengan indikator yang ditentukan. Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang menjadi pedoman untuk membantu responden dalam memberikan tanggapan atau respon dan disusun untuk mendapatkan data yang diinginkan oleh peneliti (Wasis, 2008). Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *caring assessment tool* (CAT) yang dikembangkan oleh Duffy (1990) dan dimodifikasi oleh Ardiana (2010) berdasarkan 10 faktor karatif *caring* menurut Watson. Jenis pertanyaan yang digunakan dalam kuesioner ini terdiri dari dua pertanyaan yaitu pertanyaan yang mendukung (*favorable*) dan pertanyaan yang tidak mendukung (*unfavorable*). Skala pengukuran dalam kuesioner ini menggunakan skala *likert*. Skala *likert* adalah skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Selain itu, skala *likert* merupakan suatu skala psikometrik yang umum digunakan dalam kuesioner (Sugiyono, 2015).

Pilihan jawaban dalam kuesioner penelitian ini berdasarkan pertanyaan *favorable* dinilai menggunakan skala *likert* dengan 4 jawaban yaitu sangat tidak sesuai = 1, tidak sesuai = 2, sesuai = 3, dan sangat sesuai = 4. Sedangkan pilihan jawaban untuk pertanyaan *unfavorable* juga menggunakan skala *likert* dengan 4

jawaban yaitu sangat tidak sesuai = 4, tidak sesuai = 3, sesuai = 2, dan sangat sesuai = 1. Kisi-kisi kuesioner perilaku *caring* perawat dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 *Blue Print* Kuesioner Perilaku *Caring* Perawat

Variabel	Indikator	Nomor Butir Pertanyaan		Jumlah Butir	%
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>		
Perilaku <i>caring</i> perawat	1. Sistem nilai humanistik dan altruistik	1, 12, 15, 23	8	5	12
	2. Kepercayaan dan harapan	9, 13, 28	-	3	7
	3. Kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain	2, 27, 31	36, 40	5	12
	4. Hubungan saling percaya dan membantu	14, 16, 30, 34	10, 41	6	15
	5. Ungkapan perasaan positif dan negatif	17	25	2	5
	6. Metode sistematis dalam pemecahan masalah	3, 6, 11	-	3	7
	7. Pembelajaran dan pengajaran dalam hubungan interpersonal	21, 22	7, 39	4	11
	8. Lingkungan yang supportif dan protektif	18, 20, 26	24, 37	5	12
	9. Pemenuhan kebutuhan dasar	4, 19, 29, 32	35	5	12
	10. Kekuatan eksistensial dan fenomenologikal	5, 33	38	3	7
Total		29	12	41	100

Sumber: Ardiana (2010)

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Uji validitas merupakan uji yang digunakan untuk mengetahui sebuah alat ukur penelitian (instrumen) mampu mengukur apa yang diukur sehingga data yang didapatkan valid atau sesuai dengan kenyataannya. Sedangkan, uji reliabilitas merupakan uji yang digunakan untuk mengetahui sebuah alat ukur penelitian (instrumen) yang digunakan sekarang atau besok hasilnya tetap sama (Sugiyono, 2015). Uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian ini tidak perlu

dilakukan karena kuesioner perilaku *caring* perawat sudah di uji validitas dan reliabilitas oleh Ardiana (2010). Hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen dinyatakan valid dan reliabel dapat dilihat pada tabel 4.4.

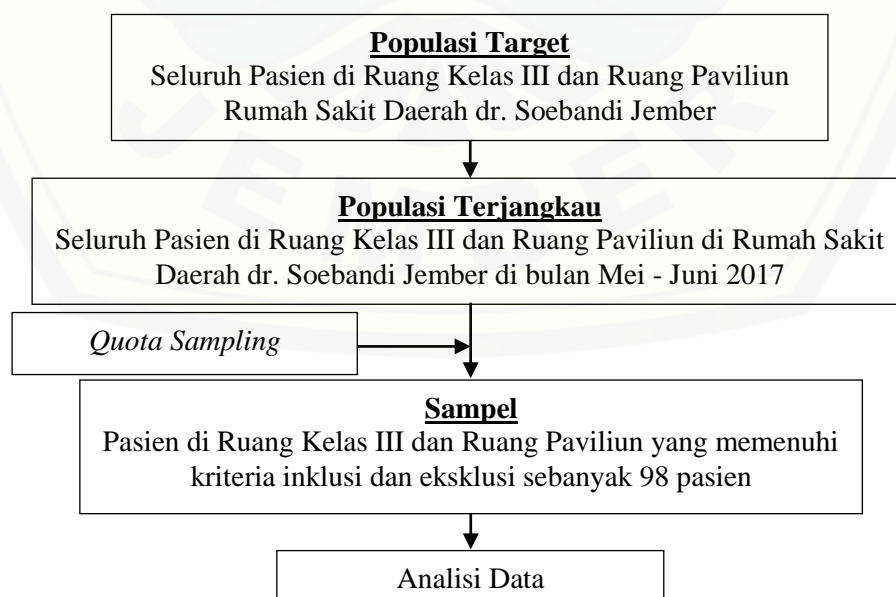
Tabel 4.4 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pengukuran Perilaku *Caring* Perawat

Variabel	Jumlah Pertanyaan	R	Cronbach Alpha
Perilaku <i>caring</i> perawat	41	0,11-0,71	0,917

Sumber: Ardiana (2010)

Berdasarkan tabel 4.4 hasil uji validitas ditampilkan dengan nilai R pada variabel perilaku *caring* perawat dalam rentang 0,11 – 0,71. Hasil uji reliabilitas ditampilkan dengan nilai *Cronbach Alpha* pada variabel perilaku *caring* perawat dengan nilai 0,917. Karakteristik pasien dalam penelitian Ardiana (2010) memiliki karakteristik yang sama dalam penelitian ini karena pasien penelitian tersebut berada di Wilayah Eks-karasidenan Besuki.

4.6.5 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 *Editing*

Editing merupakan pemeriksaan lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden penelitian dilakukan oleh peneliti dengan tujuan memverifikasi data yang didapat sudah sesuai (Setiadi, 2007). Peneliti memeriksa lembar kuesioner yang telah terisi dengan baik dan benar, antara lain: memeriksa kembali kode antara karakteristik responden dan kuesioner perilaku *caring* sesuai, memeriksa kelengkapan jawaban disetiap item pertanyaan, dan memvalidasi jawaban yang diberikan responden apabila dalam salah satu item pertanyaan tersebut ditemukan dua jawaban.

