

SKRIPSI

GAMBARAN *CARING BEHAVIOR* TENAGA KESEHATAN DI RUANGAN SANTA THERESIA RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2019



Oleh :

YENI JUITA BR PURBA
032015103

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019**

SKRIPSI

GAMBARAN *CARING BEHAVIOR* TENAGA KESEHATAN DI RUANGAN SANTA THERESIA RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2019



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh :

YENI JUITA BR PURBA
032015103

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Yeni Juita Br Purba

Nim : 032105103

Program Studi : Ners

Judul Skripsi : Gambaran *Caring Behavior* Tenaga Kesehatan Di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis

Yeni juita br purba



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Yeni Juita Br Purba
NIM : 032015103
Judul : Gambaran *Caring Behavior* Tenaga Kesehatan Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 24 Mei 2019

Pembimbing II

(Vina Y. S. Sigalingging, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Pembimbing I

(Indra Hizkia P. S.Kep.,Ns., M.Kep)



Mengetahui
Kepala Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)

Telah diuji

Pada tanggal, 24 Mei 2019

PANITIA PENGUJI

Ketua :



Indra Hizkia P. S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota :



1. Vina Y. S. Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep



2. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc



Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Yeni Juita Br Purba
NIM : 032015103
Judul : Gambaran *Caring Behavior* Tenaga Kesehatan Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Jumat, 24 Mei 2019 dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Indra Hizkia P. S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Vina Y. S. Sigalingging S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc



Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Sumfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)



Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Yeni Juita Br Purba

Nim : 032015103

Program Studi : Ners

Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: *Gambaran Caring Behavior Tenaga Kesehatan Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019*. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalti Noneksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 24 Mei 2019
Yang Menyatakan

(Yeni Juita Br Purba)

ABSTRAK

Yeni Juita Br Purba 032015103

Gambaran *Caring Behavior* Tenaga Kesehatan di ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

Prodi Ners 2019

Kata Kunci : *Caring Behavior* Tenaga Kesehatan

(ix + 59 + Lampiran)

Caring Behavior adalah bentuk kepedulian kita melalui sikap empati kepada pasien dan keluarga. Tenaga Kesehatan memiliki sikap peduli dalam tindakan keperawatan, dan melakukan tindakan keperawatan melalui proses keperawatan dan menegaskan bahwa pembelajaran yang baik tidak dapat dilepaskan dari aktivitas spesifik yaitu *caring*, yang harus diwujudkan dalam praktek nyata karena sikap peduli tidak cukup diucapkan dengan kata-kata tanpa aksi nyata. *Caring* melibatkan kebermaknaan dengan hubungan, kemampuan untuk menjaga hubungan, dan komitmen untuk merespon orang lain dengan sensitivitas dan fleksibilitas. Pentingnya *Caring behaviour* yaitu agar pasien merasa puas atas tindakan keperawatan yang diberikan. Tujuan penelitian ini untuk Mengidentifikasi *caring behavior* Tenaga Kesehatan di ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Jenis penelitian ini adalah rancangan penelitian deskriptif. pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*, responden sebanyak 18 orang. Hasil penelitian menunjukkan *caring behavior* tenaga kesehatan pada kategori Sangat Baik 16 orang (88,9%), Baik 2 Orang (11,1%). Dapat disimpulkan bahwa *caring behavior* Tenaga Kesehatan di ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dikategorikan Sangat Baik 88,9%. Diharapkan hasil penelitian ini menjadi motivasi bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan *caring behavior* guna menunjang kualitas pelayanan sesuai dengan harapan

Daftar Pustaka (1990-2018)

ABSTRACT

Yeni Juita Br Purba 032015103

The Overview of Health Worker *Behavior* in Saint Theresa Room of Saint Elisabeth Hospital Medan 2019.
Nursing Study Program 2019

Keywords: *Caring Behavior* for Health Workers

(ix + 59 + Appendix)

Caring behavior is a form of our care through empathy for patients and families. Health workers have a *caring* attitude in nursing actions, and carry out nursing actions through the nursing process and emphasize that good learning cannot be separated from specific activities namely caring, which must be realized in real practice because *caring* attitude is not enough to be spoken with words without real action. *Caring* involves meaningful relationships, the ability to maintain relationships, and commitment to respond to others with sensitivity and flexibility. The importance of *caring behavior* is to satisfy the patient with given the nursing actions. The purpose of this study is to identify *caring behavior* of health workers in Saint Theresa room at Saint Elisabeth Hospital Medan. This type of research is a descriptive research design. Sampling in this study uses total sampling technique, respondents are 18 people. The results show the *caring behavior* of health workers in the category of very good 16 people (88,9%), good 2 people (11,1%). It can be concluded that *caring behavior* of Health Workers in Saint Theresa room of Saint Elisabeth Hospital Medan is categorized as Very Good 88,9%. It is hoped that the results of this study will be a motivation for health workers in increasing their *caring behavior* knowledge to support service quality in accordance with expectations.

Bibliography (1990-2018)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan kasihnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Adapun judul skripsi ini adalah **“Gambaran *Caring Behavior* Tenaga Kesehatan Di Ruangn Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.** Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mengajukan skripsi dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan dukungan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan dan selaku penguji III sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
2. Dr. Maria Christina, MARS, selaku Direktur Rumah Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin penelitian kepada peneliti sehingga dapat melaksanakan penelitian untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Samfriati Sinurat S.Kep., Ns., MAN selaku Ketua Program Studi Ners, yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Indra Hizkia Perangin – angin, S.Kep., Ns., M.Kep Selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan, sekaligus pembimbing dan penguji I yang

membantu, membimbing serta mengarahkan penulis dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Vina Yolanda Sari Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dosen Akademik, sekaligus pembimbing dan penguji II yang membantu, membimbing serta mengarahkan penulis dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Amnita Ginting S. Kep., Ns selaku pembimbing akademik yang telah membimbing, mendidik dan memberikan motivasi kepada penulis dalam penyusunan dan penyelesaian skripsi ini.
7. Seluruh tenaga pengajar dan tenaga kependidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, dan membantu penulis selama menjalani pendidikan.
8. Teristimewa kepada keluarga tercinta Ayahanda Jamainer Purba dan Ibunda Lusiana Nababan, yang telah membesarkan dan menyekolahkan saya hingga kejenjang Sarjana. Kakak Angel Zesikha Purba, Adek Sri Euis Clara Purba dan Gilbert Patar Halomoan Purba yang selalu memberikan cinta dan kasih sayang, dukungan, semangat serta doa dalam penyelesaian skripsi ini.
9. Seluruh teman – teman program studi Ners tahap akademik angkatan IX stambuk 2015 yang selalu berjuang bersama sampai dengan penyusunan tugas akhir ini dan terimakasih untuk semua orang yang terlibat dalam penyusunan skripsi ini, yang tidak dapat peneliti ucapkan satu persatu.

Dengan keterbatasan ilmu dan pengetahuan yang peneliti miliki, peneliti menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dan masih terdapat kekurangan dan kelemahan, walaupun demikian peneliti telah berusaha. Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sehingga menjadi bahan masukan bagi peneliti untuk peningkatan di masa yang akan datang, khususnya bidang ilmu keperawatan.

Medan, 24 Mei 2019

(Yeni Juita Purba)

DAFTAR ISI .

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
PERSYARATAN GERAL	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
PERSETUJUAN.....	v
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	vi
PENGESAHAN	vii
PERNYATAAN PUBLIKASI.....	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR BAGAN.....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	8
1.3. Tujuan.....	9
1.3.1 Tujuan umum.....	9
1.3.2 Tujuan khusus	9
1.4. Manfaat Penelitian.....	9
1.4.1 Manfaat teoritis.....	9
1.4.2 Manfaat praktis	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1. <i>Caring</i>	11
2.1.1 Definisi <i>caring</i>	11
2.1.2 Nilai konsep <i>caring</i>	13
2.1.3 10 Carative factor <i>caring</i> Watson.....	14
2.1.4 Asumsi <i>caring</i>	16
2.1.5 Konsep <i>caring behavior</i>	17
2.1.6 Bentuk pelaksanaan <i>caring</i>	20
2.1.7 Aspek-aspek <i>caring</i>	22
2.1.8 <i>Caring</i> dalam pelayanan keperawatan	23
2.2. <i>Caring Behavior</i>	24
2.2.1 Definisi <i>caring behavior</i>	24
2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi <i>caring behavior</i>	25
2.2.3 Komponen <i>caring behavior</i>	26
2.3. Keperawatan	29
2.3.1 Definisi keperawatan	29
2.3.2 Prinsip etika keperawatan	31
2.3.3 Tujuan ilmu keperawatan.....	32

2.4. Kebidanan	33
2.4.1 Definisi kebidanan	33
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	35
3.1. Kerangka Konsep	35
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	37
4.1. Rancangan Penelitian	37
4.2. Populasi dan Sampel	37
4.2.1 Populasi.....	37
4.2.2 Sampel	37
4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional.....	38
4.3.1 Variabel penelitian	38
4.3.2 Defenisi operasional	38
4.4. Instrumen Penelitian.....	39
4.5. Lokasi dan Waktu.....	40
4.5.1 Lokasi.....	40
4.5.2 Waktu.....	41
4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	41
4.6.1 Pengambilan data	41
4.6.2 Teknik pengumpulan data.....	41
4.6.3 Uji validitas.....	41
4.6.4 Reliabilitas	41
4.7. Kerangka Operasional	42
4.8. Analisa Data	43
4.9. Etika Penelitian.....	43
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	46
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian	46
5.2. Hasil Penelitian	47
5.2.1 Data Demografi Tenaga Kesehatan	47
5.2.2 <i>Caring Behavior</i> Tenaga Kesehatan	48
5.3. Pembahasan	49
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	58
6.1. simpulan	58
6.1.1 Data Demografi	58
6.1.2 <i>Caring Behavior</i>	58
6.2. Saran	59
6.2.1 Bagi Tenaga Kesehatan	59
6.2.2 Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	59
6.2.3 Institusi Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan	59
6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	59
DAFTAR PUSTAKA	60

DAFTAR LAMPIRAN

1. <i>Flowchart</i>	64
2. Surat Pengajuan Judul Skripsi	65
3. Surat Keterangan Layak Etik	67
4. Surat Permohonan Izin Penelitian	68
5. Surat Persetujuan Izin Penelitian.....	69
6. Surat Selesai Penelitian	70
7. <i>Informed Consent</i>	71
8. Lembar Konsultasi	74

STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
Tabel 4.1	Definisi Operasional Gambaran <i>Caring Behavior</i> Tenaga Kesehatan Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019	38
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden <i>Caring Behavior</i> tenaga kesehatan di Ruangan Santa Theresia berdasarkan umur, Jenis Kelamin, Agama, Pendidikan, Suku, Masa Kerja di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019	47
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden <i>Caring Behavior</i> tenaga kesehatan di ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019	48

DAFTAR DIAGRAM

No	Judul	Halaman
Diagram 5.1	Gambaran Data Demografi (Umur) dengan <i>Caring Behavior</i> Tenaga Kesehatan Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019	49
Diagram 5.2	Gambaran Data Demografi (Jenis Kelamin) dengan <i>Caring Behavior</i> Tenaga Kesehatan Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019	50
Diagram 5.3	Gambaran Data Demografi (Agama) dengan <i>Caring Behavior</i> Tenaga Kesehatan Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019	51
Diagram 5.4	Gambaran Demografi (Pendidikan) dengan <i>Caring Behavior</i> Tenaga Kesehatan Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019	52
Diagram 5.5	Gambaran Demografi (Suku) dengan <i>Caring Behavior</i> Tenaga Kesehatan Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019	54
Diagram 5.6	Gambaran Data Demografi (Masa Kerja) dengan <i>Caring Behavior</i> Tenaga Kesehatan Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019	55
Diagram 5.7	Gambaran <i>Caring Behavior</i> Tenaga Kesehatan Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019	56

DAFTAR BAGAN

No	Judul	Halaman
Bagan 3.1	Kerangka Konsep Gambaran <i>Caring Behavior</i> Tenaga Kesehatan Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019	35
Bagan 4.2	Kerangka Operasional Gambaran <i>Caring Behavior</i> tenaga kesehatan Di Ruangan Santa. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019	42

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Watson dalam *Theory of Human Care*, diungkapkan bahwa *caring* adalah sebagai jenis hubungan yang diperlukan antara pemberi dan penerima asuhan keperawatan untuk meningkatkan dan melindungi pasien, yang nantinya akan mempengaruhi kemampuan pasien untuk sembuh. Teori Watson tentang *caring* adalah model holistik keperawatan yang menyebutkan bahwa tujuan *caring* adalah untuk mendukung proses penyembuhan secara total. Kebutuhan tekanan, dan batas waktu dalam lingkungan pelayanan kesehatan berada dalam ruang kecil praktik *caring*, yang membuat perawat dan profesi kesehatan lainnya menjadi dingin dan tidak peduli terhadap kebutuhan klien (Watson, 2008).

Roger (2014) menegaskan bahwa pembelajaran yang baik tidak dapat dilepaskan dari aktivitas spesifik yaitu *caring*, yang harus diwujudkan dalam praktek nyata karena sikap peduli tidak cukup diucapkan dengan kata-kata tanpa aksi nyata. *Caring* melibatkan bermaknaan dengan hubungan, kemampuan untuk menjaga hubungan, dan komitmen untuk merespon orang lain dengan sensitivitas dan fleksibilitas.

Swanson (1991) menyatakan bahwa pelayanan keperawatan dan *caring* sangat penting dalam membuat hasil positif pada kesehatan dan kesejahteraan klien. *Caring* sebagai suatu cara pemeliharaan berhubungan dengan menghargai orang lain, disertai perasaan memiliki dan tanggung jawab. Teori swanson berguna bagaimana membangun strategi *caring* yang berguna dan efektif. Griffin

(1983), menggambarkan *caring* dalam keperawatan sebagai sebuah proses interpersonal esensial yang mengharuskan perawat melakukan aktivitas peran yang spesifik dalam sebuah cara dengan menyampaikan ekspresi emosi-emosi tertentu kepada pasien. Aktivitas tersebut menurut Griffin meliputi membantu, menolong, melayani orang yang mempunyai kebutuhan khusus (Potter & Perry, 2009).

Caring bagi banyak ahli teori perawat, dianggap sebagai kekuatan disiplin dalam praktik keperawatan. Namun, ini bukan konsep yang sederhana. Meremehkan sebagai terlalu ilusif, *caring* tetap konsep yang paling penting untuk menerangi apa yang terjadi dalam hubungan perawat dan pasien dalam proses keperawatan lingkungan manusia bersama. *Caring* adalah konsep yang kompleks dan *caring* dilihat dalam pengalaman kesehatan manusia sebagai fenomena sentral keperawatan yang memfasilitasi kesehatan dan penyembuhan. *caring* adalah sikap kasih sayang komitmen, hati nurani, kepercayaan diri dan ketaatan. Mayeroff berfokus pada *caring* saat membantu orang lain tumbuh (Mayeroff, 1990).

