

**HUBUNGAN *CARING* PERAWAT
DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN**

(Studi Kasus di Puskesmas Teluk Bogam, Kecamatan Kumai, Kabupaten
Kotawaringin Barat, Provinsi Kalimantan Tengah)

SKRIPSI



**IWAN SETYO LESMANA
181 11A L14**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN**

2021

**HUBUNGAN *CARING* PERAWAT
DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN**

(Studi Kasus di Puskesmas Teluk Bogam, Kecamatan Kumai, Kabupaten
Kotawaringin Barat, Provinsi Kalimantan Tengah)

SKRIPSI

**Diajukan Dalam Rangka Memenuhi Persyaratan Menyelesaikan Studi
Program Sarjana Keperawatan**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN**

2021

ABSTRAK

“Hubungan *Caring* Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien” (Studi Kasus di Puskesmas Teluk Bogam, Kecamatan Kumai, Kabupaten Kotawaringin Barat, Provinsi Kalimantan Tengah)

Oleh : Iwan Setyo Lesmana
NIM: 181 11A L14

Caring adalah sentral dalam praktik keperawatan karena *caring* merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis, dimana seorang perawat *professional* dalam bekerja harus lebih perhatian dan bertanggung jawab kepada kliennya. Pelayanan keperawatan yang baik dan kepuasan pasien bisa dijadikan salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di puskesmas, kepuasan pasien akan terpenuhi bila pelayanan yang diberikan telah sesuai dengan harapan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Teluk Bogam Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah.

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini ialah desain penelitian *deskriptif korelasi* dengan rancangan *analitik cross sectional* dengan jumlah sampel 60 responden dengan teknik *Consecutive sampling*. Analisis data yang digunakan untuk menganalisis hubungan *caring* perawat dengan tingkat kepuasan menggunakan *Analisis Spearman's rho* dimana kedua variabel berskala *ordinal*.

Hasil uji menunjukkan bahwa sebagian besar perawat sudah memberikan *caring* yang cukup dan pasien juga sudah merasa cukup puas dengan pelayanan yang diberikan (56,6%). Dari Hasil uji didapatkan $\rho = 0.001$, berarti $\rho < 0,05$ hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Teluk Bogam Kecamatan Kumai Kabupaten Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah.

Kesimpulan Adanya hubungan antara *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Teluk Bogam Kecamatan Kumai Kabupaten Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah

Kata kunci : *Caring* Perawat, Kepuasan Pasien, Puskesmas.

ABSTRACT

"Relationship between Caring Nurses and Patient Satisfaction"

(Case Study at Teluk Bogam Public Health Center, Kumai District, Kotawaringin Barat District, Central Kalimantan Province)

By: Iwan Setyo Lesmana

NIM: 181 11A L14

Caring is central in nursing practice because caring is a way dynamic approach, where a nurse professional at work must be more attentive and responsible to his clients. Good nursing services and patient satisfaction can be used as an indicator of the success of health services at the health center, patient satisfaction will be fulfilled if the services provided are in accordance with patient expectations. This research aims to analyze the relationship between behavior caring nurses and the level of patient satisfaction at the Teluk Bogam Public Health Center, Kotawaringin Barat, Central Kalimantan.

The research design used in this study is a research design descriptive correlation with design cross sectional analytic with a total sample of 60 respondents using consecutive sampling technique. Analysis of the data used to analyze the relationship between caring nurses and the level of satisfaction using Spearman's rho analysis where the two variables are scale ordinal.

The test results showed that most of the nurses had provided adequate caring and the patients also felt quite satisfied with the services provided (56.6%). From the test results obtained $\rho = 0.001$, meaning $p < 0.05$, this shows that there is a significant relationship between caring nurse and the level of patient satisfaction at the Teluk Bogam Public Health Center, Kumai District, Kotawaringin Barat Regency, Central Kalimantan.

Conclusion There is a relationship between caring nurse and patient satisfaction level in Teluk Bogam Public Health Center, Kumai District, Kotawaringin Barat District, Central Kalimantan

. Key words: Nurse Caring, Patient Satisfaction, Public Health Center.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Iwan Setya Lesmana
NIM : 18111AL14
Tempat, Tanggal Lahir : Mangkatip, 16 pebruari 1980
Institusi : Prodi SI Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul : Hubungan *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien studi kasus di Puskesmas Teluk Bogam Kecamatan Kotawaringin Lama Kabupaten Kota Waringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah, adalah bukan skripsi orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.



Pangkalan Bun, 23 mret 2021

Yang Menyatakan

Iwan Setyo Lesmana
181 11A L14

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis Iwan Setyo Lesmana dilahirkan di Mangkatip, 16 februari 1980, Penulis merupakan anak kesembilan dari Bapak Wilmar Sera (almarhum) dan Ibu Rose Bingan.

Pada tahun 1992 penulis lulus dari SDN 1 Mangkatip Kecamatan Dusun Hilir Pada tahun 1995 penulis lulus dari SMPN 1 Mangkatip Kecamatan Dusun Hilir dan pada tahun 1998 penulis lulus dari SMAN 1 Buntok, Kecamatan Dusun Selatan Kabupaten Barito Selatan, Pada tahun 2001 lulus Diploma III Akademi Keperawatan Suaka Insan Banjarmasin Kalimantan Selatan.

Dan Riwayat pekerjaan penulis tahun 2001-2005 bekerja di PT.Hendratna plywood, tahun 2005-2007 bekerja di PT.Guardian Pharmatama, tahun 2007-2010 bekerja di PT.Kalbe Farma,tbk, dan tahun 2010-sekarang bekerja sebagai PNS di Puskesmas Teluk Bogam Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat.

Demikian riwayat hidup ini saya buat dengan sebenar – benarnya.



Pangkalan Bun, 23 maret 2021

Iwan Setyo Lesmana
18111AL14

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : **Hubungan *Caring* Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien**

(Studi Kasus di Puskesmas Teluk Bogam, Kecamatan Kumai, Kabupaten Kotawaringin Barat, Provinsi Kalimantan Tengah)

Nama Mahasiswa : Iwan Setyo Lesmana

NIM : 181 11A L14

Program Studi : S1 Keperawatan

Telah Mendapat Persetujuan Komisi Pembimbing Pada Tanggal :

Menyetujui,

Komisi Pembimbing

Rahaju Ningtyas, S.Kp., M.Kep
NIK. 01.14.04

Pembimbing Utama

Rahaju Wiludjeng, SE.,MM
NIK. 01.12.03

Pembimbing Anggota

Mengetahui,

Ketua STIKES BCM

Ketua Program Studi

DR.Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si
NIK. 01.04.024

Rukmini Syahleman, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 01.17.13

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi : **Hubungan *Caring* Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien**
(Studi Kasus di Puskesmas Teluk Bogam, Kecamatan Kumai, Kabupaten Kotawaringin Barat, Provinsi Kalimantan Tengah)

Nama Mahasiswa : Iwan Setyo Lesmana

NIM : 181 11A L14

Program Studi : S1 Keperawatan

Telah Berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Keperawatan.

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji :  : Lieni Lestari., SST., M.Tr.Keb
NIK. 01.15.28

Penguji I : Rahaju Ningtyas, S.Kp., M.Kep
NIK. 01.12.04

Penguji II : Rahaju Wiludjeng, SE., MM
NIK. 01.12.03

Tanggal lulus : Pangkalan Bun,

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala karunia-Nya sehingga skripsi ini berhasil diselesaikan. Judul yang dipilih dalam penelitian ini ialah Hubungan *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien studi kasus di Puskesmas Teluk Bogam, Kecamatan Kumai, Kabupaten Kotawaringin Barat, Provinsi Kalimantan Tengah.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis yakin dan percaya bahwa penelitian ini tidak akan terwujud tanpa bantuan dari semua pihak, maka penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada ; Dr. Luluk Sulistiyono, Ir.,M.Si selaku ketua STIKes BCM Pangkalan Bun, Rukmini Syahleman, S.Kep., Ns., M.Kep selaku kaprodi SI keperawatan, Rahaju Ningtyas, S.Kp., M.Kep selaku pembimbing I, Rahaju Wiludjeng, SE.,MM selaku pembimbing II, Bapak Wilmar Sera (almarhum) dan Ibu Rose Bingan selaku orang tua, Ina Pujiyanti Harionoto sebagai istri, dan kedua puteri saya Lakeesha cantisa Lesmana, dan Karen Nathaniela Lesmana serta teman-teman yang membantu baik secara langsung maupun tidak langsung memberikan saran dan dorongan sehingga terselesaikan penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi masih sangat jauh dari sempurna, mengingat keterbatasan kemampuan penulis, namun penulis telah berusaha semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuan, maka dengan kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik bersifat membangun demi kesempurnaan penelitian ini.

Pangkalan Bun, 23 Maret 2021

Iwan Setyo Lesmana
18111AL14

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR	i
SAMPUL DALAM	ii
ABSTRAK	iii
SURAT PERNYATAAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
PERSETUJUAN SKRIPSI	vii
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 . Latar belakang	1
1.2 . Rumusan masalah	4
1.3 . Tujuan penelitian	4
1.4 . Manfaat penelitian	4
1.5 . Relevansi	5
BAB II TINJAUAN TEORI	
2.1 . Konsep Puskesmas	8
2.2 Konsep Perawat dan Pelayanan Keperawatan	12
2.3 . Konsep <i>Caring</i>	16
2.4 . Konsep Kepuasan	28
2.5. Hubungan <i>Caring</i> Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan	33
2.6. Kerangka Teori	35
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
3.1 . Kerangka konseptual.....	36

3.2. Hipotesis.....	37
BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 . Tempat dan Waktu Penelitian	38
4.2 . Desain Penelitian	39
4.3 . Kerangka Kerja.....	40
4.4 . Populasi, Sampel, Dan Sampling	41
4.5 . Identifikasi Dan Definisi Operasional Variabel	43
4.6 . Instrumen Penelitian	44
4.7 . Pengumpulan dan Pengolahan Data	45
4.8 . Analisa Data	48
4.9 . Etika Penelitian	50
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1. Gambaran umum dan lokasi penelitian	52
5.2. Hasil Penelitian	54
5.3. Pembahasan	57
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1. Kesimpulan	65
6.2. Saran	65
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

4.1. Definisi Operasional Variabel	43
5.1. Karakteristik Responden berdasarkan usia	54
5.2. Karakteristik Responden berdasarkan jenis kelamin.....	54
5.3. Karakteristik Responden berdasarkan tingkat pendidikan	54
5.4. Karakteristik Responden berdasarkan pekerjaan.....	55
5.5. Karakteristik Responden berdasarkan caring perawat	55
5.6. Karakteristik Responden berdasarkan tingkat kepuasan pasien	56
5.7. Distribusi silang hubungan caring perawat dengan tingkat kepuasan pasien	56



DAFTAR GAMBAR

- 2.6 Kerangka Teori Penelitian *caring* dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Teluk Bogam Kecamatan Kumai Kabupaten Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah..... 35
- 3.1. Kerangka Konseptual Penelitian *caring* dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Teluk Bogam Kecamatan Kumai Kabupaten Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah 36
- 4.1 Kerangka Kerja *caring* dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Teluk Bogam Kecamatan Kumai Kabupaten Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah..... 40



DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat permohonan ijin studi pendahuluan	70
2. Surat permohonan ijin penelitian	73
3. Jadwal Penelitian	77
4. Surat Permohonan Menjadi Responden	79
5. Surat Persetujuan Menjadi Responden	80
6. Instrumen Penelitian	81
7. Dokumentasi	88
8. Lembar Konsultasi	89
9. Lembar keikutsertaan seminar	97



DAFTAR SINGKATAN

BPJS	(Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)
CPS	(<i>Caring Professional Scale</i>)
IRT	(Ibu Rumah Tangga)
KIA-KB	(Kesehatan Ibu dan Anak dan Keluarga Berencana)
MENKES	(Menteri Kesehatan)
NIM	(Nomor Induk Mahasiswa)
PERMENKES	(Peraturan Menteri Kesehatan)
PNS	(Pegawai Negeri Sipil)
PUSKESMAS	(Pusat Kesehatan Masyarakat)
PERMENPAN	(Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara)
RI	(Republik Indonesia)
RSUD	(Rumah Sakit Umum Daerah)
SD	(Sekolah Dasar)
SDK	(Sumber Daya Kesehatan)
SDM	(Sumber Daya Manusia)
SK	(Surat Keputusan)
SMA	(Sekolah Menengah Atas)
SMP	(Sekolah Menengah Pertama)
STIKes	(Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan)
UKM	(Upaya Kesehatan Masyarakat)
UKP	(Upaya Kesehatan Perorangan)
UU	(Undang-Undang)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Saat ini masalah kesehatan telah menjadi kebutuhan pokok bagi masyarakat. Dengan meningkatnya taraf hidup masyarakat, maka semakin meningkat pula tuntutan masyarakat akan kualitas kesehatan. Hal ini menuntut penyedia jasa pelayanan kesehatan seperti puskesmas untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih baik, tidak hanya pelayanan yang bersifat penyembuhan penyakit tetapi juga mencakup pelayanan yang bersifat pencegahan (*preventif*) untuk meningkatkan kualitas hidup serta memberikan kepuasan bagi konsumen selaku pengguna jasa kesehatan, (Andriani, 2017).

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkan dengan yang diharapkan. (Andriani, 2017). Menurut Tse dan Wilton, terdapat dua variabel utama yang menentukan kepuasan konsumen, yaitu harapan dan persepsi kinerja. Jika persepsi kinerja memenuhi harapan maka konsumen akan merasa puas dan terjadi sebaliknya bila persepsi kinerja dibawah harapan. Selain itu, faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan di antaranya: karakteristik individu, kebudayaan, sosial, pelayanan, harga, produk, lokasi, fasilitas, suasana, desain visual dan *image* (Rusnoto, Noor Chollifah, 2019).

Namun pada kenyataannya tidak seluruh pasien yang ada merasa pelayanan yang diberikan telah sesuai dengan harapan mereka, hal ini banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya ialah pelayanan dan sikap caring dari perawat, semakin rendah sikap *caring* atau kepedulian seorang keperawat terhadap pasien maka semakin rendah pula respon kepuasan dari pasien tersebut. sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan Mailani & Fitri, (2017) yang mana hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi tingkat kepuasan pasien BPJS di RSUD DR Rasidin Padang

diperoleh dari 84 responden didapatkan sebagian besar 39 (46,4%) perilaku *caring* perawat buruk sehingga lebih dari separuh 50 (59,5%) responden tidak puas dengan perilaku *caring* perawat. *Begitu pula dengan* penelitian yang dilakukan oleh Andriani, (2017) yang mana hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi tingkat kepuasan pasien di poli umum Puskesmas Bukit Tinggi diperoleh dari 65 orang responden, yang mendapatkan mutu pelayanan tinggi terdapat lebih dari sebagian yaitu 38 orang dengan persentase kepuasan sebesar 58,5% dan responden yang mendapatkan mutu pelayanan rendah terdapat kurang dari separuh yaitu 17 orang dengan presentase kepuasan sebesar 36.9%.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada pasien di puskesmas Teluk Bogam pada tanggal 11 Mei 2020 melalui wawancara 10 pasien, 6 pasien menyatakan belum merasa puas dengan pelayanan yang diberikan, pasien masih mengeluh bahwa pelayanan masih lama atau perawat kurang tanggap dan kurangnya perhatian terhadap keluhan pasien. Kurangnya komunikasi perawat pada pasien dan perawat tidak memperkenalkan diri pada pasien. Selain itu data pengolahan indeks kepuasan masyarakat per responden pada semester pertama tahun 2019 didapatkan data sebagian besar pasien mengatakan puas yaitu 84,19%, sedangkan pada semester kedua didapatkan data sebagian besar pasien mengatakan kurang puas yaitu 78,33%. Perlu diketahui bahwa standar capaian layanan puskesmas yang ditargetkan pemerintah sebesar 76,61–88,30% (baik/puas) (PERMENPAN14/2017). Perlu diketahui bahwa pemerintah menetapkan angka persentase kepuasan survei kepuasan layanan publik mutu pelayanan dikatakan sangat puas/sangat baik : 88,31-100%, puas/baik : 78,81-88,30, kurang puas/kurang baik : 65,00-78,60%, tidak puas/tidak baik : < 64,99% (PERMENPAN14/2017). Dari data yang didapat dari studi pendahuluan yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan angka kepuasan pasien terhadap layanan yang diberikan dari puskesmas Teluk Bogam.

Data diatas menunjukkan masih adanya angka ketidakpuasan yang dialami pasien, sehingga harus segera diantisipasi, salah satunya dengan cara

meningkatkan perilaku *caring* seorang perawat. Hal ini sesuai dengan pendapat (Firmansyah et al., 2019) Semakin baik perilaku *caring* perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan, klien atau keluarga semakin senang dalam menerima pelayanan, berarti hubungan terapeutik perawat-klien semakin terbina. Pelayanan keperawatan yang baik dan kepuasan pasien bisa dijadikan salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di puskesmas, kepuasan pasien akan terpenuhi bila pelayanan yang diberikan telah sesuai dengan harapan pasien.

Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan *bio-psiko-sosio-spiritual* yang *komprehensif* yang ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (279/MENKES/SK/IV/2006).

Perilaku yang ditampilkan oleh perawat adalah dengan memberikan rasa nyaman, perhatian, kasih sayang, peduli, pemeliharaan kesehatan, memberi dorongan, *empati*, minat, cinta, percaya, melindungi, kehadiran, mendukung, memberi sentuhan dan siap membantu serta mengunjungi klien. (Firmansyah et al., 2019). Perilaku – perilaku tersebut jika diterapkan dengan baik akan mendorong perubahan pada klien dari aspek fisik, *psikologis*, *spiritual*, dan sosial kearah yang lebih baik.

Theory of Human Care mengungkapkan bahwa ada sepuluh *carative factor* yang dapat mencerminkan perilaku *caring* dari seorang perawat. Sepuluh faktor tersebut adalah membentuk sistem nilai *humanistik-altruistik*, menanamkan keyakinan dan harapan, mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain, membina hubungan saling percaya dan saling membantu, meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif, menggunakan metode pemecahan masalah yang sistematis dalam pengambilan keputusan, meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal, menyediakan tempat/lingkungan yang mendukung, melindungi, aman, dan atau memperbaiki mental spiritual, *sosiokultural*,

membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia, mengembangkan faktor kekuatan *eksistensial fenomenologis*. (Firmansyah et al., 2019).

Berdasarkan data data tersebut di atas maka peneliti tertarik ingin mengetahui lebih lanjut tentang “Hubungan *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Teluk Bogam Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah”.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Teluk Bogam Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah?

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah yang telah dijelaskan sebelumnya maka dapat ditarik tujuan sebagai berikut.

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Teluk Bogam Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah

1.3.1. Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi *caring* perawat di Puskesmas Teluk Bogam Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah
- b) Mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Teluk Bogam Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah
- c) Menganalisis hubungan *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Teluk Bogam Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Sebagai sumber informasi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan dalam hal “Hubungan *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Teluk Bogam Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah”.

1.4.2. Manfaat Praktis

- 1) Bagi tenaga kesehatan dan puskesmas

Sebagai tambahan wawasan pengembangan ilmu keperawatan tentang *caring* perawat dan kepuasan pasien.

- 2) Bagi institusi pendidikan

Sebagai tambahan referensi berkaitan dengan “Hubungan *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien”.

- 3) Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai tambahan ilmu pengetahuan dan sebagai acuan/dasar penelitian lanjutan terkait dengan “Hubungan *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien”.

- 4) Bagi Perawat

Memberi masukan kepada perawat untuk lebih meningkatkan suatu pelayanan keperawatan dalam aspek *caring* perawat agar tingkat kepuasan pasien lebih meningkat.