4.7.2 *Coding*

Coding adalah pemberian tanda atau mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari peserta responden kedalam kategori tertentu (Setiadi, 2007). Hal ini dilakukan untuk memudahkan peneliti dalam pengolahan data. Pemberian *coding* dalam penelitian ini, terdiri dari:

- a. Jenis kelamin (1 = laki-laki, 2 = perempuan);
- b. Pendidikan (1 = tidak sekolah, 2 = SD, 3 = SMP, 4 = SMA, 5 = PT);
- c. Lama dirawat (1 = 2 hari perawatan, 2 = lebih dari 2 hari perawatan);
- d. Pekerjaan (1 = Tidak bekerja/Pensiunan, 2 = Petani/Pedagang/Buruh, 3 = PNS/TNI/Polri, 4 = lain-lain); dan
- e. Perilaku *caring* perawat (1 = perilaku *caring* perawat kurang, 2 = perilaku *caring* perawat baik).

4.7.3 Entry

Proses memasukkan data dari masing-masing responden ke dalam program atau *software* yang ada dikomputer ataupun memasukkan data secara manual (Setiadi, 2007). Data kuesioner yang berisi nilai dari masing-masing indikator penelitian oleh peneliti dimasukkan kedalam program komputer sesuai *coding* dan selanjutnya dianalisis.

4.7.4 Cleaning

Proses *cleaning* merupakan kegiatan memeriksa data yang telah dimasukan kedalam progam pengolahan data untuk mengetahui kesalahan dan ketidaklengkapan data (Setiadi, 2007). Data yang sudah dimasukkan perlu diperiksa kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya. Kemudian, apabila ditemukan data yang salah dalam proses *entry* dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2012). Peneliti dalam proses ini memeriksa kembali data yang telah dientri kedalam komputer sesuai dengan lembar kuesioner.

4.8 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan tujuan memperoleh gambaran dari hasil penelitian yang telah dirumuskan dalam tujuan penelitian, membuktikan hipotesis-hipotesis penelitian yang telah dirumuskan, memperoleh kesimpulan secara umum dari penelitian yang merupakan kontribusi dalam pengembangan ilmu yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012). Proses analisis data dilakukan

untuk menjawab tujuan penelitian. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat.

Analisis univariat merupakan analisis data yang dilakukan pada satu variabel dari penelitian (Notoadmodjo, 2012). Analisis univariat dalam penelitian ini digunakan untuk mendeskripsikan hasil penelitian pada setiap data pengukuran. Data dalam penelitian ini terdiri dari 2 jenis data yaitu data numerik dan data kategorik. Jenis data numerik dalam penelitian ini adalah umur dan lama perawatan sedangkan data kategorik adalah jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan perilaku *caring* perawat. Analisis univariat bergantung pada jenis data, jika data numerik menggunakan median, *mean*, dan standar deviasi. Sedangkan, analisis data kategorik menggunakan frekuensi dan presentase (Sugiyono, 2016).

Pengkategorian data perilaku *caring* perawat ditentukan berdasarkan *cut of point*. Penggunaan *cut of point* didasarkan pada distribusi data hasil penelitian. Jika data berdistribusi normal maka pengkategorian *cut of point* menggunakan *mean* dan apabila data tidak berdistribusi normal maka pengkategorian *cut of point* menggunakan median. Cara untuk mengetahui data berdistribusi normal atau tidak dilakukan dengan uji normalitas *Kolmogorov-Smirnov* karena jumlah responden dalam penelitian ini lebih dari 50. Distribusi data dikatakan normal jika $p\text{ value} > \alpha$ (0,05) dan $p\text{ value} < \alpha$ (0,05) dinyatakan data berdistribusi tidak normal (Hastono, 2007).

4.9 Etika Penelitian

Penelitian yang menggunakan manusia sebagai subjek harus menggunakan etika dengan tujuan melindungi hak responden (Setiadi, 2007). Terdapat berbagai macam etika penelitian. Penelitian ini menggunakan etika penelitian menurut Potter & Perry (2005), antara lain:

4.9.1 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed consent adalah proses pemberian informasi oleh peneliti kepada subjek penelitian yang meliputi hak dan kewajiban responden selama dilakukan penelitian (Potter & Perry, 2005). Tujuan dari *informed consent* untuk meminta persetujuan pada masing-masing subjek penelitian apakah berpartisipasi atau tidak dalam suatu penelitian dan data yang didapatkan dari responden hanya digunakan untuk pengembangan ilmu (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini, sebelum peserta menjadi responden dilakukan pemberian informasi kepada responden mengenai tujuan, manfaat, dan dampak dari penelitian ini. Responden yang bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini secara sadar dan tanpa paksaan menandatangani lembar *informed consent* penelitian.

4.9.2 Tanpa Nama (*Anonymity*)

Anonymity adalah tindakan merahasiakan nama responden dan sebagai alternatifnya digantikan dengan kode (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini, peneliti tidak menyertakan nama responden secara jelas untuk identitas, penyebutan identitas dalam penelitian ini dilakukan dengan cara pemberian kode dituliskan sesuai nomor urut pengambilan data responden pada kolom kode

reponden (contoh: 01, 02, dst) dan inisial nama responden pada setiap data yang didapatkan.

4.9.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Confidentiality merupakan menghindari untuk membicarakan masalah individu kepada individu lain yang secara langsung atau tidak langsung terlibat. *Confidentiality* ini diartikan sebagian atau semua informasi yang didapatkan dari responden tidak boleh disebarluaskan ke individu lain dan hanya peneliti yang mengetahuinya (Potter & Perry, 2005). *Confidentiality* merupakan suatu pertanyaan jaminan bahwa informasi apapun yang berkaitan dengan responden tidak dilaporkan dengan cara apapun dan tidak mungkin diakses oleh orang lain selain tim peneliti. Semua informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin kerahasiaannya (Notoatmodjo, 2012). Informasi mengenai responden penelitian ini, hanya diketahui oleh pihak yang berkepentingan terhadap penelitian yaitu peneliti dan pembimbing. Peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan cara tidak menampilkan informasi tentang identitas responden baik nama maupun alamat.

4.9.4 Manfaat dan Kerugian (*Balancing Harms and Benefits*)

Penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya dan subjek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini, peneliti melaksanakan penelitian

sesuai dengan prosedur yang ada supaya tidak membahayakan responden dan mendapatkan manfaat yang maksimal.