Karo (2018) *caring* adalah fenomena universal yang mempengaruhi cara berpikir, merasakan, dan berperilaku manusia ketika memiliki hubungan/berkomunikasi dengan orang lain. *Caring* juga bisa diartikan sebagai cara menjaga hubungan dengan menghormati yang lain dengan perasaan memiliki dan tanggung jawab. *Caring* perawat dalam merawat pasien menyadari intervensi mana yang diberikan dan perhatian kemudian mengarah pada perawatan selanjutnya. *Caring* adalah salah satu aspek terpenting dalam keperawatan.

Membangun hubungan dengan pasien dan anggota keluarga, dicapai dengan membangun hubungan emosional dengan pasien dan keluarga mereka.

Hui-Shan Chan (2015) *caring* adalah tindakan antarpribadi manusia yang menghasilkan kepuasan kebutuhan manusia ketika ditunjukkan secara efektif. Selama beberapa detik terakhir, *caring* telah menjadi topik yang menarik perhatian dalam profesi kesehatan, terutama dalam keperawatan, karena perhatian dianggap sebagai karakteristik keperawatan penting dan fokus dari proses keperawatan holistic. *Caring* telah dikaitkan dengan tingginya pelayanan perawatan dalam keperawatan. Dalam merawat, hubungan terapeutik, pasien menghargai petugas layanan kesehatan yang secara konsisten menyatakan perawatan, dan jarang melupakan tindakan spontan pekerja kesehatan pada kebaikan dan perhatian perawat. Penelitian dan literatur yang relevan dengan keperawatan telah berfokus pada hubungan antara pasien persepsi kualitas perawatan dan telah menunjukkan bahwa perawatan berkualitas tinggi dicirikan oleh hubungan yang ada antara pasien dan perawat yang menunjukkan perilaku peduli.

Caring behavior adalah proses yang dilakukan oleh perawat termasuk pengetahuan, tindakan dan itu digambarkan sebagai sepuluh faktor karatif yang dilakukan dalam praktik keperawatan di beberapa pengaturan klinik yang berbeda. *Caring behavior* sangat penting bagi perawat yang bekerja di rumah sakit. Perawat penuh perhatian yang pintar dan terampil akan memberikan keamanan, kesegaran dan kepuasan bagi klien dan keluarga, bersama dengan membawa

dampak positif terhadap citra rumah sakit, citra profesi perawat di sisi klien, keluarga bahkan umum (Watson, 2008).

Caring behavior adalah tindakan yang berkaitan dengan kesejahteraan pasien, seperti kepekaan, menghibur perhatian mendengarkan, kejujuran, dan penerimaan tidak menghakimi. *Caring behavior* adalah sikap peduli kita kepada pasien melalui sikap empati kepada pasien dan keluarga. Perawat memiliki sikap peduli dalam tindakan keperawatan, dan melakukan tindakan keperawatan melalui proses keperawatan. *Caring behavior* harus dimiliki oleh setiap perawat termasuk perawat sukarela yang bekerja di layanan kesehatan tanpa biaya apa pun akan diterima. Dengan adanya *caring behavior* kepada klien yang sedang dirawat, kepuasan klien akan meningkat dan kualitas layanan di rumah sakit juga akan meningkat (Karo, 2018).

Mangole (2015) *caring behavior* perawat adalah perilaku terapeutik yang melibatkan semua unsur. *Caring* dalam keperawatan sebagai sebuah proses interpersonal esensial yang mengharuskan perawat melakukan aktivitas peran spesifik dalam sebuah cara menyampaikan ekspresi emosi-emosi tertentu kepada, aktivitas tersebut meliputi membantu, menolong, dan melayani orang yang mempunyai kebutuhan khusus dan mengartikan keperawatan sebagai proses “menolong, melayani *caring*” menunjukkan bahwa keperawatan dan *caring* adalah sesuatu yang tidak terpisahkan dimana pada saat yang sama mengidentifikasikan bahwa beberapa aktivitas praktik dilakukan dalam proses *caring* didalam keperawatan.

Siregar (2017) *caring behavior* merupakan bentuk dari dasar keperawatan yang tampak dengan sikap sabar, jujur, percaya diri, kehadiran, sentuhan, kasih sayang, dan kerendahan hati dalam melaksanakan tindakan yang akan dilakukan sehingga pasien merasa nyaman dan terbantu dalam proses penyembuhan yang lebih cepat pada pasien. Selain itu juga akan mencegah keadaan yang lebih buruk pada pasien yang kita layani setiap hari.

Caring behavior atau kepuasan pasien dapat ditingkatkan melalui perubahan dalam penyediaan perawatan. *Caring* adalah esensi dari perawatan yang membedakan perawat dengan profesi lain dimana terjadi hubungan perawat dengan klien sebagai asuhan langsung atau tidak langsung, proses serta keputusan untuk membantu orang dalam mencapai dan mempertahankan kesehatan. *Caring* sebagai suatu cara pemeliharaan berhubungan dengan menghargai orang lain, disertai perasaan memiliki dan tanggung jawab. Teori Swanson berguna bagaimana membangun strategi *caring* yang berguna dan efektif. Pelayanan keperawatan dan *caring* sangat penting dalam membuat hasil positif pada kesehatan dan kesejahteraan klien (Swanson, 1991).

Caring behavior dalam keperawatan dipelajari dari berbagai macam filosofi artinya bukan hanya perawat saja yang berperilaku *caring* tetapi sebagai manusia kita juga memperhatikan sesama. *Caring behavior* dari perawat dan pelayanan secara komprehensif serta holistik, membantu memberikan kenyamanan dan ketenangan bagi pasien. Seseorang perawat harus memiliki *caring behavior* dalam pelayanannya terhadap pasien, karena hubungan antara pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien merupakan faktor yang

mempengaruhi proses kesembuhan pasien. *Caring behavior* bukanlah bawaan, namun bisa dipelajari oleh semua perawat misalnya melalui komunikasi terapeutik (Kotler, 2008).

Palase (2014) salah satu rumah sakit di Eropa didapatkan *caring* perawat terhadap kepuasan pasien dengan skor 44,1% yang menunjukkan hasil positif dimana perawat memberikan hubungan positif kepada pasien dengan menghabiskan waktu bersama pasien, bersabar dan tak kenal lelah dengan pasien termasuk dalam rencana tindakan keperawatan.

Karo (2018) *caring* adalah sikap peduli dan hubungan interpersonal dengan pasien. Persentase *caring behavior* perawat di Indonesia dalam praktik keperawatan ialah 2,96% (baik) dimana ini ditunjukkan dari hasil penilaian *caring* perawat. Mayoritas perawat adalah perawat yang masih muda, sehingga kemampuan dalam memberikan atau menunjukkan perhatian kasih sayang, empati dan berkorban untuk kesejahteraan pasien, secara umum masih dalam tahap moderat sehingga perlunya pengalaman lebih lanjut dan bimbingan yang dibutuhkan.

Gurusinga (2013) didapatkan *caring behavior* perawat di salah satu Rumah Sakit di Sumatera Utara menunjukkan bahwa *caring behavior* perawat dalam kategori baik 52,9%, *caring* merupakan sentral praktik keperawatan, juga merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis, dimana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan *caring* terhadap pasien. Naibaho (2015), *caring behavior* perawat di salah satu Rumah Sakit di Sumatera Utara menunjukkan bahwa *caring behavior* perawat dalam kategori cukup baik (68,6%), dalam dunia keperawatan

sangat dibutuhkan motivasi yang tinggi dalam melakukan suatu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Perawat yang memiliki motivasi kerja yang tinggi cenderung akan memberikan pelayanan yang baik.

Watson dalam *Theory of Human Caring* menyatakan sepuluh *carative factor* yaitu membentuk sistem nilai *humanistic-altruistic* menanamkan keyakinan dan harapan, mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain, meningkatkan hubungan saling percaya dan membantu, meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif, menggunakan metode pemecahan masalah yang sistematis dalam pengambilan keputusan, meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal, menyediakan lingkungan yang mendukung, melindungi, memperbaiki mental, sosiokultural, dan spiritual, membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia, dan mengembangkan faktor kekuatan eksistensial-fenomenologis dan dimensi spiritual (Watson, 2008).

Aini (2018) terdapat peningkatan pada perilaku perawat setelah dilakukannya pelatihan perilaku *caring* terutama dalam komunikasi terapeutik dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien. Disarankan kepada perawat terlatih, agar tetap mempertahankan perilaku *caring* dalam setiap pemberian asuhan keperawatan pada pasien terutama dalam berkomunikasi, dan institusi rumah sakit, agar terus memberikan fasilitas peningkatan kemampuan perilaku *caring* kepada setiap perawat nya secara berkala dan melakukan evaluasi secara periodik guna terus meningkatkan pelayanan kepada pasien agar lebih meningkatkan *caring* pada pasien.

Tiara (2013) Sebagian besar *caring* perawat dalam kategori rendah. Disarankan perilaku *caring* perawat kepada pasien guna meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Hal ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi tenaga keperawatan untuk meningkatkan kinerjanya dalam usaha mempertahankan mutu pelayanan kesehatan terkait perilaku *caring* perawat.

Sunardi (2014) perawat sebagai tenaga yang paling banyak berhubungan dengan pasien harus meningkatkan perilaku *caring* seperti menumbuhkan rasa cinta dan memiliki terhadap profesi keperawatan dengan cara menerapkan perilaku *caring* dalam asuhan keperawatan yang tidak hanya didasari faktor finansial, tetapi tumbuh dari kesadaran moral menolong sesama. Mengikuti pelatihan, seminar, *work shop* dan pendidikan berkelanjutan guna meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam berperilaku *caring* serta menerapkan dalam pelayanan keperawatan kepada klien sesuai dengan standar kompetensi yang harus dilaksanakan oleh perawat.

Ilkafah (2017) dalam meningkatkan *caring behavior* perawat di rumah sakit perlu menanamkan sikap *caring* kepada perawat dan selalu mengadakan pelatihan tentang *caring*. Manurung & Hutasoit (2013) upaya yang dapat dilakukan untuk saat ini yaitu meningkatkan pengetahuan dan psikomotor perawat. Dengan meningkatnya kualitas kinerja perawat, pelayanan *caring* pada pasien juga dapat meningkat.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik dengan penelitian ini yang menyatakan bahwa *caring* adalah sikap kepedulian tenaga kesehatan yang sangat penting ditunjukkan kepada pasien, maka penulis tertarik untuk melakukan

penelitian ini dengan judul gambaran *caring* tenaga kesehatan di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah gambaran *caring behavior* tenaga kesehatan di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran *caring behavior* tenaga kesehatan di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi data demografi tenaga kesehatan di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.
2. Mengidentifikasi *caring behavior* tenaga kesehatan di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Untuk menambah pengetahuan dan informasi tentang gambaran *caring behavior* tenaga kesehatan di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

1.4.2. Manfaat praktis

1. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang gambaran dengan *caring behavior* tenaga kesehatan di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, untuk meningkatkan *caring behavior* tenaga kesehatan tersebut.

2. Bagi pendidikan

Sebagai bahan pendidikan bagi institusi pendidikan mengenai gambaran data demografi dengan *caring behavior* tenaga kesehatan dalam praktek keperawatan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini akan menjadi salah satu data riset yang dapat dikembangkan sebagai masukan penelitian selanjutnya dan menjadi referensi dalam memperluas pengetahuan serta pengalaman peneliti berikutnya untuk membuat penelitian tentang *caring behavior* tenaga kesehatan

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. *Caring*

2.1.1. Definisi

Roger (2014) menegaskan bahwa pembelajaran yang baik tidak dapat dilepaskan dari aktivitas spesifik yaitu *caring*, yang harus diwujudkan dalam praktek nyata karena sikap peduli tidak cukup diucapkan dengan kata-kata tanpa aksi nyata. *Caring* melibatkan bermaknaan dengan hubungan, kemampuan untuk menjaga hubungan, dan komitmen untuk merespon orang lain dengan sensitivitas dan fleksibilitas.

Caring merupakan sentral praktik keperawatan, tetapi hal ini lebih penting dalam kekacauan lingkungan pelayanan kesehatan saat ini. Kebutuhan tekanan, dan batas waktu dalam lingkungan pelayanan kesehatan berada dalam ruang kecil praktik *caring*, yang membuat perawat dan profesi kesehatan lainnya menjadi dingin dan tidak peduli terhadap kebutuhan klien. Watson mendefinisikan *caring* sebagai jenis hubungan dan transaksi yang diperlukan antara pemberi dan penerima asuhan untuk meningkatkan dan melindungi pasien sebagai manusia dan dapat mempengaruhi kesanggupan pasien untuk sembuh (Watson, 2008).

Caring terdiri dari faktor-faktor karatif / proses caritas yang memfasilitasi penyembuhan, menghormati keutuhan, dan berkontribusi pada evolusi kemanusiaan. *Caring* dalam keperawatan telah ada di setiap masyarakat, setiap masyarakat telah memiliki beberapa orang yang peduli terhadap orang lain. Sikap peduli tidak diraih dari generasi demi generasi. Itu diserap oleh budaya sikap

peduli tidak diraih dari generasi demi generasi. Itu diserap oleh budaya masyarakat, budaya keperawatan, dalam hal ini disiplin dalam profesi keperawatan, memiliki peran sosial-ilmiah yang penting dalam memajukan, mempertahankan, dan melestarikan kepedulian manusia sebagai cara untuk memenuhi misinya kepada masyarakat dan kemanusiaan yang lebih luas (Watson, 2008).

Caring bagi banyak ahli teori perawat, dianggap sebagai kekuatan disiplin dalam praktik keperawatan. Namun, ini bukan konsep yang sederhana. Meremehkan sebagai terlalu ilusif, *caring* tetap konsep yang paling penting untuk menerangi apa yang terjadi dalam hubungan perawat dan pasien dalam proses keperawatan lingkungan manusia bersama. *Caring* adalah konsep yang kompleks dan *caring* dilihat dalam pengalaman kesehatan manusia sebagai fenomena sentral keperawatan yang memfasilitasi kesehatan dan penyembuhan. *Caring* adalah sikap kasih sayang komitmen, hati nurani, kepercayaan diri dan ketaatan. Mayeroff berfokus pada *caring* saat membantu orang lain tumbuh (Mayeroff, 1990).

Karo (2018) *caring* adalah fenomena universal yang mempengaruhi cara berpikir, merasakan, dan berperilaku manusia ketika memiliki hubungan/berkomunikasi dengan orang lain. *Caring* juga bisa diartikan sebagai cara menjaga hubungan dengan menghormati yang lain dengan perasaan memiliki dan tanggung jawab. *Caring* perawat dalam merawat pasien menyadari intervensi mana yang diberikan dan perhatian kemudian mengarah pada perawatan selanjutnya. *Caring* adalah salah satu aspek terpenting dalam keperawatan.

Membangun hubungan dengan pasien dan anggota keluarga, dicapai dengan membangun hubungan emosional dengan pasien dan keluarga mereka.

Caring sebagai suatu cara pemeliharaan berhubungan dengan menghargai orang lain, disertai perasaan memiliki dan tanggung jawab. Teori swanson berguna bagaimana membangun strategi *caring* yang berguna dan efektif. Pelayanan keperawatan dan *caring* sangat penting dalam membuat hasil positif pada kesehatan dan kesejahteraan klien (Potter & Perry, 2009).