1.5. Relevansi

- 1) Irawan (2015) tentang “Hubungan Komunikasi Perawat dengan Kepuasan Pasien atas Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang”. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 8-30 April 2015. Desain penelitian ini menggunakan *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampel pada penelitian ini dengan menggunakan teknik *accidental* diperoleh sebanyak 64 responden. Penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariat. Hasil penelitian untuk komunikasi perawat baik dengan puas atas pelayanan keperawatan sebanyak 33 responden (73%), sedangkan komunikasi perawat kurang baik dengan tidak puas atas pelayanan keperawatan sebanyak 13 responden (68,4%). Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai *p Value* = 0,001 (*p Value* $\alpha \leq 0,05$) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara komunikasi perawat dengan kepuasan klien atas pelayanan keperawatan. Perbedaan penelitian yang dilakukan dengan penelitian

sebelumnya terletak pada tehnik pengambilan sampel, variabel independen yang digunakan, tempat penelitian dan metode uji yang digunakan

- 2) Yuni Triwardani (2017), Judul penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien BPJS pada pelayanan di Puskesmas Pamulang. Metode penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional*, dengan jumlah sampel 110 responden. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *random sampling*. Analisis statistik yang digunakan adalah spearman test. Hasil penelitian menunjukkan tingkat kepuasan pasien secara keseluruhan dinyatakan kurang memuaskan (55,5%). Ada hubungan antara umur ($p=0,004$) dan jenis kelamin ($p=0,05$) dengan kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Pamulang ($p<0,05$). Kepuasan pasien Puskesmas Pamulang dapat ditingkatkan di pelayanan dimensi *tangibles*, dimensi *reliability*, dimensi *responsiveness*, dan dimensi *emphaty*. Perbedaan penelitian yang dilakukan dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel yang teliti, koesioner yang digunakan, tempat penelitian dan hasil uji yang diharapkan.
- 3) Rustono (2019), Judul penelitian Hubungan Pelayanan Keperawatan dan Komunikasi Terapeutik dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus. Tujuannya untuk mengetahui hubungan pelayanan keperawatan dan komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik korelasional menggunakan pendekatan waktu *cross sectional*. Sampel penelitian sebanyak 69 orang yang diambil dengan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabelitasnya. Uji statistik yang digunakan adalah Spearman Rho. Hasilnya Pelayanan keperawatan, sebagian besar dinyatakan baik (71%), komunikasi terapeutik, sebagian besar dinyatakan baik (55,1%) dan kepuasan pasien, sebagian besar dinyatakan puas (60,9%). *Hipotesis menunjukkan Ha diterima dan Ho ditolak menurut hasil uji Spearman Rho untuk pelayanan keperawatan*

diperoleh $p\text{ value} = 0,001 \leq \alpha = 0,05$ dan $(Rho) = 0,613$ dan untuk komunikasi terapeutik diperoleh $p\text{ value} = 0,000 \leq \alpha = 0,05$ dan $(Rho) = 0,649$. Kesimpulan Ada hubungan pelayanan keperawatan dan komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus.

Perbedaan penelitian yang dilakukan dengan penelitian sebelumnya terletak pada koesioner yang digunakan, variabel yang diteliti, tempat penelitian dan hasil uji atau tujuan penelitian yang ingin dicapai.

- 4) Fitri Mailani (2017), yang berjudul hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kepuasan pasien BPJS di RSUD DR. Rasidin Padang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kepuasan pasien BPJS di ruang rawat inap RSUD.dr. Rasidin Padang. Desain penelitian adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* study. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Agustus 2015 sampai Juli 2016. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 507 orang, sampel diambil secara *purposive sampling* dengan batasan waktu 1 minggu sampel sebanyak 84 orang. Data dianalisis secara distribusi frekuensi dan menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kemaknaan 95%. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar 39 (46,4%) perilaku *caring* perawat buruk, lebih dari separuh 50 (59,5%) responden tidak puas dengan perilaku *caring* perawat, terdapat hubungan bermakna antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pada pasien BPJS ($p\text{ value} = 0,001$). Dapat disimpulkan bahwa semakin baik perilaku *caring* perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien maka tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan akan semakin baik juga.

Perbedaan penelitian yang dilakukan dengan penelitian sebelumnya terletak pada koesioner yang digunakan, tehnik pengambilan sampling, tempat penelitian, metode uji dan sampel yang digunakan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. Konsep Puskesmas

2.1.1. Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya *promotif* dan *preventif* di wilayah kerjanya (Permenkes RI No 43, 2019)

2.1.2. Jaringan Pelayanan Puskesmas

Dalam rangka meningkatkan aksesibilitas pelayanan, Puskesmas didukung oleh jaringan pelayanan yaitu: (Permenkes RI No 43, 2019)

A. Puskesmas Pembantu

1. Puskesmas Pembantu merupakan jaringan pelayanan Puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan secara permanen di suatu lokasi dalam wilayah kerja Puskesmas. Puskesmas Pembantu merupakan bagian integral Puskesmas, yang harus dibina secara berkala oleh Puskesmas.
2. Tujuan Puskesmas Pembantu adalah untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayah kerjanya.
3. Fungsi Puskesmas Pembantu adalah untuk menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan yang dilakukan Puskesmas, di wilayah kerjanya.
4. Puskesmas Pembantu didirikan dengan perbandingan 1 (satu) Puskesmas Pembantu untuk melayani 2 (dua) sampai 3 (tiga) desa/kelurahan. Dalam kondisi tertentu berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan, jumlah penduduk, aksesibilitas dan ketersediaan sumber daya dapat didirikan

Puskesmas Pembantu pada setiap desa/kelurahan. Kondisi tertentu ditetapkan oleh dinas kesehatan daerah kabupaten/kota.

5. Peran Puskesmas Pembantu
 - a. Meningkatkan akses dan jangkauan pelayanan dasar di wilayah kerja Puskesmas.
 - b. Mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan terutama UKM.
 - c. Mendukung pelaksanaan kegiatan Posyandu, Imunisasi, KIA-KB, penyuluhan kesehatan, *surveilans*, pemberdayaan masyarakat, dan lain-lain. Dalam hal dibutuhkan pelayanan persalinan normal di Puskesmas pembantu, harus terpenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, peralatan kesehatan dan ketenagaan sesuai standar pelayanan persalinan.
 - d. Mendukung pelayanan rujukan.
 - e. Mendukung pelayanan *promotif* dan *preventif*
6. Penanggung jawab Puskesmas Pembantu adalah seorang Tenaga Kesehatan, yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan atas usulan Kepala Puskesmas.
7. Tenaga minimal di Puskesmas Pembantu terdiri dari 1 (satu) orang perawat dan 1 (satu) orang bidan.
8. Pendirian Puskesmas Pembantu harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, peralatan kesehatan dan ketenagaan.
9. Bangunan, prasarana dan peralatan kesehatan di Puskesmas Pembantu harus dilakukan pemeliharaan, perawatan, dan pemeriksaan secara berkala agar tetap layak fungsi.

B. Puskesmas Keliling

1. Puskesmas Keliling merupakan jaringan pelayanan Puskesmas yang sifatnya bergerak (mobile), untuk meningkatkan jangkauan dan kualitas pelayanan bagi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas yang belum terjangkau oleh pelayanan dalam gedung Puskesmas. Puskesmas Keliling dilaksanakan secara berkala sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan dengan memperhatikan siklus kebutuhan pelayanan.
2. Tujuan dari Puskesmas Keliling adalah untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat terutama masyarakat di daerah terpencil/sangat terpencil dan terisolasi baik di darat maupun di pulau-pulau kecil serta untuk menyediakan sarana transportasi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan.
3. Fungsi dari Puskesmas Keliling adalah sebagai:
 - a) sarana transportasi petugas;
 - b) sarana transportasi logistik;
 - c) sarana pelayanan kesehatan; dan
 - d) sarana pendukung promosi kesehatan.
4. Peran Puskesmas Keliling:
 - a) Meningkatkan akses dan jangkauan pelayanan dasar di wilayah kerja Puskesmas.
 - b) Mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan di daerah yang jauh dan sulit.
 - c) Mendukung pelaksanaan kegiatan luar gedung seperti Posyandu, Imunisasi, KIA-KB, penyuluhan kesehatan, *surveilans*, pemberdayaan masyarakat, pelayanan kesehatan jiwa masyarakat dan lain-lain.
 - d) Mendukung pelayanan rujukan.
 - e) Mendukung pelayanan *promotif* dan *preventif*.

5. Aspek yang harus diperhatikan dalam penyelenggaraan Puskesmas Keliling:

a) Aspek program

Puskesmas Keliling digunakan untuk sarana penunjang pelaksanaan pelayanan kesehatan. Kegiatan yang dilaksanakan relatif terbatas karena peralatan dan tenaga yang ada terbatas. Untuk itu dinas kesehatan kabupaten/kota serta Puskesmas harus dapat merencanakan kegiatan yang akan dilaksanakan pada kegiatan Puskesmas keliling. Hal ini akan berkaitan dengan peralatan dan obat-obat yang akan dibawa.

b) Aspek tenaga

Tenaga kesehatan yang akan bertugas pada Puskesmas keliling diharapkan merupakan tim yang dapat bekerja sama dengan baik serta memiliki kemampuan yang cukup sesuai dengan pelayanan yang akan diberikan.

c) Aspek sarana

Sarana yang digunakan harus sesuai dengan kebutuhan dan kondisi yang dihadapi, dan memenuhi persyaratan keselamatan dan keamanan petugas.

d) Aspek pembiayaan

Aspek pembiayaan perlu diperhatikan terkait biaya operasional dan biaya pemeliharaan kendaraan.

e) Aspek pendukung Dalam pelaksanaan Puskesmas keliling ada subsistem yang harus dibangun untuk mendukung pelaksanaan kegiatan. Subsistem ini antara lain sistem rujukan, sistem komunikasi dengan Puskesmas, dan sistem pencatatan dan pelaporan. Untuk operasional Puskesmas keliling, pendukung yang harus dipenuhi yaitu peralatan pelayanan kesehatan, obat dan bahan habis pakai, perlengkapan keselamatan tim dan perorangan, dan alat komunikasi.

2.2 Konsep Perawat dan pelayanan keperawatan

2.2.1. Pengertian Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan (UU RI No.38, 2014). Keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat (UU RI No.38, 2014).

2.2.2 Pelayanan keperawatan

Pelayanan Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat Keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit (UU RI No.38, 2014). Beberapa aspek yang dapat menjadi indikator penerapan sebuah layanan keperawatan pada pasien menurut Marini (2010) dalam Desimawati (2013), diantaranya adalah:

a. Aspek perhatian

Aspek perhatian merupakan sikap seorang perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan harus sabar, bersedia memberikan pertolongan kepada pasien, perawat harus peka terhadap setiap perubahan pasien dan keluhan pasien, memahami dan mengerti terhadap kecemasan dan ketakutan pasien. Perawat memperlakukan pasien dengan baik dan tulus dalam pemenuhan kebutuhannya. Perhatian yang tulus seorang perawat pada pasien harus selalu dipertahankan, seperti bersikap jujur dan terbuka serta menunjukkan perilaku yang sesuai

b. Aspek penerimaan

Aspek penerimaan merupakan sikap perawat yang selalu ramah dan ceria saat bersama pasien, selalu tersenyum dan menyapa semua pasien. Perawat harus menunjukkan rasa penerimaan yang baik terhadap pasien dan keluarga pasien,

menerima pasien tanpa membedakan agama, status sosial ekonomi dan budaya, golongan dan pangkat, serta suku sehingga perawat menerima pasien sebagai pribadi yang utuh. Penerimaan ialah sikap yang tidak menghakimi individu, bagaimanapun dan apapun perilaku individu tersebut. Perawat menunjukkan sikap tegas dan jelas, tetapi tanpa amarah atau menghakimi, sehingga perawat membuat pasien merasa utuh. Perawat tidak kecewa atau tidak berespon negatif terhadap amarah yang meluap-luap, atau perilaku buruk pasien menunjukkan penerimaan terhadap pasien.

c. Aspek komunikasi

Aspek komunikasi merupakan sikap perawat yang harus mampu melakukan komunikasi sebaik mungkin dengan pasien, dan keluarga pasien. Interaksi antara perawat dengan pasien atau interaksi antara perawat dengan keluarga pasien akan terjalin melalui komunikasi yang baik. Perawat menggunakan komunikasi dari awal penerimaan pasien untuk menyatu dengan pasien dan keluarga pasien. Komunikasi digunakan untuk menentukan apa yang pasien inginkan berkaitan dengan cara melakukan tindakan keperawatan. Perawat juga melakukan komunikasi dengan pasien pada akhir pelayanan keperawatan untuk menilai kemajuan dan hasil akhir dari pelayanan keperawatan yang telah diberikan. Kesimpulannya bahwa selama melakukan pelayanan keperawatan, perawat menggunakan keterampilan komunikasi pada pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan lain.

d. Aspek kerjasama

Aspek ini meliputi sikap perawat yang harus mampu melakukan kerjasama yang baik dengan pasien dan keluarga pasien. Perawat harus mampu mengupayakan agar pasien mampu bersikap kooperatif. Perawat bekerja sama secara kolaborasi dengan pasien dan keluarga dalam menganalisis situasi yang kemudian bersama-sama mengenali, memperjelas dan

menentukan masalah yang ada. Setelah masalah telah diketahui, diambil keputusan bersama untuk menentukan jenis bantuan apa yang dibutuhkan oleh pasien. Perawat juga bekerja sama secara kolaborasi dengan ahli kesehatan lain sesuai kebutuhan pasien

e. Aspek tanggung jawab

Aspek ini meliputi sikap perawat yang jujur, tekun dalam tugas, mampu mencurahkan waktu dan perhatian, sportif dalam tugas, konsisten serta tepat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Perawat mempunyai tanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan pada pasien selama 24 jam sehari, dari penerimaan sampai pemulangan pasien. Perawat harus tahu bagaimana menjaga keselamatan pasien, jalin dan pertahankan hubungan saling percaya yang baik dengan pasien, pertahankan agar pasien dan keluarga tetap mengetahui tentang diagnosis dan rencana tindakan, pencatatan semua tindakan harus dilakukan dengan akurat untuk melindungi kesejahteraan pasien.

2.2.3. Mutu Pelayanan Keperawatan

Mutu Pelayanan Keperawatan merupakan suatu proses kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien kebutuhan biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual pasien (Suarli & Bahtiar, 2012 dalam (Kusnanto, 2019). Mutu pelayanan keperawatan mengacu pada 5 dimensi kualitas pelayanan yaitu, *reability*, *tangibles*, *assurance*, *responsiveness*, dan *empathy* (Bauk, 2013). Keandalan (*Reliability*) berkaitan dengan kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan yang terstandar, terpercaya dan akurat. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan tanpa kesalahan. Bukti Fisik (*Tangibles*) berkaitan dengan fasilitas fisik, perlengkapan, personil, dan sarana komunikasi yang harus disediakan dalam memberikan pelayanan keperawatan. Kesiapan sarana dan fasilitas fisik yang dapat langsung dirasakan oleh pasien. Jaminan (*Assurance*) berkaitan dengan pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki perawat, bebas sari bahaya,

resiko, atau keragu-raguan. Daya Tangkap (*Responsiveness*), berkaitan kemampuan perawat dalam membantu pasien dalam memberikan pelayanan yang tepat. Empati (*Empathy*) berkaitan dengan kemudahan perawat dalam melakukan hubungan interpersonal, komunikasi yang baik dan efektif, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan pasien. Perawat harus memahami masalah yang dihadapi pasien dan bertindak untuk kepentingan pasien, serta memberikan perhatian personal kepada pasien.

2.2.4. Indikator Mutu Pelayanan Keperawatan

Kepuasan pasien merupakan kunci penting dalam upaya meningkatkan *quality of care* dalam pelayanan kesehatan, *health care provider* perlu menyadari bahwa keuntungan utama sistem pelayanan kesehatan adalah pasien (Kusnanto, 2019). Pasien yang puas terhadap pelayanan yang diterimanya akan merasa nyaman selama menjalani perawatan di rumah sakit dan akan kembali pada saat membutuhkan pelayanan lagi serta akan merekomendasikan kepada orang lain (Kusnanto, 2019). 3 hal tersebut merupakan bagian indikator pengukuran kepuasan pasien dalam penilaian *health care provided*, dengan meningkatnya pertumbuhan rumah sakit yang berbanding lurus dengan peningkatan pengetahuan pasien tentang apa yang seharusnya didapatkan, maka pasien membutuhkan rumah sakit yang menyediakan semua yang dibutuhkan (Kusnanto, 2019).

Sabarguna 2005 dalam Kusnanto, 2019, ciri mutu yang baik yaitu tersedia dan terjangkau, tepat kebutuhan, tepat sumber daya, tepat standar profesional atau etika profesi, wajar dan aman, mutu memuaskan bagi pasien yang dilayani. Mutu yang baik dapat diwujudkan melalui pelayanan yang tersedia dan terjangkau, pelayanan yang diberikan sesuai yang dibutuhkan, sumber daya yang memberikan pelayanan profesional, pelayanan yang diberikan sesuai standar profesi dan etika profesi, Pelayanan yang wajar dan aman, dan mutu secara keseluruhan memuaskan pasien.

Indikator mutu dalam pelayanan keperawatan antarlain terkait dengan keselamatan, efektivitas dan perhatian dalam pelayanan keperawatan, yaitu:

1. *Safety*: terkait kegagalan penyelamatan pasien, resiko jatuh dan kejadian dekubitus.
2. *Effectiveness*: Pola dan level perawat, berkaitan dengan kepuasan perawat yang dikaitkan dengan persepsi perawat terhadap lingkungan kerja.
3. *Compassion*: pengalaman pasien selama dirawat terutama terkait pengalaman pasien dalam komunikasi.

2.3. Konsep *caring*

2.3.1 Pengertian

(Kusnanto, 2019) *Caring* adalah sentral dalam praktik keperawatan karena *caring* merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis, dimana seorang perawat *professional* dalam bekerja harus lebih perhatian dan bertanggung jawab kepada kliennya. *Caring* merupakan bagian inti yang penting terutama dalam praktik keperawatan, seorang klien yang sedang dirawat di rumah sakit sangat mengharapkan perhatian dan bantuan dari perawat yang *professional*, klien berharap perawat *professional* dapat memberikan pelayanan yang cepat dan tepat, klien menginginkan penderitaannya segera diselesaikan, dll.

Watson 2005, dalam Kusnanto 2019, *Caring* digambarkan sebagai suatu dasar dalam kesatuan nilai-nilai kemanusiaan yang universal, dimana *caring* digambarkan sebagai moral ideal keperawatan yang meliputi keinginan dan kesungguhan untuk merawat serta tindakan untuk merawat. Tujuan perilaku *caring* adalah memberikan asuhan fisik dengan memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa aman dengan menunjukkan perhatian, perasaan empati dan cinta yang merupakan kehendak keperawatan (Gadow & Woddings, 1984 dalam Kusnanto, 2019).

Caring merupakan sebuah proses *interpersonal* yang sangat

penting yang mengharuskan perawat melakukan aktivitas peran yang spesifik melalui ekspresi emosi tertentu pada klien (Morrison & Burnard, 2009 dalam Kusnanto, 2019). *Caring* membuat perhatian, motivasi dan arahan bagi klien untuk melakukan sesuatu. *Caring* sebagai salah satu syarat utama untuk coping, dengan *caring* perawat mampu mengetahui intervensi yang baik dan tepat yang dapat digunakan sebagai acuan dalam memberikan perawatan selanjutnya (Kusnanto, 2019).

2.3.2. Teori *Caring* menurut Kristen M.Swanson

Teori *caring* Swanson dalam Kusnanto 2019, masuk dalam *level middle range theory*, mempelajari tentang seorang perawat yang dapat merawat klien dengan tetap menghargai martabat klien tersebut dengan komitmen dan tanggungjawab yang tinggi.

