**HUBUNGAN *CARING* PERAWAT YANG DIPERSEPSIKAN PASIEN DENGAN KEPUASAN DALAM MENERIMA PELAYANAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP INTERNE**

**RSUD LUBUK BASUNG**

**TAHUN 2014**

Skripsi Manajemen Keperawatan

**SKRIPSI**



Oleh :

**RIYAN ANDHIKA**

**10103048105559**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**STIKes PERINTIS SUMBAR**

**TAHUN 2014**

**HUBUNGAN *CARING* PERAWAT YANG DIPERSEPSIKAN PASIEN DENGAN KEPUASAN DALAM MENERIMA PELAYANAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP INTERNE**

**RSUD LUBUK BASUNG**

**TAHUN 2014**

**SKRIPSI**

*Diajukan sebagai*

*Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar*

*Sarjana Keperawatan*



Oleh :

**RIYAN ANDHIKA**

**10103048105559**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**STIKes PERINTIS SUMBAR**

**TAHUN 2014**

**Program Studi IlmuKeperawatan**

**SekolahTinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatera Barat**

**Skripsi, Agustus 2014**

**RIYAN ANDHIKA**

**Hubungan *Caring* Perawat Yang Dipersepsikan Pasien Dengan Kepuasan Dalam Menerima Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Lubuk Basung Tahun 2014**

**vii + VI BAB + 41Halaman + 4 tabel + 9 Lampiran**

**ABSTRAK**

Sikap *caring* perawat sangat diperlukan dalam memberikan pelayanan pada pasien. Masih adanya kepedulian yang kurang baik dari perawat dalam memberikan pelayanan akan menimbulkan rasa tidak puas dan kurangnya kenyamanan pada pasien, secara tidak langsung hal tersebut berpengaruh pada kondisi kesehatan pasien, sehingga tingkat kunjungan pasien ke Rumah Sakit akan berkurang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan *Caring* Perawat Yang Dipersepsikan Pasien Dengan Kepuasan Dalam Menerima Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Lubuk Basung Tahun 2014. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang dirawat di Ruangan Interne RSUD Lubuk Basung sebanyak 56 orang yang diambil secara *accidental sampling.* Berdasarkan hasil analisis didapatkan distribusi frekwensi pasien yang merasa tidak puas adalah 55,4% dan pasien yang mempersepsikan caring perawat tidak baik adalah 67,92%, dan nilai p = 0,000 dengan OR=9,500, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara caring perawat yang dipersepsikan pasien dengan kepuasan dalam menerima pelayanan keperawatan. Dari penelitian ini diharapkan perawat pelaksana mampu mempraktekkan prilaku caring kepada pasien sehingga pasien dapat merasakan kepuasaan terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan.

**Kata kunci : Caring perawat, kepuasanpasien**

**DaftarPustaka : 18 (2001-2011)**

**Nursing Science Program**

**Perintis School of Health Science, West Sumatra**

**Essay, August 2014**

**RIYAN ANDHIKA**

**Nurses Caring Relationship With Perceived Patient Satisfaction in Nursing Care Received In Space Inpatient Hospital Interne Lubuk Basung 2014**

**vii + VI CHAPTER + 41 Pages + 4 tables + 9 Enclosure.**

**ABSTRACT**

Attitude of caring nurse very needed in giving service at patient. there is still its of unfavourable caring of nurse in giving service will generate dissatisfy and lack of freshment at patient, indirectly the mentioned have an in with the condition of health of patient, so that mount patient visit to hospital decrease. This studyaims to determine the relationship Perceived Caring Nurses Patient Satisfaction With Care In Nursing In Space Receiving Inpatient Hospital Interne Lubuk Basung cone Year 2014 This study used a descriptive correlation method with cross sectional approach. The samplesin this study were patients who were treatedin hospitals Lubuk Basung cone interne room for 56 people taken by accidental sampling. Pursuant to result of analysis got by patient frequency distribution which dissatisfy is 55,4% and patient which is perception of bad nurse caring is 67,92%, and value of p = 0,000 with OR=9,500, Meaning there are significant relationship between perceived caring nurse with patient satisfaction in patient sreceiving nursing services. This research is expected nurses are ableto practice caring behaviors to the patient so that the patient can feel the satisfaction of the nursing care given.

**Keywords : Caringnurse, patientsatisfaction**

**Bibliography :18 (2001-2011)**

**KATA PENGANTAR**

**Assalamualaikum Wr Wb..**

Segala puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan Hidayah-Nya sehinggan penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul ***“Hubungan Caring Perawat Yang Dipersepsikan Pasien Dengan Kepuasan Dalam Menerima Pelayanan Keperawatan Di Ruangan Rawat Inap Interne RSUD Lubuk Basung Tahun 2014”***

Selama penulisan skripsi ini, dari awal sampai akhir tidak terlepas dari peran dan dukungan dari berbagai pihak yang telah membimbing, membantu, serta memberikan dorongan kepada penulis, sehingga pada akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini perkenankanlah penulis untuk mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Sumatera Barat.
2. Ibu Ns.Yaslina, S.Kep, M.Kep, Sp.Kom selaku Ka Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumbar.
3. Ibu Ns. Endra Amalia, S.Kep, M.Kep dan Ibu Isna Ovari, S.kp selaku Pembimbing I dan Pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu serta pemikiran dalam memberikan petunjuk, pengarahan maupun saran dan dorongan dalam pembuatan skripsi ini.
4. Bapak dan Ibu Dosen beserta Staf Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumbar yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis.

i

1. Pimpinan Rumah Sakit RSUD Lubuk Basung yang telah memberikan izin kepada penulis untuk memperoleh data awal penelitian dan memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian
2. Teristimewa kepada kedua orang Tua tercinta mama, papa serta abang, kakak dan adik-adik “*You are my everything”*, yang telah memberikan dukungan, do’a, dan dorongan moril beserta materil, serta semua keluarga besar penulis yang selalu memberikan dorongan, semangat serta do’a yang tulus.
3. Seseorang yang selalu setia dan membantu dalam memberikan semangat serta motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Thanks to Jessi Harveli
4. Rekan-rekan Mahasiswa/i Prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Angkatan IV dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, yang telah banyak memberikan masukan dan semangat yang sangat berguna dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini.

Sekalipun penulis telah mencurahkan segenap pemikiran, tenaga dan waktu agar tulisan ini menjadi lebih baik, tetapi peneliti menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh sebab itu penulis dengan senang hati menerima saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan penulisan dimasa yang akan datang.

Dan akhirnya, pada-Nya jualah kita berserah diri semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya profesi keperawatan. Amin…

Bukittinggi, 5 agustus 2014

Penulis

ii

**ii**

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Sasaran pembangunan kesehatan di Indonesia diantaranya adalah terselenggaranya pelayanan kesehatan yang semakin bermutu dan merata. Untuk mencapai sasaran ini, maka ditetapkan peningkatan mutu pelayanan rumah sakit sebagai bagian dari tujuan progam pembangunan kesehatan.Mutu pelayanan merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan tuntutan setiap pasien yang dapat menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien.Mutu pelayanan kesehatan ditentukan beberapa aspek diantaranya aspek klinis, efesiensi dan efektif keselamatan pasien serta kepuasan pasien (Utama S, 2003).

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai tingkat rata-rata penduduk serta yang penyelenggaraanya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan dan wajib untuk dilaksanakan.Masalah mendasar adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang tidak memuaskan pemakai jasa pelayanan kesehatan (Utama S, 2003).Klien sangat responsif terhadap pelayanan kesehatan, menentukan mutu pelayanan dilihat melalui persepsi klien yang dinilai melalui tingkat kepuasan pasien.Perawat lebih dominan berinteraksi dengan klien dibanding profesi kesehaan lainnya, sehinga *caring* (kepedulian) perawat menjadi jaminan mutu pelayanan kesehatan.

Sebagaimana kita ketahui pasien selalu menuntut pelayanan keperawatan yang sempurna.Sakit yang bukan hanya sakit fisik saja dan mengalami gangguan emosi, salah satu sikap profesional perawat adalah *caring* perawat, adaptasi dan meningkatkan kemandirian pasien.Disinilah peranan perawat mempunyai andil yang besar dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan (Watson, 2003).