Griffin dalam Rahmianaheldayanti (2016) membagi konsep *caring* kedalam dua domain utama. Salah satu konsep *caring* ini berkenaan dengan sikap dan emosi perawat, sementara konsep *caring* yang lain terfokus pada aktivitas yang dilakukan perawat saat melaksanakan fungsi keperawatannya. Griffin menggambarkan *caring* dalam keperawatan sebagai sebuah proses interpersonal esensial yang mengharuskan perawat melakukan aktivitas peran yang spesifik dalam sebuah cara dengan menyampaikan ekspresi emosi-emosi tertentu kepada pasien. Aktivitas tersebut menurut Griffin meliputi membantu, menolong, dan melayani orang yang mempunyai kebutuhan khusus. Proses ini dipengaruhi oleh hubungan antara perawat dengan pasien.

2.1.2. Nilai konsep *caring*

Watson (2008) nilai-nilai yang mendasari konsep *caring* meliputi:

1. Konsep tentang manusia

Manusia merupakan suatu fungsi yang utuh dari diri yang terintegrasi (ingin di rawat, di hormati, mendapatkan asuhan, di pahami, dan di bantu).

Manusia pada dasarnya ingin merasa di miliki oleh lingkungan sekitarnya merasa di miliki dan merasa menjadi bagian dari kelompok atau masyarakat, dan merasa di cintai.

2. Konsep tentang kesehatan

Kesehatan merupakan keutuhan dan keharmonisan pikiran fungsi fisik dan fungsi sosial. Menekankan pada fungsi pemeliharaan dan adaptasi untuk meningkatkan fungsi dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

3. Konsep tentang lingkungan

Berdasarkan teori Watson, *caring dan nursing* merupakan konstanta dalam setiap keadaan di masyarakat. Perilaku *caring* tidak di wariskan dengan pengaruh budaya sebagai strategi untuk melakukan mekanisme koping terhadap lingkungan tertentu.

4. Konsep tentang keperawatan

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

2.1.3. Sepuluh *carative factor caring* Watson

Watson menyatakan ada sepuluh *carative factor* untuk membantu kebutuhan tertentu dari pasien dengan terwujudnya integritas fungsional secara utuh dengan terpenuhinya kebutuhan biofisik psikososial dan kebutuhan interpersonal. Sepuluh *carative factor* yaitu:

1. Sistem *humanistik-altruistik*.

Mempraktekkan cinta kasih dan ketenangan hati untuk diri sendiri dan orang lain.

2. *Faith-Hope* (Menanamkan keyakinan dan harapan).

Secara otentik hadir memungkinkan dalam mempertahankan/menghormati sistem kepercayaan mendalam dan subjektif.

3. Mengembangkan sensitivitas terhadap diri sendiri dan orang lain.

Menumbuhkan praktik spritual diri sendiri dan memperdalam kesadaran diri melampaui rasa egois.

4. *Helping-Trust* (mengembangkan hubungan kepedulian yang membantu-percaya).

Mengembangkan dan mempertahankan hubungan yang saling percaya dan autentik yang dapat membantu.

5. Mempromosikan dan menerima ekspresi positif dan perasaan negatif.

Hadir untuk mendukung ekspresi perasaan positif dan negatif sebagai koneksi dengan semangat diri yang lebih dalam.

6. *Problem Solving* (penggunaan sistematis proses pengasuhan yang kreatif/pemecahan masalah).

Penggunaan ide kreatif dari diri sendiri dan semua cara untuk mengetahui menjadi bagian dari proses *caring* (melibatkan seni praktik *caring* sebagai penyembuhan).

7. Mempromosikan pembelajaran pengajaran interpersonal.

Terlibat dalam pengalaman belajar-mengajar yang sesungguhnya dalam konteks hubungan *caring* yang hadir pada keseluruhan pribadi dan upaya untuk tetap berada di dalam kerangka berevolusi menuju peran "melatih". pemberian konvensional dari informasi.

8. Menyediakan lingkungan mental, sosial, dan spiritual yang mendukung.

Menciptakan lingkungan penyembuhan di semua tingkatan (fisik, nonfisik, dan lingkungan) dimana keutuhan, keindahan, kenyamanan, martabat, dan perdamaian yang diperkuat menjadi ada di lingkungan.

9. Membantu dengan pemenuhan kebutuhan manusia.

Dengan hormat membantu kebutuhan dasar dan memegang kesadaran penuh perhatian untuk menyentuh dan bekerja dengan roh yang diwujudkan dari diri yang lain serta menghormati kesatuan hubungan yang dipenuhi roh.

10. Memungkinkan dimensi fenomenal-fenomenal yang bersifat spiritual.

Membuka dan menghadiri spiritual, misterius, dan ketidakpastian eksistensial penderitaan hidup untuk kematian.

2.1.4. **Asumsi *caring***

1. Perhatian dan cinta adalah kekuatan kosmik yang paling universal, luar biasa dan misterius, terdiri dari sumber energi diri sendiri dan universal.
2. Seringkali asumsi ini diabaikan, atau kita lupakan, meski kita tahu semua orang saling membutuhkan dalam mencintai dan peduli.
3. Jika kemanusiaan kita bertahan dan jika ingin berevolusi menuju komunitas moral dan peradaban moral yang lebih penuh kasih, perhatian,

manusiawi, kita harus mempertahankan cinta dan perhatian dalam kehidupan kita, pekerjaan kita, serta dunia kita.

4. Keperawatan adalah profesi yang peduli, kemampuannya untuk mempertahankan cita-cita, etik, dan kepeduliannya terhadap praktik professional akan mempengaruhi perkembangan manusia.
5. Sebagai permulaan, kita harus belajar bagaimana menawarkan kepedulian, cinta, pengampunan, kasih sayang, dan belas kasihan kepada diri kita sendiri sebelum kita dapat menawarkan perhatian dan cinta yang tulus kepada orang lain.
6. Kita harus memperlakukan diri kita sendiri dengan cinta kasih, kelembutan dan martabat sebelum kita dapat menerima, menghargai, dan merawat orang lain dalam model penyembuhan kepedulian yang professional.
7. Keperawatan selalu bersikap peduli terhadap orang lain dan masalah kesehatan mereka.
8. Pengetahuan, etika, kepedulian adalah esensi dari nilai-nilai keperawatan professional, berkomitmen, dengan tindakan yang kompeten, ini adalah sumber yang paling utama dan menyatukan dalam mendukung perjanjiannya terhadap masyarakat dan memastikan kelangsungan hidup (Watson, 2008).

2.1.5. **Konsep *caring behavior***

Karo (2018) menerangkan konsep *caring behavior* perawat dalam praktik keperawatan menjadi 5 bagian yaitu:

1. *Caring* merupakan sebuah sikap, hubungan pribadi dengan pasien
 - a. Menunjukkan rasa empati, cinta dan rasa hormat kepada pasien
 - b. Peka terhadap kebutuhan pasien dan kondisinya
 - c. Menunjukkan kasih sayang dan berempati dengan pasien
 - d. Membangun kepercayaan hubungan dengan pasien
 - e. Menunjukkan rasa penuh perhatian ketika pasien menceritakan tentang masalahnya
 - f. Menyapa dan memperkenalkan diri kepada pasien
 - g. Menjadi peka dan penuh perhatian terhadap kebutuhan pasien
2. *Caring* merupakan sifat yang membuat *sensitive* dan *responsif* terhadap kebutuhan pasien.
 - a. Memberikan penguatan kepada pasien dan keluarganya
 - b. Tanggap dengan kebutuhan pasien dengan cepat
 - c. Memberikan informasi tentang keperawatan dan harus memberikannya
 - d. Mendampingi pasien saya ketika menjalani pengobatannya
 - e. Memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan anggota keluarganya
 - f. Mengijinkan pasien dan anggota keluarganya untuk melakukan ritual ibadah terhadap pasien.
 - g. Menanggapi pertanyaan tentang kondisi pasien.
 - h. Bertanya tentang kemampuan pasien dan keluarganya.
 - i. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan meminta pertolongan.

j. Memuji dan mendukung pasien.

3. *Caring* merupakan pengasuhan dan selalu ada bersama pasien

- a. Hadir buat pasien jika pasien membutuhkan kehadiran perawat.
- b. Memandikan pasien kapanpun dia butuhkan.
- c. Memberi makan pasien.
- d. Melatih kesabaran ketika mengambil keputusan bersama pasien dan keluarga.
- e. Khawatir ketika kondisi pasien memburuk.
- f. Kecewa ketika pasien tidak mengikuti pengobatan dan perawatannya.
- g. Memberikan *caring* dan suportif kepada pasien.
- h. Mendukung dan memotivasi kemampuan pasien.

4. *Caring* menunjukkan perhatian, belas kasih dan empati terhadap pasien

- a. Menunjukkan rasa kasih sayang, empati dan pelayanan yang tulus ketika merawat pasien.
- b. Peka terhadap kebutuhan pasien.
- c. Membantu pasien dengan tulus dan pertolongan yang sungguh – sungguh.
- d. Memberikan kontak mata, senyum dan intonasi suara yang baik ketika saya berbicara.
- e. Menghormati pilihan pasien dan keluarganya.
- f. Berbicara dengan informasi-informasi positif kepada pasien.
- g. Mengerti dan empati dengan pasien dan keluarganya.
- h. Mendengar keluhan pasien dan keluarganya

5. *Caring* adalah tindakan yang berkaitan dengan kesejahteraan pasien, menunjukkan penerimaan dan mengakui pasien

- a. Memberikan kenyamanan dan sentuhan terapi kepada pasien
- b. Berkomunikasi dengan terbuka kepada pasien dan keluarganya
- c. Menunjukkan sikap yang tidak bersifat menghakimi terhadap pasien
- d. Menerima pasien apa adanya
- e. Mendengarkan dengan serius kebutuhan dan keinginan pasien
- f. Bersikap jujur dalam menjawab pertanyaan yang ditanya oleh pasien tentang perkembangan kesehatannya
- g. Memberikan umpan balik ketika pasien dan keluarga bertanya tentang kondisi pasien.

2.1.6. **Bentuk pelaksanaan *caring***

Caring merupakan hasil dari kultur, nilai-nilai, pengalaman, dan hubungan mereka dengan orang lain. Individu yang tidak pernah mengalami perawatan dalam kehidupannya sering mengalami kesulitan dalam kehidupannya sering mengalami kesulitan dalam mempraktikkan cara *caring*.

Pada saat perawat berurusan dengan kesehatan dan penyakit dalam praktiknya, kemampuan mereka dalam pelayanan semakin berkembang. Sikap keperawatan yang berhubungan dengan *caring* menurut Watson (2008) adalah:

1. Kehadiran

Kehadiran adalah suatu pertemuan orang dengan orang yang merupakan sarana untuk lebih mendekatkan dan menyampaikan manfaat *caring*. Fredriksson menjelaskan bahwa kehadiran berarti di “ada di” dan

“ada dengan”. Hubungan interpersonal dari istilah “ada di” sepertinya bergantung pada fakta kalau perawat sangat memperhatikan klien. Jenis kehadiran merupakan sesuatu yang ditawarkan perawat kepada klien dengan maksud untuk mendapatkan dukungan, kenyamanan, atau dorongan, mengurangi intensitas perasaan yang tidak diinginkan, atau untuk menenangkan hati. “ada dengan” juga merupakan hubungan interpersonal. Perawat memberikan dirinya, yang berarti selalu bersedia dan ada untuk klien. Melalui kehadiran, kontak mata, bahasa tubuh, nada suara, mendengarkan, serta memiliki sikap positif dan bersemangat yang dilakukan perawat, akan membentuk suatu suasana keterbukaan dan saling mengerti.

2. Sentuhan

Menggunakan sentuhan merupakan salah satu cara pendekatan yang menenangkan dimana perawat dapat mendekatkan diri dengan klien untuk memberikan perhatian dan dukungan. Sentuhan akan membawa perawat dan klien kedalam suatu hubungan. Sentuhan dapat berupa kontak dan non-kontak. Sentuh kontak langsung kulit dengan kulit, sedangkan sentuhan non-kontak adalah kontak mata.

3. Mendengarkan

Mendengarkan merupakan kunci, karena hal itu menunjukkan perhatian penuh dan ketertarikan perawat. Mendengar termasuk “mengerti” apa yang klien katakan, dengan memahami dan mengerti maksud klien serta

memberikan respon balik terhadap lawan bicaranya. *Caring* melalui mendengarkan membuat perawat terlibat dalam kehidupan klien.

4. Memahami klien

Salah satu proses *caring* yang dikemukakan Swanson adalah memahami klien. Memahami klien berarti perawat menghindari asumsi, fokus pada klien, dan ikut serta dalam hubungan *caring* dengan klien yang memberikan informasi dan petunjuk untuk dapat berpikir kritis dan memberikan penilaian klinis. Memahami klien sebagai inti suatu proses digunakan perawat dalam membuat keputusan klinis

2.1.7. Aspek – aspek *caring*

Aspek- aspek *caring* menurut Mayeroff (1990) adalah sebagai berikut:

1. Aktualisasi diri melalui kepedulian

Dalam merawat yang paling utama adalah pertumbuhan. Yang lain menjadi pusat perhatian untuk menjadikan dirinya sebagai pusat perhatian dan akan menghalangi perhatiannya hanya dengan memusatkan perhatian pada orang lain, saya bisa *responsive* terhadap kebutuhannya untuk tumbuh. Ada sikap mementingkan diri dalam kepedulian yang sangat berbeda dari kehilangan diri dalam kepanikan atau melalui beberapa jenis kesesuaian ini sepertinya tidak mementingkan dirinya terjadi ketika diserap oleh sesuatu yang saya temukan benar-benar menarik, yang juga berarti “lebih banyak diri saya” ketidakegoisan seperti itu termasuk kesadaran yang meningkat, respons yang lebih besar.

2. Keunggulan Proses

Proses dari pada produk adalah yang paling utama dalam merawat. Karena hanya dimasa sekarang aku bisa mengurus yang lain, kontrol hanya dimungkinkan pada saat ini, ketidaksabaran umum dengan proses dan keinginan untuk melengkapinya sama sekali menunjukkan ketidaktahuan tentang apa itu pertembuhan. Tetapi pada saat yang sama bahwa masa lalu dan masa depan membuat kita lebih peka terhadap peluang untuk pertumbuhan dimasa sekarang, minat dan kebutuhan masa kini membantu menentukan karakter umum dari masa ini dan masa depan.

3. Kemampuan

Kemampuan hanya diperhatikan kadang-kadang membutuhkan bakat yang tidak sama dan pelatihan khusus, selain mampu merawat secara umum, saya juga harus mampu merawat orang lain.

4. Keteguhan

Keteguhan adalah kepedulian lain mengasumsikan kontinuitas dan tidak mungkin jika yang lain terus-menerus digantikan karna kepedulian adalah proses pembangunan dalam situasi mobilitas sosial yang hebat manusia menjadi tidak menentu.

5. Peduli

Peduli adalah hasil dari perasaan telah mengkhianat yang lain dan perasaan saya untuk melakukannya.

6. Persepsi *caring*

Presepsi *caring* mungkin tidak dapat dibalas, hubungan antara orang tua yang peduli dan anaknya yang sangat muda adalah contoh lain dari kepedulian yang tidak dapat dibalas.