Teori *caring* Swanson dalam Kusnanto 2019 ini berkembang setelah Swanson melakukan riset terhadap 3 (tiga) studi perinatal yang terpisah, yaitu :

- 1) studi pertama tentang pengalaman para wanita yang mengalami keguguran
- 2) Studi kedua kepada para orang tua dan para *professional* kesehatan sebagai *care-giver* di ruang *newborn intensive care unit* (NICU)
- 3) Studi ketiga terhadap kelompok calon ibu dengan risiko tinggi.

Fokus teori *caring* Swanson dalam *the caring model* mengembangkan 5 (lima) proses dasar, yaitu *knowing, being with, doing for, enabling* dan *maintening belief*. Penjabaran 5 (lima) proses dasar ini bisa menjadi strategi untuk penerapan asuhan keperawatan yang dimulai dengan pengkajian sampai dengan evaluasi keperawatan. Dengan demikian *caring* mempunyai peran besar dalam pelaksanaan proses keperawatan.

2.3.1. Dimensi *Caring* menurut K.MSwanson (dalam Kusnanto 2019)

Ada lima dimensi yang mendasari konsep *caring*, yaitu:

1. *Maintening belief*

Maintening belief adalah kepekaan diri seseorang terhadap harapan yang diinginkan orang lain ataupun membangun harapan. Indikator yang terdapat pada kepekaan diri, yaitu:

- 1) Selalu punya rasa percaya diri yang tinggi
- 2) Mempertahankan perilaku yang siap memberikan harapan oranglain
- 3) Selalu berfikir realistis
- 4) Selalu berada disisi klien dan siap memberikan bantuan.

Menumbuhkan keyakinan seseorang dalam melalui setiap peristiwa hidup dan masa-masa transisi dalam hidupnya serta menghadapi masa depan dengan penuh keyakinan, mempercayai kemampuan orang lain, menimbulkan sikap optimis, membantu menemukan arti atau mengambil hikmah dari setiap peristiwa, dan selalu ada untuk orang lain dalam situasi apapun. Tujuannya adalah untuk membantu orang lain supaya bisa menemukan arti dan mempertahankan sikap yang penuh harap. Memelihara dan mempertahankan keyakinan nilai hidup seseorang adalah dasar dari *caring* dalam praktik keperawatan.

Subdimensi dari *maintaining belief* antara lain:

- 1) *Believing in*: perawat merespon apa yang dialami klien dan mempercayai bahwa hal itu wajar dan dapat terjadi pada siapa saja yang sedang mengalami masatransisi.
- 2) *Offering a hope – filled attitude*: memperlihatkan perilaku yang peduli pada masalah yang terjadi pada klien dengan sikap tubuh, kontak mata dan intonasi bicara perawat.
- 3) *Maintaining realistic optimism*: menjaga dan memperlihatkan sikap optimisme perawat dan harapan terhadap klien
- 4) Apa yang dialami klien secara realistis dan berusaha mempengaruhi klien untuk punya sikap yang optimisme dan

harapan yang sama.

- 5) *Helping to find meaning*: membantu klien menemukan arti dari masalah yang dialami sehingga klien bisa secara perlahan menerima bahwa siapa pun bisa mengalami hal yang sama dengan klien.

Going the distance (menjaga jarak): semakin jauh menjalin/menyelami hubungan dengan tetap menjaga hubungan sebagai perawat-klien agar klien bisa percaya sepenuhnya pada perawat dan responsibility serta *Caring* secara total oleh perawat kepada klien.

2. *Knowing* (mengetahui)

Perawat harus mengetahui kondisi klien, memahami arti dari suatu peristiwa dalam kehidupan, menghindari asumsi, fokus pada klien, mencari isyarat, menilai secara cermat dan menarik. Efisiensi dan efektivitas *therapeutik caring* ditingkatkan oleh pengetahuan secara empiris, etika dan estetika yang berhubungan dengan masalah kesehatan baik secara aktual dan potensial. Indikator *knowing* adalah:

- 1) Mengetahui kebutuhan dan harapan pasien
- 2) Manfaat perawatan dan kejelasan rencana perawatan
- 3) Hindari persyaratan untuk bertindak, karena perawat peduli pasien
- 4) Tidak hanya mengerti kebutuhan dan harapan tetapi fokus pada merawat yang benar atau efisien dan berhasil guna atau efektif.

Knowing adalah berusaha agar mampu mengetahui dan paham terhadap peristiwa yang mempunyai arti dalam kehidupan klien. Mempertahankan kepercayaan merupakan dasar dari *Caring* keperawatan, *knowing* adalah memahami pengalaman hidup klien dengan mengesampingkan asumsi perawat mengetahui kebutuhan klien, menggali/menyelami informasi klien secara detail, sensitive terhadap petunjuk verbal dan non verbal, fokus pada satu tujuan keperawatan, serta mengikutsertakan orang yang memberi asuhan

dan orang yang diberi asuhan dan menyamakan persepsi antara perawat dan klien. *Knowing* adalah penghubung dari keyakinan keperawatan terhadap realita kehidupan.

Subdimensi dari *knowing* antara lain :

1. *Avoiding assumptions*, menghindari asumsi-asumsi
 2. *Assessing thoroughly*, melakukan pengkajian menyeluruh meliputi *bio, psiko, sosial, spiritual* dan kultural
 3. *Seeking clues*, perawat menggali informasi secara mendalam
 4. *Centering on the one cared for*, perawat fokus pada klien dalam memberikan asuhan keperawatan
 5. *Engaging the self of both*, melibatkan diri sebagai perawat secara utuh dan bekerjasama dengan klien dalam melakukan asuhan keperawatan yang efektif
3. *Being with* (Kehadiran)

Being with merupakan kehadiran dari perawat untuk pasien, perawat tidak hanya hadir secara fisik saja, tetapi juga melakukan komunikasi membicarakan kesiapan/ kesediaan untuk bisa membantu serta berbagi perasaan dengan tidak membebani pasien. Perawat juga hadir dengan berbagi perasaan tanpa beban dan secara emosional bersama klien dengan maksud memberikan dukungan kepada klien, memberikan kenyamanan, pemantauan dan mengurangi intensitas perasaan yang tidak diinginkan.

Indikator saat merawat pasien adalah:

1. Kehadiran kontak dengan pasien
2. Menyampaikan kemampuan merawat
3. Berbagi perasaan
4. Tidak membebani pasien

Subdimensi dari *being with*, antara lain:

- 1) *Non-burdening*: Perawat melakukan kerja sama kepada klien dengan tidak memaksakan kehendak kepada klien melaksanakan tindakan keperawatan
- 2) *Convering availability*: Memperlihatkan sikap perawat mau

membantu klien dan memfasilitasi klien dalam mencapai tahap kesejahteraan /*wellbeing*.

- 3) *Enduring with*: Perawat dan klien berkomitmen untuk meningkatkan kesehatan klien.
- 4) *Sharing feelings*: Berbagi pengalaman bersama klien yang berhubungan dengan usaha dalam meningkatkan kesehatan klien.

Being with perawat bisa diperlihatkan dengan cara kontak mata, bahasa tubuh, nada suara, mendengarkan serta mempunyai sikap positif dan semangat yang dilakukan perawat, bisa membuat suasana terbuka dan saling mengerti.

4. *Doing for*(Melakukan)

Doing for berarti bekerja sama melakukan sesuatu tindakan yang bisa dilakukan, mengantisipasi kebutuhan yang diperlukan, kenyamanan, menjaga privasi dan martabat klien.

Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, perawat bisa memberikan kontribusi dalam pemulihan kesehatan (atau sampai meninggal dengan damai). Perawat akan tampil seutuhnya ketika diperlukan dengan menggunakan semua kekuatan maupun pengetahuan yang dimiliki.

Subdimensi dari *doing for* antara lain:

- a) *Comforting* (memberikan kenyamanan)

Dalam memberikan intervensi keperawatan perawat harus bisa memberi kenyamanan dan menjaga privasi klien..

- b) *Performing competently* (menunjukkan ketrampilan)

Sebagai perawat profesional perawat dituntut tidak hanya bisa berkomunikasi tapi juga harus bisa memperlihatkan kompetensi maupun skill yang dimiliki seorang perawat yang *professional*.

- c) *Preserving dignity* (menjaga martabat klien)

Menjaga martabat klien sebagai individu atau memanusiaakan manusia.

d) *Anticipating* (mengantisipasi)

Selalu meminta izin ataupun persetujuan dari klien ataupun keluarga dalam melakukan tindakan keperawatan.

e) *Protecting* (melindungi)

Menjaga hak-hak klien dalam memberikan asuhan keperawatan dan tindakan medis

5. *Enabling* (Memampukan)

Enabling adalah memampukan atau memberdayakan klien, perawat memberikan informasi, menjelaskan memberi dukungan dengan fokus masalah yang relevan, berfikir melalui masalah dan menghasilkan alternatif pemecahan masalah agar klien mampu melewati masa transisi dalam hidup yang belum pernah dialaminya sehingga bisa mempercepat penyembuhan klien ataupun supaya klien mampu melakukan tindakan yang tidak biasa dilakukannya. memberikan umpan balik / *feedback*.

Subdimensi dari *enabling* antara lain:

1) *Validating* (memvalidasi)

Memvalidasi semua tindakan yang telah dilakukan

2) *Informing* (memberikan informasi)

Menyampaikan informasi yang berhubungan dengan peningkatan kesehatan klien dalam rangka memberdayakan klien dan keluarga klien.

3) *Supporting* (mendukung)

Memberi dukungan kepada klien untuk mencapai kesejahteraan / *well being* sesuai kapasitas sebagai perawat

4) *Feedback* (memberikan umpan balik)

Memberikan *feedback* kepada klien atas usahanya mencapai kesembuhan/*well being*,

5) *Helping patients to focus generate alternatives* (membantu klien untuk fokus dan membuat alternatif)

Membantu klien agar selalu fokus dan ikut dalam program peningkatan kesehatannya baik tindakan keperawatan maupun

tindakan medis.

Domain pertama mengacu pada kapasitas seseorang untuk memberikan perhatian, domain kedua mengacu pada kepedulian dan komitmen individu yang mengarah pada tindakan *caring*, domain ketiga mengacu pada kondisi (perawat, klien, organisasi) yang meningkatkan atau mengurangi kemungkinan memberikan *caring*, domain keempat mengacu pada tindakan *caring*, dan domain kelima mengacu pada konsekuensi atau hasil *caring* yang disengaja dan tidak disengaja pada klien dan penyedia layanan (Alligood & Tomey, 2010).

Setiap proses *caring* memiliki pengertian dan subdimensi yang menjadi dasar dalam intervensi keperawatan. Pelayanan keperawatan dan *caring* sangat penting untuk membuat hasil positif pada kesehatan dan kesejahteraan klien (Swanson dalam Kusnanto, 2019).

2.3.3. Komponen *caring* menurut Swanson

Swanson (1991) dalam *empirical development of a middle range theory of caring* mendeskripsikan 5 proses *caring* menjadi lebih praktis, yaitu: (Kusnanto, 2019).

1. Komponen mempertahankan keyakinan, mengaktualisasi diri untuk membantu orang lain, mampu membantu orang lain dengan tulus, memberikan ketenangan kepada klien dan memiliki sikap yang positif
2. Komponen pengetahuan, memberikan pemahaman klinis tentang kondisi dan situasi klien, melaksanakan setiap tindakan sesuai peraturan dan menghindari terjadinya komplikasi
3. Komponen kebersamaan, ada secara emosional dengan orang lain, bisa berbagi secara tulus dengan klien dan membina kepercayaan terhadap klien
4. Komponen tindakan yang dilakukan, melakukan tindakan terapeutik seperti membuat klien merasa nyaman, mengantisipasi bahaya dan intervensi yang kompeten
5. Komponen memungkinkan, melakukan *informed consent* pada

setiap tindakan, memberikan respon yang positif terhadap keluhan klien.

2.3.4. *Caring* dalam Praktik Keperawatan

Caring merupakan hasil dari kultur, nilai – nilai, pengalaman dan hubungan perawat dengan klien (Kusnanto, 2019). Saat perawat berurusan dengan kesehatan dan penyakit dalam praktiknya, maka kemampuan perawat dalam pelayanan akan semakin berkembang. Sikap perawat dalam praktik keperawatan yang berkaitan dengan *Caring* adalah dengan kehadiran, sentuhan kasih sayang, selalu mendengarkan dan memahami klien (Potter & Perry, 2009 dalam Kusnanto, 2019). Kehadiran adalah saat dimana perawat dan klien bertemu yang menjadi sarana agar lebih dekat dan bisa menyampaikan manfaat *caring*. Kehadiran perawat meliputi hadir secara fisik, berkomunikasi dengan pengertian. Kehadiran juga merupakan sesuatu yang ditawarkan perawat pada klien dengan maksud memberikan dukungan, dorongan, menenangkan hati klien, mengurangi rasa cemas dan takut klien karena situasi tertentu, serta selalu ada untuk klien (Potter & Perry, 2009 dalam Kusnanto, 2019).

Sentuhan merupakan salah satu cara pendekatan yang menenangkan, perawat bisa mendekatkan diri kepada klien agar bisa menunjukkan perhatian dan memberi dukungan. Sentuhan *Caring* merupakan suatu bentuk komunikasi non verbal yang bisa mempengaruhi kenyamanan dan keamanan klien, meningkatkan harga diri klien, serta memperbaiki orientasi tentang kenyataan. Pengungkapan sentuhan harus berorientasi pada tugas dan dapat dilakukan dengan cara memegang tangan klien, memberikan pijatan pada punggung, menempatkan klien dengan hati – hati dan ikut serta dalam pembicaraan (Potter & Perry, 2009 dalam Kusnanto 2019). Pembicaraan dengan klien harus benar – benar didengarkan oleh perawat. Mendengarkan merupakan kunci dari hubungan perawat dengan klien, karena dengan mendengarkan kisah/keluhan klien akan membantu klien mengurangi tekanan terhadap penyakitnya.

Hubungan pelayanan perawat dengan klien yaitu dengan membangun kepercayaan, membuka topik pembicaraan, mendengarkan dan mengerti apa yang klien katakan.

Perawat yang mendengarkan klien dengan sungguh – sungguh, akan mengetahui secara benar dan merespon apa yang benar–benar berarti bagi klien dan keluarganya (Potter & Perry 2009 dalam Kusnanto 2019). Mendengarkan juga termasuk memberikan perhatian pada setiap perkataan yang diucapkan, nada suara, ekspresi wajah, dan bahasa tubuh klien. Hal ini akan membantu perawat dalam mendapatkan petunjuk untuk membantu menolong klien mencari cara mendapatkan kedamaian. Bulfin (2005 dalam Kusnanto 2019) mengemukakan bahwa memahami klien akan membantu perawat dalam menanggapi persoalan yang terjadi pada klien. Memahami klien berarti perawat menghindari asumsi, fokus pada klien, dan ikut serta dalam hubungan *Caring* dengan klien yang memberikan informasi dan memberikan penilaian klinis.

Memahami klien adalah sebagai inti suatu proses yang digunakan perawat dalam membuat keputusan klinis. Perawat yang membuat keputusan klinis yang akurat dengan konteks pemahaman yang baik, akan meningkatkan hasil kesehatan klien, klien akan mendapatkan pelayanan pribadi, nyaman, dukungan, dan pemulihan.

2.3.5. Perilaku *Caring*

Caring merupakan inti dari praktik keperawatan yang baik, karena *Caring* bersifat khusus dan bergantung pada hubungan perawat – klien (Kusnanto, 2019). *Caring* merupakan fasilitas perawat agar mampu mengenal klien, mengetahui masalah klien, mencari dan melaksanakan solusinya. Perilaku seorang perawat yang *Caring* terhadap klien, dapat memperkuat mekanisme *coping* klien sehingga memaksimalkan proses penyembuhan klien (Sitorus, 2006). Watson (1979 dalam Kusnanto 2019), menyatakan bahwa *Caring* adalah wujud dari semua faktor dipakai perawat di dalam melakukan pelayanan kesehatan terhadap klien. Perilaku *Caring*

perawat dapat diwujudkan dalam pemberian pelayanan keperawatan pada klien, bila perawat dapat memahami pengertian dari *Caring* itu sendiri, mengetahui teori tentang *Caring*, mengetahui *Caring* dalam praktek keperawatan, memahami sepuluh faktor karatif *Caring*, dan faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku *Caring* perawat.

2.3.6. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku *caring*

Caring merupakan aplikasi dari proses keperawatan sebagai bentuk kinerja yang ditampilkan oleh seorang perawat. Gibson, et.al (2006 dalam Kusnanto 2019) mengemukakan 3 (tiga) faktor yang berpengaruh terhadap kinerja individu meliputi faktor individu, psikologis dan organisasi.

1. Faktor Individu

Variabel individu dikelompokkan pada subvariabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografis. variable kemampuan dan keterampilan adalah faktor penting yang bisa berpengaruh terhadap perilaku dan kinerja individu. Kemampuan intelektual merupakan kapasitas individu mengerjakan berbagai tugas dalam suatu kegiatan mental.

2. Faktor psikologis

Variabel ini terdiri atas sub-variable sikap, komitmen dan motivasi. Faktor ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman dan karakteristik demografis. Setiap orang cenderung mengembangkan pola motivasi tertentu. Motivasi adalah kekuatan yang dimiliki seseorang yang melahirkan intensitas dan ketekunan yang dilakukan secara sukarela. Variabel psikologis bersifat kompleks dan sulit diukur.

3. Faktor organisasi

Faktor organisasi yang bisa berpengaruh dalam perilaku *caring* adalah, sumber daya manusia, kepemimpinan, imbalan, struktur dan pekerjaan. Variable imbalan akan mempengaruhi variabel motivasi, yang pada akhirnya secara langsung mempengaruhi kinerja individu.

2.3.7. Pengukuran Perilaku *Caring*

Perilaku *caring* bisa diukur dengan beberapa alat ukur (*tools*) yang sudah di kembangkan oleh para peneliti yang membahas ilmu *caring*. Beberapa penelitian tentang *caring* bersifat kuantitatif maupun kualitatif. Watson (2009 dalam Kusnanto 2019) menyatakan bahwa pengukuran *caring* merupakan proses menurunkan subyektifitas, fenomena manusia yang bersifat *invisible* (tidak terlihat) yang terkadang bersifat pribadi, ke bentuk yang lebih *obyektif*. Oleh sebab itu, penggunaan alat ukur formal mampu mengurangi subyektifitas pengukuran perilaku *caring*.

Pemakaian alat ukur formal pada penelitian keperawatan tentang perilaku *caring* bertujuan 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* bisa menghasilkan model pelaporan perawatan pada area praktik tertentu, menemukan kelemahan dan kekuatan proses *caring* dan melakukan intervensi dalam memperbaiki dan menghasilkan model praktik yang lebih sempurna. Selain itu, penggunaan alat ukur formal bisa meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai hubungan *caring*, kesehatan dan proses kesembuhan dan sebagai validasi empiris untuk memperluas teori *caring* serta memberikan petunjuk baru bagi perkembangan kurikulum, keilmuan keperawatan, dan ilmu kesehatan termasuk penelitian (Watson,2009 dalam Kusnanto 2019).

Pengukuran perilaku *caring* perawat bisa dilakukan melalui pengukuran persepsi pasien terhadap perilaku *caring* perawat. dengan menggunakan persepsi pasien dalam pengukuran perilaku *caring* perawat bisa memberikan hasil yang lebih sensitif karena pasien adalah individu yang menerima langsung perilaku dan

tindakan perawat termasuk perilaku *caring* (Rego, Godinho, McQueen, 2008 dalam Kusnanto 2019).

Alat ukur *caring professional scale (CPS)* yang disempurnakan oleh Swanson, *CPS* terdiri dari subskala *analitik* yaitu *Compassionate healer* dan *competent practitioner* yang berasal dari 5 komponen caring swanson yaitu mengetahui (*Knowing*), kehadiran (*Being with*), melakukan tindakan (*Doing for*), memampukan (*Enabling*), dan mempertahankan kepercayaan (*Maintenancing Believe*), (Kusnanto, 2019).