4.9.5 Keadilan (*Justice*)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan jenis kelamin, agama, etnis, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini, peneliti memperlakukan semua responden secara adil atau sama dengan kata lain tidak melakukan diskriminasi baik status, haknya sebagai responden, manfaat yang diperoleh, keanonimitas, dan kerahasiaan.

BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan penelitian gambaran perilaku *caring* perawat di Ruang Paviliun dan Ruang Kelas III Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Karakteristik pasien di Ruang Paviliun Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember rata-rata berusia 34,72 tahun, rata-rata telah mendapatkan perawatan selama 4 hari, proporsi laki-laki dan perempuan berimbang, dan sebagian besar pasien pendidikannya sarjana. Karakteristika pasien di Ruang Kelas III Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember rata-rata berusia 50,67 tahun, pasien rawat inap rata-rata mendapatkan perawatan selama 4,20 hari, sebagian besar pasien rawat inap berjenis kelamin laki-laki, dan pasien rawat inap paling banyak berpendidikan SMA/SMK;
- b. Pasien di Ruang Paviliun Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember menilai perilaku *caring* perawat sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 65,6%; dan
- c. Pasien di Ruang Kelas III Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember menilai perilaku *caring* perawat sebagian besar dalam kategori kurang sebanyak 57,6%.

6.2 Saran

Penelitian yang dilakukan ini selain memberikan kesimpulan tetapi juga memberikan saran kepada berbagai pihak untuk dapat membantu meningkatkan

kualitas pelayanan keperawatan. Saran yang diberikan diharapkan memberikan tambahan pengetahuan dan memberikan manfaat untuk berbagai pihak. Beberapa saran yang diberikan peneliti dari hasil penelitian gambaran perilaku *caring* perawat di Ruang Paviliun dan Ruang Kelas III Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember, antara lain:

6.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber literatur mahasiswa dan dosen terkait gambaran perilaku *caring* perawat di Ruang Paviliun dan Ruang Kelas III Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember. Hasil penelitian ini, diharapkan dapat mendukung dan menguatkan hasil penelitian dibidang ilmu manajemen keperawatan khususnya dalam memberikan pelayanan kepada pasien rawat inap.

6.2.2 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi perawat dalam meningkatkan layanan keperawatan khususnya meimplementasikan perilaku *caring* perawat kepada semua pasien karena Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada pasal 5 ayat 1 menyebutkan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya dibidang kesehatan. Sehingga, kualitas pelayanan keperawatan dapat ditingkatkan dengan mengaplikasikan perilaku *caring* perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

6.2.3 Bagi Keluarga dan Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat dipelajari oleh keluarga untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dan masyarakat terkait layanan kesehatan yang profesional saat ini. Tujuannya agar pasien dan keluarga kritis terhadap asuhan keperawatan yang diberikan di rumah sakit. Pasien dan keluarga yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan memiliki hak mendapatkan pelayanan yang berkualitas.

6.2.4 Bagi Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan masukan terhadap asuhan keperawatan yang diberikan pada perawat di Ruang Rawat Inap Rumah sakit Daerah dr. Soebandi Jember. Diharapkan perawat memunculkan perilaku *caring* dalam memberi asuhan keperawatan yang profesional. Perilaku *caring* yang baik memberikan dampak yang positif terhadap *income* rumah sakit dan citra rumah sakit akan meningkat, sehingga perawat harus memiliki perilaku *caring* karena perilaku *caring* perawat merupakan esensi dari keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, Saleh & Sjattar. 2014. *Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit*. <http://pasca.unhas.sac.id/jurnal/files/e403ff6b6bf1791519e89042e6af03a2.pdf> [diakses 31 Oktober 2016]
- Agusriansa, Erwin & Nurul. 2015. *Persepsi Pasien Preoperatif terhadap Perilaku Caring Perawat*. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=385022&val=6447&title=PERSEPSI%20PASIEN%20PREOPERATIF%20TERHADAP%20PERILAKU%20CARING%20PERAWAT> [diakses 18 Juni 2017]
- Ardiana. 2010. *Hubungan Kecerdasan Emosional Perawat dengan Perilaku Caring Perawat Pelaksana Menurut Persepsi Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso*. Depok: Universitas Indonesia
- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Brockopp & Toslman. 2000. *Dasar-Dasar Riset Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Budiarto. 2002. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- Desimawati. 2013. *Hubungan Layanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Sumber Sari Kabupaten Jember*. Jember: Universitas Jember
- Farianita. 2016. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Peserta BPJS terhadap Pelayanan Instalasi Rawat Jalan di Rumah Sakit Tingkat III Bhakti Wira Tamtama Semarang*. Semarang: Universitas Negeri Semarang
- Hasil Wawancara dengan Kepala Bidang Keperawatan Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi pada Tanggal 26 September 2016
- Hastono. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia
- Hidayat. 2008. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika

- Hidayati. 2013. *Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Jayanti. 2015. *Hubungan Hipertensi dengan Kejadian Stroke di Sulawesi Selatan Tahun 2013 (Analisis Data Riskesdas 2013)*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah
- Juliani, Suparni & Rustika. 2015. *Hubungan Karakteristik Responden dan Perilaku Caring Perawat dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RS PGI Cikini*. Jakarta: STIK SINT Carolus
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Bakti Husada
- Liarucha. 2015. *Perbedaan Kelelahan Perawat Ruang Rawat Inap 2 Shift/Hari dengan 3 Shift/Hari di RS Baladhika Husada dan RSD Kalisat Kabupaten Jember*. Jember: Universitas Jember
- Malika. 2014. *Analisis Beban Kerja Sebagai Dasar Penentuan Jumlah Kebutuhan Tenaga Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Tangerang Selatan pada Tahun 2013*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah
- Manurung & Hutasoit. 2013. *Persepsi Pasien terhadap Perilaku Caring Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit*. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=269829&val=7113&title=Persepsi%20Pasien%20Terhadap%20Perilaku%20Caring%20Perawat%20di%20Ruang%20Rawat%20Inap%20Rumah%20Sakit> [diakses 01 Mei 2017]
- Martauli & Afifah. 2014. *Gambaran Perilaku Caring Perawat di Ruang Rawat Inap Bedah dan Penyakit Dalam Rumah Sakit "T" Jakarta*. <http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2016-06/S57367-Veronika%20Martauli%20S> [diakses 03 April 2017]
- Nisfiannoor. 2009. *Pendekatan Statistika Modern untuk Ilmu Sosial*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan Cetakan Kedua*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika

- Oroh, Rompas & Pondaag. 2014. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap Pelayanan Keperawatan di Ruang Interna RSUD Noongan*. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=172678&val=5798&title=FAKTOR-FAKTOR%20YANG%20BERHUBUNGAN%20DENGAN%20TINGKAT%20KEPUASAN%20PASIEN%20RAWAT%20INAP%20TERHADAP%20PELAYANAN%20KEPERAWATAN%20DI%20RUANG%20INTERNA%20RSUD%20NOONGAN> [diakses 05 Juni 2017]
- Padmiari, Sugiani & Kusumayanti. 2013. *Analisis Faktor Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap Kinerja Ahli Gizi Ruangan di RSUP Sanglah Denpasar, Provinsi Bali – Jurnal Skala Husada Volume 10, Nomor 2, September 2013: 167 - 174*. <http://www.poltekkes-denpasar.ac.id/files/JSH/V10N2/Ida%20Ayu%20Eka%20Padmiari1,%20Pande%20Putu%20Sri%20Sugiani2,G.A%20Dewi%20Kusumayanti3%20JSH%20V10N2.pdf> [diakses 14 Juli 2016]
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Putra. 2011. *Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di Bangsal Marwah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. <http://opac.unisayogya.ac.id/1173/1/Naskah%20Publikasi.pdf> [diakses 31 Oktober 2016]
- Rahman, Wijaya & Susumaningrum. 2015. *Hubungan Persepsi Perilaku Caring dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Paru Jember*. Jember: Universitas Jember
- Ramadhani. 2015. *Perilaku Caring Perawat terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Bedah Rumkital dr. Ramelan Surabaya*. <http://www.stikeshanguah-sby.ac.id/v1/download.php?f=MANUSCRIPT%20IKA.Pdf> [diakses 19 Oktober 2016]
- Risnandi, Bunga & Supardi. 2015. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Lingga, Kabupaten Kubu Raya*. Jakarta: STIK SINT Carolus
- Rosidah. 2012. *Persepsi Orang tentang Perilaku Caring Perawatan pada Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Serang Tahun 2011*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah
- Rubbiana. 2015. *Analisis Beban Kerja dan Kebutuhan Tenaga Perawat Pelaksana dengan Metode Workload Indicator Staff Need (WISN) di Instalasi Rawat Inap Tulip RSUD Kota Bekasi Tahun 2015*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah

- Ruditya & Chalidyanto. 2015. *Hubungan Karakteristik Individu terhadap Penilaian Kualitas Produk Apotek Rawat Jalan*. <http://e-journal.unair.ac.id/index.php/JAKI/article/download/1864/1371> [diakses 12 Juli 2017]
- Rusnatalina, Lestari & Chairiyah. 2016. *Gambaan Perilaku Caring Perawat terhadap Pasien Hipertensi di Ruang Rawat Inap RSUD Ungaran*. <http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/5201.pdf> [diakses 18 Juni 2017]
- Saleh. 2012. *Pengaruh Ronde Keperawatan terhadap Tingkat Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda*. Depok: Universitas Indonesia
- Sary. 2013. *Hubungan Masa Kerja Perawat dengan Pengetahuan Peraturan Praktik Keperawatan di Instalasi Rawat Inap Penyakit Dalam RSUP dr. Kariadi Semarang*. Semarang: Universitas Diponegoro
- Satroasmoro & Ismael. 2011. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi Ke-4*. Jakarta: Sagung Seto
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Stefan, Redjeki & Susilo. 2014. *Hubungan Karakteristik Pasien dengan Kepuasan Pasien terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan Jakarta Selatan 2013*. <http://ejournal.stik-sintcarolus.ac.id/file.php?file=mahasiswa&id=492&cd=0b2173ff6ad6a6fb09c95f6d50001df6&name=ARTIKEL%20ILMIAH%20MARIANA%20MARGARETHA%20STEFAN.pdf> [diakses 12 Maret 2017]
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2016. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Sukezi. 2011. *Hubungan Caring Perawat dengan Pemenuhan Rasa Aman Pasien di Ruang Rawat Inap RS Ilam Sultan Agung Semarang*. Depok: Universitas Indonesia
- Supriyono. 2008. *Faktor-Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner pada Kelompok Usia \leq 45 Tahun (Studi Kasus di RSUP dr. Kariadi dan RS Telogorejo Semarang)*. Semarang: Universitas Diponegoro
- Suryani. 2010. *Hubungan Lingkungan Kerja dengan Perilaku Caring Perawat di RS PGI Cikini Jakarta*. Depok: Universitas Indonesia

- Susanto. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Aplikasi Teori pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: TIM
- Susihar. 2011. *Pengaruh Pelatihan Perilaku Caring terhadap Motivasi Perawat dan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Royal Prograss Jakarta*. Depok: Universitas Indonesia
- Swarjana. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Yogyakarta: ANDI
- Tomey & Alligood. 2006. *Nursing Theorists and Their Work*. USA: Mosby Elsevier
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan
- Watson. 2005. *Caring Science as Sacred Science*. USA: Davis Company
- Wong *et al.* 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Edisi 6 Volume 2*. Jakarta: EGC
- Yasmin dkk. 2015. *Hubungan Caring Perawat Pelaksana dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap SMC RS Telogorejo*. <http://aplikasi.stikestelogorejo.ac.id/e-journal/index.php/jikk/article/download/382/403> [diakses 19 Juli 2017]
- Yuliawati. 2012. *Gambaran Perilaku Caring Perawat terhadap Pasien di Ruang Rawat Inap Umum RS dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor*. Depok: Universitas Indonesia
- Zees. 2011. *Analisis Faktor Budaya Organisasi Organisasi yang Berhubungan dengan Perilaku Caring Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo*. Depok: Universitas Indonesia

Lampiran A. Lembar *Informed***SURAT PERMOHONAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Yulianti Kurnia Dwi

NIM : 152310101280

Bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Perilaku *caring* Perawat di Ruang Paviliun dan Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan perilaku *caring* perawat di Ruang Paviliun dan Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember. Prosedur dan hasil penelitian ini tidak memberikan dampak negatif dan risiko pada responden penelitian. Kerahasiaan semua informasi yang anda berikan akan dijaga dan dipergunakan hanya untuk kepentingan ilmiah. Jika, Anda tidak bersedia menjadi responden penelitian maka tidak ada ancaman atau paksaan bagi Anda. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kebersediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan memberikan jawaban secara tulus atas pertanyaan yang saya ajukan melalui lembar kuesioner. Jawaban yang Anda berikan kepada saya akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan bagi kepentingan penelitian akademis. Demikian permohonan dari saya, atas bantuan dan peran Anda, saya ucapkan terimakasih.