2.1.8. ***Caring* dalam pelayanan keperawatan**

Laschinger dalam Potter & Perry (2009) mengatakan pengaruh *caring* dapat ditunjukkan dalam kualitas asuhan keperawatan, yang diberikan oleh perawat dan diharapkan pasien dalam praktik pelayanan keperawatan. Penampilan sikap *caring* merupakan hal yang penting dalam meningkatkan kepuasan pasien akan pelayanan keperawatan dan menghindari tanggung gugat pasien. Potter & Perry (2009), kualitas *caring* merupakan tingkah laku verbal dan nonverbal yang ditunjukkan oleh perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Secara konseptual proses *caring* perawat meliputi empat tahap yaitu:

1. Kesadaran dalam diri perawat akan adanya kebutuhan perawatan dari diri orang lain, kesadaran akan adanya pengalaman orang yang dapat diberikan dalam hubungan perawat dengan pasien.
2. Ketika perawat menyadari akan kebutuhan perawatan dari diri orang lain, kemampuan untuk mensejahterakan orang lain, kemampuan untuk mensejahterakan orang lain dan kesediaan perawat dengan *caring* untuk diberikan kepada orang lain.
3. Tindakan perawat untuk meningkatkan kesejahteraan orang lain dan memiliki nilai esensi dan memberikan perawatan kepada orang lain.
4. Aktualisasi pengalaman *caring* merupakan hasil akhir dari proses *caring*.

2.2 *Caring Behaviour*

2.2.1 Definisi

Wahyudi (2016) *caring behavior* adalah suatu tindakan yang didasari oleh kepedulian, kasih sayang, keterampilan, empati, tanggung jawab, sensitive dan dukungan. Namun penelitian terdahulu menyatakan bahwa masih banyak perawat yang tidak berperilaku *caring*, perilaku *caring* perawat merupakan salah satu perilaku yang dipengaruhi oleh beberapa faktor.

Karo (2018) *caring behaviour* adalah sikap dan perilaku kita memperlakukan sesama yang kita layani dengan kasih. *Caring behavior* adalah sikap peduli kita kepada pasien melalui sikap empati kepada pasien dan keluarga. Fokus utama dari keperawatan adalah faktor-faktor *carative* yang bersumber dari *perspektif humanistic* yang dikombinasikan dengan dasar pengetahuan ilmiah.

Watson (2008) *caring behavior* merupakan bentuk dari praktik dasar keperawatan yang tampak dengan sikap sabar, jujur, percaya diri, kehadiran, sentuhan, kasih sayang, dan kerendahan hati dalam melaksanakan tindakan yang akan dilakukan sehingga pasien merasa nyaman dan terbantu dalam proses penyembuhan yang lebih cepat pada pasien. Selain itu juga akan mencegah keadaan yang lebih buruk pada pasien, sebaliknya akan memberikan rasa nyaman terhadap pasien yang kita layani setiap hari. *Caring behavior* adalah suatu tindakan yang didasari oleh kepedulian, kasih sayang, keterampilan, empati, tanggung jawab, *sensitive*, dan dukungan.

2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi *caring behavior*

Gibson, James & John (2000) mengemukakan tiga faktor yang dapat mempengaruhi perilaku *caring* sebagai berikut:

1. Faktor individu

Faktor individu yang dapat mempengaruhi perilaku *caring* yaitu, kemampuan kecerdasan emosional, latar belakang, keterampilan dan karakteristik demografis diantaranya, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, suku, lama kerja.

2. Faktor psikologis

Faktor psikologis yang dapat mempengaruhi perilaku *caring* perawat yaitu sikap, kepribadian dan motivasi. Faktor ini dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial dan karakteristik demografis.

3. Faktor organisasi

Faktor organisasi yang dapat mempengaruhi perilaku *caring* yaitu sumber daya manusia, kepemimpinan, imbalan, struktur dan pekerjaan.

2.2.3 Komponen *caring behavior*

Karo (2018) ada 5 komponen *caring behavior* yang terdiri dari:

1. *Caring* merupakan sebuah sikap, hubungan pribadi dengan pasien.
 - a. Saya menunjukkan rasa empati, cinta dan rasa hormat kepada pasien.
 - b. Saya peka terhadap kebutuhan pasien saya dan kondisinya.
 - c. Saya menunjukkan kasih sayang dan berempati dengan pasien saya.
 - d. Saya membangun kepercayaan hubungan dengan pasien saya.

- e. Saya menunjukkan rasa penuh perhatian ketika pasien menceritakan tentang masalahnya.
- f. Saya menyapa dan memperkenalkan diri kepada pasien saya.
- g. Saya menjadi peka dan penuh perhatian terhadap kebutuhan pasien.

2. *Caring* merupakan membuat sifat yang sensitive dan responsive terhadap kebutuhan pasien.

- a. Saya memberikan penguatan kepada pasien dan keluarganya.
- b. Saya tanggap dengan kebutuhan pasien saya dengan cepat.
- c. Saya memberikan informasi tentang keperawatan dan saya harus memberikannya.
- d. Saya mendampingi pasien saya ketika menjalani pengobatan.
- e. Saya memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien saya dan anggota keluarganya.
- f. Saya mengizinkan pasien saya dan anggota keluarganya untuk melakukan ritual ibadah terhadap pasien.
- g. Saya menanggapi pertanyaan tentang kondisi pasien.
- h. Saya bertanya tentang kemampuan pasien dan keluarganya.
- i. Saya memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan meminta pertolongan.
- j. Saya memuji dan mendukung pasien.

3. *Caring* merupakan pengasuhan dan ada selalu bersama pasien.

- a. Saya hadir buat pasien jika pasien membutuhkan kehadiran saya.
- b. Saya memandikan pasien kapan pun yang dia butuhkan.

- c. Saya memberi makan pasien.
- d. Saya melatih kesabaran saya ketika mengambil keputusan bersama pasien dan keluarganya.
- e. Saya sangat khawatir ketika kondisi pasien saya memburuk.
- f. Saya kecewa ketika pasien saya tidak mengikuti pengobatan dan perawatan.
- g. Saya memberikan caring yang suportif kepada pasien saya.
- h. Saya mendukung dan memotivasi kemampuan pasien saya.

4 . *Caring* menunjukkan perhatian, belas kasih dan empati terhadap pasien.

- a. Saya menunjukkan rasa kasih sayang, empati dan pelayanan yang tulus ketika merawat pasien saya. Saya peka terhadap kebutuhan pasien saya.
- b. Saya membantu pasien saya dengan tulus dan pertolongan yang sungguh-sungguh.
- c. Saya memberikan kontak mata, senyum dan intonasi suara yang baik ketika saya berbicara.
- d. Saya menghormati pilihan pasien saya dan keluarganya.
- e. Saya berbicara dengan informasi-informasi yang positif kepada pasien saya.
- f. Saya mengerti dan empati dengan pasien saya dan keluarganya.
- g. Saya mendengarkan keluhan pasien dan keluarganya.

5. *Caring* adalah tindakan yang berkaitan dengan kesejahteraan pasien, menunjukkan penerimaan dan mengakui pasien.

- a. Saya memberikan kenyamanan dan sentuhan terapi kepada pasien.

- b. Saya berkomunikasi dengan terbuka kepada pasien saya dan keluarganya.
- c. Saya menunjukkan sebuah sikap yang tidak bersifat menghakimi terhadap pasien.
- d. Saya menerima pasien saya apa adanya.
- e. Saya mendengarkan dengan serius kebutuhan dan keinginan pasien saya.
- f. Saya bersikap jujur dalam menjawab pertanyaan yang ditanya oleh pasien saya tentang perkembangan kesehatannya.
- g. Saya memberikan umpan balik ketika pasien dan keluarganya bertanya tentang kondisi pasien.

2.3 Keperawatan

2.3.1 Definisi

Keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional berupa pemenuhan kebutuhan dasar yang diberikan kepada individu yang sehat maupun sakit yang mengalami gangguan fisik, psikis, dan sosial agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal. Bentuk pemenuhan kebutuhan dasar berupa meningkatkan kemampuan yang ada pada individu, mencegah, memperbaiki, dan melakukan rehabilitasi dari suatu keadaan yang dipersepsikan sakit oleh individu (Alligood dan Tomey dalam Nursalam, 2014).

Perawat perlu mengantisipasi bahwa klien mempunyai risiko adanya ketidakefektifan respon pada situasi tertentu. Oleh karena itu perawat harus mempersiapkan individu untuk mengantisipasi perubahan melalui penguatan mekanisme kognitor, regulator, atau koping yang lainnya. Tindakan keperawatan

yang diberikan pada teori ini meliputi mempertahankan respon yang adaptif dengan mendukung upaya klien secara kreatif menggunakan mekanisme koping yang sesuai.

Caring dalam keperawatan adalah fenomena stranskultural dimana perawat berinteraksi dengan klien, staf dan kelompok lain. *Caring behavior* bertujuan dan membangun struktur sosial, pandangan dan nilai kultur setiap orang yang berbeda pada suatu tempat dengan tempat lain (Dwidiyanti, 2010). Kemampuan *caring* memiliki nilai-nilai perawatan yang mengubah perawat dianggap sebagai sekedar pekerjaan menjadi profesi yang lebih terhormat. Semakin baik *caring behavior* perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan, pasien atau keluarga semakin senang dalam menerima pelayanan, berarti hubungan teraupetik perawat-klien semakin terbina.

Swanson dalam Watson (2005) mengungkapkan beberapa manfaat *caring behavior* yaitu:

- a. Pemberian pelayanan keperawatan yang didasari oleh *caring behavior* perawat mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.
- b. Penerapan *caring behavior* yang diintegrasikan dengan pengetahuan mengenai perilaku manusia akan dapat meningkatkan kesehatan individu dan memfasilitasi pemberian pelayanan kepada pasien.
- c. *Caring behavior* yang dilakukan dengan efektif dapat mendorong kesehatan dan pertumbuhan individu.
- d. *Caring behavior* yang ditampilkan oleh seseorang perawat akan mempengaruhi kepuasan pasien.

- e. *Caring behavior* perawat tidak hanya mampu meningkatkan kepuasan pasien, namun juga dapat menghasilkan keuntungan bagi rumah sakit.

Caring bukan hanya memperlihatkan apa yang dikerjakan apa yang dikerjakan perawat yang bersifat tindakan fisik, tetapi juga mencerminkan siapa dia. Keperawatan merupakan suatu bentuk layanan kesehatan profesional yang merupakan bagian integral dari layanan kesehatan yang berdasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan. Citra perawat dimata besar masyarakat Indonesia saat ini belum terbangun dengan baik, keadaan ini disebabkan oleh nilai-nilai profesionalisme perawat yang belum sepenuhnya diaplikasikan dalam kegiatan pelayanan keperawatan, termasuk *caring behavior* sebagai inti keperawatan, kinerja perawat yang tidak berkualitas akan berdampak pada penghargaan bagi profesi keperawatan

2.3.2 Prinsip etika keperawatan

Asmadi (2015) prinsip etika keperawatan yang harus selalu diperhatikan dan dijadikan pedoman oleh perawat di dalam memberikan asuhan keperawatan antara lain

1. Keadilan (*justice*) dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat tidak boleh membedakan klien berdasarkan suku, agama, ras, status sosial-ekonomi, politik, ataupun atribut lainnya. Dengan kata lain tidak ada perbedaan kualitas layanan keperawatan untuk klien semua klien berhak dilayani dengan adil dan baik oleh perawat.
2. Otonomi (*autonomy*) perawat harus berpegang pada prinsip bahwa setiap manusia berhak menentukan segala sesuatu atas dirinya, kaitannya disini

setiap klien berhak menyetujui atau menolak segala bentuk tindakan yang akan dilakukan kepadanya.

3. Sebelum melakukan intervensi keperawatan, perawat terlebih dahulu menjelaskan kepada klien dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan. Informasi ini mencakup definisi, tujuan, prosedur tindakan, maupun akibat yang mungkin timbul pada klien.
4. Perawat tidak boleh memaksa atau menekan klien agar menerima tindakan yang akan dilakukan padanya. Karena perlu ada persetujuan (*informed consent*) dari pihak klien atau keluarga sebelum melakukan tindakan tertentu.
5. Perawat harus menghormati nilai-nilai yang dianut klien, karena perawat perlu menyamakan persepsinya dengan persepsi klien.
6. Manfaat (*beneficence*) setiap tindakan yang dilakukan oleh perawat harus memberikan manfaat pada klien, jangan sampai tindakan yang dilakukan perawat mendatangkan kerugian bagi klien, kemanfaatan tindakan perawat dapat dirasakan jika tindakan tersebut dapat mengatasi masalah.
7. Kejujuran (*veracity*) dalam memberikan informasi kepada klien atau keluarga, perawat harus berkata benar dan jujur, tidak boleh ada hal yang ditutup-tutupi informasi yang tidak jelas dan terkesan disembunyikan dapat membangkitkan kecurigaan klien terhadap perawat.
8. Loyalitas (*fidelity*) tindakan yang dilakukan perawat terhadap klien harus didasarkan atas tanggung jawab moral dan tanggung jawab profesi, selain poin-poin diatas ada karakteristik lain yang harus dipenuhi oleh profesi

keperawatan terkait dengan keilmuan, yakni *body of knowledge*, *body of knowledge* keperawatan merupakan kerangka pengetahuan yang membangun ilmu keperawatan.

2.3.3 Tujuan Ilmu Keperawatan

Chitty (1997) tujuan ilmu keperawatan dapat dibedakan menjadi empat:

1. Sebagai dasar dalam praktik keperawatan.
2. Komitmen dalam praktik keperawatan terhadap pengembangan ilmu keperawatan.
3. Sebagai dasar penyelesaian masalah keperawatan yang kompleks agar kebutuhan dasar klien terpenuhi.
4. Dapat diterimanya intervensi keperawatan secara ilmiah dan rasional oleh profesi kesehatan lain dan masyarakat, tujuan yang terakhir disebutkan akan dapat diterima oleh masyarakat jika perawat mampu menjelaskan objek ilmu keperawatan.

2.4 Kebidanan

2.4.1 Definisi

Bidan merupakan profesi yang diakui secara nasional maupun internasional dengan sejumlah praktisi di seluruh dunia. Definisi bidan terakhir disusun melalui kongres International Confederation of Midwife (ICM) ke-27 pada Juli 2005 adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktik kebidanan di negeri tersebut, bidan harus mampu

memberikan supervisi, asuhan, dan memberikan nasihat yang dibutuhkan kepadaperempuan selama masa hamil, persalinan, dan pasca persalinan, memimpin persalinan atas tanggung jawabnya sendiri serta asuhan pada bayi baru lahir dan anak

Definisi bidan menurut Ikatan Bidan Indonesia adalah seorang perempuan yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan telah lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku, dicatat (register), dan

diberi izin secara sah untuk menjalankan praktik.¹⁰ Berdasarkan Pasal 2 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan No. 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan menjelaskan bahwa bidan merupakan seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Peraturan Menteri Kesehatan No. 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan Pasal 18 telah dijelaskan kewajiban bidan adalah:

1. menghormati hak pasien.
2. memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan.
3. merujuk kasus yang bukan kewenangannya atau tidak dapat ditangani dengan tepat waktu.
4. meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan.
5. menyimpan rahasia pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.

6. melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya secara sistematis.
7. mematuhi standar.
8. melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan praktik kebidanan ssstermasuk pelaporan kelahiran dan kematian.

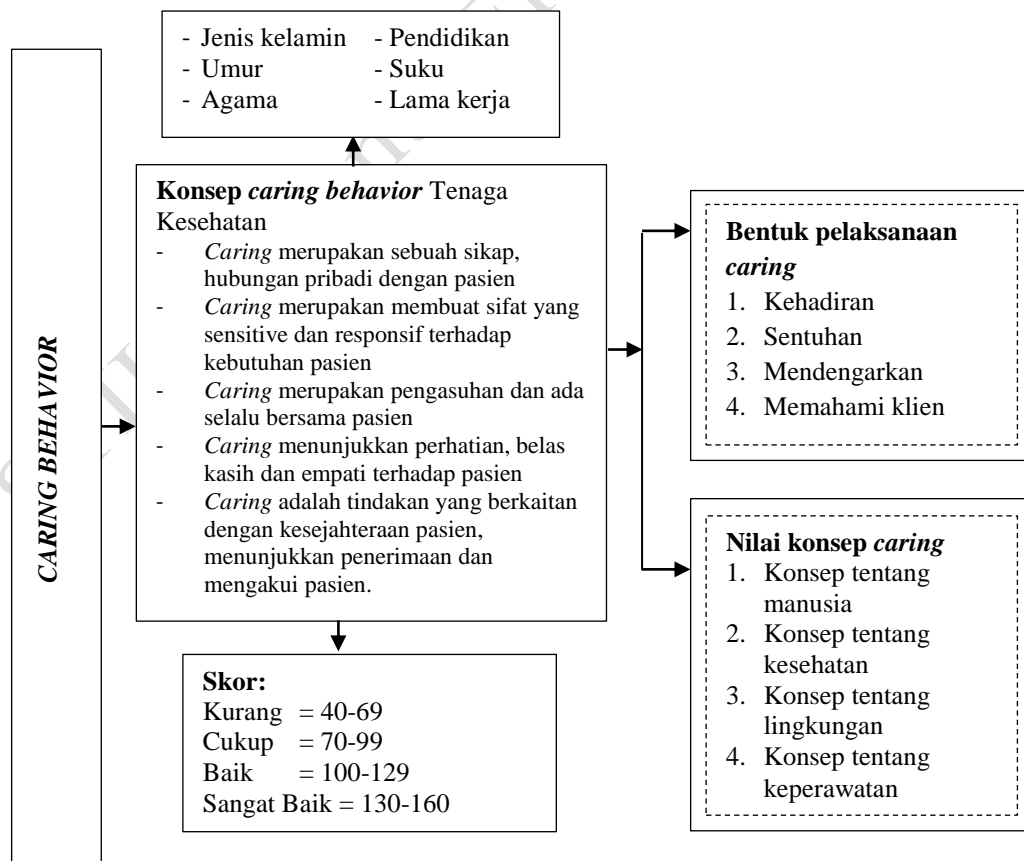
STIKes Santa Elisabeth Medan

BAB 3 KERANGKA PENELITIAN

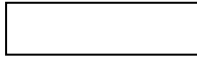
3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (baik variabel yang diteliti maupun tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2014). penulisan skripsi ini bertujuan untuk mengetahui gambaran *caring behavior* tenaga kesehatan di ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

Bagan 3.1 Gambaran *Caring Behavior* Tenaga Kesehatan di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.



Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti



: Hubungan dua variabel

STIKes Santa Elisabeth Medan

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode survey deskriptif. Metode survey deskriptif didefinisikan sebagai suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskriptifkan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di masyarakat, memotret masalah kesehatan yang terkait dengan sekelompok penduduk (Notoadmojo, 2010). Metode ini digunakan peneliti ingin mengetahui gambaran caring behavior pada Tenaga Kesehatan di ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang memenuhi kriteria dalam penelitian (Grove, 2014). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh jumlah tenaga kesehatan yang ada di ruangan Santa Theresia sejumlah 18 orang.

4.2.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Grove, 2014). Dalam penulisan skripsi ini, teknik yang digunakan adalah *total sampling*. *Total sampling* yaitu jumlah keseluruhan anggota populasi yang menjadi sampel, sampel penelitian ini terdiri dari D3 Kebidanan, D3 Keperawatan, S1 Keperawatan, Profesi Ners. cara ini dilakukan bila populasi penelitian kecil, maka semua populasi dijadikan sampel (Nursalam, 2014). Maka jumlah sampel sebanyak 18 orang.

4.3 Variabel penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel penelitian

Variabel penelitian adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu benda, manusia, dan lain-lain (Nursalam, 2013). Variabel penelitian dalam penulisan Skripsi ini adalah *caring behavior* Tenaga Kesehatan .

4.2.3. Definisi operasional

Defenisi operasional berasal dari seperangkat prosedur atau tindakan progresif yang dilakukan peneliti untuk menerima kesan sensorik yang menunjukkan adanya atau tingkat eksistensi suatu variabel (Grove, 2014).

Tabel 4.1. Definisi Operasional Gambaran *Caring Behavior* Tenaga Kesehatan di Ruangannya Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Hasil ukur
<i>Caring Behavior</i> Tenaga Kesehatan	<i>Caring bahavior</i> Merupakan bentuk dari dasar keperawatan yang tampak dengan sikap sabar, jujur, percaya diri, kehadiran, sentuhan, kasih sayang dan kerendahan hati	Konsep <i>caring behavior</i> Tenaga Kesehatan – <i>Caring</i> merupakan sebuah sikap – <i>Caring</i> merupakan membuat sifat yang sensitive dan responsive – <i>Caring</i> merupakan pengasuh – <i>Caring</i> menunjukkan perhatian – <i>Caring</i> adalah tindakan dengan kesejahteraan	Kuesioner (40 pertanyaan)	Kurang= 40-69 Cukup= 70-99 Baik= 100-129 Sangat Baik= 130-160
		Usia	Kuesioner	1. Dewasa muda= 20-40 tahun 2. Dewasa pertengahan= 41-60 tahun

Jenis kelamin	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan
Agama	Kuesioner	1. Kristen protestan 2. Kristen khatolik 3. Islam 4. Budha 5. Hindu
Pendidikan	Kuesioner	1. D3 Kebidanan 2. D3 Keperawatan 3. S1 Keperawatan 4. Profesi Ners
Suku	Kuesioner	1. Batak Toba 2. Batak Simalungun 3. Batak Karo 4. Batak Pakpak 5. DII
Masa kerja		1. ≤ 5 tahun 2. 6-10 tahun 3. ≥ 11 tahun

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah angket berupa kuesioner yang berisi mengenai masalah atau tema yang sedang diteliti. Kuesioner adalah suatu cara pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir (Nursalam, 2013). Kuesioner yang digunakan berupa kuesioner baku.

Kuesioner yang membahas tentang *caring behavior* yang akan digunakan dalam penulisan Skripsi ini adalah terdiri dari 40 pernyataan yang diadopsi dari Karo (2018).

Rumus : Kuesioner *Caring Behavior*

$$\begin{aligned}
 &= \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}} \\
 &= \frac{160 - 40}{4} \\
 &= 30
 \end{aligned}$$

Dimana P = panjang kelas dengan rentang 120 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) dan banyak kelas sebanyak kelas (*Caring Behavior* : kurang, cukup, baik, sangat baik) didapatkan panjang kelas sebesar 30. Dengan menggunakan $P = 30$ maka didapatkan hasil dari penelitian tentang *caring behavior* adalah sebagai berikut dengan kategori :

Kurang = 40-69

Cukup = 70-99

Baik = 100-129

Sangat Baik = 130-160

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dikarenakan lokasi strategis dan terjangkau untuk melakukan penelitian. Selain itu, Rumah Sakit Santa Elisabeth merupakan lahan yang dapat memenuhi sampel yang telah peneliti tetapkan sebelumnya.

4.5.2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Tanggal 19 -25 maret 2019.

4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1. Pengambilan data

Dalam penulisan Skripsi ini penulis akan melakukan pengambilan data melalui data primer. Data primer adalah data yang diperoleh langsung oleh peneliti terhadap sasarannya (Polit & Beck, 2010).

4.6.2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang akan digunakan menggunakan lembar kuesioner terstruktur diberikan kepada responden penelitian. pengumpulan data dimulai dengan memberikan *informed consent* kepada responden. Setelah responden menyetujui, responden mengisi kuesioner data demografi tenaga kesehatan dan kuesioner *caring behavior* tenaga kesehatan, peneliti akan mendampingi responden dalam mengisi kuesioner. Setelah semua pernyataan dijawab, peneliti akan mengumpulkan kembali lembar kuesioner dan mengucapkan terimakasih atas kesediannya menjadi responden.

4.6.3. Uji validitas dan reliabilitas

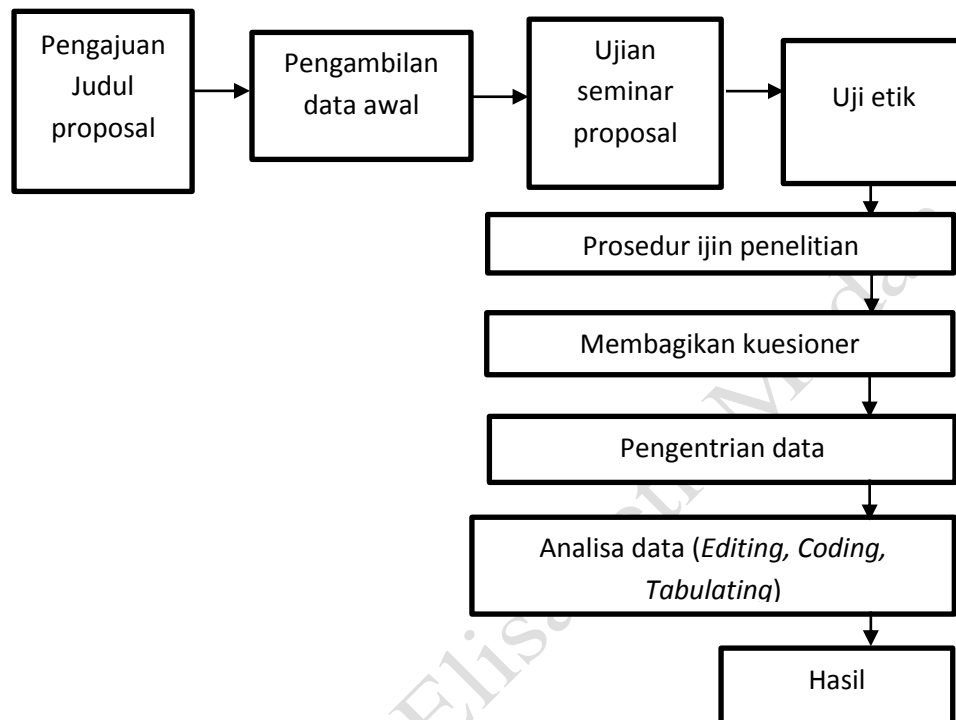
Uji validitas adalah mengukur sejauh mana instrumen dapat digunakan. Instrumen tidak dapat secara sah digunakan jika tidak konsisten dan tidak akurat. Instrumen yang tidak dapat diandalkan mengandung terlalu banyak kesalahan sebagai indikator sehingga sasaran yang valid.

Reliabilitas sebuah instrumen adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup di ukur atau diamati berkali – kali dalam waktu yang berlainan (Polit, 2013).

Dalam penelitian ini, penulis tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena sudah menggunakan kuesioner yang sudah baku dari penelitian Karo, 2018.

4.6. Kerangka Operasional

Bagan 4.2 Kerangka Operasional Gambaran caring Tenaga Kesehatan di ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.



4.7. Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan peneliti yang mengungkap fenomena. Setelah seluruh data yang dibutuhkan terkumpul oleh peneliti, akan dilakukan pengolahan data dengan cara perhitungan statistik untuk menentukan gambaran data demografi dengan *caring behavior* tenaga kesehatan

Cara yang dilakukan untuk menganalisa data yaitu dengan beberapa tahap. Pertama *editing* yaitu peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan jawaban responden dalam kuesioner yang telah diperoleh dengan tujuan agar data yang dimaksud dapat

diolah secara benar. Kedua *coding* yaitu merubah jawaban responden yang telah diperoleh menjadi bentuk angka yang berhubungan dengan variabel peneliti sebagai kode peneliti. Ketiga *scoring* yang berfungsi untuk menghitung skor yang telah diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti dan yang terakhir adalah *tabulating*. *Tabulating* yaitu memasukkan hasil perhitungan kedalam bentuk tabel dan melihat persentasi dari jawaban pengolahan data dengan menggunakan komputerisasi (Nursalam, 2014).

4.8. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah nilai normal yang berkaitan dengan sejauh mana prosedur penelitian mematuhi kewajiban profesional, hukum, dan sosial kepada peserta (Polit & Beck, 2012).

Pada tahap awal penulis akan mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada ketua Stikes Santa Elisabeth Medan untuk melakukan penelitian, kemudian penulis akan menyerahkan surat tersebut kepada petugas sekretariat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan kemudian diserahkan kepada Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Setelah mendapatkan izin penelitian dari pihak Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, penulis akan melaksanakan pengumpulan data. Pada pelaksanaannya, calon responden diberikan penjelasan tentang informasi dan penelitian yang akan dilakukan.