Mutu pelayanan keperawatan sangat ditentukan oleh tingkat kepuasan pasien.Kepuasan pasien bersifat subjektif berorientasi pada individu dan sesuai dengan tingkat rata-rata kepuasan penduduk.Kepuasan pasien dapat berhubungan dengan berbagai aspek diantaranya mutu pelayanan yang diberikan, kecepatan pemberian layanan, prosedur serta sikap yang diberikan oleh pemberi pelayanan kesehatan itu sendiri (Anwar, 1998 dalam Awinda, 2002). Tingkat kepuasan klien adalah salah satu upaya meningkatkan mutu pelayanan dan perbaikan internal yang berkesinambungan. Pasien akan merasa puas dan tidak puas tergantung pada penilaian baik dan tidak baik untuk dirinya sesuai dengan harapannya.

Perawat yang mempunyai kepedulian dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien di rumah sakit adalah perawat yang memiliki sikap *caring.*Hal ini didukung oleh teori yang dikemukakan Potter dkk (2009), bahwa *caring*adalah perhatian perawat dengan sepenuh hati terhadap pasien.Kepedulian , empati, komunikasi yang lemah lembut dan rasa kasih sayang perawat terhadap pasien akan membentuk hubungan perawat–klien yang terapeutik. Dengan demikian pasien merasa nyaman, aman dan rasa stress akibat penyakit yang diderita menjadi berkurang sehingga kepuasan pasien dapat diwujudkan, namun kenyataan dalam praktik masih banyak ditemukan perawat kurang beperilaku *caring* terhadap pasien. Maka dari itu akan berkurangnya tingkat kunjungan pasien di Rumah Sakit tersebut.

Sering perawat menilai dirisendiri sudah melakukan *caring* dalam perawatan sehari-hari, tetapi masih bersifat naluriah dasar dan belum dikembangkan. Kenyataan yang dihadapi saat ini, bahwa kebanyakan perawat terlibat secara aktif dan memusatkan diri pada fenomena medik, seperti cara diagnostik dan pengobatan (Wiyana, 2008). Komponen utama tercapainya *caring* seorang perawat adalah jika mau mendengarkan klien dengan penuh perhatian, membina rasa nyaman dan hubungan saling percaya, berkata jujur dan memberi sentuhan.Watson (2004), mengatakan bahwa *caring* adalah penting karena merupakan fokus utama dalam praktek dan esensi keperawatan. Pakar keperawatan seperti Watson, Leininger, dan benner menempatkan *caring* sebagai dasar dalam praktek keperawatan, diperkirakan 75% pelayanan keperawatan adalah *caring* sedangkan sisanya adalah curing

*Caring* dianggap olehbanyak perawat sebagai aspek penting dalam keperawatan. Madeleine Leininger (1984), mengemukakan bahwa *care* merupakan intisari keperawatan dan karakteristik yang dominan, khusus, serta tidak terpisahkan dalam keperawatan. Leininger mengatakan, tidak akan ada *care* tanpa *caring*, tetapi dapat ada *caring* tanpa curing. Ia menekankan bahwa human *caring*, meski merupakan sebuah fenomena yang universal, memiliki ekspresi, proses, dan pola yang berbeda antar-budaya. Leininger (1984) mengidentifikasi banyak bentuk *caring*.Ia meyakini bahwa personel layanan kesehatan harus bekerja berdasarkan pemahaman tentang asuhan dan nilai, kepercayaan, kesehatan serta gaya hidup budaya yang berbeda, yang akan membentuk dasar bagi pemberian asuhan yang spesifik budaya.

Sikap *caring* perawat sangat diperlukan dalam memberikan pelayanan pada pasien. Adanya kepedulian yang baik dari perawat akan dapat menimbulkan rasa puas dan kenyamanan pada pasien, sehingga secara tidak langsung hal tersebut berpengaruh pada kondisi kesehatan pasien. Pada akhirnya merekaakan mempromosikan tentang kepuasannya terhadap sikap *caring* dan komunikasi perawat kepada orang lain. Secara tidak langsung hal tersebut akan menjadi promosi bagi Rumah Sakit dan dapat meningkatkan jumlah kunjungan pasien di Rumah Sakit tersebut.

Fenomena di lapangan mengidentifikasi adanya kecendrungan perawat tidak *caring* dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien, hal ini berdampak pada kualitas asuhan, pada akhirnya mempengaruhi kepuasan klien terhadap pelayanan keperawatan khususnya, pelayanan kesehatan secara menyeluruh (Agustin 2002). Dalam hasil penelitianya Agustin di Rumah Sakit Hoesin Palembang tahun 2006 menemukan hampir separoh perawat tidak *caring* (48,3%) dan sebagian besar klien tidak puas terhadap perilaku *caring* perawat (79,2%).

Dari hasil survey awal yang peneliti lakukan di RSUD Lubuk Basung pada 30 Maret 2014 dari 10 pasien yang dirawat diruang interne dengan kasus gastritis, hipertensi, DM, dan ISPA tanyakan mengenai kepuasan dalam menerima pelayanan,3 orang diantaranya mengatakan dalam memberikan pelayanan perawat yang ada memberikan sentuhan, mau mendengarkan pasien dengan penuh perhatian, berkata jujur dalam berkomunikasi terhadap pasien, melayani dengan senyuman dan paham betul dengan apa dirasakan pasien dan menghargai pasien, memberikan rasa nyaman seperti hiburan, dukungan dan bantuan dengan pelayanan rumah sakit, dan pasien terlihat senang dengan pelayanan tersebut, sedangkan 7 orang pasien mengatakan tidak ada perawat yang memberikan sentuhan, kurangnya perhatian dan kurangnya berkomunikasi, kadang mau mendengarkan dan kadang tidak, dan pasien terlihat kesal dengan tindakan perawat tersebut, artinya dari 10 orang responden 70% pasien kurang puas terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Dengan demikian kondisi ini akan mempengaruhi mutu pelayanan yang ada di RSUD Lubuk Basung.

Berdasarkan data tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan *caring* perawat yang dipersepsikan pasien dengan kepuasan dalam menerima pelayanan keperawatan di ruang rawat inap interne RSUD Lubuk Basung tahun 2014.

* 1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, maka masalah penelitian ini adalah adakah hubungan *caring* perawat yang dipersepsikan pasien dengan kepuasan dalam menerima pelayanan keperawatan di ruang rawat inap interne RSUD Lubuk Basung tahun 2014?

* 1. **Tujuan penelitian**
     1. **Tujuan umum**

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *caring* perawat yang dipersepsikan pasien dengan kepuasan dalam menerima pelayanan keperawatan di ruang rawat inap interne RSUD Lubuk Basung tahun 2014.

* + 1. **Tujuan Khusus**
       1. Diketahuinya distribusi frekuensi kepuasan klien dalam menerima pelayanan keperawatan di ruang rawat inap interne RSUD Lubuk Basung tahun 2014.
       2. Diketahuinya distribusi frekuensi perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap interne RSUD Lubuk Basung tahun 2014
       3. Diketahuinya hubungan *caring* perawat yang dipersepsikan pasien dengan kepuasan dalam menerima pelayanan keperawatan di ruang rawat inap interne RSUD Lubuk Basung tahun 2014.
  1. **Manfaat Peneliti**
     1. **Bagi Peneliti**

Untuk meningkatkan pengetahuan, wawasan peneliti tentang riset keperawatan khususnya yang berkaitan dengan *caring* perawat terhadap kepuasan pasien.

* + 1. **Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai masukan bagi institusi pendidikan dalam proses belajar khususnya dalam metode riset dan memberikan sumbangan pikiran yang kiranya dapat berguna sebagai informasi awal dan pembanding atau juga pedoman bagi yang ingin meneliti faktor-faktor lain yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien.

* + 1. **Bagi Lahan Penelitian**

Sebagai bahan masukan atau informasi bagi petugas kesehatan khususnya perawat di ruang rawat inap interne RSUD Lubuk Basung untuk dapat meningkatkan *caring* dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien dengan tujuan pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan memberikan rasa puas terhadap pelayanan yang diterimanya.