Jember, 2017

Hormat saya,

Yulianti Kurnia Dewi

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

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Responden :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian dari:

Nama : Yulianti Kurnia Dewi

NIM : 152310101280

Progam Studi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Judul : Gambaran Perilaku *Caring* Perawat di Ruang Paviliun dan Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang sudah diberikan. Dengan ini saya menyatakan secara sadar dan sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Jember,2017

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran C. Lembar Kuesioner

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

Kode Responden:

Karakteristik Responden

Isilah titik pada pertanyaan di bawah ini dan berikan tanda centang (✓) pada salah satu kolom jawaban yang sesuai

Nama :

Umur : tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

Pendidikan : Tidak Sekolah SD

SMP SMA

PT

Lama dirawat : hari

Kuesioner Perilaku *Caring* Perawat

Petunjuk pengisian: Bapak/Ibu/Saudara untuk menetapkan penilaian sesuai dengan persepsi Bapak/Ibu/Saudara terhadap pernyataan mengenai perilaku *caring* perawat dalam 4 kemungkinan:

Tidak Pernah (TP) : pernyataan **tidak pernah, tidak pernah terlihat atau sangat bertolak belakang** dengan sikap dan perilaku perawat (0%)

Jarang (J) : pernyataan **jarang dilakukan atau hampir tidak pernah terlihat** pada sikap dan perilaku perawat (25-49%)

Sering (Sr) : pernyataan **sering atau hampir selalu terlihat** pada sikap dan perilaku perawat (50-74%)

Selalu (Sl) : pernyataan **selalu dilakukan atau selalu terlihat** pada sikap dan perilaku perawat (75-100%)

Pilihlah salah satu alternatif jawaban yang telah disediakan dengan cara memberi tanda (√) pada kolom jawaban:

No	Selama saya menjadi pasien disini sikap dan perilaku perawat kepada saya	TP	J	Sr	Sl
1	Perawat perhatian kepada saya selama merawat saya				
2	Perawat memperhatikan ketulusannya dengan tersenyum saat merawat saya				
3	Perawat menganjurkan saya untuk mengatakan apapun yang saya keluhkan atau yang saya rasakan				
4	Perawat memeriksa saya dengan teratur sesuai jadwal				
5	Perawat menganjurkan saya untuk melaksanakan hal-hal yang berhubungan dengan keyakinan saya (seperti sholat, berdoa, dzikir, dll)				
6	Perawat menanyakan kepada saya tentang pengalaman perawatan yang pernah saya alami waktu dulu				
7	Perawat memberikan penjelasan kepada saya dengan bahasa yang tidak saya mengerti				
8	Perawat terlihat sibuk dengan pekerjaannya sendiri sehingga waktu untuk merawat saya menjadi berkurang				

No	Selama saya menjadi pasien disini sikap dan perilaku perawat kepada saya	TP	J	Sr	Sl
9	Perawat menjelaskan kepada saya tentang kondisi penyakit saya dan tindakan yang perlu dilakukan				
10	Jika berjanji, perawat cenderung lupa menepati janjinya				
11	Perawat melibatkan saya ketika berdiskusi membicarakan kesehatan saya				
12	Perawat segera datang jika saya butuhkan				
13	Perawat memberikan motivasi (semangat) kepada saya untuk sembuh				
14	Perawat menganjurkan saya untuk bertanya tentang hal-hal yang tidak saya mengerti tentang kondisi penyakit saya				
15	Perawat bersikap ramah kepada saya dan keluarga saya				
16	Perawat mengatakan bahwa perawat mengerti dengan keluhan yang saya alami				
17	Perawat mendengarkan ungkapan perasaan saya tentang penyakit saya dengan penuh kesabaran				
18	Perawat membantu saya untuk tidak terlalu cemas atau khawatir dengan kondisi saya				
19	Perawat membantu saya dalam melaksanakan keperluan saya sesuai dengan kemampuan atau ketidakmampuan saya (misalnya: makan, minum, BAB, BAK, mandi, ganti pakaian)				
20	Sikap perawat membuat saya merasa nyaman selama saya dirawat disini				
21	Perawat menganjurkan keluarga saya untuk menanyakan hal-hal yang berhubungan dengan kondisi saya				
22	Perawat bertanya kepada saya apakah saya sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan perawat				
23	Perawat menyebut nama saya ketika berbicara dengan saya				
24	Perawat jarang sekali bertanya apa yang saya butuhkan selama dirawat disini				
25	Perawat kurang senang ketika saya menyampaikan keluhan saya				
26	Perawat menghormati keinginan saya terkait privasi mengenai kondisi saya				
27	Perawat menunjukkan sikap penuh kasih sayang, sabar, dan telaten ketika bertanya tentang keluhan yang saya rasakan setiap hari				

No	Selama saya menjadi pasien disini sikap dan perilaku perawat kepada saya	TP	J	Sr	Sl
28	Perawat memberitahu saya bahwa ada yang mengatur kehidupan termasuk kesembuhan saya				
29	Perawat memperhatikan kenyamanan dan keamanan lingkungan sekitar seperti kebersihan, perlindungan khusus tempat tidur, peralatan medis yang menempel di badan				
30	Perawat membantu saya memahami apa yang saya rasakan saat ini dengan cara menjelaskan setiap keluhan yang saya alami				
31	Perawat terlihat senang ketika merawat saya				
32	Perawat melakukan tindakan dengan tepat dan benar				
33	Perawat menganjurkan keluarga saya untuk melakukan kegiatan agama untuk penyembuhan saya (misalnya membaca yasin, berdoa, dll)				
34	Perawat memberikan jawaban yang memuaskan ketika saya bertanya tentang kondisi penyakit saya				
35	Perawat membuat saya menunggu lama ketika saya membutuhkan pertolongan				
36	Selama merawat saya, perawat kurang memperhatikan kondisi saya				
37	Selama saya dirawat disini, perawat membatasi saya untuk berinteraksi dengan keluarga, teman, atau tetangga				
38	Perawat kurang memperhatikan kebutuhan saya untuk berdoa dan beribadah selama saya dirawat disini				
39	Perawat tidak menganjurkan saya bertanya tentang kondisi penyakit saya				
40	Perawat terlihat tidak sabar ketika merawat saya				
41	Perawat menolak memberikan penjelasan tentang kondisi saya ketika saya meminta penjelasan dari perawat tentang kondisi penyakit saya				