Apabila calon responden menyetujui maka penulis akan memberikan lembar informed consent dan responden menandatangani lembar *informed consent*. Jika responden menolak maka penulis dalam etika penelitian antara lain sebagai berikut:

Penulis akan melindungi responden dengan memperhatikan aspek –aspek etik yaitu:

1. *Informed consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed consent* tersebut akan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar menjadi maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampak. Jika subjek bersedia, maka calon responden akan menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia maka peneliti akan menghormati hak responden.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek pengertian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur dan hanya menulis kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset

Penelitian ini sudah lulus uji etik dari komisi kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No.0179/KEPK/PE-DT/V/2019

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Dalam bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang gambaran *caring behavior* tenaga kesehatan di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah rumah sakit yang memiliki kriteria Tipe B Paripurna Bintang Lima terletak di jalan haji misbah no.7, medan. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mampu berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi atas dasar cinta kasih dan persaudaraan dan misi yaitu meningkatkan derajat kesehatan melalui sumber daya manusia yang professional, sarana prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah. Tujuan dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu meningkatkan derajat kesehatan yang optimal dengan semangat cinta kasih sesuai kebijakan pemerintah dalam menuju masyarakat sehat. Rumah Sakit ini memiliki motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku”(Mat 25;36)

Rumah Sakit Santa Elisabeth Menyediakan Beberapa Pelayanan Medis Yaitu Ruangan Rawat Inap, Poli Klinik, Ruang Operasi (Ok), HCU, ICU, PICU, NICU, Kemoterapi, Hemodialisa, dan Sarana Penunjang Radiologi, Laboratorium, Fisioterapi, Patologi Anatomi dan Farmasi. berdasarkan data yang diambil dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, adapun ruangan yang menjadikan tempat penelitian saya yaitu Di Ruangan Santa Theresia Medan

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Data Demografi Tenaga Kesehatan

Responden dalam penelitian ini berjumlah 18 orang tenaga kesehatan di Ruangannya Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

Berikut adalah karakteristik responden:

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Data Demografi Tenaga Kesehatan Di Ruangannya Santa Theresia berdasarkan umur, Jenis kelamin, Agama, Pendidikan, Suku, Masa Kerja, di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2019

Karakteristik	(F)	(%)
Umur		
Dewasa muda(20-40 Tahun)	18	100
Dewasa pertengahan (41-60 Tahun)	0	0
Total	18	100
Jenis Kelamin		
Permpuan	18	100
Laki-Laki	0	0
Total	18	100
Agama		
Kristen protestan	10	55,5
Kristen khatolik	8	44,4
Total	18	100
Pendidikan		
D3 Kebidanan	7	38,8
D3 Keperawatan	5	27,7
Ners	6	33,3
Total	18	100
Suku		
Batak toba	11	61,1
Batak simalungun	5	27,7
Batak karo	2	11,1
Batak pakpak	0	0
DLL	0	0
Total	18	100
Masa Kerja		
≤ 5 Tahun	13	72,2
6-10 Tahun	4	22,2
≥11 Tahun	1	5,5
Total	18	100

Berdasarkan data yang diperoleh bahwa dari 18 orang responden mayoritas berada pada rentang usia 20-40 berjumlah sebanyak 18 orang (100 %). responden mayoritas ber jenis kelamin perempuan sebanyak 18 orang (100 %). responden mayoritas ber agama kristen protestan sebanyak 10 orang (55,5 %), minoritas pada agama khatolik 8 orang (44,4 %). responden mayoritas pada pendidikan d3 kebidanan sebanyak 7 orang (38,8 %), dan minoritas pada pendidikan ners sebanyak 1orang (5,5 %). responden mayoritas ber suku batak toba 11orang (61,1 %), dan minoritas pada suku batak karo sebanyak 2 orang (11,1 %). responden mayoritas pada rentang masa kerja ≤ 5 tahun sebanyak 13 (72,2 %), dan minoritas berada pada rentang masa kerja ≥ 11 tahun sebanyak 1 (5,5 %).

5.2.2 *Caring behavior*

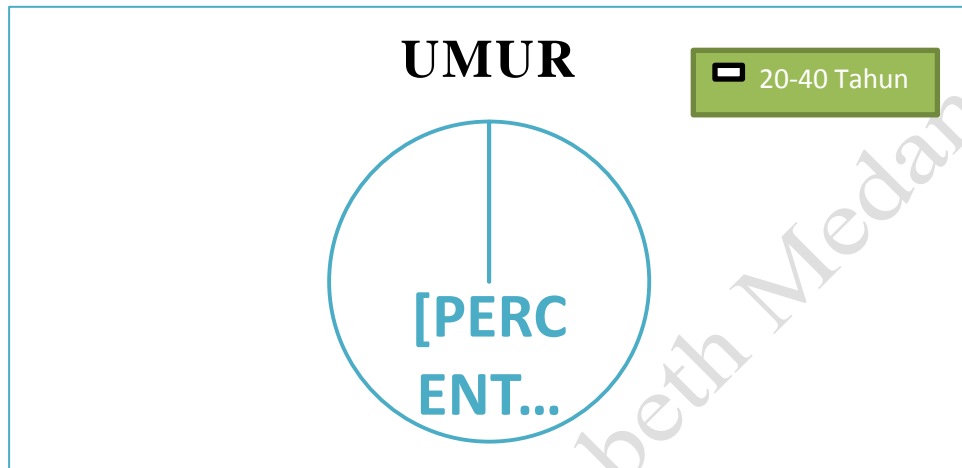
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Caring Behavior* Tenaga Kesehatan Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

<i>Caring Behavior</i>	(f)	(%)
Kurang	0	0
Cukup	0	0
Baik	2	11,1
Sangat baik	16	88,9
Total	18	100

Berdasarkan tabel 5.8 diperoleh bahwa *caring behavior* tenaga kesehatan di ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 mayoritas dalam kategori sangat baik yaitu sebanyak 16 (88,9 %)

5.3 Pembahasan

Diagram 5.1 Gambaran Data Demografi Responden Berdasarkan Umur Di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019



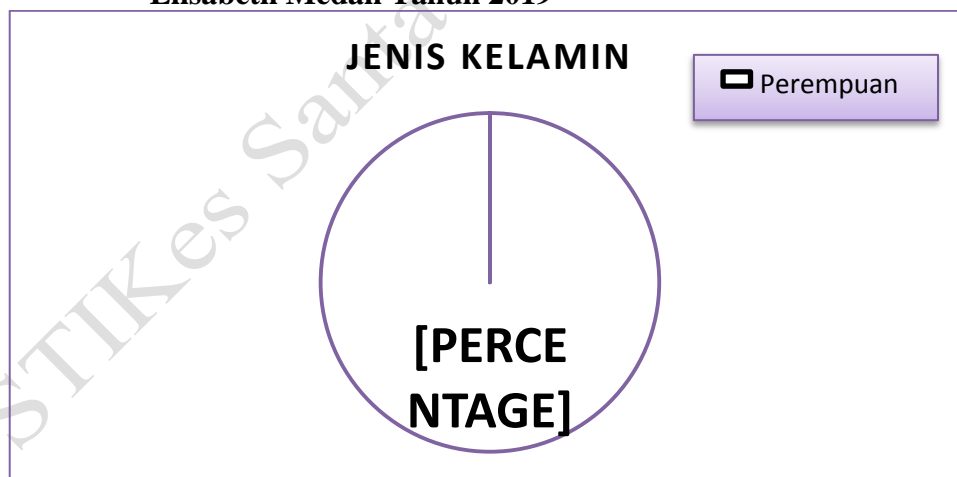
Berdasarkan diagram 5.1 didapatkan hasil bahwa semua responden yang berumur 20-40 tahun sebanyak 18 orang (100%). Peneliti berasumsi bahwa tenaga kesehatan dengan usia muda dan usia tua cenderung sama-sama ingin berusaha mengeksplor kemampuannya kepada pasien. Jadi dalam setiap tindakan tenaga kesehatan muda masih mempertahankan ideal diri sehingga berupaya mematuhi standard-standard yang berhak ditempat kerjanya sedangkan tenaga kesehatan yang berusia tua merasa diimbangi oleh tenaga kesehatan yang usia muda sehingga mempunyai harapan yang ideal mengenai dunia kerja.

Dari umur diatas mayoritas responden memiliki tingkat *caring behavior* sangat baik (16 orang), dan minoritas responden memiliki tingkat *caring behavior* baik (2 orang). Sehingga dalam pelaksanaan *caring behavior* dapat disimpulkan bahwa usia 20-40 tahun memiliki *caring behavior* baik.

Hasil penelitian diatas didukung oleh Sunardi (2014) bahwa antara usia dengan *caring behavior* disebabkan karena rentang usia tenaga kesehatan berada pada rentang 25-45. Pada usia yang semakin bertambah akan menyebabkan kejenuhan, penurunan produktivitas kerja, dan menolak teknologi baru. Usia bertambah akan menyebabkan penurunan prodeuktivitas kerja tenaga kesehatan yang berumur 50 tahun, khususnya dalam pemecahan masalah, belajar dan kecepatan.

Begitu juga dengan penelitian Wahyudi (2016) yang menyatakan struktur usia merupakan aspek demografi yang penting untuk diamati karena dapat mencerminkan beberapa nilai seperti pengalaman, kematangan berfikir, pengetahuan dan kemampuan beberapa nilai tertentu.

Diagram 5.2 Gambaran Data Demografi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Ruangn Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019



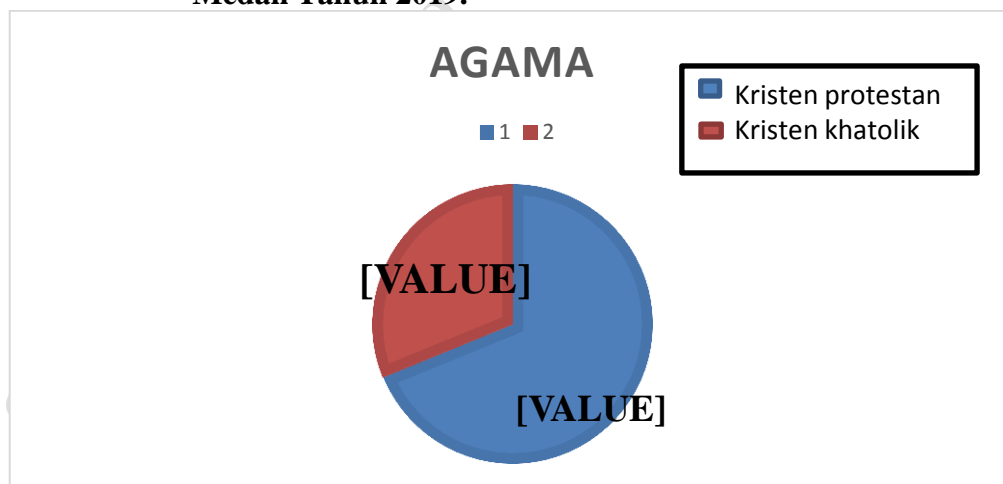
Berdasarkan diagram 5.2 didapatkan hasil bahwa semua responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 18 orang (100%). Penelitian berasumsi bahwa tenaga kesehatan perempuan maupun laki-laki, sama-sama mempunyai peluang untuk dapat berperilaku *caring* terhadap pasien. Sehingga dalam

melaksanakan asuhan keperawatan diharapkan semua tenaga kesehatan baik laki-laki maupun perempuan dapat menunjukkan sikap atau perilaku *caring* tersebut kepada pasien.

Dari jenis kelamin diatas mayoritas responden memiliki tingkat *caring behavior* sangat baik (16 orang), dan minoritas responden memiliki tingkat *caring behavior* baik (2 orang). Sehingga dalam pelaksanaan *caring behavior* dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin memiliki *caring behavior* baik.

Penelitian ini didukung oleh Murtianingrum (2015) dimana hasil penelitian ini didapatkan bahwa antara jenis kelamin dengan perilaku *caring* yaitu semua tenaga kesehatan laki-laki maupun perempuan sama-sama mempunyai perilaku *caring* terhadap pasien.

Diagram 5.3 Gambaran Data Demografi Responden Berdasarkan Agama Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

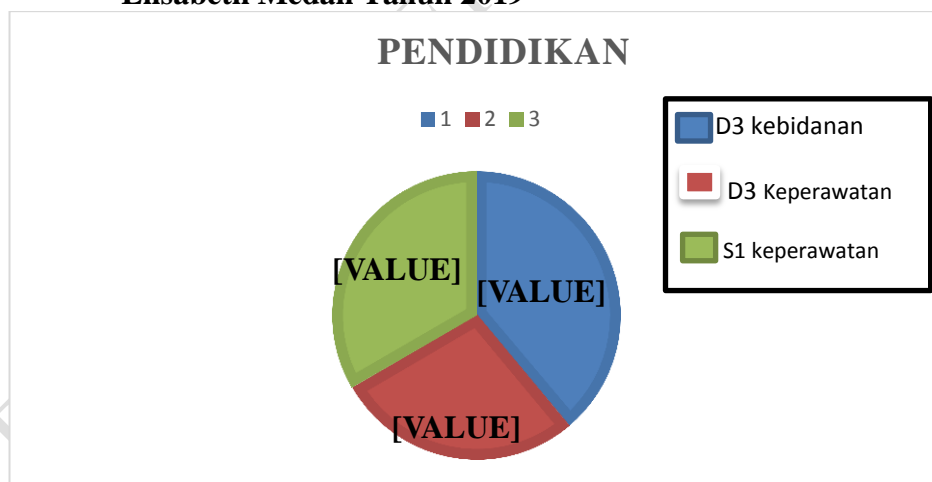


Berdasarkan diagram 5.3 didapatkan hasil bahwa mayoritas responden yang beragama Kristen protestan sebanyak 10 orang (55,5 %), dan minoritas beragama Kristen khatolik sebanyak 8 orang (44,4 %). Penelitian berasumsi bahwa responden mayoritas beragama Kristen protestan, karena tempat penelitian

berada di satu ruangan yaitu di Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dimana responden di ruangan tersebut sebanyak 18 orang dan peneliti berada pada daerah yang beragama Kristen protestan.

Dari agama Kristen protestan diatas mayoritas responden memiliki tingkat *caring behavior* sangat baik (9 orang), dan minoritas responden memiliki tingkat *caring behavior* baik (1orang). Kemudian agama Kristen katolik mayoritas responden memiliki tingkat *caring behavior* sangat baik (7 orang) dan minoritas responden memiliki tingkat *caring behavior* baik (1 orang). Sehingga dalam pelaksanaan *caring behavior* dapat disimpulkan bahwa Kristen protestan dan Kristen katolik memiliki *caring behavior* sangat baik.

Diagram 5.4 Gambaran Data Demografi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019



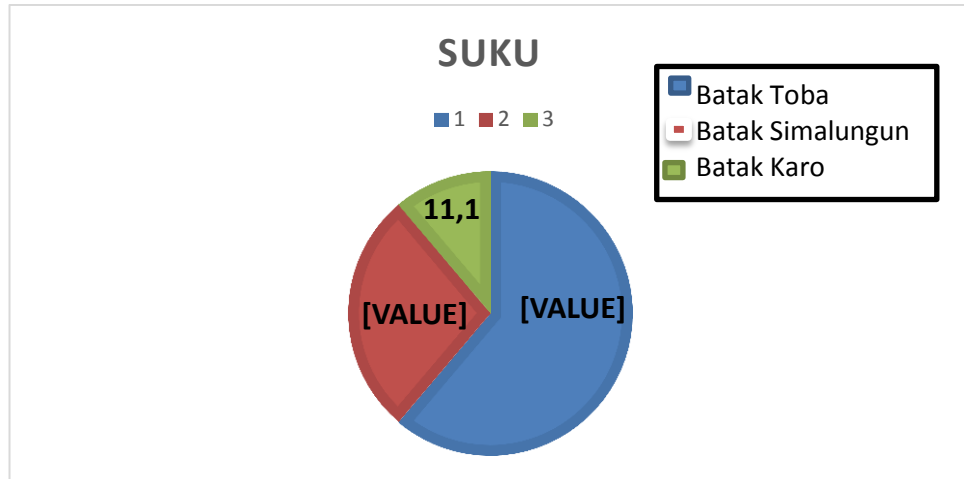
Berdasarkan diagram 5.4 didapatkan hasil bahwa mayoritas responden yang berpendidikan D3 kebidanan sebanyak 7orang (38,8 %), dan minoritas berpendidikan D3 keprawatan sebanyak 5orang (27,7 %). peneliti berasumsi bahwa pendidikan D3 memiliki *caring* lebih tinggi karena tenaga kesehatan dengan latar belakang pendidikan D3 memiliki pengalaman bekerja lebih cepat

dan lebih lama, tenaga kesehatan dengan latar belakang D3 cenderung lebih dulu bertemu langsung dengan pasien dikarenakan masa pendidikan yang lebih cepat dibandingkan dengan pendidikan S1. Responden dalam penelitian ini juga mayoritas tenaga kesehatan D3 Kebidanan sehingga persentasi *caring* lebih tinggi dimiliki pendidikan dengan latar belakang D3.