* 1. **Ruang Lingkup Penelitian**

Pada penelitian ini akan dibahas tentang hubungan *caring* perawat yang dipersepsikan pasien dengan kepuasan dalam menerima pelayanan keperawatan di ruang rawat inap interne RSUD Lubuk Basung yang rencana akan dilaksanakan bulan Mei-Juni 2014. Variabel *caring* yang diteliti adalah perawat mendengarkan pasien dengan penuh perhatian, perawat memberikan rasa nyaman, perawat membina hubungan saling percaya dan perawat memberi sentuhan sebagai variabel independen, serta yang menjadi variabel dependen adalah kepuasan pasien dalam menerima pelayanan keperawatan. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan kusioner sebagai alat ukur. Alasan penelitian adalah kurangnya prilaku *caring* yang diberikan oleh perawat dalam memberikan pelayanan terhadap pasien, sehingga akan berdampak terhadap mutu pelayanan keperawatan di RSUD Lubuk Basung.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1. *Caring*Dalam Praktik Keperawatan**

**2.2.1 Pengertian *caring* perawat**

Menurut Leininger (1984), *Caring* meliputi tindakan asistif, suportif, dan fasilitatif yang ditujukan bagi individu atau kelompok lain yang memiliki kebutuhan yang nyata atau telah diantispasi. *Caring* bertujuan memperbaiki dan meningkatkan kondisi manusia.*Caring* menekankan pada aktivitas yang sehat dan mudah dilakukan pada individu atau kelompok yang didasarkan pada metode bantuan yang telah ditentukan, didapat, dan disetujui secara budaya.*Caring* penting bagi perkembangan, pertumbuhan, dan ketahanan hidup manusia. Perilaku *caring* meliputi kenyamanan, kasih sayang, kepedulian, perilaku koping, empati, memudahkan, memfasilitasi, minat, keterlibatan, tindakan kunsultasi kesehatan, tindakan instruksi kesehatan tindakan pemeliharaan kesehatan, perilaku menolong, cinta, asuhan, kehadiran, perilaku protektif, berbagi, perilaku stimulasi, penurunan stres, bantuan, dukungan, surveilans, kelembutan, sentuhan, dan kepercayaan

Jean Watson (1985), yang juga meyakini praktik *caring* sebagai pusat keperawatan, menggambarkan *caring* sebagai dasar dalam sebuah kesatuan nilai-nilai kemanusiaan yang universal (kebaikan, kepedulian, dan cinta terhadap diri sendiri dan orang lain). *Caring* digambarkan sebagai moral ideal keperawatan, hal tersebut meliputi keinginan untuk perawat, kesungguhan untuk merawat, dan tindakan merawat (*caring*).Tindakan *caring* meliputi komunikasi, tanggapan yang positif, dukungan, atau intervensi fisik oleh perawat.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa *caring* adalah inti dari praktik keperawatan yang bertujuan memberikan asuhan fisik kepada pasien, yang meliputi kenyamanan, kasih sayang, kepedulian, perilaku koping, empati, memperbaiki dan meningkatkan kondisi manusia dengan bantuan tindakan kunsultasi kesehatan, tindakan instruksi kesehatan tindakan pemeliharaan kesehatan, perilaku menolong, cinta, kehadiran, perilaku protektif, berbagi, perilaku stimulasi, penurunan stres, bantuan, dukungan, surveilans, kelembutan, sentuhan, dan kepercayaan

**2.2.2 Kreteria *Caring* Perawat**

Menurut Barnum (1998), bahwa kreteria *caring* perawat sebagai berikut :

1. **Kehadiran**

Kehadiran adalah suatu pertemuan orang dengan orang yang merupakan sarana untuk lebih mendekatkan dan menyampaikan manfaat *caring*.Jenis kehadiran merupakan sesuatu yang ditawarkan perawat kepada klien dengan maksud untuk mendapatkan dukungan, kenyamanan, atau dorongan, mengurangi intensitas perasaan yang tidak diinginkan, atau tidak menenangkan hati (Fareed, 1996; Pederson, 1993).

Malalui kehadiran, kontak mata,bahasa tubuh, nada suara, mendengarkan, serta memiliki sikap positif dan bersemangat yang dilakukan perawat, akan membentuk suatu suasana keterbukaan dan saling mengerti. Pesan ini menyampaikan bahwa pengalaman seseorang berati untuk pelayanan orang tersebut (Swanson, 1991).Melalui pertemuan dengan klien, perawat dapat meningkatkan kemampuannya dengan belajar dari klien.Hal ini memperkuat kemampuan perawat untuk menyelenggarakan pelayanan keperawatan yang sesuai dan adekuat.

Kehadiran juga penting saat klien sedang berada dalam kejadian atau situasi tertekan.Menunggu laporan hasil tes dari dokter, mempersiapkan terhadap prosedur yang tak terduga, dan merencanakan pulang ke rumah setelah perawatan karena penyakit yang serius merupakan beberapa contoh kejadian dalam perjalanan penyakit seseorang yang dapat menimbulkan hal yang tidak terduga dan ketergantungan kepada penyelenggara pelayanan.

1. **Sentuhan**

Klien menghadapi situasi yang memalukan, menakutkan, dan menyakitkan. Apapun gejalanya atau yang dirasakan, klien akan melihat perawat untuk mendapatkan bantuan. Menggunakan sentuhan merupakan salah satu cara pendekatan yang menenangkan dimana perawat dapat mendekatkan diri dengan klien untuk memberikan perhatian dan dukungan.Sentuhan akan membawa perawat dan klien ke dalam suatu hubungan. Sentuhan dapat berupa kontak dan non kontak (Fredriksson, 1999).Sentuh kontak seperti kontak lansung kulit dengan kulit, sedangkan sentuhan non kontak adalah kontak mata.Sulit untuk membedakan keduanya. Keduanya digambarkan dalam tiga kategori: sentuhan berorientasi-tugas, sentuhan pelayanan, sentuhan perlindungan (Fredriksson, 1999).

Perawat menggunakan sentuhan berorientasi tugas saat melakukan tugas atau prosedur. Perlakuan yang ramah dan cekatan ketika melaksanakan prosedur keperawatan akan memberikan rasa aman. Perawat ahli mempelajari bahwa beberapa prosedur akan lebih efektif jika dilakukan secara hati-hati dan atas pertimbangan untuk kepentingan klien. Sebagai contoh, jika klien merasa cemas jika dalam menjalani suatu prosedur, seperti pemasangan selang NGT, perawat akan memberikan kenyamanan dengan penjelasan penuh tentang prosedur tersebut dan apa mamfaatnya untuk klien. Perawat kemudian mengungkapkan bahwa prosedur tersebut akan dilakukan dengan hati-hati, cekatan, dan berhasil.

Sentuhan *caring* adalah suatu bentuk komunikasi non-verbal, yang dapat memengaruhi kenyamanan dan keamanan klien, meningkatka harga diri, dan memperbaiki orientasi tentang kenyataan (Boyek dan Watson, 1994).Anda dapat mengungkapkan jenis sentuhan ini dengan memegang tangan klien, memberikan pijatan pada punggung, menempatkan klien dengan hati-hati, atau ikut serta dalam pembicaraan.Saat menggunakan sentuhan *caring* perawat membuat hubungan dengan klien dan menunjukan penerimaan (Tommasini, 1990).

Sentuhan perlindungan adalah suatu bentuk sentuhan yang digunakan untuk melindungi perawat dan /atau klien (Fredriksson,1999). Klien memandang hal itu dari sisi positif dan negatif. Bentuk nyata dari sentuhan perlindungan adalah mencegah terjadinya kecelakaan dengan cara menjaga dan mengingatkan klien supaya terhindar dari jatuh.

1. **Mendengarkan**

*Caring* melibatkan interaksi interpersonal dan bukan sekedar percakapan resiprokal antara dua orang. Dalam suatu hubungan pelayanan perawat membangun kepercayaan, membuka topik pembicaraan, dan mendengarkan apa yang klien katakan. Mendengarkan merupakan kunci, karena hal itu menunjukan perhatian penuh dan ketertarikan perawat. Mendengarkan termasuk “mengerti” apa yang klien katakan, dengan memahami dan mengerti maksud klien serta memberikan respons balik terhadap lawan bicaranya (Kemper, 1992).