CPS terdiri dari 14 item dengan 5 skala likert, uji *validitas* dan *reliabilitas* *CPS* dikembangkan alat ukur *CPS* dengan subskala *empati the barret-lenart relationship inventory* ($r=0,61$, $p<0,001$). Nilai estimasi *alpha crobach* untuk konsistensi internal digunakan untuk membandingkan beberapa tenaga kesehatan *advance practice nurse* (0,74 – 0,96), *nurse* (0,97), dan *dokter* (0,96).

2.4. Konsep Kepuasan

2.4.1. Pengertian Kepuasan.

Kusnanto, 2019 kepuasan pasien secara subjektif dikaitkan dengan kualitas dari suatu layanan yang didapatkan dan secara objektif dikaitkan dengan kejadian yang telah lampau, pendidikan, dan keadaan psikologi, serta lingkungan. Kepuasan pasien bergantung pada jasa pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat, apakah sudah sesuai dengan yang diharapkan atau belum. Pasien sebagai pengguna jasa pelayanan keperawatan akan menyampaikan hasil dari pelayanan yang diterimanya dan bersikap berdasarkan kepuasannya. Kepuasan pelayanan keperawatan dibuat berdasarkan penilaian konsumen terkait mutu, dan kinerja hasil, terhadap manfaat yang diterima dari produk atau jasa layanan. Dengan demikian, kepuasan terbentuk karena perbandingan antara kinerja atau hasil yang dirasakan dengan harapan (Kusnanto, 2019).

Dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien dapat terwujud dari pelayanan kesehatan keperawatan yang baik. Kualitas atau mutu

pelayanan dapat dinilai dari tindakan ataupun sikap anggota tim keperawatan yang telah memberikan asuhan (Kusnanto, 2019). Pasien akan menganggap pelayanan itu baik jika mereka merasakan kepuasan dari berbagai aspek. Kepuasan pasien yang lainnya juga didapatkan dari hasil komunikasi antar pasien yang menyebarluaskan tentang pelayanan keperawatan disuatu instansi yang baik dan memuaskan. Lebih-lebih di era informasi teknologi seperti sekarang ini media sosial sebagai media yang sangat cepat menyebarkan informasi.

2.4.2. Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien (Kusnanto, 2019)

kepuasan pasien dipengaruhi oleh beberapa aspek yaitu:

1. Aspek kenyamanan, klien merasakan kenyamanan dari berbagai fasilitas yang ada di sebuah Rumah Sakit, dari lokasinya yang mudah dijangkau, kenyamanan akan ruangan, kebersihan lingkungan Rumah Sakit, dan Peralatan yang tersedia di rumah sakit tersebut.
2. Aspek hubungan klien dengan perawat, meliputi sikap perawat selama memberi pelayanan, kecekatan perawat dalam merespon keluhan klien, tehnik komunikasi yang efektif dari perawat serta kejelasan informasi yang diberikan oleh pasien.
3. Aspek kompetensi teknis perawat, meliputi tingkat kompetensi atau kemampuan yang dimiliki oleh perawat serta pengalaman perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien.
4. Aspek biaya, meliputi terjangkaunya biaya administrasi Rumah Sakit, biaya perawatan serta pembiayaan lain yang dibebankan pada pasien selama menjalani perawatan.

Berbagai faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien antara lain:

1. Sikap dan pendekatan perawat dengan pasien dimana pada saat memberikan asuhan keperawatan, Perawat harus bersikap ramah dan *care* kepada pasien, sehingga pasien akan mendapatkan kepuasan.

2. Pengetahuan dari perawat, yaitu pasien mendapatkan informasi yang dibutuhkan terkait dengan masalah yang sedang dihadapi.
3. Prosedur administrasi, yaitu prosedur yang tidak berbelit-belit sehingga pasien merasakan kemudahan dalam pelayanan administrasi
4. Fasilitas yang disediakan oleh Rumah sakit, meliputi peralatan dan kebersihan ruangan dan lingkungan tempat pasien menjalani perawatan
5. Keterampilan keperawatan, perawat harus terampil dan cekatan dalam memberikan asuhan keperawatan yang paripurna.

Salah satu indikator keberhasilan pelayanan keperawatan adalah kepuasan pasien, beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu:

1. *Admission orientation* yang dilakukan oleh Perawat pada awal bertemu pasien di unit perawatan pasien
2. Pendekatan dan perilaku *caring* perawat terhadap pasien terutama kesan pertama pasien pada saat akan mendapatkan pelayanan, perawat harus ramah, sopan, dan komunikatif.
3. Kelengkapan dan kejelasan informasi yang diberikan oleh perawat, informasi yang lengkap dan jelas akan mempengaruhi penerimaan selama dalam masa perawatan
4. Prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit yang diterima oleh pasien.
5. Waktu tunggu, setiap pasien akan merasakan puas apabila alur administrasi dan waktu tunggu tidak membuat pasien jenuh. Waktu tunggu yang terlalu lama akan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien dan kepuasan pasien akan menurun setiap 5 menit pasien menunggu
6. Fasilitas umum, semua fasilitas dari instansi tertentu harus tersedia sehingga memudahkan pasien dalam melakukan aktivitas, seperti ruang rawat yang bersih dan rapi.

7. Ruang perawatan yang bersih, nyaman dan aman dari berbagai gangguan suara/ kebisingan maupun bau.

Ada 5 dimensi yang dapat dijadikan indikator dalam menilai kepuasan yang komprehensif dengan fokus utama pada pelayanan barang dan jasa meliputi:

1. *Responsiveness* (ketanggapan), terkait kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien dengan segera, artinya waktu menunggu pasien mulai dari mendaftar sampai mendapat pelayanan keperawatan tidak terlalu lama
2. *Reability* (kehandalan), terkait kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien secara akurat dan terpercaya.
3. *Assurance* (jaminan), terkait kemampuan perawat dalam menyampaikan informasi tentang permasalahan kesehatan/ keperawatan yang terjadi pada pasien dan tindakan yang akan dilakukan secara jelas sehingga meningkatkan kepercayaan dan kenyamanan pasien.
4. *Emphaty* (empati), terkait kemampuan perawat dalam membina hubungan, memberikan perhatian, dan memahami kebutuhan pasien. Perawat melakukan komunikasi yang efektif dan terapeutik, perawat mengikutsertakan pasien dalam mengambil keputusan yang terbaik untuk dirinya, dan kebebasan pasien memilih tindakan yang tepat setelah mendapatkan informasi, serta kemudahan pasien rawat inap mendapat kunjungan dari keluarga.
5. *Tangible* (bukti langsung), terkait dengan sarana dan prasarana yang bisa dirasakan oleh pasien selama menjalani perawatan, termasuk keberhasilan dalam memberikan asuhan selama pasien menjalani perawatan dan kecepatan perawat merespon saat pasien membutuhkan.

2.4.3. Faktor Ketidakpuasan Pasien

Beberapa faktor yang mempengaruhi seorang pasien tidak merasakan puas terhadap suatu layanan keperawatan:(Kusnanto, 2019)

1. Mutu pelayanan keperawatan tidak sesuai yang diharapkan, misalnya pada saat pasien merasakan nyeri, pasien berharap seorang perawat merespon dengan cepat keluhan tersebut dan memberikan intervensi dengan segera.
2. Perilaku perawat yang kurang memuaskan bagi pasien, misalnya pada saat pasien menyampaikan keluhannya namun perawat masih asik menulis atau melakukan hal-hal yang sebenarnya bisa ditinggalkan untuk sementara waktu.
3. Lingkungan atau ruang perawatan yang kurang nyaman: bau, kotor, lembap, ruangan terlalu panas, lantai basah, bising, dll.
4. Prosedur tindakan yang berbelit-belit, urusan administrasi yang terlalu ribet, serta permintaan persyaratan administrasi yang terlalu banyak
5. Biaya perawatan yang terlalu tinggi juga sangat mempengaruhi. Pasien dari kalangan menengah ke bawah akan merasakan puas jika biaya perawatan yang dibutuhkan terjangkau.

2.4.4. Manfaat *Feedback* Kepuasan Pasien (Kusnanto, 2019)

Perawat sebagai tenaga pemberi layanan, seharusnya dapat mengukur kepuasan setelah pasien menerima layanan selain itu juga perawat dapat meminta *feedback* atau masukan-masukan dari pasien selaku penerima jasa layanan. *Feedback* yang diberikan oleh pasien bermanfaat untuk:

1. Mengetahui tingkatan kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan yang diterima selama pasien menjalani perawatan.

2. Memonitor kepuasan sepanjang waktu, dan memberikan peluang untuk memperbaiki apabila terjadi penurunan kepuasan pasien dalam tindakan keperawatan.
3. Mengidentifikasi permasalahan atau keluhan pasien atas layanan yang diterimanya selama menjalani perawatan.
4. Meminimalkan aspek yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien dan mengetahui aspek yang tidak memuaskan, sehingga sebagai bahan perbaikan.
5. Meningkatkan tanggungjawab dan tanggunggugat perawat terhadap kepuasan pasien, keluarga dan diri sendiri sebagai perawat untuk mewujudkan mutu pelayanan keperawatan yang optimal. Mengevaluasi hasil inovasi dan perubahan yang dilakukan, apakah pasien dapat merasakan kepuasan setelah diadakan perbaikan. (Desimawati, 2013)

2.5. Hubungan *Caring* Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan

Menurut Kusnanto, 2019, *Caring* adalah sentral dalam praktik keperawatan karena *caring* merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis, dimana seorang perawat *professional* dalam bekerja harus lebih perhatian dan bertanggung jawab kepada kliennya. *Caring* merupakan bagian inti yang penting terutama dalam praktik keperawatan, seorang klien yang sedang dirawat di rumah sakit sangat mengharapkan perhatian dan bantuan dari perawat yang *professional*, klien berharap perawat *professional* dapat memberikan pelayanan yang cepat dan tepat, klien menginginkan penderitaannya segera diselesaikan, dll. Sikap perawat dalam praktik keperawatan yang berkaitan dengan *Caring* adalah dengan kehadiran, sentuhan kasih sayang, selalu mendengarkan dan memahami klien (Potter & Perry, 2009 dalam Kusnanto, 2019).

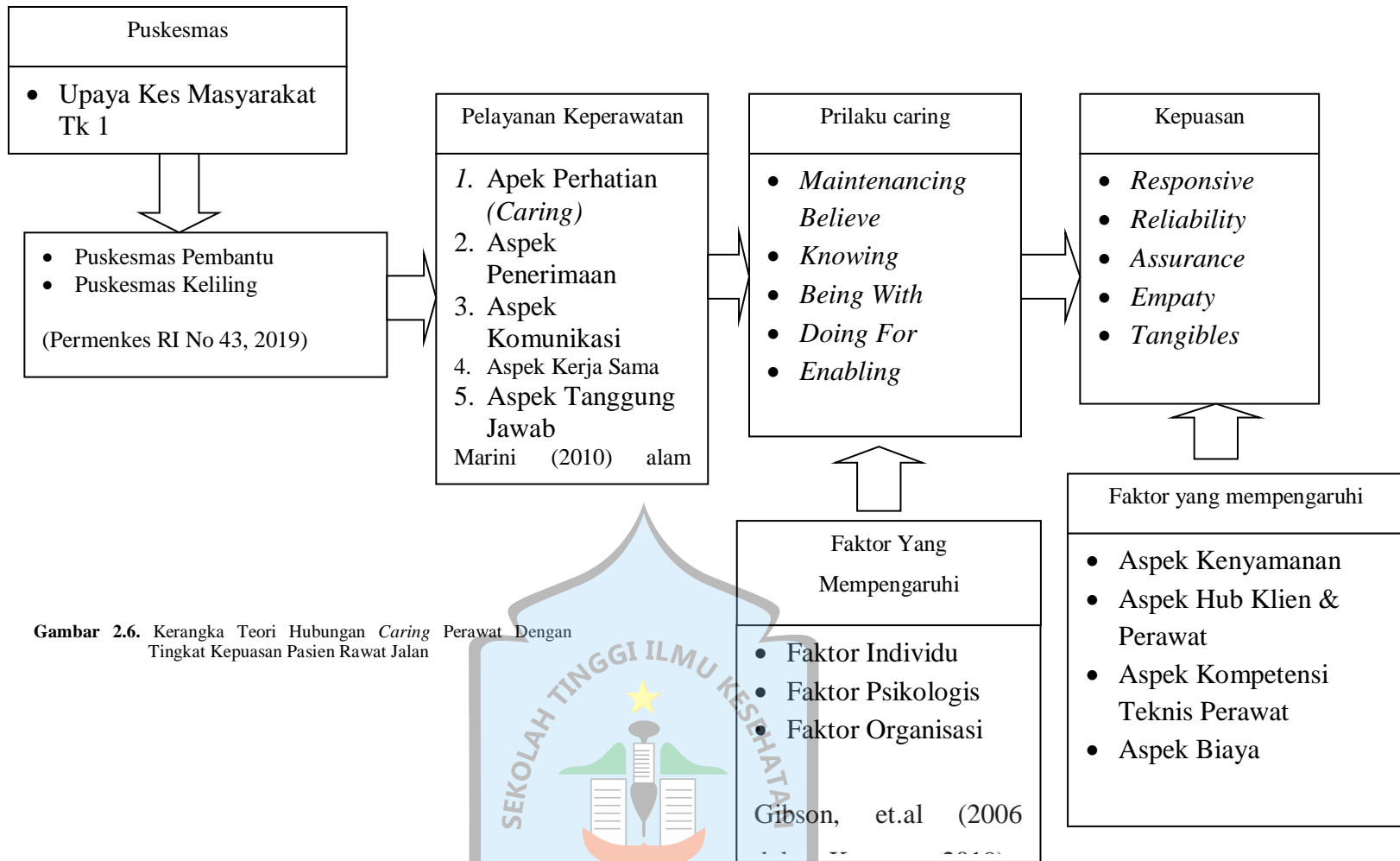
Menurut pendapat (Firmansyah et al., 2019) Semakin baik perilaku *caring* perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan, klien atau keluarga semakin senang dalam menerima pelayanan, berarti hubungan terapeutik perawat-klien semakin terbina. Pelayanan

keperawatan yang baik dan kepuasan pasien bisa dijadikan salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di puskesmas, kepuasan pasien akan terpenuhi bila pelayanan yang diberikan telah sesuai dengan harapan pasien.

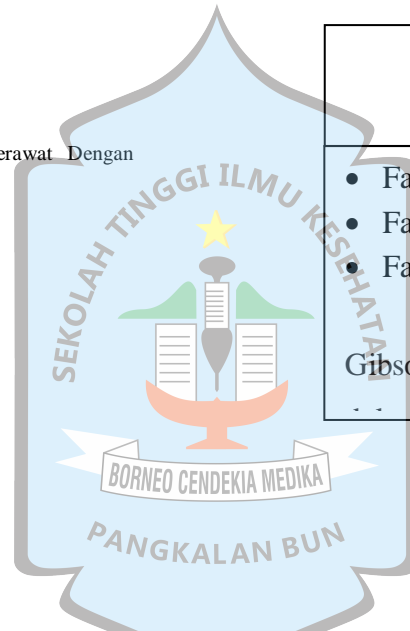
Menurut Kusnanto, 2019 kepuasan pasien secara subjektif dikaitkan dengan kualitas dari suatu layanan yang didapatkan dan secara objektif dikaitkan dengan kejadian yang telah lampau, pendidikan, dan keadaan psikologi, serta lingkungan. Kepuasan pasien bergantung pada jasa pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat, apakah sudah sesuai dengan yang diharapkan atau belum.



2.6. Kerangka teori



Gambar 2.6. Kerangka Teori Hubungan *Caring* Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan

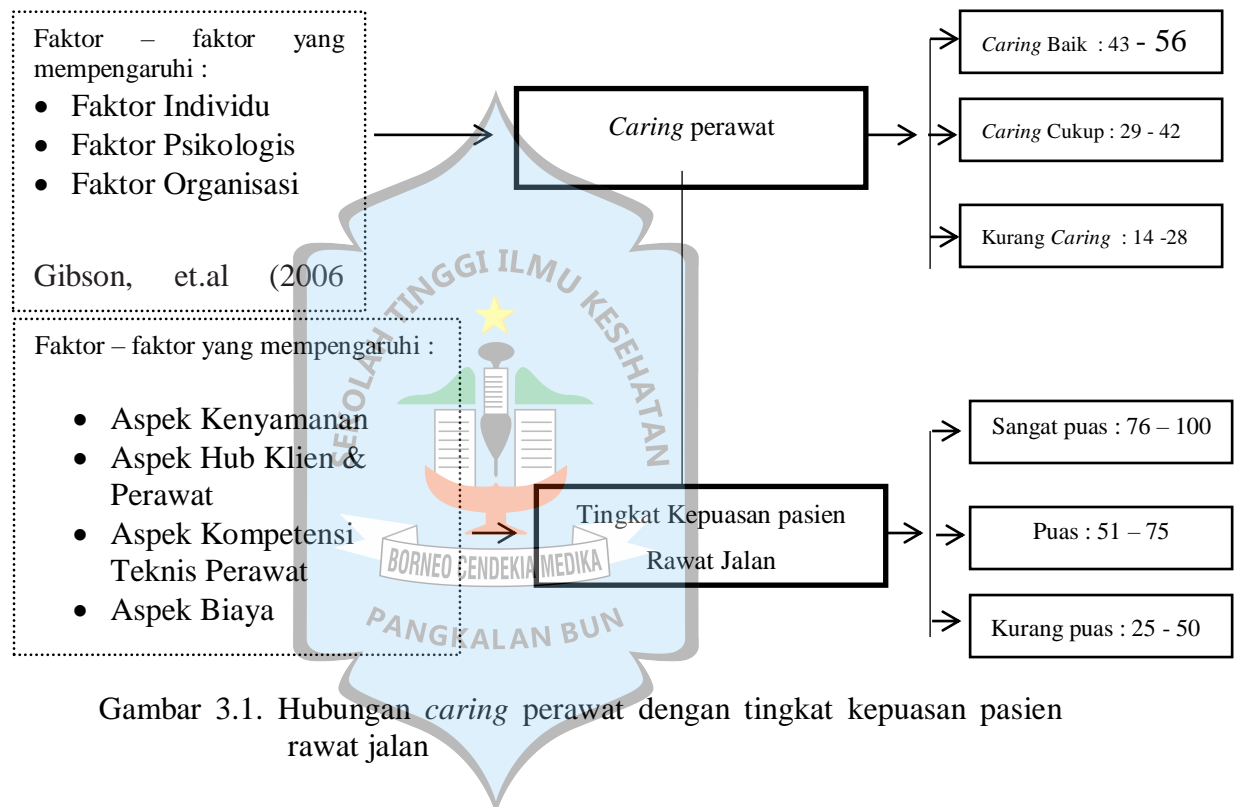


BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS




3.1. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah sebuah kerangka yang didalamnya menjelaskan konsep yang terdapat pada asumsi teoritis, yang kemudian digunakan untuk mengistilahkan unsur yang terdapat dalam objek yang akan diteliti serta menunjukkan adanya hubungan antara konsep tersebut, (Hardani, 2020). Adapun kerangka konsep pada penelitian Ini dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 3.1. Hubungan *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan

Keterangan :

-  Diteliti
-  Tidak diteliti
-  Hubungan

3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, di mana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan, (Hardani, 2020). Adapun Hipotesis dalam penelitian ini ialah :

H1 : Ada hubungan *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Teluk Bogam, Kecamatan Kumai, kabupaten kotawaringin Barat.