Berdasarkan berpendidikan D3 kebidanan diatas mayoritas responden memiliki tingkat *caring behavior* sangat baik (6 orang), dan minoritas responden memiliki tingkat *caring behavior* baik (1orang). Maka disimpulkan bahwa pendidikan D3 kebidanan memiliki *caring behavior* baik. Kemudian berpendidikan D3 keperawatan mayoritas responden memiliki tingakat *caring behavior* sangat baik (5 orang) dan berpendidikan S1 keperawatan mayoritas responden memiliki tingkat *caring behavior* sangat baik (5 orang)dan minoritas responden memliki tingkat *caring behavior* baik (1orang) Sehingga dalam pelaksanaan *caring behavior* dapat disimpulkan bahwa berpendidikan D3 keperawatan dan S1 keperawatan memiliki *caring behavior* sangat baik.

Penelitian ini didukung oleh Tri (2014) yang menyatakan pendidikan tenaga kesehatan dengan perilaku *caring* yang artinya tenaga kesehatan dengan pendidikan D3 keperawatan, D3 kebidanan dan perawat pendidikan Ners sama-sama dapat menunjukkan perilaku *caring* ke pasien. Hal ini kemungkinan diduga karena adanya faktor pendukung yaitu kesadaran dan kemauan tenaga kesehatan untuk melakukan *caring*, kesadaran merupakan motivasi yang timbul dari dalam diri seseorang yang bukan disebabkan karena paksaan dari orang lain.

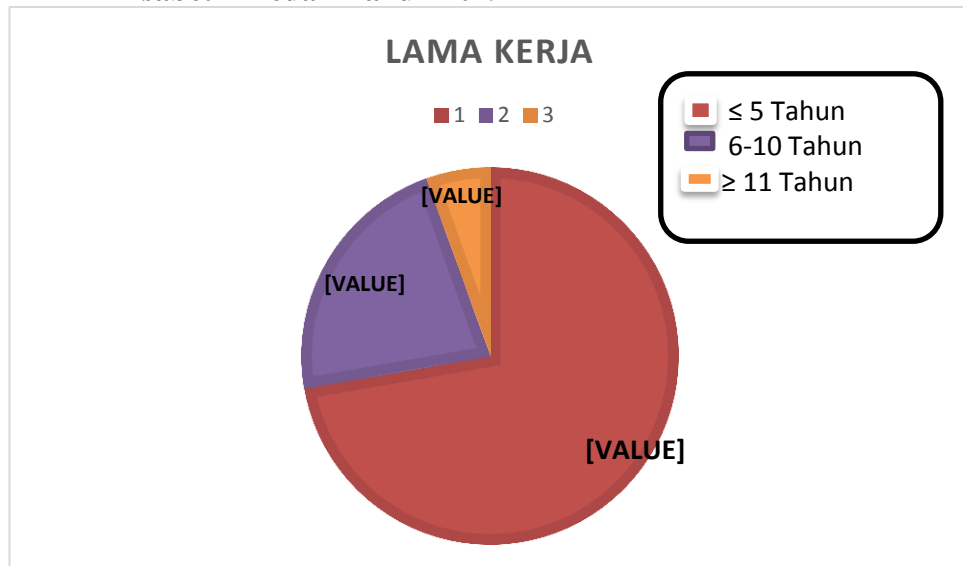
Diagram 5.5 Gambaran Data Demografi Responden Berdasarkan Suku di Rangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019



Berdasarkan diagram 5.5 didapatkan hasil bahwa mayoritas responden yang bersuku batak toba sebanyak 11orang (61,1 %), dan minoritas bersuku batak karo sebanyak 2orang (11,1 %). hal tersebut didapatkan dipengaruhi oleh tempat penelitian.

Dari suku batak toba diatas mayoritas responden memiliki tingkat *caring behavior* sangat baik (10 orang), dan minoritas responden memiliki tingkat *caring behavior* baik (1orang). Kemudian suku batak simalungun mayoritas responden memiliki tingkat *caring behavior* sangat baik (5 orang), serta suku batak karo mayoritas responden memiliki tingkat *caring behavior* sangat baik (2 orang). Sehingga dalam pelaksanaan *caring behavior* dapat disimpulkan bahwa suku batak toba, batak simalungun dan batak karo memiliki *caring behavior* sangat baik.

Diagram 5.6 Gambaran Data Demografi Responden Berdasarkan Masa Kerja Di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019



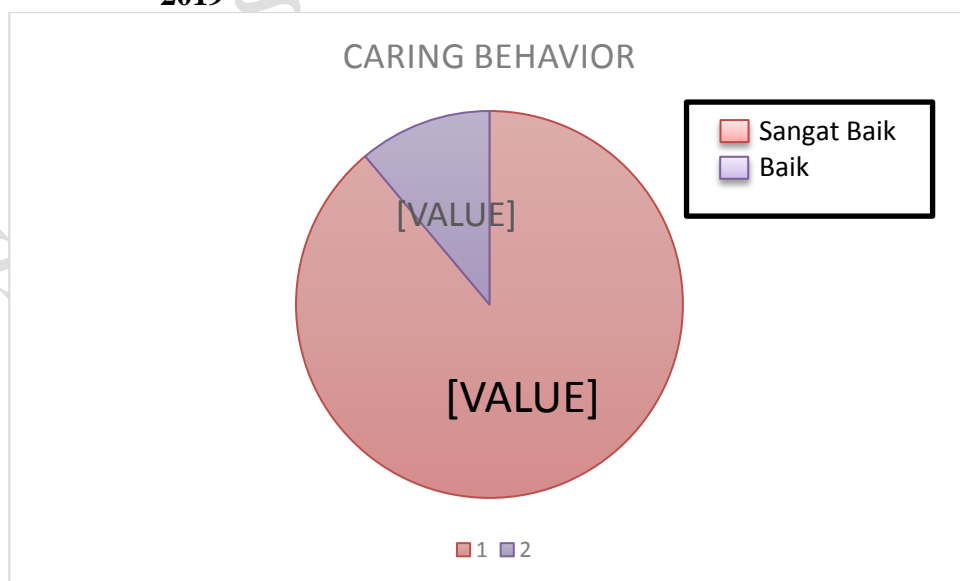
Berdasarkan diagram 5.5 didapatkan hasil bahwa mayoritas responden yang masa kerja ≤ 5 tahun sebanyak 13orang (72,2 %), dan minoritas masa kerja ≥ 11 tahun sebanyak 1orang (5,5 %). Peneliti berasumsi bahwa semakin lama seseorang bekerja semakin terampil dan akan lebih berpengalaman dalam melaksanakan pekerjaannya. Hal ini dapat dilihat dari adanya tenaga kesehatan senior berdasarkan lama kerja yang dijadikan panutan dan dijadikan acuan bagi tenaga kesehatan muda dalam berperilaku *caring*. Tetapi tenaga kesehatan yang baru bekerja cenderung lebih antusias dalam melakukan asuhan keperawatan, mereka lebih sering melakukan tindakan keperawatan terhadap pasien sehingga tenaga kesehatan yang lebih muda juga memiliki perilaku *caring* yang baik.

Dari masa kerja ≤ 5 tahun diatas mayoritas responden memiliki tingkat *caring behavior* sangat baik (11 orang) dan minoritas responden memiliki tingkat *caring behavior* baik (2 orang). Sehingga dalam pelaksanaan *caring behavior*

dapat disimpulkan bahwa masa kerja ≤ 5 tahun memiliki *caring behavior* baik. Kemudian masa kerja 6-10 tahun mayoritas responden memiliki tingkat *caring behavior* sangat baik (4 orang) dan ≥ 11 tahun mayoritas responden memiliki tingkat *caring behavior* sangat baik (1 orang). Sehingga dalam pelaksanaan *caring behavior* dapat disimpulkan bahwa masa kerja 6-10 tahun dan ≥ 11 tahun memiliki *caring behavior* sangat baik.

Peneliti ini didukung oleh Sunardi (2014) yang menyatakan karena adanya rotasi tenaga kesehatan yang selama ini dilaksanakan hanya untuk tenaga kesehatan yang junior, sedangkan tenaga kesehatan senior tidak secara rutin dilakukan. Program rotasi secara rutin dilakukan setiap 2 tahun sekali. Kebijakan ini membuat tenaga kesehatan junior mempunyai keunggulan dalam hal keterampilan dan berinteraksi dengan berbagai jenis pasien dengan kasus yang berbeda, sehingga mempunyai pengalaman *caring* yang lebih baik.

Diagram 5.5 Gambaran *Caring Behavior* Tenaga Kesehatan Di Ruangn Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019



Berdasarkan diagram 5.5 didapatkan hasil bahwa *caring behavior* tenaga kesehatan di ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan diperoleh hasil *caring behavior* tenaga kesehatan mayoritas dalam kategori sangat baik yaitu 88,9 % dan minoritas dalam kategori baik yaitu sebanyak 11,1 %.)

Peneliti berasumsi bahwa hal ini terjadi karena *caring behavior* sangat dibutuhkan dalam tatanan layanan tenaga kesehatan ketika seorang tenaga kesehatan memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien. Tindakan keperawatan yang didampingi dengan *caring behavior* akan meningkatkan kesembuhan pasien, karena pasien merasa terpenuhi kebutuhan fisik, emosi dan spiritual, dan pasien merasa nyaman dengan pelayanan perawatan

Menurut penelitian firmansyah (2019) *caring* dipersepsikan oleh klien sebagai ungkapan cinta dan ikatan, otoritas dan keberadaan, selalu bersama, empati, dapat memotivasi tenaga kesehatan untuk lebih care pada klien dan mampu melakukan tindakan sesuai kebutuhan klien. Semakin baik perilaku *caring* tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan, klien atau keluarga semakin senang dalam menerima pelayanan, berarti hubungan terapeutik tenaga kesehatan ke klien semakin terbina.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

6.1.1 Dari hasil penelitian yang diperoleh data demografi tenaga kesehatan di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Data demografi tenaga kesehatan berumur 20-40 tahun sebanyak 18 orang (100%)
2. Data demografi tenaga kesehatan berjenis kelamin mayoritas perempuan sebanyak 18 orang (100%)
3. Data demografi tenaga kesehatan beragama mayoritas Kristen Protestan Sebanyak 10 orang (55,5%)
4. Data demografi tenaga kesehatan berpendidikan mayoritas D3 Kebidanan Sebanyak 7 orang (38,8%).
5. Data demografi tenaga kesehatan bersuku Batak Toba Sebanyak 11 orang (61,11%)
6. Data demografi tenaga kesehatan bermasa Kerja mayoritas ≤ 5 Tahun Sebanyak 13 orang (72,2%)

6.1.2 Dari hasil yang diperoleh bahwa *caring behavior* tenaga kesehatan di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019, di dapatkan mayoritas perawat memiliki tingkat pengetahuan baik,

Maka dapat disimpulkan bahwa secara umum *caring behavior* tenaga kesehatan Di Ruang Santa Theresia Medan dengan kategori baik sejumlah 16 responden (88,9%).

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini menjadi motivasi bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan *caring behavior* guna menunjang kualitas pelayanan sesuai dengan harapan.

6.2.2 Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Rumah Sakit dan lebih meningkatkan mengembangkan *Caring* behavior tenaga kesehatan guna untuk dapat meningkatkan kesejahteraan fisik, kepuasan pasien maupun psikis terhadap pasien

6.2.3 Institusi pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan

Diharapkan penelitian ini juga dapat menjadikan bahan ataupun sumber masukan untuk mahasiswa keperawatan selaku calon tenaga kesehatan yang akan berlangung dengan pasien.

6.2.4 Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mealukan penelitian lanjutan dengan mencari faktor-faktor yang mempengaruhi *caring behavior* tenaga kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, T. A., & Aini, N. (2018). Nurse caring behavior and satisfaction of inpatient patients on nursing services. *Jurnal Keperawatan*, 9(1), 58-64.
- Asmadi, (2015) Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: EGC.
- Chan, H. S., Chu, H. Y., Yen, H., & Chou, L. N. (2015). *Effects of a care workshop on caring behaviors as measured by patients and patient satisfaction. Open Journal of Nursing*, 5(02), 89.
- Dwidiyanti, M. (2010), *Caring Kunci Sukses Perawat*. Semarang: Hasani
- Gibson, James & John (2000). "Relationship Between Caring Behavior Of Nurse with Patient Satisfaction in VCT Clinic Gambiran Hospital with Watson Theory Approach." *Jurnal Nurse Dan Kebidanan (Journal of Nursing and Midwifery)* 1, 3 (2014): 177-183
- Grove, S.K., Burns, N., & Gray .J (2014). *Understanding Nursing Research: Bulding an Evidence-Based Practice*. Elsevier Health Sciences.
- Gurusinga, R., & Kadafi, S. W. Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Kepuasan Pasien Post Operasi Sectio Caesaria (SC) Di Rumah Sakit GRANDMED LUBUK PAKAM 2017.
- Ilkafah, I. (2017), Perilaku *Caring* Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Private *Care Canter* Rsup Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar. Patria Artha Journal Of Nursing Science, 1(1), 1.
- Karo Br. Mestiana. (2018). *Caring Behavior Of Indonesian Nurses Towards An Enhanced Nursing Practice*. Disertasi unpublsh Cagayan : St. Paul University Phillipine.
- Kennedy, A., Rogers, A., Bowen, R., Lee, V., Blakeman, T., Gardner, C., & Chew-Graham, C. (2014). *Implementing, embedding and integrating self-management support tools for people with long-term conditions in primary care nursing: a qualitative study. International journal of nursing studies*, 51(8), 1103-1113.
- Kotler, P. (2008). *Marketing Management Analysis, Planning, Implementation And Control*. New Jersey: Prentice Hall.
- Laschinger, H., Gilbert, S., & Smith, L. 2011. *Patient Satisfaction as a nurse sensitive outcome. Nursing Outcome. The State Of the science. Toronto, ON, Canada*, 359-408

- Mangole, J. E., Rompas, S., & Ismanto, A. Y. (2015). Hubungan Perilaku Perawat Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Cardiovascular and Brain Center RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan*, 3(2).
- Mayeroff Milton. (1990). *On Caring*. New York : Harper Perennia.
- Naibaho, Gabriel. (2015). Hubungan Motivasi Kerja Dengan Perilaku *Caring* Perawat Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2015. *Jurnal Keperawatan* 4(2).
- Nursalam. (2013). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Palese, A., Tomietto, M., Suhonen, R., Efstathiou, G., Tsangari, H., Merkouris, A., & Balogh, Z. (2011). *Surgical patient satisfaction as an outcome of nurses' caring behaviors: a descriptive and correlational study in six European countries*. *Journal of Nursing Scholarship*, 43(4), 341-350.
- Polit, Denise F dan Beck, Cheryl Tatano. (2012). *Nursing Reseach: Generating and Assesing Evidence Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincot William & Wilkins.
- Potter & Perry. (2009). *Fundamental Of Nursing Fundamental Keperawatan Buku 1 edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika.
- Roger, (2014), *Implementing, embedding and integrating self-management support tools for people with long-term conditions in primary care nursing: a qualitative study*, *International Journal Of Nursing Studies*, 2014,51,8:1103-1113
- Siregar, H. R., & Antoni, A. (2017). *The Caring Behavior Of Voluntary Nurses To The Client In Padangsidempuan General Hospital*. *Indonesian Nursing Journal Of Education And Clinioc (INJEC)*, 1(2), 122-127.
- Sumarni, Tri. "Hubungan Faktor Individu Dan Motivasi Kerja Dengan Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana." *Jurnal Ilmu Kesehatan (JIK) Bhamada* 7.2 (2016): 14-14.
- Sumartini, T. U. T. I. K., and NIM ST. "Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Kepuasan Pasien Jkn Di Instalasi Rawat Inap Kelas III RSUD Pandan Arang Boyolali." (2017).