Supaya mendengarkan menjadi efektif, pendengar perlu menenangkan dirinya untuk mendengarkan dengan keterbukaan (Fredriksson, 1999).Fredriksson menggambarkannya dengan mengunci mulut dan pikirannya. Hal ini penting untuk tetap diam dan konsentrasi terhadap apa yang klien ingin katakan. Perawat harus dapat memberikan perhatian penuh pada klien saat klien menceritakan kisahnya.

1. **Memberikan rasa nyaman**

kenyamanan adalah konsep sentral tentng kiat keperawatan. Donahue (1989), meringkas melalui rasa nyaman dan tindakan untuk mengupayakan kenyamanan, perawat memnerikan kekuatan, harapan, hiburan, dukungan, dorongan dan bantuan.Berbagi teori keperawatan menyatakan kenyamanan sebagai kebutuhan dasar klien yang merupakan tujuan pemberian asuhan keperawatan.

Kolcaba (1992), mendefenisikan kenyamanan dengan cara yang konsisten pada pengalaman subjektif klien. Kolcaba mendefenisikan kenyamanan sebagai suatu keadaan telah terpenuhi kebutuhan dasar manusia. Kebutuhan ini meliputi kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasn yang meningkatkan penampilan sehari-hari).

1. **Memahami Klien**

Salah satu proses *caring* yang dikemukakan Swanson (1991), adalah memahami klien. Konsep tersebut terdiri atas pemahaman perawat terhadap klien tertentu dan pemilihan intervensi berikutnya (Radwin, 1995).Pemahaman terus berkembang dengan berjalannya waktu selama perawat mempelajari kondisi klinis secara khusus serta perilaku dan respons fisiologis klien. Pemahaman yang mendalaman membantu perawat dalam merespos apa yang menjadi persoalan klien (Bulfin, 2005). Memahami kilen berati perawat menghindari asumsi, fokus pada klien, dan ikiut serta dalam hubungan *caring* dengan klien memberikan informasi dan petunjuk untuk dapat berpikir kritis dan memberikan penilaian klinis. Memahami klien sebagai inti suatu proses digunakan perawat dalam membuat keputusan klinis. Dengan membangun hubungan *caring*, akan membantu perawat lebih mengenal klien sebagai individu yang unik dan memilih terapi keperawatan yang paling sesuai dan efektif.

1. ***Caring* Dalam Spiritual**

Sehat spiritual terjadi saat individu menemukan keseimbangan antara nilai-nilai dalam kehidupannya, tujuan dan kepercayaan dirinya dengan orang lain. Hubungan *caring* yang dibangun bersama klien menyangkut keterikatan antara perawat dan klien.Oleh karena keterikatan inilah Watson (1979, 2006), menggambarkan hubungan pelayanan sebagai suatu perasaan sejiwa. Spiritual menawarkan rasa dan keterikatan yang baik, intrapersonal (hubungan dengan dirinya sendiri), interpersonal (hubungan dengan orang lain dan lingkungan), dan transpersonal (hubungan dengan yang tidak terlihat, tuhan atau kekuatan tertinggi).

Dalam hubungan *caring*, klien dan perawat saling memahami satu sama lain sehingga keduanya berpindah menjadi hubungan pemulihan dengan melakukan yang berikut (Watson, 2003):

1. Mengerahkan harapan bagi klien dan perawat.
2. Mendapatkan interpretasi atau pengertian tentang penyakit, gejala, atau perasaan yang dapat diterima klien.
3. Membantu klien dalam menggunakan sumber daya sosial, emosional, atau spiritual.
4. Memahami bahwa hubungan *caring* menghubungkan manusia dengan manusia, roh dengan roh.

**2.2. Konsep Persepsi Klien**

**2.2.1. Pengertian persepsi klien**

Penelitian tentang persepsi klien penting karena pelayanan kesehatan merupakan fokus terbesar dari tingkat kepuasan klien. Apa yang klien alami selama beriteraksi dengan fasilitas institusional dan pelayanan kesehatan, dan apa yang klien pikirkan tentang pengalaman tersebut, menjelaskan bagaimana klien menggunakan sistem pelayanan kesehatan dan apa keuntungan yang mereka dapatkan (Gerteis, et, al , 1993; Mayer, 1986). Jika klien merasakan penyelenggara pelayanan kesehatan bersikap sensitif, simpatik, merasa kasihan dan tertarik terhadap mereka sebagai individu, mereka biasanya menjadi teman sekerja yang aktif dalam merencanakan perawatan (Attree, 2001).Williams (1997), mempelajari hubungan antara persepsi klien terhadap empat dimensi *caring* dan kepuasan terhadap pelayanan keperawatan.

Menurut Swanson (1991),*caring* menyajikan permulaan yang baik untuk memahami kebiasaan dan proses karakteristik pelayanan. Mengenali kebiasaan perawat yang dirasakan klien sebagai *caring* menegaskan apa yang klien harapkan dari pemberi pelayanan. Klien kemudian menilai efektifitas perawat dalam melaksanakan tugasnya; tetapi klien menilai pengaruh dimensi pelayanan keperawatan (Williams, 1997).Menjadikan kehadiran yang menentramkan, mengenali individu sebagai sesuatu yang unik, dan menjaga kebersamaan dan perhatian penuh kepada klien merupakan sikap pelayanan yang dinilai klien. Semua klien memiliki khas; meskipun, pemahaman akan sikap yang dihubungkan klien dengan pelayanan membantu anda melakukan pelayanan dalam praktek.

Saat melakukan praktek klinik, penting untuk mengetahui bagaimana klien menerima *caring* dan pendekatan apa yang paling baik untuk menyelenggarakan pelayanan. Sikap *caring* merupakan nilai awal yang baik.Hal ini juga penting untuk menjelaskan persepsi dan harapan khusus klien.

**2.3. Kepuasan**

**2.3.1. Pengertian kepuasan**

Kotler (2000), mengatakan bahwa kepuasan konsumen merupakan tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan antara kinerja produk yang ia rasakan dengan harapannya. Kepuasan atau ketidakpuasan konsumen adalah respon terhadap evaluasi ketidaksesuaian atau diskonfirmasi yang dirasakan antara harapan sebelumnya dan kinerja aktual produk yang dirasakan setelah pemakaian (Tse dan Wilson dalam Nasution, 2004).

Oliver (dalam Peter dan Olson, 1996), menyatakan bahwa kepuasan pelanggan adalah rangkuman kondisi psikologis yang dihasilkan ketika emosi yang mengelilingi harapan tidak cocok dan dilipat gandakan oleh perasaan-perasaan yang terbentuk mengenai pengalaman pengkonsumsian.

Kepuasan berati keinginan dan kebutuhan seseorang telah terpenuhi sama sekali. Kepuasan seorang penerima jasa layanan dapat tercapai apabila kebutuhan, keinginan, dan harapannya dapat dipenuhi melalui jasa atau produk yang dikonsumsinya.Kepuasan pasien bersifat subjektif berorientasi pada individu dan sesuai dengan tingkat rata-rata kepuasan penduduk.Kepuasan pasien dapat berhubungan dengan berbagai aspek diantaranya mutu pelayanan yang diberikan, kecepatan pemberian layanan, prosedur serta sikap yang diberikan oleh pemberi pelayanan kesehatan itu sendiri (Anwar, 1998 dalam Awinda, 2002). Tingkat kepuasan klien adalah salah satu upaya meningkatkan mutu pelayanan dan perbaikan internal yang berkesinambungan.

Menurut Asrul Azwar (1994:19) pelayanan kesehatan yang sama diberikan pada pasien yang berbeda akan menghasilkan tingkat kepuasan yang berbeda. Dari pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa kepuasan pelanggan dalam hal ini pasien adalah perbedaan antara harapan dan hasil yang dirasakan bila harapan pasien tidak terpenuhi maka pasien akan kecewa, bila harapan pasien terpenuhi maka pasien akan merasa puas dan bila hasil melebihi harapan maka pasien akan merasa sangat puas (Supranto,1997).