BAB IV

METODE PENELITIAN

Metodologi penelitian merupakan serangkaian tata cara yang digunakan dalam mendapatkan pengetahuan ilmiah atau ilmu, (Hardani, 2020). Penelitian dengan judul hubungan *caring* dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan studi kasus di Puskesmas Teluk Bogam Kecamatan Kumai Kabupaten Kotawaringin Barat. Pada bab ini akan menyajikan uraian tentang tempat dan waktu penelitian, desain penelitian, kerangka kerja, populasi, sampel, sampling, identifikasi dan definisi operasional variabel, instrumen penelitian, pengumpulan data, pengolahan dan pengolahan data, analisa data, etika penelitian dan keterbatasan penelitian.

4.1. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian yang bertujuan untuk menganalisis hubungan *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan, akan dilaksanakan pada :

4.1.1. Tempat penelitian

Lokasi penelitian disesuaikan dengan tempat pengumpulan data sebagaimana judul penelitian, maka lokasi penelitian dilaksanakan di Puskesmas Teluk Bogam Kecamatan Kumai Kabupaten Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah

4.1.2. Waktu penelitian

Waktu penelitian ialah waktu yang dibutuhkan oleh peneliti mulai dari merumuskan masalah sampai dengan penyusunan laporan akhir. Rencana penelitian ini dilaksanakan mulai dari penyusunan proposal sampai dengan penyusunan laporan akhir sejak bulan juni 2020 sampai maret 2021. Adapun waktu pengumpulan data primer dilakukan pada tanggal 08 - 13 maret 2021.

4.2. Desain Penelitian

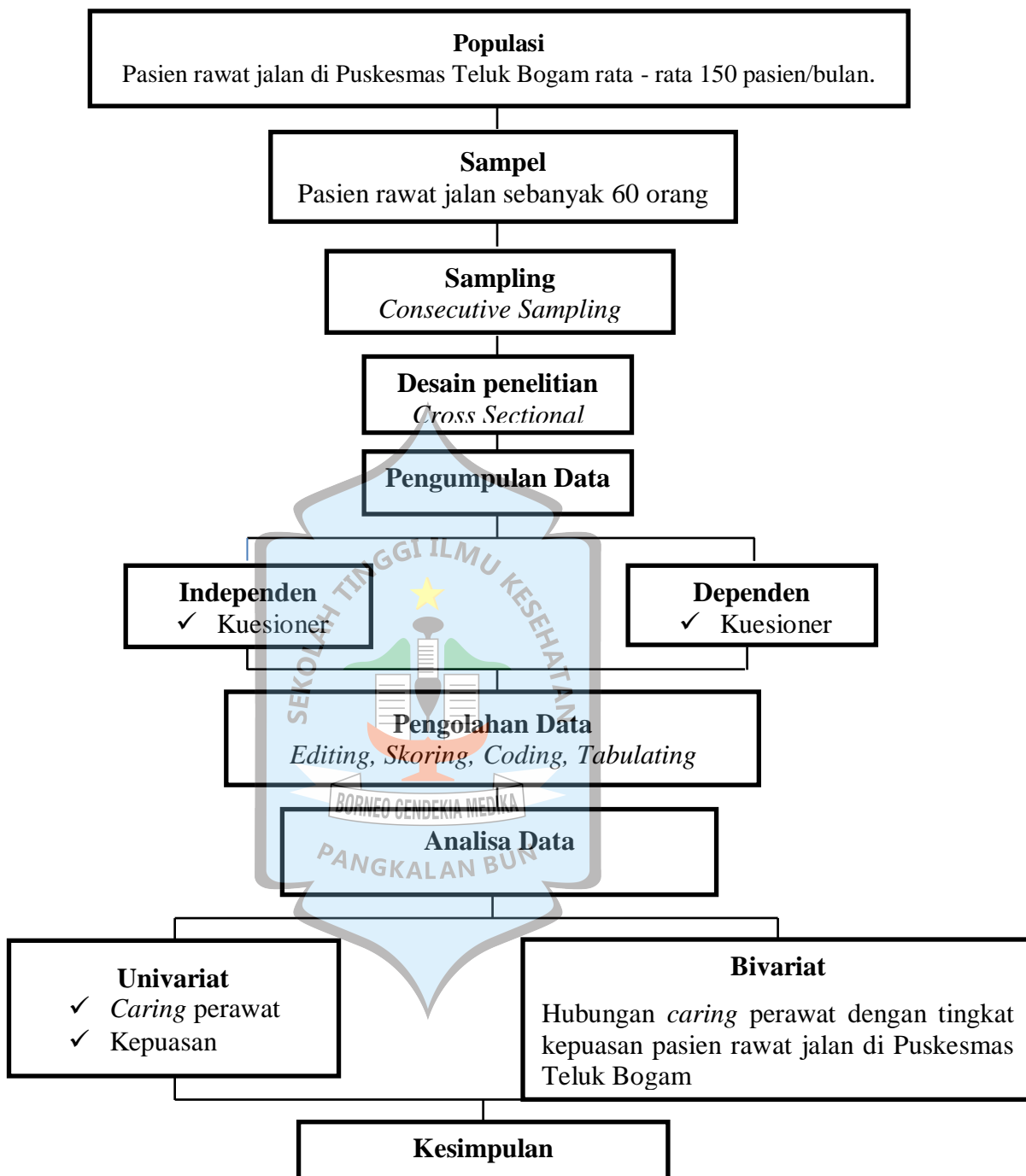
Desain penelitian merupakan hal yang penting dalam menentukan jenis uji statistik yang digunakan dalam penelitian, (Nursalam, 2015). Pada penelitian ini yang bertujuan memecahkan masalah berkaitan dengan kepuasan pasien rawat jalan. Selain itu, untuk mengetahui dan menganalisa *caring* perawat.

Memperhatikan tujuan tersebut desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini ialah desain penelitian *deskriptif korelasi* dengan rancangan *analitik cross sectional*. Desain penelitian *cross-sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, (Nursalam, 2015).



4.3. Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian yang berbentuk kerangka atau alur penelitian, mulai dari desain hingga analisis datanya, (Nursalam, 2015).



Gambar 4.1. Kerangka kerja penelitian hubungan *caring* dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Teluk Bogam Kecamatan Kumai Kabupaten Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah

4.4. Populasi, Sampel dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan, (Nursalam, 2015). Populasi dalam penelitian ini ialah pasien rawat jalan di Puskesmas Teluk Bogam rata - rata 150 pasien/bulan.

4.2.2 Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2015). Penentuan sampel dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan rumus *slovin* sebagai berikut: $n = N / (1+N.(e)^2)$.(Telles et al., 2019)

keterangan:

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Total Populasi

e = Batas Toleransi *Error*

Jumlah responden yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 150 responden, untuk menghemat waktu dan biaya peneliti memutuskan untuk melakukan penelitian dengan menggunakan sampel berdasarkan rumus, batas kesalahan yang ditetapkan 1% atau 0,01.(Telles et al., 2019).

$$n = N/(1+N.(e)^2)$$

$$n = 150/(1+150.(10\%)^2)$$

$$n = 150/(1+150.(0,1)^2)$$

$$n = 150/(1+150.(0,01)$$

$$n = 150/(1+1,5)$$

$$n = 150/2,5$$

$$n = 60$$

Berdasarkan hitungan diatas maka jumlah sampel dengan batas toleransi *error* 1% adalah sebesar 60 responden.

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2016).

- 1) Pasien dengan rentang usia 17 – 65 tahun
- 2) Pasien dengan tingkat pendidikan sekolah dasar sampai sekolah menengah atas
- 3) Dapat bekerjasama dan berkomunikasi dengan baik
- 4) Pasien rawat jalan

2. Kriteria eksklusi:

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab yang bisa mengganggu pengukuran maupun interpretasi hasil (Nursalam, 2016).

- 1) Pasien/keluarga yang tidak dapat bekerjasama dan berkomunikasi dengan baik
- 2) Pasien anak-anak dan usia lanjut
- 3) Pasien dengan gangguan pendengaran, penglihatan dan buta aksara

4.2.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada, (Nursalam, 2015). Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan teknik *Consecutive sampling*. *Consecutive sampling* ini adalah cara pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi, (Nursalam, 2015).

4.5. Identifikasi dan Definisi Operasional Variabel

4.5.1. Identifikasi Variabel

Identifikasi variabel merupakan hal yang sangat penting yang menyangkut seluruh bagian penelitian, terutama dalam manajemen dan analisa data, (Nursalam, 2015).

1. Variabel Independen

Variabel yang memengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain, (Nursalam, 2015). Pada penelitian ini yang menjadi variabel *independen* adalah *caring* perawat.

2. Variabel Dependen

Variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain, (Nursalam, 2015). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Teluk Bogam Kecamatan Kumai Kabupaten Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah.

4.5.2. Definisi operasional Variabel

Definisi operasional adalah definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan, (Nursalam, 2015).

Tabel 4.1. Definisi operasional hubungan *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Instrumen/ Alat Ukur	Skala	Skor/Katagori
Variabel Independen <i>Caring</i> Perawat	Perilaku yang ditunjukkan oleh perawat saat memberikan asuhan keperawatan dengan kasih sayang, sentuhan, kehadiran, selalu mendengarkan dan memahami pasien.	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Maintenancing Believe</i> • <i>Knowing</i> • <i>Being With</i> • <i>Doing For</i> • <i>Enabling</i> (Kusnanto 2019)	Kuesioner	Ordinal	Skor : Tidak Pernah : 1 Kadang – Kadang : 2 Sering : 3 Selalu : 4 Kategori : <i>Caring</i> Baik : 43 – 56 (76-100%) <i>Caring</i> Cukup : 29 – 42 (51-75%) Kurang <i>Caring</i> : 14 -28 (25-50%) Data setelah ditabulasi di

					konversi ke persentase
Variabel Dependen Kepuasan Pasien Rawat Jalan	Perasaan senang karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menerima jasa pelayanan kesehatan.	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Responsive</i> • <i>Reliability</i> • <i>Assurance</i> • <i>Empaty</i> • <i>Tangibles</i> (Kusnanto 2019)	kuesioner	Ordinal	Skor : Sangat Tidak Puas : 1 Tidak Puas : 2 Puas : 3 Sangat Puas : 4 Kategori : Sangat puas :76-100 (76 – 100%) Puas : 51-75 (51 – 75%) Kurang puas :25-50 (25 – 50%) Data setelah ditabulasi di konversi ke persentase

4.6. Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian yang berasal dari tahapan bentuk konsep, konstruk, dan variabel sesuai dengan kajian teori yang mendalam, (Masturoh, 2018). Dalam penelitian ini pengumpulan data dari kedua variabel menggunakan kuesioner.

1. Variabel *caring* perawat

Pada variabel *caring* perawat peneliti menggunakan alat ukur *caring professional scale (CPS)* yang disempurnakan oleh Swanson, *CPS* terdiri dari subskala analitik yaitu *Compassionate healer* dan *competent practitioner* yang berasal dari 5 komponen *caring swanson* yaitu mengetahui (*Knowing*), kehadiran (*Being with*), melakukan tindakan (*Doing for*), memampukan (*Enabling*), dan mempertahankan kepercayaan (*Maintenancing Believe*), (Kusnanto, 2019).

CPS terdiri dari 14 item dengan 5 skala likert, uji *valididtas* dan *reliabilitas* *CPS* dikembangkan alat ukur *CPS* dengan subskala *empathy the barret-lenart relationship inventory* ($r=0,61$, $p<0,001$). Nilai estimasi *alpa crobach* unuk konsistensi internal digunakan untuk

membandingkan beberapa tenaga kesehatan *advance practice nurse* (0,74 – 0,96), *nurse* (0,97), dan *dokter* (0,96).

2. Variabel Kepuasan Pasien Rawat jalan

Pada variabel ini menggunakan alat ukur kuesioner kepuasan pasien rawat jalan yang terdiri dari 25 pertanyaan dengan mengacu pada indikator pada definisi operasional pengukuran tingkat kepuasan dengan menggunakan skala *likert*, dengan distribusi soal sebagai berikut : 1) *Responsive* 5 soal, 2) *Reliability* 5 soal, 3) *Assurance* 5 soal, 4) *Empaty* 5 soal dan 6) *Tangibles* 5 soal.

Uji validitas dan reliabelitas dilakukan pada 30 responden rawat jalan Di Puskesmas Ipuh Bangun Jaya Kecamatan Kotawaringin Lama Kabupaten Kotawaringin Barat, Hasil dari pengukuran uji validitas didapatkan hasil r -hitung $>$ r -tabel (0,361) maka koefisien dikatakan valid, sedangkan uji reliabelitas didapatkan hasil cronbach's Alpha (0,838) $>$ r -tabel (0,361) maka koefisien dinyatakan reliabel

4.7. Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.7.1. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data, (Hardani, 2020). Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner dilakukan dengan cara peneliti berkunjung ke Puskesmas Teluk Bogam. Data yang diambil adalah primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari responden dengan menggunakan instrumen atau alat pengambilan data berupa kuesioner. Responden diminta untuk menjawab pertanyaan *caring* perawat dan kepuasan pasien dengan cara memberikan tanda *check list* (✓) pada lembar pertanyaan yang telah disediakan.

Adapun langkah-langkah yang dilakukan oleh penelitian untuk memperoleh data penelitian pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara:

- 1) Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian dari institusi kepada kepala Puskesmas Teluk Bogam Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah.
- 2) Setelah mendapatkan surat persetujuan dari Kepala puskesmas Teluk Bogam Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah, selanjutnya peneliti melakukan study pendahuluan ke Puskesmas Teluk Bogam dan kemudian menentukan waktu penelitian.
- 3) Selanjutnya interaksi dengan responden dan menjelaskan tentang *informed consent*. Setelah responden memahami dan apabila setuju maka responden diminta untuk menandatangani *informed consent* tersebut. Kemudian membagikan kuesioner kepada responden.
- 4) Mengumpulkan kuesioner yang telah diisi oleh responden dan meneliti kembali apakah seluruh pertanyaan yang disediakan telah terisi.

4.8.1. Pengolahan Data

Pengolahan data adalah bagian dari penelitian setelah pengumpulan data, (Masturoh, 2018). Sebelum dilakukan pengolahan data variabel variabel yang digunakan diberikan skor sesuai dengan bobot jawaban sebelumnya. Pengolahan data dilakukan dengan beberapa tahapan tahapan berikut :

1. *Editing*

Editing atau penyuntingan data adalah tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya, (Masturoh, 2018).

2. *Scoring*

Tahap ini meliputi pemberian nilai untuk masing – masing pertanyaan dan penjumlahan hasil. Adapun kuesioner *caring* perawat dan tingkat kepuasan pasien rawat jalan menggunakan skala *likert*.

3. Coding

Coding adalah kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka/bilangan, (Masturoh, 2018)

1) Data Umum :

a. Kode Responden

- ✓ Responden 1 = R1
- ✓ Responden 2 = R2
- ✓ Responden 3 = R3, dst

b. Kode Usia

- ✓ Remaja Akhir : 17 – 25 Tahun. = 1
- ✓ Dewasa Awal : 26 – 35 Tahun. = 2
- ✓ Dewasa Akhir : 36 – 45 Tahun. = 3
- ✓ Lansia Awal : 46 – 55 Tahun. = 4
- ✓ Lansia Akhir : 56 – 65 Tahun. = 5

(Amin & Juniati, 2017)

c. Jenis Kelamin

- ✓ Laki – laki = 1
- ✓ Perempuan = 2

d. Tingkat Pendidikan

- ✓ SD = 1
- ✓ SMP = 2
- ✓ SMA = 3

e. Pekerjaan

- ✓ Buruh = 1
- ✓ Swasta = 2
- ✓ Wiraswasta = 3
- ✓ PNS = 4
- ✓ IRT = 5

2) Data Khusus

a. Perilaku Caring

- ✓ *Caring* Baik = 3
- ✓ *Caring* Cukup = 2

✓ Kurang *Caring* = 1

b. Kepuasan

✓ Sangat puas = 3

✓ Puas = 2

✓ Kurang puas = 1

4. *Tabulating*

Tabulasi data adalah membuat penyajian data, sesuai dengan tujuan penelitian, (Masturoh, 2018). Tabulasi data yang telah lengkap disusun sesuai dengan variabel yang dibutuhkan lalu dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi. Setelah diperoleh hasil dengan cara perhitungan, kemudian nilai tersebut dimasukkan kedalam kategori nilai yang telah dibuat

5. *Entry*

Data *entry* adalah mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan, (Masturoh, 2018). Pada penelitian ini *entry* data menggunakan bantuan *software Microsoft Exel* dan *SPSS* versi 21.

6. *Cleaning*

Cleaning data adalah pengecekan kembali data yang sudah dientri apakah sudah betul atau ada kesalahan pada saat memasukan data, (Masturoh, 2018). Setelah semua data dimasukkan ke dalam program komputer, data-data tersebut kembali diperiksa untuk menghindari adanya kesalahan yang mungkin terlewatkan di tahapan pemeriksaan sebelumnya.

4.8. Analisa Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena, (Nursalam, 2015)

4.8.1. Analisis Univariat

Analisis univariat ialah menganalisis kualitas satu variabel pada suatu waktu, (Hardani, 2020). Hal tersebut dapat dilihat pada

distribusi frekuensi dari variabel independen dan variabel dependen, masing masing variabel ditampilkan dalam bentuk frekuensi. Analisis Univariat dilakukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut : (Nursalam, 2015)

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

Ket :

P = Persentase Katagori

F = Frekuensi Katagori

N = Jumlah Responden

Hasil persentase setiap kategori tersebut dideskripsikan dengan menggunakan kategori sebagai berikut :

- 0 % : Tidak seorangpun
- 1-25 % : Sebagian kecil
- 26-49 % : Hampir setengahnya
- 50 % : Setengahnya
- 51-74% : Sebagian besar
- 75-99 % : Hampir seluruhnya
- 100% : Seluruhnya

4.8.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat ialah analisis yang mempertimbangkan sifat-sifat dua variabel dalam hubungannya satu sama lain, (Nursalam, 2015). Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji korelasi *rank spearmen* dengan tingkat kemaknaan $p < 0.05$ artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, maka H1 diterima dan H0 ditolak. Tetapi apabila $p > 0.05$ maka H0 diterima dan H1 ditolak. Korelasi *Spearmen* digunakan pada data yang berskala ordinal semuanya atau sebagian data adalah ordinal. Data ordinal yaitu data yang mempunyai urutan atau rangking (Masturoh, 2018).

4.9. Etika Penelitian

Secara umum prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan, (Nursalam, 2015).

1. Prinsip manfaat

- 1) Bebas dari penderitaan penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.
- 2) Bebas dari eksploitasi partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apa pun.
- 3) Risiko (*benefits ratio*) Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

- 1) Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*) Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sanksi apa pun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang klien.
- 2) Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*) Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek.
- 3) *Informed consent* Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa

data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

- 1) Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*) Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.
- 2) Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*) Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).



BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan menyajikan hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang hubungan *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Teluk Bogam, Kecamatan Kumai, kabupaten kotawaringin Barat Kalimantan Tengah. Pengumpulan data dilakukan selama tanggal 08-13 maret 2021, dengan jumlah sampel 60 responden. Hasil penelitian ini akan menguraikan dari data umum sampai ke data khusus, data umum berkaitan dengan karakteristik umum responden. Sedangkan data khusus terdiri dari *caring* perawat, tingkat kepuasan pasien rawat jalan dan hubungan *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan. Data tersebut disajikan dalam bentuk tabel

5.1 Gambaran umum dan lokasi penelitian

Puskesmas Teluk Bogam sebelumnya disebut puskesmas pembantu Desa Teluk Bogam yang termasuk dalam desa binaan Puskesmas Kumai, sejak tanggal 02 januari 2006 berdasarkan Surat Keputusan Bupati Kotawaringin Barat Nomor: 442/32/KESRA/2006 statusnya di tingkatkan menjadi Puskesmas Induk Teluk Bogam dengan kategori puskesmas terpencil non rawat inap, yang sudah teregistrasi dengan nomor P201060203(1060248), yang beralamat di jalan Said Husin Hamzah No 160 RT 04 Desa Teluk Bogam Kecamatan Kumai, dengan titik koordinat lokasi puskesmas yaitu $-3.013040.11.551886$, dengan luas wilayah 45.838km^2 dan jarak dari Puskesmas Teluk Bogam ke Kota Pangkalan Bun $\pm 71\text{Km}$ dengan waktu tempuh ± 60 menit lewat jalur darat.