Sumber: Ardiana (2010)

Lampiran D. Hasil Penelitian

No	Usia	L/K	Ruang	Didik	Lama Dirawat	Perilaku caring
1	19	L	Boegenfil	SMA	4	127
2	24	P	Boegenfil	PT	3	131
3	23	P	Boegenfil	PT	5	93
4	36	P	Boegenfil	PT	7	89
5	50	L	Boegenfil	PT	8	129
6	45	P	Boegenfil	PT	4	105
7	18	L	Boegenfil	SMA	8	142
8	26	P	Boegenfil	SMA	3	108
9	24	L	Boegenfil	SMA	3	84
10	26	L	Boegenfil	PT	3	136
11	46	P	Boegenfil	PT	4	117
12	37	P	Nusa Indah	PT	6	82
13	46	P	Nusa Indah	SMA	3	142
14	19	P	Nusa Indah	SMA	3	153
15	20	L	Nusa Indah	SMA	4	99
16	29	P	Nusa Indah	PT	3	112
17	45	L	Nusa Indah	PT	7	131
18	28	L	Nusa Indah	PT	4	98
19	39	P	Nusa Indah	PT	3	132
20	36	L	Nusa Indah	PT	3	114
21	50	L	Nusa Indah	PT	3	91
22	62	L	Nusa Indah	PT	6	132
23	51	P	Anggrek	PT	7	92
24	22	P	Anggrek	SMA	3	112
25	28	L	Anggrek	PT	3	109
26	27	P	Anggrek	PT	4	105
27	39	P	Anggrek	PT	8	99
28	32	L	Anggrek	SMA	3	87
29	29	L	Anggrek	SMA	3	103
30	47	L	Anggrek	PT	3	118
31	43	P	Anggrek	PT	3	111
32	45	L	Anggrek	PT	3	91
33	47	P	Adenium	SD	5	70
34	53	P	Adenium	SMP	12	81
35	50	P	Adenium	SMP	6	85
36	46	P	Adenium	SMA	3	101
37	63	P	Adenium	PT	6	70
38	39	P	Adenium	SD	4	88
39	45	P	Adenium	SMA	3	77
40	25	P	Adenium	SMA	3	102
41	47	P	Adenium	SMP	2	72
42	51	L	Adenium	SD	3	101
43	55	L	Antorium	SMA	4	152
44	63	L	Antorium	SMP	2	77
45	65	L	Antorium	SD	4	92
46	19	L	Antorium	SMA	4	82

No	Usia	L/K	Ruang	Didik	Lama Dirawat	Perilaku caring
47	66	L	Antorium	SD	4	131
48	51	L	Antorium	SD	4	121
49	57	L	Antorium	SMA	3	87
50	50	L	Antorium	PT	7	108
51	68	L	Antorium	SMP	12	105
52	56	L	Antorium	SMP	3	112
53	52	L	Antorium	SMA	6	108
54	52	P	Edelwis	SMA	5	84
55	53	P	Edelwis	SMP	5	106
56	56	P	Edelwis	SMA	2	117
57	54	P	Edelwis	SMA	3	82
58	63	P	Edelwis	SMA	2	122
59	49	P	Edelwis	SMA	4	93
60	41	P	Edelwis	SD	4	96
61	68	P	Edelwis	SMA	3	78
62	36	L	Seruni	SD	7	90
63	68	P	Seruni	SMA	9	121
64	56	L	Seruni	SMA	3	89
65	58	L	Seruni	PT	4	67
66	54	L	Seruni	SMA	5	82
67	55	P	Seruni	SMP	6	131
68	61	L	Seruni	SD	7	112
69	18	L	Seruni	SD	6	82
70	68	L	Mawar	SMA	3	92
71	55	L	Mawar	SMA	5	83
72	58	L	Mawar	SMA	7	75
73	53	L	Mawar	SMA	3	105
74	40	L	Mawar	SMP	3	91
75	41	L	Mawar	SMA	11	85
76	57	L	Mawar	SMP	4	116
77	57	L	Mawar	SMP	5	132
78	64	L	Melati	SD	6	133
79	58	L	Melati	SMA	4	112
80	55	P	Melati	SD	3	79
81	28	L	Melati	SMP	3	109
82	65	L	Melati	SMA	4	128
83	20	L	Melati	SMP	3	95
84	54	P	Melati	SMP	4	87
85	61	P	Sakura	SMA	5	102
86	45	L	Sakura	SMA	4	72
87	64	L	Sakura	SMA	4	89
88	19	L	Sakura	SMA	6	94
89	51	L	Sakura	SD	6	97
90	58	L	Sakura	SMP	4	93
91	55	P	Sakura	SMA	3	79
92	25	P	Gardena	SMP	7	63
93	62	P	Gardena	SMA	7	131

No	Usia	L/K	Ruang	Didik	Lama Dirawat	Perilaku caring
94	22	L	Gardena	SMA	4	67
95	24	P	Gardena	SMA	3	82
96	36	P	Gardena	SD	20	102
97	61	L	Gardena	SMA	3	104
98	45	L	Gardena	SD	8	119



Lampiran E. Hasil Uji Statistik

1. Usia

Ruang Paviliun

		Statistic	Std. Error	
Usia Pasien	Mean	34,72	2,059	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	30,52	
		Upper Bound	38,92	
	5% Trimmed Mean	34,34		
	Median	34,00		
	Variance	135,693		
	Std. Deviation	11,649		
	Minimum	18		
	Maximum	62		
	Range	44		
	Interquartile Range	21		
	Skewness	,347	,414	
	Kurtosis	-,832	,809	

Ruang Kelas III

		Statistic	Std. Error	
Usia Pasien	Mean	50,67	1,606	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	47,46	
		Upper Bound	53,87	
	5% Trimmed Mean	51,45		
	Median	54,00		
	Variance	170,287		
	Std. Deviation	13,049		
	Minimum	18		
	Maximum	68		
	Range	50		
	Interquartile Range	14		
	Skewness	-1,044	,295	
	Kurtosis	,459	,582	