* + 1. **Faktor-Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien**

1. **Karakteristik produk**

Merupakan kepemilikan rumah sakit yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk rumah sakit meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya (Subektiheru, 2009).

1. **Harga**

Merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien.Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar (Utama S, 2003).

1. **Pelayanan keramahan petugas rumah sakit**

Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Misalnya: pelayanan yang cepat, tangap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan (Nursalam, 2011: 329).

1. **Lokasi**

Meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya.Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Umumnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akansemakimenjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut (Pohan, 2007).

1. **Fasilitas**

Kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruamg kamar rawat inap.Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian kepuasan pasien, namun rumah sakit perlu memberikan perhatian pada fasilitas rumah sakit dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen (Pohan, 2007).

1. **Image (citra, reputasi dan kepedulian)**

Image juga memegang peranan penting terhadap kepuasan pasien dimana pasien memandang rumah sakit mana yang akan dibutuhkan untuk proses penyembuhan. Pasien dalam menginterpretasikan rumah sakit berawal dari cara pandang melalui panca indera dari informasi-informasi yang didapatkan dan pengalaman baik dari orang lain maupun diri sendiri sehingga menghasilkan anggapan yang positif terhadap rumah sakit tersebut, meskipun dengan harga yang tinggi. Pasien akan tetap setia menggunakan jasa rumah sakit tersebut dengan harapan-harapan yang diinginkan pasien (Fareed, 1996; Pederson, 1993).

1. **Desain visual**

Tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit, oleh karena itu desain visual harus diikutsertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan atau konsumen.

1. **Komunikasi**

Tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalammemberikan bantuan terhadap keluhan pasien. Misalnya ada tombol panggilan didalam ruang rawat inap, adanya ruang informasi yang memadai terhadap informasi yang akan dibutuhkan pemakau jasa rumah sakit seperti keluarga pasien maupun orang yang berkunjung di rumah sakit (Pohan, 2007).

1. **Lama rawatan**

Lama hari rawat merupakan salah satu unsur atau aspek asuhan dan pelayanan di rumah sakit yang dapat diukur. Bila seseorang dirawat di rumah sakit, maka yang diharapkan tentunya ada perubahan akan derajat kesehatannya. Bila yang diharap baik oleh tenaga medis maupun penderita itu sudah tercapai maka tentunya tidak seorangpun yang ingin berlama-lama dirumah sakit (Utama S, 2003).

**2.3.3. Ciri-ciri konsumen yang puas**

Ciri-ciri konsumen yang merasa puas sebagai berikut:

1. Loyal terhadap produk

Konsumen yang puas cenderung loyal dimana mereka akan membeli atau mendapatkan jasa ulang dari produsen yang sama.

1. Adanya komunikasi dari mulut ke mulut yang bersifat positif yaitu rekomendasi kepada calon konsumen lain dan mengatakan hal-hal yang bak mengenai produk dan perusahaan (Kotler, 2000).

**2.3.4. Cara mengukur kepuasan**

Menurud (Pohan, 2007), pengumpulan data survey kepuasan dapat dilakukan dengan berbagi cara dan umumnya dilakukan melalui wawancara dan kusioner.

Menurud Kotler (1994) dalam (Depkes RI 2003: 9) ada beberapa metode dalam pengukuran kepuasan pelanggan yaitu:

1. Sistem keluhan dan saran

Memberikan kesempatan kepada pelanggan untuk menyampaikan keluhan atau saran, misalnya dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar dan lain-lain.

1. Shopping gost

Untuk memperoleh gambaran kepuasan pelanggan dengan memperkerjakan beberapa orang untuk berperan sebagai pembeli dan juga dapat mengamati setiap keluhan

1. Lost custumer analisis

Dengan menghubungi kembali pelanggan yang telah berhenti dan memahami kenapa itu terjadi.

1. Survey kepuasan pelanggan

Dengan melakukan survey kita dapat memperoleh tangapan langsung dari pelanggan.

Pengukuran kepuasan pelanggan merupakan elemen penting dalam menyediakan pelayanan yang lebih baik, lebih efisien dan lebih efektif.Apabila pelanggan merasa tidak puas terhadap suatu pelayanan yang disediakan, maka pelayanan tersebut dapat dipastikan tidak efektif dan tidak efisien.Hal ini terutama sangat penting bagi pelayanan publik. Tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan merupakan faktor yang penting dalam mengembangkan suatu sistim penyediaan pelayanan yang tanggap terhadap kebutuhan pelanggan, meminimalkan biaya dan waktu serta memaksimalkan dampak pelayanan terhadap populasi sasaran (Triatmojo,2006).

Pengukuran harapan pasien dapat dilakukan dengan membuat kuesioner yng berisi aspek-aspek layanan kesehatan yang dianggap penting oleh pasien.Kemudian pasien diminta menilai setiap aspek.Tingkat kepentingan tersebut diukur dengan menggunakan skala likert dengan gradulasi kepentingan sangat penting, cukup penting, penting, kurang penting dan tidak penting.Kemudian tingkat penilaian tersebut diberi pembobotan, sangat penting diberi bobot 5, cukup penting diberi bobot 4, penting diberi bobot 3, kurang penting diberi bobot 2 dan tidak penting diberi bobot 1 (Pohon, 2007: 158).

**2.4 Kerangka Teori**

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

1. Karakteristik produk
2. Harga
3. Pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan ( CARING PERAWAT)
4. Lokasi
5. Fasilitas
6. Image (citra, reputasi, dan kepedulian)
7. Desain visul
8. Komunikasi
9. Lama rawatan

(**Subektiheru, 2009), (Nursalam, 2011: 329).**

Caring Perawat

**Leininger (1984), Jean Watson (1985),**

Perilaku Caring Perawat

1. Kehadiran
2. Sentuhan
3. Mendengarkan
4. Memberikan rasa nyaman
5. Memahami klien
6. Caring dalam spiritual

**(Barnum (1998), (Fareed, 1996; Pederson) 1993).**

Kepuasan pasien

Kepuasan berati keinginan dan kebutuhan seseorang telah terpenuhi sama sekali

**(Kotler (2003), Oliver (1996))**

**Bagan 2.1 Kerangka Teori**

**Hubungan Caring Perawat Yang Dipersepsikan Pasien Dengan Kepuasan Dalam Menerima Pelayanan Keperawatan**

**BAB III**

**KERANGKA KONSEP**

**3.1 Kerangka Konsep**

Kerangka konsep merupakanformulasi dari teoi-teori yang medukung penelitian, yang terangkum dalam variabel independent dan variabel dependent.Variabel independen adalah variabel bebas, sedangkan variabel dependent adalah variabel terikat yang dapat dipengaruhi oleh variabel independent (Notoatmodjo, 2010: 104).Pada penelitian ini yang menjadi variabel independent yaitu *caring* perawat yang dipersepsikan pasien, dan yang menjadi variabel dependent adalah kepuasan pasien dalam menerima pelayanan keperawatan. Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini tergambar pada skema berikut:

**Bagan 3.1**

**Kerangka Konsep**

**Variabel Independent Variabel Dependent**

Caing Perawat:

*Caring* Perawat: (Kehadiran, Sentuhan, Mendengarkan, Memberikan rasa nyaman).

Kepuasan pasien dalam menerima pelayanan keperawatan

1. Kehadiran
2. Sentuhan
3. Mendengarkan

**3.2 Defenisi Operasional**

Defenisi operasional adalah defenisi berdasarkan karkteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan (Nursalam, 2001:44).

**Tabel 3.1**

**Defenisi Operasional**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Variabel | Defenisi operasianal | Cara ukur | Alat ukur | skala | Hasil ukur |
| 1 | Dependent :  Kepuasan pasien dalam menerima pelayanan keperawatan | Pernyataan senang atau tidak senang yang dirasakan pasien terhadap pengalaman yang diterimanya selama diruang perawatan | Angket | Kuesioner/angket | ordinal | 1:Puas  ­≥65%  2:Tidakpuas : <65% |
| 2 | Independen :  *Caring* perawat yang dipersepsikan pasien | Anggapan pasien terhadap perawatan yang dilakukan oleh perawat dengan kehadiran perawat, sentuhan, mendengarkan, memahami klien dan memberikan rasa nyaman | Angket | Kuesioner/angket | ordinal | 1 Baik  ≥65%  2 Kurang baik  <65% |

**3.3 Hipotesis**

Menurud Notoadmojo (2005), Jawaban sementara penelitian, patokan dugaan atau dalil sementara yang kebenarannya akan diteliti kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoajmojo, 2005).