Berdasarkan SK tersebut sampai saat ini Puskesmas Teluk Bogam membina sebanyak 6 (enam) buah puskesmas pembantu (Pustu) dan 1 (satu) buah Polindes yang berlokasi di masing-masing desa binaan yang termasuk kedalam wilayah kerja Puskesmas Teluk Bogam, 7 (tujuh) desa binaan yang dimaksud yaitu Desa Teluk Bogam, Desa Sungai Bakau, Desa Keraya, Desa Sabuai Timur, Desa Sabuai (Rengas), Desa Teluk

Pulai, dan Desa Sungai Cabang. Dengan jumlah penduduk berdasarkan data tahun 2020 secara total yaitu 6.048 jiwa.

Pada tahun 2016 puskesmas Teluk bogam di pilih oleh Dinas Kesehatan kabupaten Kotawaringin Barat menjadi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang akan menerapkan standar akreditasi fasilitas Kesehatan masyarakat, dan dinyatakan TERAKREDITASI DASAR berdasarkan surat keputusan Ketua Komisi Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama nomor: DM.01.01/KAFKTP/1202/2016 pada tanggal 02 maret 2016 dengan masa berlaku 17 desember 2016 sampai dengan 17 desember 2019. Dan pada tahun 2019 bulan agustus dilakukan ReAkreditasi lagi oleh komisi Akreditasi FKTP Nasional dan menyatakan status baru yaitu TERAKREDITASI MADYA berdasarkan Surat Keputusan Ketua Eksekutif Komisi Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dengan nomor YM.02.01/VI.14/357/2019 pada tanggal 12 agustus 2019 dengan masa berlaku 28 juli 2019 sampai dengan 28 juli 2022

Visi dan Misi Puskesmas Teluk Bogam adalah:

Visi

Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat Daerah Pesisir Dengan Memberikan Pelayanan Bermutu Dan Terjangkau.

Misi

- 1) Memberikan pelayanan secara *professional*.
- 2) Menjalin kerjasama yang baik dengan lintas sektor.
- 3) Meningkatkan pengetahuan dan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.
- 4) Mendekatkan akses pelayanan melalui sarana prasarana dan upaya kesehatan.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Data Umum

1) Karakteristik responden berdasarkan usia

Karakteristik responden berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut :

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Di Puskesmas Teluk Bogam Kecamatan Kumai Kabupaten Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah.

No	Usia	Jumlah	Persentase
1	17-25 tahun	5	8,3%
2	26-35 tahun	28	46,7%
3	36-45 tahun	20	33,3%
4	46-55 tahun	7	11,7%
Total		60	100%

Sumber : Data primer, 2021

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 26-35 tahun (46,7%).

2) Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 5.2 berikut :

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Puskesmas Teluk Bogam Kecamatan Kumai Kabupaten Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah.

No	Jenis Klamim	Jumlah	Persentase
1	Laki-laki	19	31,7%
2	Perempuan	41	68,3%
Total		60	100%

Sumber : Data primer, 2021

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (68,3%).

3) Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel 5.3 berikut :

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di Puskesmas Teluk Bogam Kecamatan Kumai Kabupaten Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah.

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase
1	SD	4	6,6%
2	SMP	19	31,7%
3	SMA	37	61,7%
Total		60	100%

Sumber : Data primer, 2021

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA (61,7%).

4) Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 5.4 berikut :

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Puskesmas Teluk Bogam Kecamatan Kumai Kabupaten Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah

	Pekerjaan	Jumlah	Persentase
1	Buruh	4	6,7%
2	Swasta	17	28,3%
3	Wiraswasta	8	13,3%
4	PNS	2	3,3%
5	IRT	29	48,4%
Total		60	100%

Sumber : Data primer, 2021

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (48,4%).

5.2.2 Data Khusus

1) Karakteristik responden berdasarkan *caring* perawat

Karakteristik responden berdasarkan tingkat *caring* perawat dapat dilihat pada tabel 5.5 berikut :

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat *Caring* Perawat Di Puskesmas Teluk Bogam Kecamatan Kumai Kabupaten Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah

No	<i>Caring</i>	Jumlah	Persentase
1	<i>Caring</i> baik	19	31,7%
2	<i>Caring</i> cukup	41	68,3%
3	<i>Caring</i> kurang	0	0%
Total		60	100%

Sumber : Data primer, 2021

Dari tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar perawat sudah cukup *caring* (68,3%).

2) Karakteristik responden berdasarkan tingkat kepuasan pasien

Karakteristik responden berdasarkan tingkat kepuasan pasien dapat dilihat pada tabel 5.6 berikut :

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kepuasan Pasien Di Puskesmas Teluk Bogam Kecamatan Kumai Kabupaten Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah

No	Tingkat Kepuasan pasien	Jumlah	Persentase
1	Sangat puas	23	38,3%
2	Cukup puas	34	56,7%
3	Kurang puas	3	5%
Total		60	100%

sumber : Data primer, 2021

Dari tabel 5.6 menunjukkan bahwa Sebagian besar pasien merasa cukup puas (56,7%).

3) Hubungan *caring* perawat dengan kepuasan pasien

Distribusi hubungan *caring* perawat dengan kepuasan pasien dapat di lihat pada tabel 5.7 berikut:

Tabel 5.7 Distribusi Silang Hubungan *Caring* Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Teluk Bogam Kecamatan Kumai Kabupaten Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah

<i>Caring</i> Perawat	Tingkat Kepuasan Pasien						Total	
	Sangat Puas		Cukup Puas		Kurang Puas			
	N	%	N	%	N	%	N	%
<i>Caring</i> Baik	13	21,6%	6	10%	0	0	19	31,7%
<i>Caring</i> Cukup	10	16,7	28	46,7%	3	5%	41	68,3%
<i>Caring</i> Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	23	38,3%	34	56,7%	3	5%	60	100%
Analisis Spearman's rho : 0.421**								
p < 0,001								

Sumber : Data primer, 2021

Dari tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar perawat sudah memberikan *caring* yang cukup dan pasien juga sudah merasa cukup puas dengan pelayanan yang diberikan (56,6%). Dari Hasil uji didapatkan $\rho = 0.001$, berarti $\rho < 0,05$ hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas

Teluk Bogam Kecamatan Kumai Kabupaten Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah.

Dan hasil pengujian statistik dengan korelasi *spearman* rank (ρ) dengan SPSS, didapatkan hasil *koefisien korelasi* antara *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien sebesar 0.421, maka nilai ini menunjukkan adanya keeratan hubungan antara *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Teluk Bogam Kecamatan Kumai Kabupaten Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah. Hal ini menunjukkan bahwa *caring* seorang perawat berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien.

5.3 Pembahasan

Berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan data tentang hubungan *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Teluk Bogam, Kecamatan Kumai, Kabupaten Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah yang telah disajikan di sub bab sebelumnya maka pada bab ini akan diuraikan pembahasan meliputi :

5.3.1 *Caring* perawat di Puskesmas Teluk Bogam, Kecamatan Kumai, Kabupaten Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah

Berdasarkan *caring* perawat di puskesmas Teluk Bogam dari 60 responden menunjukkan bahwa sebagian besar perawat sudah cukup *caring* yaitu sebesar 68,3%, sedangkan 31,7% sisanya menunjukkan *caring* perawat yang baik.

Caring adalah sentral dalam praktik keperawatan karena *caring* merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis, dimana seorang perawat *professional* dalam bekerja harus lebih perhatian dan bertanggung jawab kepada kliennya, (Kusnanto, 2019). *Caring* membuat perhatian, motivasi dan arahan bagi klien untuk melakukan sesuatu. *Caring* sebagai salah satu syarat utama untuk *coping*, dengan *caring* perawat mampu mengetahui intervensi yang baik dan tepat yang dapat digunakan sebagai acuan dalam

memberikan perawatan selanjutnya (Kusnanto, 2019).

Dari hasil pengumpulan data ini bahwa hampir seluruhnya perawat telah melakukan cukup *caring* karena responden merasakan bahwa perawat telah memberikan kenyamanan, menjaga privasi, perawat peka dan tanggap saat merespon keluhan pasien. Dan perilaku ini juga di pengaruhi oleh standar mutu pelayanan yang sudah di terapkan di Puskesmas Teluk Bogam, di mana setiap jenis pelayan terkhususnya di lokasi pelayanan yang di lakukan oleh profesi perawat sudah di perlengkapi dengan standar prosedurnya dan dilakukan uji dan monitoring secara berkala berdasarkan mekanisme mutu yang sudah ada.

Hal ini selaras dengan Tujuan perilaku *caring* adalah memberikan asuhan fisik dengan memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa aman dengan menunjukkan perhatian, perasaan empati dan cinta yang merupakan kehendak keperawatan (Gadow & Woddings, 1984 dalam Kusnanto, 2019). *Caring* digambarkan sebagai suatu dasar dalam kesatuan nilai-nilai kemanusiaan yang *universal*, dimana *caring* digambarkan sebagai moral ideal keperawatan yang meliputi keinginan dan kesungguhan untuk merawat serta tindakan untuk merawat (Watson dalam (Kusnanto, 2019).

Hasil dari penelitian di dapatkan bahwa responden yang terbanyak pada usia 26-35 tahun (dewasa awal) dengan jumlah 28 orang (46,7%) dan responden dengan usia 36-45 tahun (dewasa akhir) berjumlah 20 orang (33,3%). Hal ini di karenakan kelompok usia tersebut berdasarkan data estimasi penduduk di wilayah Puskesmas Teluk Bogam memang memiliki persentase yang lebih banyak di banding kelompok usia yang lain. Pada umumnya, orang-orang yang berada pada risiko yang lebih tinggi terkena penyakit penting untuk mengetahui bahwa penyedia layanan kesehatan adalah para profesional yang kompeten dan siap untuk

merawat mereka. Hal ini didukung oleh Manurung & Hutasoit, 2013 bahwa usia berhubungan dengan kebutuhan caring pasien dan perilaku caring. Semakin tua usia pasien, semakin besar pentingnya perilaku caring perawat dan kebutuhan *caring*, (Manurung & Hutasoit, 2013).

Berdasarkan jenis kelamin juga kalau dilihat pada data yang sudah ada di mana jenis kelamin perempuan yang menjadi responden berjumlah 41 orang (68,3%) di bandingkan jenis kelamin laki-laki yang hanya 19 orang (31,7%), kalau di sandingkan dengan data proyeksi penduduk yang ada di wilayah penelitian memang jenis kelamin perempuan memiliki persentase yang lebih banyak di bandingkan dengan laki-laki sehingga juga mempengaruhi dari populasi responden dan hasil yang di dapat. Peran gender (antara pria dan wanita) mengacu pada bagaimana seseorang berperilaku, biasanya wanita lebih sensitif daripada pria sehingga dalam mempersepsikan suatu keadaan biasanya wanita lebih peka, artinya bila suatu keadaan tersebut tidak sesuai dengan apa yang diharapkan maka wanita lebih cepat memberikan persepsi negatif dibandingkan dengan pria (Manurung & Hutasoit, 2013).

Berdasarkan tingkat pendidikan sebagian responden mempunyai tingkat pendidikan menengah (SMA atau sederajat) sebanyak 37 orang (61,7%), ini juga sejalan dengan data penduduk melek huruf di wilayah binaan puskesmas tempat penelitian berada pada 71%, yang menunjukkan bahwa tingkat pemahaman dan kesadaran akan pentingnya kesehatan itu sudah baik. Sehingga juga mempengaruhi responden dalam memberikan penilaian dalam pelayanan yang di berikan oleh petugas perawat di fasilitas puskesmas. Responden dengan tingkat pendidikan yang tinggi dan rendah memiliki perbedaan dalam memberikan persepsi perilaku caring perawat. Pendidikan merupakan hal penting dalam

mempersiapkan sesuatu hal yang dilihat dan dirasakan oleh seseorang, (Manurung & Hutasoit, 2013).

Jika di lihat berdasarkan pekerjaan data yang di peroleh bahwa responden IRT lebih banyak di banding yang lain bahkan sangat dominan, yakni berjumlah 29 orang (48,4%), dari data tersebut menunjukkan memang kondisi perekonomian dan lapangan pekerjaan yang ada memang sangat minim di mana dari data pekerjaan yang ada di wilayah kerja tempat penelitian kepala keluarga di dominasi berprofesi sebagai nelayan (85%), dan istri mengurus rumah tangga. Dalam kehidupan sehari-hari, semakin tinggi nilai sosial dan ekonomi seseorang, semakin tinggi pula keinginan seseorang untuk mendapatkan suatu pelayanan. Pada umumnya, seorang pasien yang sudah terbiasa dengan cara hidup melakukan segala hal sendiri tentunya akan merasa tidak senang bila perawat berbuat sesuai dengan tugasnya (membasuhnya, menyuapinya, dan lain-lain) (Manurung & Hutasoit, 2013).

5.3.2 Tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Teluk Bogam, Kecamatan Kumai, kabupaten kotawaringin Barat Kalimantan Tengah

Berdasarkan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Teluk Bogam dari 60 responden menunjukkan bahwa hampir seluruhnya pasien merasa cukup puas yaitu sebesar 56,7%, sedangkan 38,3% sangat puas dan 5% kurang puas. Kepuasan pasien secara subjektif dikaitkan dengan kualitas dari suatu layanan yang didapatkan dan secara objektif dikaitkan dengan kejadian yang telah lampau, pendidikan, dan keadaan psikologi, serta lingkungan (Kusnanto, 2019).

Kepuasan pasien bergantung pada jasa pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat, apakah sudah sesuai dengan yang diharapkan atau belum. Kepuasan pelayanan keperawatan dibuat berdasarkan penilaian konsumen terkait mutu, dan kinerja hasil,

terhadap manfaat yang diterima dari produk atau jasa layanan. Dengan demikian, kepuasan terbentuk karena perbandingan antara kinerja atau hasil yang dirasakan dengan harapan (Kusnanto, 2019).

Pada hasil penelitian di dapatkan bahwa responden yang terbanyak adalah usia 26-35 tahun (dewasa awal) dengan jumlah 28 orang (46,7%) dan responden dengan usia 36-45 tahun (dewasa akhir) berjumlah 20 orang (33,3%). Hal ini dikarenakan kelompok usia tersebut berdasarkan data estimasi penduduk di wilayah Puskesmas Teluk Bogam memang memiliki persentase yang lebih banyak di banding kelompok usia yang lain, serta kesadaran untuk akses kelayanan Kesehatan juga baik, di mana ini juga berkaitan dengan fasilitas pelayanan dan jenis pelayanan yang ada di Puskesmas Teluk Bogam semakin membaik, berbanding lurus juga dengan pengakuan standar akreditasi yang di raih meningkat dari yang sebelumnya. Hasil penelitian di atas sejalan dengan yang dilakukan oleh Abdillah (2014) yang menunjukkan hasil terdapat hubungan antara usia dengan kepuasan pasien yang berobat di Uniat Rawat Jalan Puskesmas Sindangkerta dengan $p\text{-value} = 0,0001$ dengan dasar bahwa pada kelompok umur produktif ini cenderung lebih banyak menuntut dan berharap banyak terhadap kemampuan pelayanan kesehatan dasar dan cenderung mengkritik, (Abdilah & Ramdan, 2014).

Berdasarkan jenis kelamin juga kalau di lihat pada data yang sudah ada di mana jenis kelamin perempuan yang menjadi responden berjumlah 41 orang (68,3%) di banding jenis kelamin laki-laki yang hanya 19 orang (31,7%), kalau di sandingkan dengan data proyeksi penduduk yang ada di wilayah penelitian memang jenis kelamin perempuan memiliki persentase yang lebih banyak di bandingkan dengan laki-laki sehingga juga mempengaruhi dari populasi responden dan hasil yang di dapat, Berdasarkan pendapat Lumenta dalam Stevano, 2014 yang menyatakan bahwa jenis

kelamin mempengaruhi kepuasan, dimana laki-laki mempunyai tuntutan lebih besar sehingga cenderung untuk tidak puas dibandingkan wanita, (Montol et al., 2014)

Berdasarkan tingkat pendidikan Sebagian responden mempunyai tingkat pendidikan menengah (SMA atau sederajat) sebanyak 37 orang (61,7%), ini juga sejalan dengan data penduduk melek huruf di wilayah binaan puskesmas tempat penelitian berada pada 71%, yang menunjukkan bahwa tingkat pemahaman dan kesadaran akan pentingnya kesehatan itu sudah baik. Sehingga juga mempengaruhi responden dalam memberikan penilaian dalam pelayanan yang di berikan oleh petugas perawat di fasilitas puskesmas. Hasil penelitian oleh Hayuningsih (2018) menunjukkan uji statistik diperoleh nilai p-value 0,015 sehingga ada hubungan yang signifikan antara pendidikan rendah dengan tinggi terhadap kepuasan mutu pelayanan, (Hyuningtyas & Mustika, 2018). Hal ini membuktikan sebagaimana yang diterangkan oleh Notoatmodjo (2005), bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi harapan dan persepsi seseorang terhadap pelayanan kesehatan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mengerti tentang kesehatan. Seseorang dengan pendidikan lebih rendah cenderung mempersepsikan pelayanan baik dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi, (Listiani, 2017)

Dan jika di lihat berdasarkan pekerjaan data yang di peroleh bahwa responden IRT lebih banyak di banding yang lain bahkan sangat dominan, yakni berjumlah 29 orang (48,4%), dari data tersebut menunjukkan memang kondisi perekonomian dan lapangan pekerjaan yang ada memang sangat minim di mana dari data pekerjaan yang ada di wilayah kerja tempat penelitian kepala keluarga di dominasi berprofesi sebagai nelayan (85%), dan istri mengurus rumah tangga, sehingga wajar saja kalau dari hasil

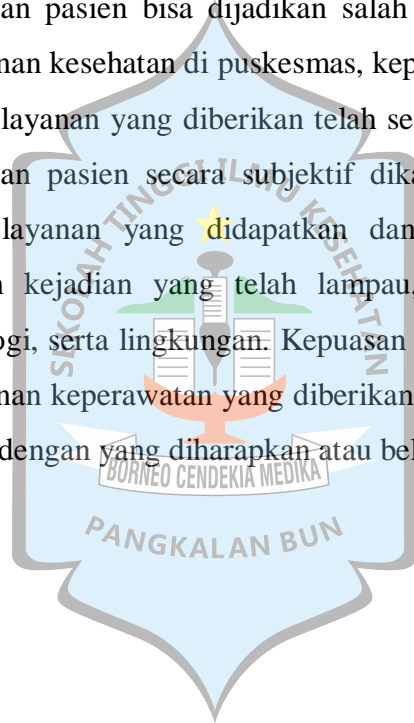
penelitian di peroleh responden pekerjaannya adalah Ibu Rumah Tangga. Dengan mendapat pelayanan dan perhatian yang di berikan petugas perawat di teori fasilitas akan memberikan dampak yang baik bagi responden. Hal ini didukung oleh Notoatmodjo dalam Montol et al., 2014, pekerjaan seseorang mencerminkan keadaan sosial dari individu atau keluarga di dalam masyarakat. Individu yang berbeda pekerjaan mempunyai kecenderungan yang tidak sama dalam mengerti dan bereaksi terhadap pelayanan kesehatan yang diterima.