2. Lama Dirawat

Ruang Paviliun

		Statistic	Std. Error
Lama Dirawat	Mean	4,00	,314
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 3,36	
		Upper Bound 4,64	
	5% Trimmed Mean	3,89	
	Median	3,00	
	Variance	3,161	
	Std. Deviation	1,778	
	Minimum	2	
	Maximum	8	
	Range	6	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	1,102	,414
	Kurtosis	,079	,809

Ruang Kelas III

		Statistic	Std. Error
Lama Dirawat	Mean	4,20	,333
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 3,53	
		Upper Bound 4,86	
	5% Trimmed Mean	3,85	
	Median	3,00	
	Variance	7,330	
	Std. Deviation	2,707	
	Minimum	2	
	Maximum	15	
	Range	13	
	Interquartile Range	3	
	Skewness	1,972	,295
	Kurtosis	4,291	,582

3. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin Pasien di Ruang Paviliun

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	16	50,0	50,0	50,0
Perempuan	16	50,0	50,0	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Jenis Kelamin Pasien di Ruang Kelas III

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	39	59,1	59,1	59,1
Perempuan	27	40,9	40,9	100,0
Total	66	100,0	100,0	

4. Pendidikan

Pendidikan Pasien di Ruang Paviliun

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Sekolah	0	0,0	0,0	0,0
SD	0	0,0	0,0	0,0
SMP	0	0,0	0,0	0,0
SMA	10	31,3	31,3	31,3
Perguruan Tinggi	22	68,8	68,8	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Pendidikan Pasien di Ruang Kelas III

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Sekolah	0	0,0	0,0	0,0
SD	15	22,7	22,7	22,7
SMP	16	24,2	24,2	47,0
SMA	33	50,0	50,0	97,0
Perguruan Tinggi	2	3,0	3,0	100,0
Total	66	100,0	100,0	

5. Perilaku *Caring* Perawat**Descriptives**

		Statistic	Std. Error
Perilaku	Mean	101,58	2,069
Caring Perawat	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 97,48	
		Upper Bound 105,69	
	5% Trimmed Mean	101,06	
	Median	100,00	
	Variance	419,524	
	Std. Deviation	20,482	
	Minimum	63	
	Maximum	153	
	Range	90	
	Interquartile Range	31	
	Skewness	,396	,244
	Kurtosis	-,491	,483

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Perilaku Caring Perawat	,091	98	,044	,975	98	,056

a. Lilliefors Significance Correction

a. Perilaku *Caring* Perawat di Ruang Paviliun**Perilaku *Caring* Perawat di Ruang Paviliun**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	11	34,4	34,4	34,4
	Baik	21	65,6	65,6	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

b. Perilaku *Caring* Perawat di Ruang Rawat Inap Kelas III**Perilaku *Caring* Perawat di Ruang Kelas III**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	38	57,6	57,6	57,6
	Baik	28	42,4	42,4	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Lampiran F. Dokumentasi



Gambar 1. Kegiatan Menjelaskan Manfaat dan Tujuan Penelitian Pada Pasien di Ruang Mawar Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember



Gambar 2. Kegiatan Menjelaskan pada Pasien Cara Pengisian Kuesioner di Ruang Edelwis Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember



Gambar 3. Kegiatan Membantu Pasien Mengisi Kuesioner di Ruang Antorium Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember



Gambar 4. Kegiatan Membantu Pasien Memahami Item Pertanyaan Kuesioner di Ruang Adenium Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember

Lampiran G. Surat Perizinan

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

Nomor : 3566/UN25.1.14/SP/2016 Jember, 21 September 2016
Lampiran :
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan



Yth, Direktur Rumah Sakit dr. Soebandi
Kabupaten Jember

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

nama : Yulianti Kurnia Dewi
N I M : 152310101280
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Pemenuhan Rasa Aman Pasien di Ruang Paviliun Boegenwil Rumah Sakit dr. Soebandi Jember
lokasi : Ruang Paviliun Boegenwil Rumah Sakit dr. Soebandi Kabupaten 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

 **PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER
Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 48744 – 422404 Fax. (0331) 487564
JEMBER 



Nomor : 423.4/657/1610/2016
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

Jember, 14 Oktober 2016

Kepada
Yth. Ketua PSIK Universitas Jember
Jln. Kalimantan No.37
Di-
JEMBER

Menindak lanjuti surat permohonan saudara Nomor :
3568/UN25.1.14/SP/2016 tanggal 21 September 2016 tanggal perhal
tersebut pada pokok surat dengan ini kami sampaikan, bahwa pada
prinsipnya kami menyetujui permohonan saudara untuk Ijin **Studi
Pendahuluan** di RSD dr. Soebandi Jember, kepada :

Nama : Yulianti Kurnia Dewi
N I M : 152310101280
Fakultas : PSIK Unej
Judul Penelitian : Hubungan perilaku caring perawat dengan pemenuhan
rasa aman pasien di ruang paviliun RSD dr. Soebandi
Jember.
Tanggal Penelitian : 17-10 s/d 17 -11-2016
Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut harap berkoordinasi dengan
Bidang Diklat.
Demikian untuk diketahui,atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.


PLDirektur

Dr. Budi Sumareetvo, Sp.BM
NIP-19570930 198303 1 005

Tembusan Yth:

1. Wadir. Pelayanan
2. Ka. Inst Paviliun
3. Ka. Ru. Pav.....
4. Ka. Inst Rekam Medik
5. Arsip



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

Nomor : 1834/UN25.1.14/LT/2017 Jember, 8 Mei 2017
Lampiran :
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Jember

Dengan hormat,

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

nama : Yulianti Kurnia Dewi
N I M : 152310101280
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Gambaran Perilaku Caring Perawat di Ruang Paviliun dan Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember
lokasi : Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Ketua,

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



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.leliti@unj.ac.id

Nomor : 0617/UN25.3.1/LT/2017
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

12 Mei 2017

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perlindungan Masyarakat Kabupaten Jember
di -
JEMBER

Memperhatikan surat Pengantar dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor : 1834/UN25.1.14/LT/2017 tanggal 8 Mei 2017, perihal Ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM	: Yulianti Kurnia Dewi / 152310101280
Fakultas / Jurusan	: PSIK / Ilmu Keperawatan
Alamat	: Jl. Diponegoro 216 Candijati Jember /No Hp. 081336629208
Judul Penelitian	: Gambaran Perilaku <i>Caring</i> Perawat di Ruang Paviliun dan Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Jember
Lokasi Penelitian	: Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Kabupaten Jember
Lama Penelitian	: Satu Bulan (12 Mei – 12 Juni 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



 **PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Direktur RSD. dr. Soebandi Jember
 di - **TEMPAT**

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 072/2955/314/2017

Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember tanggal 12 Mei 2017 Nomor : 0617/UN25.3.1/LT/2017 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Yulianti Kurnia Dewi / 152310101280
 Instansi : PSIK / Ilmu Keperawatan / Universitas Jember
 Alamat : Jl. Diponegoro 216 Candijati Jember
 Keperluan : Mengadakan Penelitian dengan judul :
 "Gambaran Perilaku Caring Perawat di Ruang Paviliun dan Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember".
 Lokasi : RSD. dr. Soebandi Jember
 Waktu Kegiatan : Mei s/d Juni 2017

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.



Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 17-05-2017
 An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kepala Kajian Sanitasi dan Politik

 MOHAMMAD DA'IF, S.Sos
 Jember, 17 Mei 2017
 NIP. 196909121996021001

*Kard buket
 aro
 17/5/17*

Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua Lembaga Penelitian Unej;
 2. Yang Bersangkutan.

 **PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER
Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 48744 – 422404 Fax. (0331) 487564
JEMBER 

Jember, 15 Mei 2017


Nomor : 423.4/3324/810/2017
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Ketua PSIK Universitas Jember
Jl. Kalimantan No. 37
Di
JEMBER

Menindak lanjuti surat permohonan saudara Nomor ;
0617/UN25.3.1/LT/2017 Tanggal 12 Mei 2017 perihal tersebut pada pokok
surat dengan ini kami sampaikan, bahwa pada prinsipnya kami menyetujui
permohonan saudara untuk **Ijin Penelitian** di RSD dr. Soebandi Jember,
kepada :

Nama : **Yulianti Kurnia Dewi**
Fakultas : PSIK Unej
N I M : 152310101280
Judul Penelitian : **Gambaran Perilaku Caring Perawat di Ruang Paviliun
dan Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Daerah
dr. Soebandi Jember**
Tanggal Penelitian : 15 Mei s/d 31 Mei 2017

Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut harap berkoordinasi dengan
Bidang Diklat.
Demikian untuk diketahui, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.


Pit. Direktur
Drg. Budi Sumarsetyo, Sp. BM
NIP. 19570930 198303 1 005

Tembusan Yth:
1. Wadir Yanmed
2. Ka. Inst. Paviliun

 **PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI
Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 48744 – 422404 Fax. (0331) 487564
JEMBER 

SURAT KETERANGAN
Nomor : 423.4/3993/610/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **drg. Budi Sumarsetyo, Sp.BM**
Jabatan : **Plt. Direktur RSD dr. Soebandi Jember**
Alamat : **Jln. Dr. Soebandi No. 124 Jember**
Menerangkan bahwa :

Nama : **Yulianti Kurnia Dewi**
Nim : **152310101280**
Fakultas : **PSIK Unej**
Judul Penelitian : **Gambaran Perilaku Caring Perawat di Ruang Paviliun dan Ruang Rawat Inap Kelas III RSD dr. Soebandi Jember**

Menyatakan bahwa, mahasiswa tersebut telah melaksanakan penelitian pada tanggal, 15 Mei 2017 s/d 12 Juni 2017 di RSD dr. Soebandi Jember.
Demikian untuk diketahui, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Jember, 11 Juli 2017
Plt. Direktur

drg. Budi Sumarsetyo, Sp.BM
NIP. 19630930 198303 1 005

Lampiran H. Lembar Bimbingan

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Mianis Kurnia Dewi
 NIM : 62310101280
 DPU : Ms Retno Purwaningsih, M. Ksp

NO	TANGGAL	PERIHAL	REKOMENDASI	TTD
1.	03 Mei 2016	Latar belakang	Cari referensi pendukung dulu	f
2.	04 Mei 2016	Latar belakang	Perhatikan atau dalam membuat latar belakang	f
3.	16 Agustus 2016		Perhatikan Latar belakang	f
4.	06 Oktober 2016	BAB 1	Perhatikan format dan penelitian awal agar Caring ?	f
5.	11 Oktober 2016	BAB 1	Harus struktur lebih detail dan lebih	f
6.	18 Oktober 2016	BAB 1 & 2	Struktur di paragraf & DA 2 di lengkapi	
7.	25 Oktober 2016	BAB 1 & 4	Perbaiki x-axis dan y-axis pada grafik di latar belakang	f

LEMBAR KONSUL

Nama : Yulianti Kumla Dewi

NIM : 152310101280

Pembimbing : Ms Ratri Purwandari - M. Kep

NO	TANGGAL	PERHAL	REKOMENDASI	TTD
1.	16 Nov		BAB 1 Hk ada ? Karya lain tidak ada ?	/
2.	16 Nov		Acc. Sempus	/
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

LEMBAR KONSUL

Nama : Yulianti Kurnia Dewi

NIM : 152310101280

Pembimbing : Ms Retno Purwaningrum, M. Kep





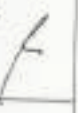
NO	TANGGAL	PERIHAL	REKOMENDASI	TTD
1.	20 Juni 2017	Hasil	Perbaikan pembahasan	F
2.	05 Juli 2017	Hasil & Pembahasan	- Tambahkan pembahasan - Kesimpulan & saran akhir	F
3.	10 Juli 2017	Hasil & Pembahasan	- Disertifikasi - Revisi pembahasan	F
4.				
5.				
6.				
7.				

LEMBAR KONSUL

Nama : Yulianti Kurnia Dewi

NIM : 152310101280

Pembimbing : Ns. Ahmad Rifai, S.Kep.M.S

NO	TANGGAL	PERHAL	REKOMENDASI	TTD
1.	11/10/2016	- Bab 1 - Bab 4	- Buat Layout for bab 1 & tabel diatas (kertas). - Perbaiki penulisan surat penerimaan.	
2.			- Revisi Revisi Operasional - Payroll, insentif, asuransi & lainnya - Revisi data person, letter letter consent.	
3.	17/10/2016	- Bab 4	- Filing justice - email KPU - cek data perusahaan nomor PPKM, Lampiran - Alasan permohonan produksi yang simple - Pengisian perhitungan perusahaan	
4.		- Lampiran	- Perbaiki letter laporan & consent	
5.	27/10/2016	- Bab 4	- Simple: perbaikan cara pengisian simple (teknik simple) - simple sebagai simple yg di pengisian pemerintah / simple dari lain - correction lain	
6.			- letter inform of produksi	
7.				