Ha : Ada hubungan *caring*perawat yang dipersepsikan pasien dengan kepuasan dalam menerima pelayanan keperawatan diruang rawat inap interne RSUD Lubuk Basung Tahun 2014

**BAB IV**

**METODE PENELITIAN**

* 1. **Desain Penelitian**

Jenis Penelitian ini adalah metode deskriptif korelasi dengan desain cross sectional, yaitu suatu peneltian yang bertujuan untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus. (Notoatmodjo, 2010), penelitian dilakukan terhadap variabel yang diduga berhubungan, yaitu *caring* : kehadiran, memahami klien, mendengarkan, dan memberikan sentuhan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap interne RSUD Lubuk Basung.

* 1. **Tempat dan waktu penelitian**
     1. **Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan diruang rawat inap interne RSUD Lubuk Basung, peneliti memilih RSUD ini karena kurangnya prilaku *caring* yang diberikan oleh perawat dalam memberikan pelayanan terhadap pasien, sehingga akan berdampak terhadap mutu pelayanan keperawatan di RSUD Lubuk Basung. Penelitian ini dilakukan pada minggu terakhir Juni sampai minggu kedua bulan Juli tahun 2014.

**4.2.2 Waktu penelitian**

Penelitian ini terdiri dari 3 tahap yaitu tahap persiapan, pelaksanaan dan penyusunan laporan.Pada tahap persiapan ini peneliti melakukan penyusunan proposal dengan melakukan studi awal dan studi kepustakaan.Tahap pelaksanaan peneliti yang dilakukan pada minggu terahir bulan Juni 2014.Pada tahap ini peneliti mengumpulkan data penelitian melalui penyebaran kuesioner. Selanjutnya setelah proses pengumpulan data penelitian selesai, maka dilanjutkan tahap penyusunan laporan yang dilakukan pada bulan Juni 2014.

* 1. **Populasi, Sampel, Teknik Sampling**
     1. **Populasi**

populasi adalah keseluruhan objek penelitian (Notoatmojo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang dirawat di ruang interne RSUD Lubuk Basung tahun 2013, dengan rata-rata pasien sebanyak 125 pasien perbulan.

* + 1. **Sampel**

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2010).Rencana jumlah sampel dihitung dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut.

n = N

1+N (d)2

Keterangan :

n: Besar sampel

N: Besar populasi

d: derajat kepercayaan

jumlah sampel pada penelitian ini dapat dihitungsebagai berikut:

n= 125

1+125(0,1)

n= 55,5 digenapkan menjadi 56 orang

* + 1. **Teknik Sampling**

Teknik pengambilan sampel yang dilakukan adalah dengan cara non probality sampling dengan pendekatan *Accidental Sampling* yaitu mengambil sampel secara sembarang (kapanpun dan dimanapun menemukan) asal memenuhi syarat sebagai sampel dari populasi tertentu diruang rawat inap interne RSUD Lubuk Basung (Nursalam, 2011).

Adapun kriteria sampel adalah:

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Pasien yang sedang dalam perawatan diruangan rawat inap interne RSUD Lubuk Basung
2. Bisa berkomunikasi secara lisan dan tulisan
3. Bersedia menjadi responden
   1. **Teknik Pengumpulan Data**

Untuk melakukan pengumpulan data peneliti mulai pada minggu terakhir bulan Juni sampai minggu ke dua juli 2014. Kuesioner yang peneliti gunakan terdiri atas 14 pertanyaan untuk variabel independen dan 12 pertanyaan untuk variabel dependen.

* + 1. **Pengumpulan Data Primer Dan Sekunder**

1. Data primer

data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden. Pengumpulan data dilakukan dengan cara pengukuran langsung yaitu melalui wawancara terpimpin dengan panduan kuesioner. Sebelumnya diajukan surat permohonan menjadi responden, setelah setuju menjadi reponden dan menandatangani surat persetujuan kemudian dilakukan pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan kepada responden.

1. Data sekunder

Data sekunder yaitu data yang diambil dari kepala ruangan rawat inap interne RSUD Lubuk Basung untuk mengetahui persentase mutu pelayanan dan kepuasan pasien di ruang rawat interne RSUD Lubuk Basung.

* 1. **Teknik Pengolahan Dan Analisa Data**
     1. **Pengolahan Data**

1. Mengedit (editing)

Merupakan kegiatan untuk melakuakn pengecekan isian formulir/kuesioner, apakah jawaban yang ada dikuesioner sudah:

1. Lengkap yaitu semua pernyataan sudah terisi jawabannya.
2. Jelas yaitu jawaban pernyataan tulisannya sudah cukup jelas terbaca.
3. Relevan yaitu jawaban yang tertulis apakah relevan dengan pernyataan,
4. Konsisten yaitu antara beberapa pernyataan yang berkaitan isi jawabannya konsisten.
5. Mengkode data (Coding)

Memberikan kode pada setiap informasi yang sudah terkumpul pada setiap pernyataan dalam kuesioner untuk memudahkan pengolahan data.Coding bertujuan untuk mempermudah pada saat analisis dan mempercepat pemasukan data yaitu pemberi kode.

1. Memasukan data (Entry)

Menetapkan skor/nilai dengan angka pada setiap observasi yang dilakukan.Pada tahap ini peneliti memberikan skor pada setiap variabel dependen dan independen.Pada tahap ini peneliti memberikan nilai pada responden, untuk kuesioner *caring* dan kepuaan pasien.

1. Pembersihan data (cleaning)

Membersihkan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dientry apakah ada kesalahan atau tidak.Kesalahan tersebut mungkin terjadi pada saat kita mengentry data komputet. Cara yang dapat dilakukan dalam pembersihan data yaitu mengetahui missing data dengan melakukan list (distribusi frekuensi).

* + 1. **Teknik Analisa Data**

1. **Analisa univariat**

Analisa ini menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti.Variabel independent yang diteliti yaitu pengetahuan dan dukungan keluarga sedangkan variabel dependen yaitu tingkat kecemasan.Setelah data dikumpulkan dan diolah menggunakan progam komputerisasi, dengan tujuan untuk mendapatkan gambaran sebaran (distribusi frekuensi dan melihat persentase) dari masing-masing variabel.

1. **Analisa bivariat**

Analisa ini untuk melihat adanya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.Pengujian hipotesa untuk mengambil keputusan tentang apakah hipotesa yang diajukan cukup meyakinkan untuk diterima, dengan menggunakan uji statistik yaitu uji Chi-Square dengan menggunakan progam komputerisasi SPSS (Statistical Progam for Sosial Science).

Untuk melihat hasil kebermaknaan perhitungan statistik digunakan pada tingkat kepercayaan 95% dengan batas kemaknaan 0,05 sehingga jika nilai P value ≤ 0,05 maka secara statistik disebut bermakna, jika nilai P value >0,05 maka hasil hitungan disebut tidak bermakna (Trihendradi C, 2009:160).

Keterangan :

O : Jumlah yang diobservasi

E : Jumlah yang diharapkan

X2 : Chi-Square

∑ : Jumlah

* 1. **Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan izin kepada responden untuk mendapatkan persetujuan penelitian.Setelah menapatkan persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menegakan masalah etika. Menurut (Hidayat, 2007). Masalah etika dalam penelitian ini meliputi:

* + 1. **Informasi Concent (Lembar Persetujuan)**

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian dan mamfaat penelitian. Jika responden menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati responden.

* + 1. **Anonimity (Tanpa Nama)**

Merupakan masalah etika dalam penelitian dengan cara tidak memberikan nama responden pada lemabar pengumpulan data. Lembar tersebut hanya diberi inisial tertentu.

* + 1. **Confidentiality (kerahasiaan)**

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti.