5.3.3 Hubungan *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Teluk Bogam, Kecamatan Kumai, kabupaten kotawaringin Barat Kalimantan Tengah

Hubungan *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Teluk Bogam, Kecamatan Kumai, kabupaten kotawaringin Barat diketahui dengan uji statistik dengan korelasi *spearman rank* (ρ) dengan SPSS, didapatkan hasil koefisien korelasi antara *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien sebesar 0,421, dan didapatkan hasil $\rho = 0.001$, berarti $\rho < 0,05$ hal ini menyatakan bahwa H1 diterima menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Teluk Bogam Kecamatan Kumai Kabupaten Kotawaringin Barat dengan tingkat keeratan yang cukup yaitu sebesar 0,421. Hal ini menunjukkan bahwa *caring* seorang perawat berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien. Hasil ini sejalan dengan penelitian Fitri Mailani (2017), yang berjudul hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien BPJS di RSUD DR. Rasidin Padang. Didapatkan hasil sebagian besar 39 (46,4%) perilaku *caring* perawat buruk, lebih dari separuh 50 (59,5%) responden tidak puas dengan perilaku *caring* perawat, terdapat hubungan bermakna antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pada pasien BPJS

(p value = 0,001) (Mailani & Fitri, 2017). Dapat disimpulkan bahwa semakin baik perilaku *caring* perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien maka tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan akan semakin baik juga.

Hasil tersebut dapat dilihat pada tabel 5.7 dimana diketahui bahwa sebagian besar responden menyatakan perawat sudah cukup *caring* dan pasien merasa sudah cukup puas dengan hasil sebesar 56,7%. Ini sesuai dengan pernyataan (Firmansyah et al., 2019), semakin baik perilaku *caring* perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan, klien atau keluarga semakin senang dalam menerima pelayanan, berarti hubungan terapeutik perawat-klien semakin terbina. Pelayanan keperawatan yang baik dan kepuasan pasien bisa dijadikan salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di puskesmas, kepuasan pasien akan terpenuhi bila pelayanan yang diberikan telah sesuai dengan harapan pasien. Kepuasan pasien secara subjektif dikaitkan dengan kualitas dari suatu layanan yang didapatkan dan secara objektif dikaitkan dengan kejadian yang telah lampau, pendidikan, dan keadaan psikologi, serta lingkungan. Kepuasan pasien bergantung pada jasa pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat, apakah sudah sesuai dengan yang diharapkan atau belum (Kusnanto, 2019).



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Puskesmas Teluk Bogam, Kecamatan Kumai, Kabupaten Kotawaringin Barat, Provinsi Kalimantan Tengah tentang hubungan *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan, maka dapat disimpulkan bahwa :

- 1) Sebagian besar perawat yang ada di Puskesmas Teluk Bogam, Kecamatan Kumai, Kabupaten Kotawaringin Barat, Provinsi Kalimantan Tengah perawat sudah cukup *caring*
- 2) Sebagian besar pasien di Puskesmas Teluk Bogam, Kecamatan Kumai, Kabupaten Kotawaringin Barat, Provinsi Kalimantan Tengah sudah merasa cukup puas dengan pelayanan yang diberikan.
- 3) Adanya hubungan antara *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Teluk Bogam Kecamatan Kumai Kabupaten Kotawaringin Barat.

6.2. Saran

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dan sumber informasi tambahan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan khususnya *caring* perawat dan tingkat kepuasan pasien.

- 1) Bagi puskesmas /bidang keperawatan

Meski hampir seluruhnya perawat dianggap telah memberikan *caring* cukup dan pasien cukup puas akan tetapi ada beberapa indikator yg skor rata-rata masih dibawah indikator yang lain seperti *empati* 19,7% dan *tangibles* (fasilitas) 19,3% yang dianggap masih kurang memuaskan. Maka dari itu pihak puskesmas diharapkan untuk meningkatkan kompetensi sumber daya manusianya terkhusus dibidang keperawatan dengan mendorong mengikuti seminar-seminar di bidang profesi perawat yang tertuang didalam perencanaan

puskesmas di point peningkatan kompetensi pegawai atau SDM puskesmas.

Selain itu puskesmas juga mendorong dan merencanakan perbaikan serta meningkatkan fasilitas-fasilitas penunjang pelayanan di puskesmas Teluk Bogam dengan menyesuaikan standar fasilitas yang mengacu pada standar fasilitas yang ada di Peraturan Menteri Kesehatan tentang puskesmas no 43 tahun 2019, dengan berkoordinasi dan bersinergi dengan dinas Kesehatan kabupaten Kotawarinin Barat terutama di bidang SDK.

Puskesmas Teluk Bogam juga diharapkan dapat mengoptimalkan penerapan teknologi berbasis aplikasi untuk mengukur kepuasan dari pengguna layanan agar dapat melihat tingkat kepuasannya menjadi lebih cepat, mudah dan efisien.

2) Bagi institusi pendidikan

Dapat menjadi tambahan informasi baik bagi mahasiswa keperawatan dapat saling berbagi pengetahuan dan pengalaman dalam peningkatan mutu pelayanan keperawatan yang *professional* dan meningkatkan pendidikan keperawatan dalam ilmu *caring* seorang perawat yang dapat berpengaruh terhadap kepuasan pasien .

3) Bagi peneliti selanjutnya

Maka untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat melengkapi penelitian ini dengan mencari faktor – faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien dan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seorang perawat dalam penerapan asuhan keperawatan khususnya dalam bidang *caring* perawat terhadap pasien .

DAFTAR PUSTAKA

- 279/MENKES/SK/IV/2006. (2006). Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas. *Keputusan Menteri Kesehatan RI, November*, 1–21.
- Abdilah, A. D., & Ramdan, M. (2014). Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Sindangkerta Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Kesehatan Kartika Stikes A. Yani*, 56–66.
- Amin, M. Al, & Juniati, D. (2017). Klasifikasi Kelompok Umur Manusia Berdasarkan Analisis Dimensi Fraktal Box Counting Dari Citra Wajah Dengan Deteksi Tepi Canny. *Jurnal Ilmiah Matematika*, 2(6), 1–10.
- Andriani, A.-. (2017). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Diruangan Poli Umum Puskesmas Bukittinggi. *Jurnal Endurance*, 2(1), 45. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i1.461>
- Bauk, I. K. S. (2013). *Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kualitas Pelayanan : Persepsi Pasien Pelayanan Rawat Inap Rsud Majene Tahun 2013 the Relationship Between Patients ' Characteristics and Service Quality : Patients ' Perception on Inpatient Unit Service in the Local Hos.* 1–12.
- Desimawati, W. D. (2013). Hubungan Layanan Keperawatan Dengan Tingkat kepuasan Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Sumber Sari Jember. *Online*, (<http://www.repository-unej.ac.id/>).
- Firmansyah, C. S., Noprianty, R., & Karana, I. (2019). Perilaku Caring Perawat Berdasarkan Teori Jean Watson di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan*

- Vokasional*, 4(1), 33. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.40957>
- Hardani. (2020). *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif* (H. Abadi (ed.); Issue March). CV. Pustaka Ilmu. www.pustakailmu.co.id
- Hyuningtyas, S., & Mustika, W. T. (2018). *Universitas Gunadarma / Program Diploma Kesehatan / Prodi Diii Kebidanan Pada Pelayanan Antenatal Care Di Rumah Bersalin Citra Lestari Pabuaran Bojonggede Bogor Jawa Barat Kesimpulan : 1.*
- Kusnanto. (2019). *Perilaku Caring Perawat Profesional*. Pusat Penerbitan dan Percetakan Universitas Airlangga (AUP). Surabaya.
- Listiani, I. (2017). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Penghasilan Pasien Dengan Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo. *Вестник Росздравнадзора*, 4, 9–15.
- Mailani, F., & Fitri, N. (2017). Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Bpjs Di Ruang Rawat Inap Rsud Dr. Rasidin Padang. *Jurnal Endurance*, 2(2), 203. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1882>
- Manurung, S., & Hutasoit, M. L. C. (2013). Persepsi Pasien Terhadap Perilaku Caring Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Kesmas: National Public Health Journal*, 8(3), 104. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v8i3.351>
- Masturoh, I. & N. A. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Issue 1). BPPSDMK. Kemenkes RI. <https://doi.org/10.16309/j.cnki.issn.1007-1776.2003.03.004>
- Montol, S. A., Franckie R. R. Maramis, & Engkeng, S. (2014). Hubungan Antara Status Demografi Dengan Kepuasan Dalam Pelayanan Pasien Jamkesmas Di Wilayah Kerja Puskesmas Ratahan Kabupaten Minahasa Tenggara. *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Nursalam. (2015). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 4. In *Salemba Medika*.
- Permenkes RI No 43. (2019). Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, 6(1), 1–168. <https://doi.org/10.1016/J.Surfcoat.2019.125084>
- Permenpan14/2017. (2017). Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat

Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. *Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia*, 32(1), 1–30.
<https://doi.org/10.1161/01.STR.32.1.139>

Rusnoto, Noor Chollifah, Y. K. (2019). Hubungan Pelayanan Keperawatan dan Komunikasi Terapeutik dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus. *Hubungan Pelayanan Keperawatan Dan Komunikasi Terapeutik Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus*, 838–849.

Telles, S., Reddy, S. K., & Nagendra, H. R. (2019). Pengaruh Kualitas Layanan, Biaya Pendidikan dan Fasilitas Pendidikan Terhadap Keputusan Konsumen dengan Brand Image Sebagai Variabel Intervening dalam Memilih Program Studi pada Fakultas Ekonomi Universitas Kristen Artha Wacana Kupang. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

UU RI No.38. (2014). *Tentang Keperawatan*. 10, 2–4.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>






Lampiran



Lampiran 1

Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan


YAYASAN SAMODRA ILMU CEDEKIA
STIKES BORNEO CEDEKIA MEDIKA
Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah 74112
 Telp/Fax : (0732) 28200, 082 234 971000 E-mail: stikesbcm3@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 085-KI.2/STIKes-BCMV/2020
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala Puskesmas Teluk Hagan
 Di -
 Teluk


Dengan Hormat,
 Sehubungan dengan penyusunan Skripsi Mahasiswa/i Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun, bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin untuk melakukan Ijin Studi Pendahuluan di wilayah/wilayah yang Bapak/Ibu pimpin kepada mahasiswa/i dibawah ini :

Nama	: Iwan Setyo Lestiana
Nim	: 18111AL14
Prodi	: S1 Keperawatan
Judul	: Hubungan Caring Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien
Kepeluan	: Ijin Studi Pendahuluan
Dosen Pembimbing	: 1. Ratuji Mulyono, S.Kep, M.Kep 2. Ratuji Wilujitno, S.P, A.Md


Demikian permohonan ini kami sampaikan atas bantuannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 18 Mei 2020

Ketua,



Ratuji Sulitono, M.Si
NIP. 0194 024





**PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS TELUK BOGAM**

Alamat : Jalan Said Husin Hamzah RT. 04 Desa Teluk Bogam
Kecamatan Kumai Kabupaten Kotawaringin Barat Kode Pos 74181
HP : 08115231501 Website : <http://www.puskemas-telukbogam.com> E-mail : puskesmas@puskesmas-telukbogam.com



Teluk Bogam, 25 Mei 2020

Nomor: 445/457/P.TB/2020
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin
Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Ketua STIKES Borneo
Cendekia Medika
di-
PANGKALAN BUN

Menindak lanjuti surat Saudara NOMOR : 095/K1.2./STIKes-BCM/V/2020 tentang permohonan izin studi pendahuluan di Puskesmas Teluk Bogam Kecamatan Kumai bagi mahasiswa STIKES Borneo Cendekia Medika dengan data mahasiswa sebagai berikut:

Nama : Iwan Setyo Lesmana
NIM : 18111A14
Prodi : S1 Keperawatan

Pada dasarnya kami menyetujui untuk melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Teluk Bogam Kecamatan Kumai dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Menunjukkan proposal dan lampiran
2. Mematuhi peraturan yang berlaku di Puskesmas Teluk Bogam Kecamatan Kumai

Demikian disampaikan untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Puskesmas Teluk Bogam,


BORNEO CEDEKIA MEDIKA

PANGKALAN BUN

IWAN SETYO LESMANA, Amd. Kep
NIP.19800216 200903 1 006

Lampiran 2

Surat Permohonan Ijin Penelitian


YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
 Jl. Sultan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
 Tlp/Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 352/KI.2/STIKes-BCM/III/2021
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Izin

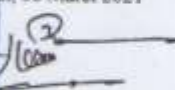
Kepada Yth.
 Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Kotawaringin Barat
 Di -
 Tempat


Dengan Hormat,
 Sehubungan dengan penyusunan proposal Skripsi mahasiswa/i program studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin untuk melakukan Izin Penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa/i dibawah ini :

Nama : Iwan Setyo Lesmana
 Nim : 18111AL14
 Prodi : S1 Keperawatan
 Judul : Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kepuasan di Puskesmas Teluk Bogam Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah

Keperluan : Izin Penelitian
 Dosen Pembimbing : 1. Rahayuningsih, S.Kep, M.Kep
 2. Ratna Wiludjeng, SE, MPA

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatian kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 08 Maret 2021

 Dr. Ir. Muliak Sulistivono, M.Si
 NIK. 01.04.024





**PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
DINAS KESEHATAN**

Jl. Tjilik Riwut II No. Telp./Fax (0532) 20313503 Pangkalan Bun – 74112
Telp. : (0532) 2031502 Email : info@dirkeskotabar.com
Website : www.dirkes.kotawaringinbaratkab.go.id

Pangkalan Bun, 09 Maret 2021

Nomor : 800/ 1162 /KD.B/ 2021
Sifat : Penting
Lampiran :-
Hal : Ijin Penelitian

Kepada Yth :
Ketua STIKES Borneo Cendikia Medika
Kabupaten Kotawaringin Barat
Di-
Tempat

Menindaklanjuti surat dari STIKES Borneo Cendikia Medika nomor : 352/K1.2/STIKes-BCM/III/2021 perihal Ijin Penelitian, kami memberikan ijin tersebut kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : IWAN SETYO LESMANA
NIM : 18111AL14
Program Studi : S1 Keperawatan

Untuk melakukan pengumpulan data awal sesuai dengan rencana penelitian dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Agar melaksanakan kegiatan sesuai dengan ruang lingkup tujuan penelitian saja.
2. Menjaga etika dalam proses pengumpulan data sesuai dengan kaidah kaidah peneliti.
3. Data-data penelitian hanya digunakan untuk kepentingan studi Akademik dan tidak di salahgunakan untuk kepentingan lainnya.

Demikian hal ini disampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik di ucapkan terimakasih.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
SEKRETARIS

BORNEO CENDEKIA MEDIKA

WATI SUSANTO, SKM, M.Si
19721216-199803 1 005

PANGKALAN BUN



**PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
DINAS KESEHATAN**

Jl. Tjilik Riwut II No. Telp./Fax (0532) 20313503 Pangkalan Bun – 74112
Telp : (0532) 2031502 Email : info@dinkeskabbar.com
Website : www.dinkes.kotawaringinbaratkab.go.id

Pangkalan Bun, 09 Maret 2021

Nomor : 800/1163/KD.B/2021
Sifat : Penting
Lampiran :-
Hal : Ijin Penelitian

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Teluk Bogam
Di -
Tempat

Menindaklanjuti surat dari STIKES Borneo Cendikia Medika nomor : 352/K1.2/STIKes-BCM/III/2021 perihal Ijin Penelitian, kami memberikan ijin tersebut kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : IWAN SETYO LESMANA
NIM : 18111AL14
Program Studi : S1 Keperawatan

Untuk melakukan pengumpulan data awal penelitian sesuai dengan rencana penelitian.

Berkaitan dengan hal tersebut diatas maka dimohon kepada Saudara agar dapat memfasilitasi dan memberikan bimbingan dalam kegiatan tersebut agar berjalan lancar.

Demikian hal ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik diucapkan terimakasih.

di n KEPAT / DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
SEKRETARIS
ARIF SUSANTO, SKM, M.Si
NIP. 197204031998031005

Tembusan :
Ketua Yayasan Stikes Borneo Cendikia Medika Pangkalan Bun





**PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS TELUK BOGAM**

Alamat : Jalan Said Husin Harzah No. 180 RT. 04 Desa Teluk Bogam
Kecamatan Kumai Kabupaten Kotawaringin Barat Kode Pos 74181

HP : 081 5221281 Website : <http://www.puskesmas-kotabogam.com> E-mail : pombogam221@gmail.com



Teluk Bogam, 10 Maret 2021

Nomor : 445/ 244 /P.TB/2021

Lamp :-

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada

Yth. Ketua STIKES Borneo Cendekia

Medika

Di-

PANGKALAN BUN

Menindak lanjuti surat saudara Nomor :352/K1.2/STIKes-BCM/III/2021 tentang permohonan ijin penelitian di Puskesmas Teluk Bogam Kecamatan Kumai bagi mahasiswa STIKES Borneo Cendekia Medika dengan data mahasiswa sebagai berikut:

Nama : IWAN STYO LESMA

NIM : 18111AL14

Prodi : S1 Keperawatan

Pada dasarnya kami menyetujui untuk melakukan penelitian di Puskesmas Teluk Bogam Kecamatan Kumai.

Demikian kami sampaikan untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

BORNEO CENDEKIA MEDIKA

PANGKALAN BUN

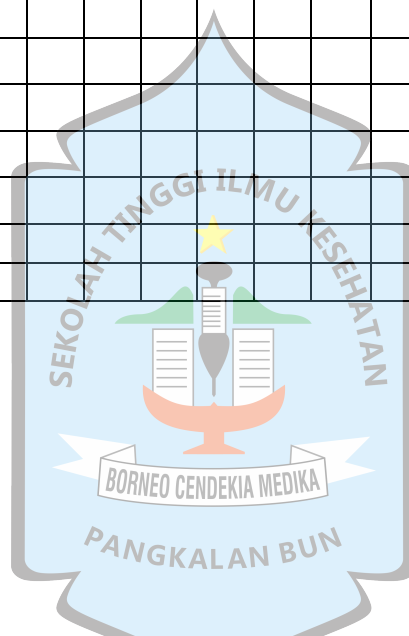


IWAN SETYO LESMANA, AM.Kept
NIP. 19800216 200903 1 006

Lampiran 3

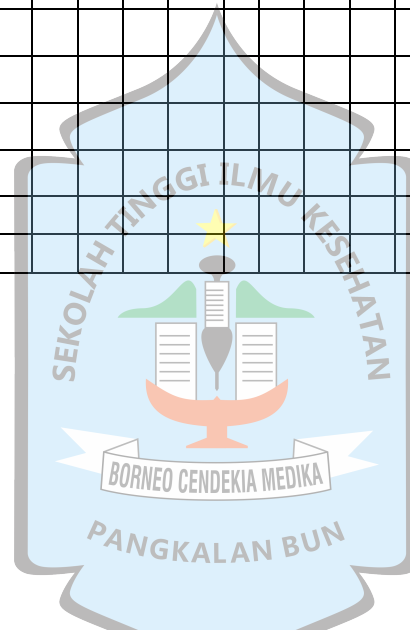
Jadwal/Time Schedule Penelitian
Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
“Borneo Cendekia Medika”
Pangkalan Bun
2020/2021

No .	Jenis Kegiatan	Minggu ke																			
		Juni 2020				Juli 2020				Agustus 2020				September 2020				Oktober 2020			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Perumusan masalah																				
2	Penetapan Judul penelitian																				
3	Bimbingan Proposal																				
4	Ujian proposal																				
5	Revisi Proposal																				
6	Pengumpulan data																				
7	Pengolahan Data																				
8	Analisis data																				
9	Ujian hasil																				
10	Revisi																				
11	Pengesahan																				



Jadwal/Time Schedule Penelitian
Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
“Borneo Cendekia Medika”
Pangkalan Bun
2020/2021

No	Jenis Kegiatan	Minggu ke																							
		November 2020				Desember 2020				Januari 2021				Februari 2021				Maret 2021				April 2021			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Perumusan masalah																								
2	Penetapan Judul penelitian																								
3	Bimbingan Proposal																								
4	Ujian proposal																								
5	Revisi Proposal																								
6	Pengumpulan data																								
7	Pengolahan Data																								
8	Analisis data																								
9	Ujian hasil																								
10	Revisi																								
11	Pengesahan																								



Lampiran 4

**SURAT PERMOHONAN
MENJADI RESPONDEN**

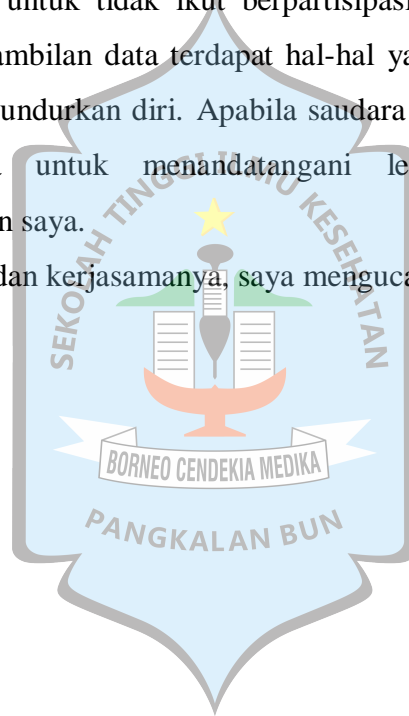
Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu keperawatan Stikes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun :

Nama : Iwan Setyo Lesmana

NIM : 181 11A L14

Saat ini sedang mengadakan penelitian dengan judul: Kerahasiaan semua informasi yang telah diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja. Jika saudara tidak bersedia menjadi responden, maka diperbolehkan untuk tidak ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dan apabila selama pengambilan data terdapat hal-hal yang tidak diinginkan, maka saudara berhak mengundurkan diri. Apabila saudara menyetujuinya, maka saya mohon kesediaanya untuk menandatangani lembar persetujuan untuk pelaksanaan penelitian saya.