Sunardi, S. (2014), Analisis Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana. Jurnal Keperawatan, ejournal.umm.ac.id. 5(1).

Swanson, K. M. (1990). *Nursing as informed caring for the well-being of others. Journal of Nursing Scholarship*, 25(4), 352-357.

Swanson, K. M. 1991. *Nursing As Informed Caring For The Well-Being Of Other. Journal Of Nursing Scholarship*, 25(4), 352-357.

Tiara, T., & Lestari, A. (2017). Perilaku *Caring* Perawat Dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien Rawat Inap. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 9(2), 115-119.

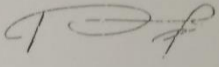
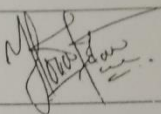
Wahyudi, W. (2016), Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku *Caring* perawat di Ruang Perawatan Interna RSUD Sinjai (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar). (Online), Diakses 19 Desember 2018.

Watson Jean. (2008). *The Philosophy And Science Of Caring Rev. ed.* University Press Of Colorado.

[illegible]

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : YENI JUITA BR PURBA
2. NIM : 032015
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Hubungan Caring Perawat dengan Kepuasan pasien Rawat InAP di Ruang RA9 BEDAH SARAF RSUP H. ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2019
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Indra Hizkia P. S. kep.,Ns.,M. kep	
Pembimbing II	Vina Yolanda Sari Sigalingging S. kep.,Ns., M. kep	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : GAMBARAN CARING PERAWAT ^{BEHAVIOR} DI RUANGAN St. Theresia RS Elisabeth Medan tahun 2019

yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas

- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 15 Februari 2019.

Ketua Program Studi Ners



Website : www.stikeselisabethmedan.ac.id
PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL

: GAMBARAN CARING BEHAVIOR PERAWAT DI RUANGAN ST.
theresia RS Elisabeth Medan tahun 2019

Nama Mahasiswa

: YENI JULIA BR PURBA

NIM

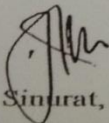
: 032015103

Program Studi

: Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,

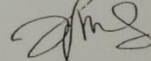
Ketua Program Studi Ners



(Samfriati Sinurat, S.Kep,Ns.,MAN)

Medan, 15 Februari 2019

Mahasiswa,



(YENI JULIA BR PURBA)

SANTA ELISABETH MEDAN PROGRAM STUDI NERS

Jl. Bunga Terangpel No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail : stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website : www.stikeselisabethmedan.ac.id

BERITA ACARA UJIAN SKRIPSI

Pada Tanggal Tiga Belas sampai dengan Dua Puluh Empat Bulan Mei Tahun Dua Ribu Sembilan Belas bertempat di STIKes Santa Elisabeth Medan. Bahwa telah dilaksanakan ujian skripsi kepada mahasiswa/i Prodi Ners Semester VIII sejumlah seratus orang.

Berdasarkan rekapitulasi hasil ujian tersebut, terdapat perubahan judul Skripsi terhadap tujuh mahasiswa. Adapun daftar perubahan judul Skripsi tersebut terlampir.

Demiakanlah berita acara ini dibuat dengan sesungguhnya, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

14 Mei 2019



Ners.

Har Sinurat, S.Kep.Ns.MAN

STIKes

NIM	NAMA MAHASISWA	Judul Skripsi	Perubahan Judul Skripsi
015032	Mega Rahmawaty Pasaribu	Pengaruh Pendidikan kesehatan gigi dan mulut dengan media video animasi terhadap kemampuan menggosok gigi pada anak prasekolah di TK Fajar Medan Tahun 2019	Pengaruh Pendidikan kesehatan gigi dan mulut dengan metode simulasi dan media video animasi terhadap kemampuan menggosok gigi pada anak prasekolah di TK Fajar Medan Tahun 2019
15035	Puja Ananda Srininta G	Gambaran Karakteristik Asam Urat dan Kadar Gula Darah pada Pasien di Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019	Gambaran Karakteristik pasien penderita Diabetes Mellitus di ruangan internis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
015043	Silvia Laura Sinaga	Pengaruh Edukasi Video Animasi Heimlich Manuver Terhadap Tingkat Pengetahuan Para Guru di SD Negeri 064025 Medan Tuntungan Tahun 2019	Perbedaan tingkat Pengetahuan Para Guru di SD Negeri 064025 Medan Tuntungan Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Video Animasi Heimlich Manuver
015049	Welda Serevina Simanullang	Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019	Karakteristik Spiritual Pasien di ruang rawat inap internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
2015080	Lidya Anggraini F P	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pembidaian Fraktur Dengan Metode Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa/i SMK YP Binaguna Tanah Jawa Kabupaten Simalungun Tahun 2019	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pembidaian Fraktur Dengan Metode Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Mahasiswa/i Tingkat 3 Ners STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
32015082	Maria Susi Romianti P	Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan dengan Metode Animasi terhadap pengetahuan Pencegahan Pernikahan dini di SMK Negeri 1 Manduamas Tahun 2019	Hubungan Pengetahuan dengan Pencegahan Pernikahan Dini pada Mahasiswa D3 Keperawatan tingkat II STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
32015103	Yeni Juita Br Purba	Gambaran Caring Behaviour Perawat di ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019	Gambaran Caring Behaviour Tenaga Kesehatan di ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019



ODI NERS S Kep. Ns. MAN

STIKes

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.0179/KEPK/PE-DT/V/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : YENI JUITA BR PURBA
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"GAMBARAN CARING BEHAVIOR TENAGA KESEHATAN DI RUANGAN SANTA
THERESIA RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2019"**

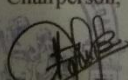
**"DESCRIPTION OF CARING BEHAVIOR OF HEALTH WORKERS IN THE ROOM OF THE
SANTA THERESIA OF SANTA ELISABETH HOSPITAL TAHUN 2019"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 23 Mei 2019 sampai dengan tanggal 23 November 2019.

This declaration of ethics applies during the period May 23, 2019 until November 23, 2019.

May 23, 2019
Chairperson,




SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Nomor : 299/STIKes/RSE-Penelitian/III/2019
Lamp : Proposal Penelitian
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Medan, 06 Maret 2019

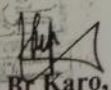
Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian akhir masa studi Prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan dalam bentuk skripsi, maka dengan ini kami mohon kesediaan Ibu untuk berkenan memberikan ijin penelitian kepada mahasiswa tersebut di bawah ini:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Puja Ananda Srininta Ginting	032015035	Gambaran Karakteristik Kadar Gula Darah Dan Asam Urat Pada Pasien Di Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
2	Yeni Juita Br. Purba	032015103	Gambaran <i>Caring Behavior</i> Perawat Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit St. Elisabeth Medan Tahun 2019

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan


Mestiana Br. Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,DNS

Ketua

Tembusan:

1. Wadir Pelayanan Keperawatan
2. Ka. Sie Diklat
3. Ka/CI Ruangan.....
4. Mahasiswa yang bersangkutan
5. Peringgal

Website:

Email : rsemdn@yahoo.co.id

http://www.rssemdan.com

Medan - 20152

Medan, 14 Maret 2019

Nomor : 230/Dir-RSE/K/III/2019

Kepada Yth:
Ketua STIKes Santa Elisabeth
Jl. Bunga Terompet No. 118
Medan - 20131

Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan nomor : 299/STIKes/RSE-Penelitian/III/2019 tanggal 06 Maret 2019, perihal : Permohonan Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun data-data sebagai berikut :

No	Nama	NIM	Judul Penelitian
1	Puja Ananda Srininta Ginting	032015035	Gambaran Karakteristik Kadar Gula Darah Dan Asam Urat Pada Pasien Di Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
2	Yeni Juita Br Purba	032015103	Gambaran Caring Behaviour Perawat di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Untuk proses selanjutnya kami serahkan kepada Ka.Unit PPSDM agar dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



Cc.Arsip



RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH

Jl. Haji Misbah No. 7 Telp. : (061) 4144737 - 4512455 - 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rssemdan.com>
MEDAN - 20152

Medan, 24 Mei 2019

Nomor : 437/Dir-RSE/K/V/2019

Kepada Yth:
Ketua STIKes Santa Elisabeth
Jl. Bunga Terompet No. 118
Medan - 20131

Perihal : *Selesai Penelitian*

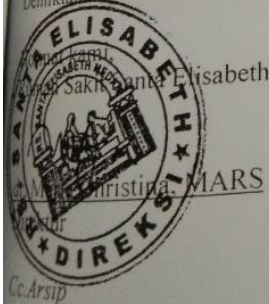
Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan nomor : 299/STIKes/RSE-Penelitian/III/2019 tanggal 06 Maret 2019, perihal : Permohonan Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian.

Adapun data-data sebagai berikut :

No	Nama	NIM	Judul Penelitian
1	Puja Ananda Srininta Ginting	032015035	Gambaran Karakteristik Kadar Gula Darah Dan Asam Urat Pada Pasien Di Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
2	Yeni Juita Br Purba	032015103	Gambaran <i>Caring Behaviour</i> Perawat di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
Calon responden penelitian
Di tempat
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Dengan hormat,

Dengan perantaraan surat ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yeni juita br purba

NIM : 032015103

Alamat : Jl.Bunga Terompet Pasar VII No, Medan Selayang

Mahasiswi Program Studi Ners Tahap Akademik yang sedang mengadakan penelitian dengan judul "**Gambaran *Caring Behavior* Tenaga Kesehatan Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019**". Penelitian yang akan dilakukan oleh Peneliti tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian semata. Peneliti sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden dalam penelitian ini tanpa adanya ancaman dan paksaan.

Apabila saudara/i yang bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, peneliti memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti guna pelaksanaan penelitian. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan banyak terima kasih.

Hormat saya

Peneliti

(Yeni Juita Br Purba)

INFORMED CONSENT (SURAT PERTUJUAN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini merupakan responden yang telah diminta untuk ikut berperan dalam penelitian yang berjudul "**Gambaran *Caring Behavior* Tenaga Kesehatan Di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019**". Oleh peneliti, saya diminta untuk mengisi data yang telah disediakan dan memberikan informasi yang dibutuhkan untuk penelitian.

~~Sebelumnya peneliti telah menjelaskan hal-hal yang berkaitan seputar penelitian yang meliputi judul penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan penjelasan bahwa penelitian yang akan dilakukan terhadap responden tidak akan menimbulkan kerugian apapun baik dari segi fisik maupun psikis terhadap responden. Saya juga memiliki hak untuk mengundurkan diri menjadi responden penelitian jika penelitian yang akan dilakukan dirasa merugikan terhadap responden. Seluruh informasi yang diberikan terkait data penelitian akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Saya telah memahami penjelasan yang diberikan oleh peneliti, karenanya saya sebagai responden/ keluarga responden bersedia dengan sukarela tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan dalam penelitian ini.~~

Responden

()

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

"Gambaran *Caring Behavior* Tenaga Kesehatan Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019". MEDAN TAHUN 2019

Hari/ Tanggal : No. Responden:

Nama Initial :

Petunjuk pengisian :

1. Diharapkan saudara/i bersedia mengisi pernyataan yang tersedia di lembar kuesioner dan pilihlah sesuai pilihan anda tanpa dipengaruhi oleh orang lain
2. Bacalah pernyataan dengan baik. Jawablah dengan jujur dan tidak ragu-ragu, karena jawaban anda sangat mempengaruhi hasil penelitian ini.
3. Berilah tanda checklis (\checkmark) pada jawaban yang sesuai dengan pengalaman anda dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien.

(felicbaroes@gmail.com)

Umur	N	%
Dewasa Muda	18	100
dewasa Pertengahan	0	0
	18	100

Jenis Kelamin	N	%
Laki-Laki	0	0
Perempuan	18	100
	18	100

Suku	N	%
Batak Toba	11	61,11111
Batak Simalungun	5	27,77778
Batak Karo	2	11,11111
Batak Pakpak	0	0
DLL	0	0
	18	

Lama Kerja	N	%
≤ 5 tahun	13	72,22222
6-10 tahun	4	22,22222
≥ 11 tahun	1	5,55556
	18	100

	18	100
D3 Kebidanan	7	38,88889
D3 Keperawatan	5	27,77778
S1 Keperawatan	5	27,77778
Profesi Ners	1	5,55556
	18	

Agama	N	%
Kristen protestan	10	55,55556
Kristen Khatolik	8	44,44444
Islam	0	0
Budha	0	0
Hindu	0	0
	18	100



SKRIPSI

YENI JUTTA BR PURBA
032015103

Gambaran Caring behavior Perawat
di ruangan St Theresia Rumah Sakit
Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

INDRA HIZKIA P. S. KEP., Ns., M. KEP

Vina Tolanda S. Sigalingging S. KEP., Ns., M. KEP

HARI/ TANGGAL	FEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
			PEMB I	PEMB II
25/4-2019 Kamis	Indra Hizkia P.S. KEP., Ns., M. KEP	Master Data & Jadw frekuensi - buat bab 5	PA	
4/5-2019 Sabtu	Vina Tolanda S. Sigalingging S. KEP., Ns., M. KEP	- konsultasi SPSS - konsultasi BAB 5 Perbaiki BAB 5 dan SPSS		Ad
6/5-2019 Senin	Indra Hizkia P.S. KEP., Ns., M. KEP	Pembahasan teks tabel buat tabel - cek materi for Jurnal	PA	

HARI TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
			PEMBI	PEMBII	PEMBE III
26-5/2019 Sabtu	III Mestiana Br Karo M.kep. DNsc	konsul BAB 5 perbaiki Diagram dan cari jurnal yang mendukung dalam demografi sempatkan garis bahas dalam data demografi			8
27-5/2019 Senin	III Mestiana Br Karo M.kep. DNsc	konsul BAB 5 & BAB 6			8
27-5/2019 Senin	Indra Hizkia P.S.kep., NS. M.kep	Perbaikan Asahme Perbaikan tye gaw Perbaikan Simputa			
28/5/2019 Selasa	Indra Hizkia P.S.kep., NS. M.kep				
28/5/2019 Selasa	Amando Sinaga	Abstrak			



NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
6	29/5/2019	III Mestiana Br. Karo. M. Kep. DNSC	Perbaiki tulisan - daftar isi - cover		
7	29/5/2019	III Mestiana Br. Karo. M. Kep. DNSC	- perbaiki ke simpulan		
8	30/5/2019	II Mestiana Br. Karo. M. Kep. DNSC	Print Lembar		
9	31/5/2019	III Mestiana Br. Karo. M. Kep. DNSC	Acc dipikid		