**BAB V**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**5.1 Hasil Penelitian**

Penelitian yang berjudul “Hubungan *Caring* Perawat Yang Dipersepsikan Pasien Dengan Kepuasan Dalam Menerima Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Lubuk Basung Tahun 2014” ini dilaksanakan dari 28 Juni 2014 sampai dengan 15 Juli 2014.

Adapun pasien yang diteliti sebanyak 56 orang pasien yang dirawat di ruangan interne yang diambil dengan cara *accidental sampling*. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah dengan angket. Hasil penelitian ini dianalisa dengan analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat digunakan untuk melihat konsep caring yang dipersepsikan pasien dan kepuasan yang dirasakan pasien dalam menerima pelayanan keperawatan. Sedangkan analisa bivariat untuk melihat hubungan *caring* perawat yang dipersepsikan pasien dengan kepuasan dalam menerima pelayanan keperawatan. Setelah data dikumpulkan kemudian diolah secara komputerisasi .

**5.1.1 Analisa Univariat**

1. Distribusi Frekuensi Caring Perawat Yang Diperepsikan Pasien

**Tabel 5.1**

**Distribusi Frekuensi Caring Perawat Yang Dipersepsikan Pasien**

**Di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Lubuk Basung**

**Tahun 2014 (n=56)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Caring | f | % |
| Baik | 18 | 32,1 |
| Tdk Baik | 38 | 67,9 |
| Total | 56 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.1 terlihat bahwa dari 56 pasien sebagian kurang dari (32,1%) pasien mempersepsikan caring perawat baik, sementara sisanya pasien mempersepsikan caring perawat kurang baik.

1. Distribusi Frekuensi kepuasan dalam menerima pelayanan keperawatan

**Tabel 5.2**

**Distribusi Frekuensi Kepuasan Dalam Menerima Pelayanan Keperawatan**

**Di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Lubuk Basung**

**Tahun 2014 (n=56)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| kepuaasan | f | % |
| puas | 25 | 44,6 |
| Tdk puas | 31 | 55,4 |
| Total | 56 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.2 terlihat bahwa dari 56 pasien kurang dari separoh (44,6%) pasien merasa puas dengan pelayanan keperawatan yang diterimanya. Sementara sisanya lebih dari separoh pasien merasa tidak puas dengan pelayanan keperawatan yang diterimanya **.**

**5.1.3 Analisa Bivariat**

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen yaitu caring perawat yang dipersepsikan pasien dengan variabel dependen yaitu kepuaasan dalam menerima pelayanan keperawatan, pengujian hipotesa untuk mengambil keputusan tentang apakah hipotesa yang diajukan cukup meyakinkan untuk ditolak atau diterima, dengan menggunkan uji statistik *chi-square test.* Untuk melihat kemaknaan perhitingan statistik digunakan batasan kemaknaan p=0,05 sehingga jika p<0,05 secara statistik disebut bermakna, dan jika p≥0,05 maka hasil hitungan disebut tidak bermakna. Hasil dari analisa bivariat pada penelitian ini adalah:

1. **Hubungan *Caring* Perawat Yang Dipersepsikan Pasien Dengan Kepuasan Dalam Menerima Pelayanan Keperawatan**

**Tabel 5.3**

**Hubungan *Caring* Perawat Yang Dipersepsikan Pasien Dengan Kepuasan Dalam Menerima Pelayanan Keperawatan**

**Di Ruang Rawat Inap Interne**

**RSUD Lubuk Basung**

**Tahun 2014 (n=56)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Caring | Kepuasan pasien | | | | Jumlah | | p | OR |
| puas | | Tdk puas | |
| f | % | f | % | F | % |
| Baik | 18 | 100 | 0 | 0 | 18 | 100 | 0,000 | 9,500 |
| Tdk Baik | 7 | 18,43 | 31 | 81,57 | 38 | 100 |
| jumlah | 31 | 55,35 | 25 | 44,65 | 56 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.3 terlihat bahwa dari 38 pasien yang mempersepsikan caring perawat tidak baik, pasien yang merasakan tidak puas dengan pelayanan keperawatan yang diterima sebanyak 81,57%. Sedangkan dari 18 pasien yang mempersepsikan caring perawat baik, merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan 100%. Berdasarkan analisis yang dilakukan didapatkan hasil p value 0.000 (p ≤ 0,05). Artinya ada hubungan yang signifikan antara caring perawat dengan kepuasan yang dirasakan pasien dengan OR 9,500. Artinya, caring yang baik dari perawat berpeluang 9,500 meningkatkan kepuasan pasien dibandingkan dengan caring perawat yang tidak baik.

**5.2 Pembahasan**

* + 1. **Analisa Univariat**

1. **Caring Perawat Yang Dipersepsikan Pasien**

Berdasarkan tabel 5.1 terlihat bahwa 67,9% pasien mempersepsikan caring perawat tidak baik, sementara sisanya 32,1% pasien mempersepsikan caring perawat baik.

Sukesi (2009), dalam penelitiannya yang berjudul Upaya Peningkatan *Caring* Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Diruang Rawat Inap RS Permata Medika Semarang bahwa hampir separoh perawat tidak caring (43,2%) dan sebagiannya pasien merasa tidak puas terhadap caring perawat. ini menjelaskan perawat dalam meningkatkan asuhan keperawatan untuk kebutuhan rasa aman pasien hendaknya menerapkan penggunaan *caring*. *Caring* merupakan inti atau fokus dalam keperawatan sebagai bentuk praktik keperawatan profesional. Perilaku *caring* yang bersifat fisik atau kebiasaan saja tentunya tidak sesuai dengan tuntutan paradigma dunia kesehatan terutama di RS Permata Medika Semarang. Rumah Sakit ini bertekad menjadi institusi kesehatan masyarakat yang memberikan pelayanan kesehatan secara profesional. Rumah Sakit ini berupaya menjadi mitra masyarakat di dalam melayani kebutuhan dan pelayanan kesehatan.

*Caring* menurut Potter & Perry (2005), adalah memberikan perhatian penuh pada klien saat memberikan asuhan keperawatan. Sedangkan menurut Kozier (1995), *caring* menekankan pada keteguhan hati, kemurahan hati, janji, tanggung jawab, yang mempunyai kekuatan atau motivasi untuk melakukan upaya memberi perlindungan dan meningkatkan martabat klien.

Menurut asumsi peneliti Pelayanan dan asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien merupakan bentuk pelayanan profesional yang bertujuan untuk membantu klien dalam pemulihan dan peningkatan kemampuan dirinya memalui tindakan pemenuhan kebutuhan klien secara komprehensif dan berkesinambungan sampai klien mampu untuk melakukan kegiatan rutinitasnya tanpa bantuan. Dalam proses pemberian pelayanan keperawatan ini perlu adanya caring dari perawat terhadap pasien.

1. **Kepuasan Dalam Menerima Pelayanan Keperawatan**

Berdasarkan tabel 5.2 terlihat bahwa 55,4% pasien merasa tidak puas dengan pelayanan yang keperawatan yang diterimanya. Sementara sisanya 44,6% pasien merasa tidak puas dengan pelayanan yang keperawatan yang diterimanya **.**

Kepuasan pasien terhadap pelayanan dan asuhan keperawatan merupakan kepuasan akan mutu pelayanan yang diberikan tenaga perawat terhadap pasien selama dirawat di rumah sakit. Pelayanan dan asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien merupakan bentuk pelayanan profesional yang bertujuan untuk membantu klien dalam pemulihan dan peningkatan kemampuan dirinya memalui tindakan pemenuhan kebutuhan klien secara komprehensif dan berkesinambungan sampai klien mampu untuk melakukan kegiatan rutinitasnya tanpa bantuan (Nurachmah, 2001).

Jones (2008), dalam penelitiannya hampir separoh pasien 45,8% merasakan puas terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan perawat kepada pasien. Untuk menciptakan sebuah kepercayaan pasien kepada perawat adalah dengan menciptakan waktu bersama perawat dan pasien. Perawat yang berhasil adalah membangun kepercayaan akan membuat pekerjaan perawat menjadi lebih mudah karena pasien yang sudah percaya akan menerima seluruh kegiatan yang dilakukan oleh perawat dalam memberikan pelayanan askep untuk kepuasan pasien.