Atas perhatian dan kerjasamanya, saya mengucapkan banyak terima kasih.



Hormat Saya

Peneliti

Lampiran 5

**SURAT PERSETUJUAN
MENJADI RESPONDEN**

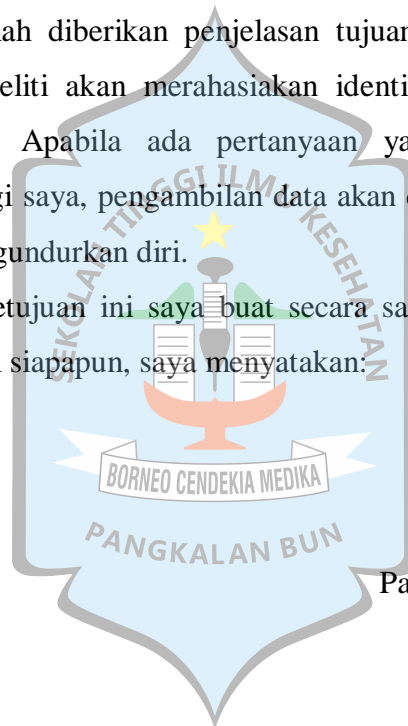
Judul : **Hubungan *Caring* Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien**
(Studi Kasus di Puskesmas Teluk Bogam Kecamatan Kumai
Kabupaten Kota Waringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah)

Peneliti : Iwan Setyo Lesmana

NIM : 181 11A L14

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam penelitian ini sebagai responden dengan mengisi angket yang telah disediakan oleh peneliti. Sebelumnya saya telah diberikan penjelasan tujuan skripsi ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, pengambilan data akan dihentikan pada saat ini juga dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela, tanpa ada unsur pemaksaan dari siapapun, saya menyatakan:



Pangkalan Bun.....2021

Responden

.....

Lampiran 6

INSTRUMEN PENELITIAN

Bapak / Ibu diharapkan :

1. Menjawab setiap pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda cheklist (\checkmark) pada tempat yang disediakan
2. Semua pertanyaan harus di jawab
3. Setiap pertanyaan diisi dengan satu jawaban
4. Bila ada yang kurang mengerti silahkan bertanya kepada peneliti

A. Data Umum

Kode (diisi oleh peneliti) :

Inisial Responden :

Usia :

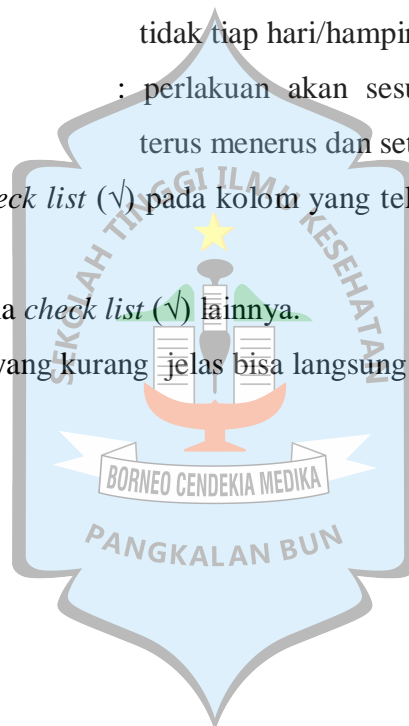
- | | | |
|--------------------|----------------------------|------------------|
| | 1. () Balita | : 0 – 5 Tahun. |
| | 2. () Kanak-Kanak | : 6 – 11 Tahun. |
| | 3. () Remaja Awal | : 12 – 16 Tahun. |
| | 4. () Remaja Akhir | : 17 – 25 Tahun. |
| | 5. () Dewasa Awal | : 26 – 35 Tahun. |
| | 6. () Dewasa Akhir | : 36 – 45 Tahun. |
| | 7. () Lansia Awal | : 46 – 55 Tahun. |
| | 8. () Lansia Akhir | : 56 – 65 Tahun. |
| | 9. () Manula | : 65 – Atas |
| Jenis Kelamin | : 1. () Laki-laki | |
| | 2. () Perempuan | |
| Tingkat pendidikan | : 1. () SD | |
| | 2. () SMP | |
| | 3. () SMA | |
| | 4. () PT/Perguruan tinggi | |
| perkerjaan | : 1. () Buruh | |
| | 2. () Swasta | |
| | 3. () Wiraswasta | |
| | 4. () PNS | |
| | 4.5 () IRT | |

Kuesioner Penelitian

Caring Perawat

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti dan seksama
2. Setiap pertanyaan harus diisi dengan satu jawaban, yang sesuai dengan apa yang anda rasakan dan anda alami.
TP (tidak pernah) : Apabila hal pernyataan tidak pernah dilakukan
KD (kadang-kadang) : Perlakuan akan sesuatu yang dilakukan hanya kalau lagi mau aja
SR (Sering) : perlakuan akan sesuatu yg terus menerus namun tidak tiap hari/hampir tiap hari
SL (selalu) : perlakuan akan sesuatu yang dilakukan secara terus menerus dan setiap hari/tiap saat
3. Berilah tanda *check list* (✓) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan saudara rasakan.
4. Isi keterangan bila *check list* (✓) lainnya.
5. Bila ada hal-hal yang kurang jelas bisa langsung ditanyakan.



Kuesioner Penelitian *Caring* Perawat

No	Pernyataan	TP	KD	SR	SL	Total
1.	Perawat memperkenalkan diri					
2.	Perawat menemui saya untuk menawarkan bantuan					
3.	Perawat menunjukkan perhatian kepada saya (menanyakan keadaan/keluhan yang dirasakan saat menemui pasien)					
4.	Perawat melibatkan keluarga saya atau orang yang dianggap berarti ke dalam perawatan saya					
5.	Perawat menjelaskan kepada saya dan keluarga, terutama mereka yang bertanggungjawab					
6.	Perawat menanyakan apa yang saya rasakan dan apa yang bisa perawat lakukan untuk membantu saya					
7.	Perawat suka mendengarkan keluhan, perasaan, dan masukan dari saya					
8.	Perawat menunjukkan sikap sabar dalam melakukan proses keperawatan					
9.	Perawat memberikan kenyamanan yang mendasar seperti ketenangan (control suara), selimut yang memadai dan tempat tidur yang bersih					
10.	Perawat melakukan tindakan sesuai profesional dalam penampilannya sebagai perawat profesional					
11.	Perawat memberikan perawatan dengan tepat waktu					
12.	Perawat menghormati hak-hak saya sebagai pasien					
13.	Perawat memberikan saya motivasi untuk berfikir positif tentang kondisi sakit yang saya alami					
14.	Perawat mengajarkan pada saya cara untuk merawat diri sendiri setiap kali Memungkinkan					
TOTAL						

(Swanson Dalam(Kusnanto, 2019))

Kuesioner Penelitian Kepuasan Pasien

Petunjuk Pengisian:

a. Berikan tanda \surd (checklis) untuk setiap pernyataan berikut yang sesuai dengan yang dirasa dan diterima pasien dalam pelayanan, pada kolom :

- Sangat Tidak Puas : 1
- Tidak Puas : 2
- Puas : 3
- Sangat Puas : 4

No	Pernyataan	1	2	3	4	TOTAL
1.	Petugas bersedia menanggapi keluhan pasien.					
2.	Petugas tanggap melayani pasien					
3.	Petugas menerima dan melayani dengan baik.					
4.	Petugas melakukan tindakan secara tepat					
5.	Petugas melakukan pelayanan dengan cepat dan tanggap					
6.	Petugas memberikan pelayanan dengan teliti, hati- hati dan tepat waktu sesuai dengan yang di janjikan.					
7.	Petugas, membantu jika ada permasalahan pasien.					
8.	Petugas memberitahu jenis penyakit secara lengkap, memberitahu cara perawatan dan cara minum obat.					
9.	Petugas memberikan informasi kepada pasien sebelum pelayanan diberikan.					
10	Petugas menerangkan tindakan yang akan dilakukan.					
11	Petugas memberikan waktu pelayanan yang cukup pada pasien.					
12	petugas memberikan pelayanan sesuai dengan keinginan dan memahami kebutuhan pasien.					
13	Petugas memperhatikan pasien dengan sungguh-sungguh					

14	Petugas mendengarkan keluhan tentang penyakit yang pasien derita serta memberikan motivasi untuk sembuh					
15	Perawat dalam melayani bersikap sopan dan ramah.					
16	Petugas memiliki kemampuan dan pengetahuan, sehingga mampu meyakinkan pasien.					
17	Petugas menyediakan obat- obatan atau alat-alat medis yang lengkap.					
18	petugas cekatan dalam melayani pasien.					
19	Petugas melayani dengan sikap meyakinkan sehingga pasien merasa aman.					
20	Petugas menjelaskan rencana Keperawatannya					
21	Bangunan RS terlihat indah dan bersih.					
22	Petugas tersenyum menyapa Pasien					
23	Petugas terlihat meyakinkan dan bersahabat.					
24	Pakaian petugas terlihat sopan					
25	Petugas dan karyawan berpenampilan rapi dan bersih					
TOTAL						

(Kusnanto, 2019)



Master Kuesioner
Caring Perawat

Variabel	Kisi – kisi	Jumlah Soal	No Soal
Perilaku <i>Caring</i> perawat	<i>Maintaining belief</i>	3	1-3
	<i>Knowing</i>	3	4-6
	<i>Being with</i>	3	7-9
	Doing for	3	10-12
	Enabling	2	13-14



Master Kuesioner
Kepuasan pasien Rawat Jalan

Variabel	Kisi – kisi	Jumlah Soal	No Soal
Kepuasan Pasien Rawat Jalan	<i>Responsive</i>	5	1-5
	<i>Reliability</i>	5	6-10
	<i>Assurance</i>	5	11-15
	<i>Empaty</i>	5	16-20
	<i>Tangibles</i>	5	21-25



Lampiran 7

Dokumentasi




Lampiran 8




Lembar konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Iwan Setyo Lexmana
 NIM : 181 11A L14
 Judul : Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien (Studi Kasus Di Puskesmas Teluk Bogari, Kecamatan Kumai, Kabupaten Kota Waringin Barat, Provinsi Kalimantan Tengah)
 Dosen pembimbing : Rahaju Ningtyas, S.Kp.M.Kep

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
18	26/05/21	Konsultasi awal mengenai struktur proposal	
19	27/05/21	Konsultasi mengenai isi terdapatnya proposal	
20	28/05/21	Konsultasi mengenai isi proposal dan struktur	
21	29/05/21	Konsultasi mengenai isi proposal dan struktur	
22	30/05/21	Konsultasi mengenai isi proposal dan struktur	



No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
23	20/1/21	Konsultasi perbaikan AP NMB IV, U & VI berdasarkan hasil pembelajaran	
24	21/3/21	Konsultasi perihal pembelajaran pada BAB V	
25	20/3/21	Konsultasi lagi perihal isi dan NMB VII/ BAB VI (ACC u/ sidang hari)	







LEMBAR KONSULTASI

Nama : Iwan Setyo Lesmana
 NIM : 181 11A L14
 Judul : Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien
 (Studi Kasus Di Puskesmas Teluk Bogam, Kecamatan Kumai, Kabupaten Kota Waringin Barat, Provinsi Kalimantan Tengah)
 Dosen pembimbing : Rahaju Ningtyas, S.Kep.M.Kep

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
1	11 April 20	Konsul awal proposal dan menata arakan al procc pembuatn proposal	
2	18 April 20	Konsul penulisan BAB I	
3	10 Mei 20	Konsul perbedaan penelitian kuantitatif dan kualitatif sesuai dengan jenis penelitian	
5	21 Mei 20	Konsul metode pengumpulan data dan instrumen penelitian	
6	21 Mei 20	Konsul penulisan bab II sesuai dengan metode penelitian	







No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
7	23/02/21	Konsep perubahan BAB II 2/1 tentang penambahan pada BAB III	
8	02/03/21	Konsep perubahan BAB III	
9	05/03/21	Konsep perubahan BAB III of persiapan penulisan BAB IV	



No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda tangan
10	14/AB5 '21	Konsul CE BMS IU	
11	15/AB5 '21	Konsul Hasil Tumor LAB 1 vs BMS IU Kerusakan hasil # 10cm di angka 66 %	
12	25/AB5 '21	Konsul Hasil Tumor LAB 1 vs BMS IU Kerusakan	
13	02/AB5 '21	Konsul Hasil Tumor LAB 1 vs BMS IU	



No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda tangan
14	14/07/21	Konsul perinatal kasus I 2/5 KAD B	
15	17/07/21	Konsul ke bidan perinatal masalah sini persalinan ke B tentu juga konsep	
16	18/07/21	Konsul NPI perinatal	
17	19/07/21	persalinan I Ace of new born	







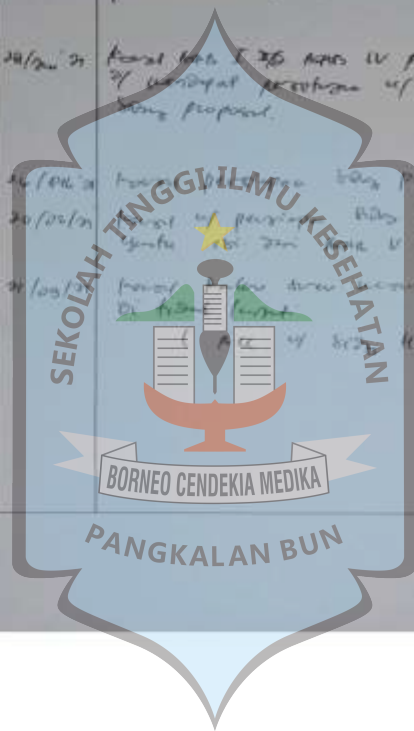
LEMBAR KONSULTASI

Nama : Iwan Setyo Lesmana
 NIM : 181 11A L14
 Judul : **Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien**
 (Studi Kasus di Puskesmas Teluk Bogam, Kecamatan Kumai, Kabupaten Kota Waringin Barat, Provinsi Kalimantan Tengah)
 Dosen pembimbing : Rahaju Wiludjeng, SE.,MM

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
	11/11/20	fokus judul proposal yg akurat sesuai yg diinginkan	
	18/11/20	fokus isi proposal	
	22/11/20	fokus proposal bab I	
	9/12/20	fokus proposal bab I	



No	Tanggal	Hasil Kesultasi	Tanda tangan
	25/2017	formulir nomor 5	
	15/2017	formulir nomor 3 & 4 pasal IV	
	01/2017	formulir nomor 1 & 2 pasal IV	
	28/2017	formulir nomor 1 & 2 pasal IV per-bank yang mendapat persetujuan of course dalam proposal	
	16/2017	formulir nomor 1 & 2 pasal IV per-bank yang mendapat persetujuan of course dalam proposal	
	20/2017	formulir nomor 1 & 2 pasal IV per-bank yang mendapat persetujuan of course dalam proposal	
	21/2017	formulir nomor 1 & 2 pasal IV per-bank yang mendapat persetujuan of course dalam proposal	



Lampiran 9




Keikutsertaan Seminar

LEMBAR KEIKUTSERTAAN SEMINAR

NAMA : IJUAN SETYO LESMAWA

NIM : 181114119

PROGRAM STUDI : SI. KEPERAWATAN

NO	HARI/TANGGAL	NAMA MAHASISWA SEMINAR	JUDUL PROPOSAL	TTD
1	Sabtu 14/11/2020	ALIA ULEAH	Hakungan perilaku caring provider dengan kebutuhan minimal about pasien hepatitis kronis, pengabdian sosial masyarakat RSUD Sultan Deraswati Pangkalan Poru 2020	
2	Sabtu 14/11/2020	Prisri	Analisis faktor etimologi Isolasi pengabdian sosial	
3	Sabtu 14/11/2020	Sarah	Kemampuan tingkat kesehatan dengan kemampuan jiwa dalam PZ seperti di RSUD Sultan Deraswati Pangkalan Poru	



LEMBAR KIKUTSERTAAN SEMINAR

NAMA : Iwan Setyo Kusnana

NIM : 181114114

PROGRAM STUDI : SI keperawatan

NO	HARI/TANGGAL	NAMA MAHASISWA SEMINAR	JUDUL PROPOSAL	ITD
6	Jumat 26/02/2021	PRITI INDRANA		
		ANIFA	Hubungan Perubahan Peran Tubuh Triase 24 Komposisi Raman Label kuning	
7	Jumat 27/02/2021	Yohanes Asti Ayu	Hubungan pengetahuan penyakit hipertensi terhadap kepatuhan Sgk kepatuhan pasien dan kepatuhan	Wahyuni, S.N
8	Senin 01/03/2021	Ari Haryusya	Hubungan pengetahuan pasien dan pelaksanaan kepatuhan Sgk kepatuhan pasien COVID-19 pada rumah sakit kelas 2	— Iris Lestari SST M.T. Ika
9	Senin 01/03/2021	Kristina Putri	Hubungan pengetahuan kepatuhan pasien kepatuhan Sgk kepatuhan pasien COVID-19 pada rumah sakit kelas 2	— Lily Lestari SST M.T. Ika
10	Senin 01/03/2021	Elizabeth Hartono	Hubungan pengetahuan kepatuhan pasien kepatuhan Sgk kepatuhan pasien COVID-19 pada rumah sakit kelas 2	— Lily Lestari SST M.T. Ika



LEMBAR KEIKUTSERTAAN SEMINAR

NAMA : SUWAN EFFO LESMANA
NIM : 18111414
PROGRAM STUDI : S1. Keperawatan

NO	HARUTANGGAL	NAMA MAHASISWA SEMINAR	JUDUL PROPOSAL	TTD
1	Rabu, 18 November '20	Orangy Dzulqurnain, F	Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas tidur Mahasiswa S1 Keperawatan di rumah sakit di wilayah kabupaten kotawaringin Barat.	[Signature]
2	Rabu, 18 November '20	Arlisa Defitah	Analisis sektor risiko kejadian penyakit demam denggi di RSUD ulhas di kabupaten pangkalan Bun.	[Signature]