Menurut asumsi peneliti dalam pemberian asuhan keperawatan aplikasi caring mutlak dilakukan oleh perawat. Hal ini bertujuan untuk terbinanya hubungan baik antara perawat dengan pasien sehingga proses pemberian asuhan keperawatan dapat berjalan dengan baik dan tujuan asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia dapat tercapai.

**5.2.1 Analisa Bivariat**

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen yaitu caring yang dipersepsikan oleh pasien variabel dependen yaitu kepuasan dalam pelayanan keperawatan, pengujian hipotesa untuk mengambil keputusan tentang apakah hipotesa yang diajukan cukup meyakinkan untuk ditolak atau diterima, dengan menggunkan uji statistik *chi-square test.* Untuk melihat kemaknaan perhitingan statistik digunakan batasan kemaknaan p=0,05 sehingga jika p<0,05 secara statistik disebut bermakna, dan jika p≥0,05 maka hasil hitungan disebut tidak bermakna. Hasil dari analisa bivariat pada penelitian ini adalah:

**Hubungan *Caring* Perawat Yang Dipersepsikan Pasien Dengan Kepuasan Dalam Menerima Pelayanan Keperawatan**

Berdasarkan tabel 5.3 terlihat bahwa dari 67,85% pasien yang memepersepsikan caring perawat tidak baik dan merasakan tidak puas dengan pelayanan keperawatan yang diterima sebanyak 55,35%. Berdasarkan analisis yang dilakukan didapatkan hasil p value 0.000 (p ≤ 0,05). Artinya ada hubungan yang signifikan antara caring perawat dengan kepuasan yang dirasakan pasien dengan Odds Ratio 9,500. Artinya, caring yang baik dari perawat berpeluang 9,500 meningkatkan kepuasan pasien dibandingkan dengan caring perawat yang kurang baik.

Jaswes (2004), dalam penelitiannya menjelaskan hubungan *caring* perawat dengan kepuasan pasien menunjukkan bahwa terdapat kecenderungan semakin perilaku *caring* perawat baik menunjukkan bahwa terjadi kepuasan yang tinggi. p=0,05 sehingga jika p<0,05 secara statistik disebut bermakna, dan jika p≥0,05 maka hasil hitungan disebut tidak bermakna. Perilaku perawat yang kurang *caring* akan mempengaruhi kepuasan pasien yang rendah. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa *caring* merupakan praktik keperawatan dimana perawat membantu klien pulih dari sakitnya. Kehadiran, kontak mata, bahasa tubuh, nada suara, sikap mau mendengarkan serta memiliki sikap positif dan bersemangat yang dilakukan perawat kepada klien akan membentuk suasana keterbukaan dan saling mengerti, serta perlakuan yang ramah dan cekatan ketika melaksanakan prosedur keperawatan akan memberikan rasa aman pada klien (Potter, 2009).

Dari beberapa teori dan hasil penelitian tentang perilaku caring perawat dengan kepuasan pasien sangat erat hubungannya karena perlakuan perawat sebagai provider dimana pelayanan perawat harus dapat dirasakan dan memberi dampak yang positif terhadap pasien sebagai customer (pelanggan) pelayanan keperawatan di rumah sakit (Sitorus, 2011). Kepuasan pasien adalah keluaran (outcome) layanan kesehatan. Dengan demikian, kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan layanan kesehatan.

Menurut asumsi peneliti seorang pasien yang pada masa sehat terbiasa hidup dengan pelayanan yang sepenuhnya dipusatkan pada pemuasan semua keinginan, tentu sewaktu mendapat perawatan akan menuntut perlakuan yang sesuai dengan yang diperolehnya dalam hidup sehari-hari. Kepuasan pasien dapat diukur dengan indikator-indikator: kepuasan terhadap akses layanan, mutu layanan kesehatan dan kepuasan terhadap proses layanan kesehatan termasuk hubungan antar manusia.

Sementara itu dari hasil penelitian peneliti diperoleh bahwa terdapat 7 orang (12,5%) pasien yang memepersepsikan caring perawat tidak baik tapi merasakan puas terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Menurut Arbur (2006), dalam penelitiannya menjelaskan bahwa tidak hanya caring dari perawat yang mempengaruhi kepuasan pasien. Beberapa faktor lain yang mendukung adalah usia pasien, jenis kelamin pasien, dan mekanisme koping pasien.

**5.3 Kesulitan dan Keterbatasan Penelitian**

Pada masalah ini peneliti mengalami berbagai macam kesulitan dalam melakukan penelitian. Diantaranya kekurangan yaitu instrumen penelitian dibuat sendiri oleh peneliti sehingga masih perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

**BAB VI**

**PENUTUP**

* 1. **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan caring yang dipersepsikan pasien dengan kepuasan pasien dalam pelayanan keperawatan dapat disimpulkan:

* + 1. Dari 56 pasien, sebagian besar (67,9%) pasien mempersepsikan caring perawat tidak baik.
    2. Dari 56 pasien, sebagian besar (55,4%) pasien merasa tidak puas dengan pelayanan keperawatan yang diterimanya.
    3. Terdapat ada hubungan yang signifikan antara caring perawat dengan kepuasan yang dirasakan pasien dengan OR 9,500.
  1. **Saran**
     1. **Bagi Institusi Pendidikan**

Institusi pendidikan khususnya pendidikan perawat, hendaknya mempersiapkan anak didiknya tidak hanya berbekal *hard skill* tapi juga *soft skill* sehingga dapat memberikan pelayanan yang prima kepada pasien.

* + 1. **Bagi Lahan**

Petugas kesehatan hendaknya senantiasa memberikan semaksimal mungkin dan memberikan kepuasan kepada pasien dalam menerima pelayanan keperawatan.

* + 1. **Bagi Penelitian Selanjutnya**

Peneliti yang akan datang hendaknya memperdalam penelitian ini sehingga dapat lebih baik dan sempurna.

**DAFTAR PUSTAKA**

Potter & Perry, 2009. *Fundamental of Nursing Fundamental keperawatan*, Buku 1 Edisi 7, Editor Dripa sjabana, Salemba Medika, Jakarta

Watson 2002. *Assessing and measuring caring in nursing and health sciences*.New York: Springer publishingcompany

Kotler Philip, 2003*. Manajemen Pemasaran, Edisi kesebelas,Jakarta, PT. Prenhallindo.*

Morrison & Burnard, 2008. *Caring & Communicating hubungan interpersonal dalam keperawatan*,Edisi Dua, EGC, Jakarta.

Notoatmodjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.

Pohan, Imbalo S, 2006. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan Dasar-Dasar pengertian dan penerapan*, EGC, Jakarta

Potter, P.A & Perry , A.G. 2005. *Fundamental of nursing concept;* *Process & Practice*. Jilid 2. St.Louis: Mosby

Morrison & Burnard, 2008. *Caring & Communicating hubungan interpersonal dalam keperawatan*,Edisi Dua, EGC, Jakarta.

Agutin, 2002. *Gambaran Perilaku caring perawat terhadap tingkat kepuasan klien di instalasi rawat inap di Rumah Sakit Husein Palembang* tahun 2002

Depkes RI. 2005. *Indikator Kinerja Rumah Sakit.* Depkes RI. Jakarta

Damayanti. 2008. *Komunikasi Terapeutik Dalam Praktek Keperawatan*. Refika Aditama. Bandung

Utama S, 2003. *Pelayanan Kesehatan di Indonesia* jakarta tahun 2003

Bidi, 2002. *Pelayanan Kesehatan dan Tingkat Kepuasan Klien* Jakarta Tahun 2002.

Fredriksson, 1999. *Caring & Communicating hubungan interpersonal dalam keperawatan*,Edisi Dua, EGC, Jakarta

Sukesi, 2009. Upaya peningkatan *caring* perawat terhadap kepuasan klien. EGC, Jakarta

Nurachmah, 2001. Pelayanan kesehatan dan asuhan keperawatan. Jakarta tahun 2001

Jones, 2008. Kepuasan klien dalam prilaku caring perawat. Jakarta tahun 2008

Sitorus, 2011. Kepuasan klien dalam perilaku caring perawat. Jakarta tahun 2011