
SKRIPSI
HUBUNGAN KARAKTERISTIK DEMOGRAFI DENGAN
***CARING BEHAVIOR* PERAWAT DALAM PRAKTEK**
KEPERAWATAN DI RSUD DR. H KUMPULAN PANE
TEBING TINGGI SUMUT
TAHUN 2019



Oleh :

ROTUA ULI PARDOSI
032015040

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019

SKRIPSI

HUBUNGAN KARAKTERISTIK DEMOGRAFI DENGAN *CARING BEHAVIOR* PERAWAT DALAM PRAKTEK KEPERAWATAN DI RSUD DR. H KUMPULAN PANE TEBING TINGGI SUMUT TAHUN 2019



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

Oleh :

ROTUA ULI PARDOSI
032015040

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



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Rotua Uli Pardosi
NIM : 032015040
Judul : Hubungan Karakteristik Demografi dengan *Caring Behavior* Perawat
dalam Praktek Keperawatan di RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing
Tinggi Sumut Tahun 2019

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 15 Mei 2019

Pembimbing II

Pembimbing I

(Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns)

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



Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

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

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : ROTUA ULI PARDOSI
NIM : 032015040
Program Studi : Ners
Judul Skripsi : Hubungan Karakteristik Demografi dengan *Caring Behavior* Perawat dalam Praktek Keperawatan di RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut 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 mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

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





**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Rotua Uli Pardosi
NIM : 032015040
Judul : Hubungan Karakteristik Demografi dengan *Caring Behavior* Perawat
dalam Praktek Keperawatan di RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing
Tinggi Sumut Tahun 2019

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
pada Rabu, 15 Mei 2019 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

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

Penguji II : Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns

Penguji III : Mardiaty Barus, S.Kep., Ns., M.Kep



Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

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




Mengesahkan
Ketua STIKes

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


Telah diuji

Pada tanggal, 15 Mei 2019

PANITIA PENGUJI


Ketua : 
Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc

Anggota : 
1. Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns


2. Mardiaty Barus, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners




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

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIKA**

Sebagai sivitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : ROTUA ULI PARDOSI
NIM : 032015040
Program studi : Ners
Jenis Karya : Skripsi

Dengan perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Loyalti Non-eksklusif (Non-exclusive Royalti Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul “ Hubungan Karakteristik Demografi dengan *Caring Behavior* Perawat dalam Praktek Keperawatan di RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019”, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalti Non-eksklusif 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, 15 Mei 2019
Yang Menyatakan



(Rotua Uli Pardosi)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah **“Hubungan Karakteristik Demografi dengan *Caring Behavior* Perawat di RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang S1 Ilmu Keperawatan Program Studi Ners Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan skripsi ini peneliti telah banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Peneliti tidak lupa untuk mengucapkan banyak terimakasih kepada pihak yang telah membantu peneliti dalam menyusun skripsi ini. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan dan juga dosen pembimbing dan penguji I saya yang telah mengizinkan dan menyediakan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan dan membantu serta membimbing dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan skripsi ini..
2. Samfriati Sinurat S. Kep., Ns., MAN selaku Ketua Program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

3. Rotua Elvina Pakpahan S. Kep., Ns selaku dosen pembimbing dan penguji II saya yang telah membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan skripsi ini.
4. Mardiaty Barus S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji III saya yang telah membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan skripsi ini.
5. Vina Yolanda Sigalingging S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah membantu saya dalam proses perkuliahan selama di STIKes Santa Elisabeth Medan.
6. Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Direktur UPTSD Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi yang telah memberi saya izin untuk melakukan penelitian di RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi
7. Seluruh staff dosen STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik peneliti dalam upaya pencapaian pendidikan sejak semester I sampai semester VIII.
8. Koordinator asrama Sr. M. Athanasia, FSE dan seluruh karyawan asrama terkhusus kepada kakak Widya Tamba yang telah memberikan nasehat dan senantiasa memberikan dukungan dan semangat dalam penyusunan skripsi ini.
9. Teristimewa kepada keluarga tercinta Ayahanda T. Pardosi dan Ibunda tercinta M. Butar- butar, yang telah membesarkan saya dengan penuh cinta dan kasih sayang, yang tiada henti memberikan doa, dukungan moral dan motivasi yang luar biasa dalam menyelesaikan skripsi ini. Serta ketiga

saudaraku terkasih kakak saya Santi Kristina Pardosi dan Eka Fatmawati Pardosi serta adik saya Elias Yustinus Pardosi atas kasih sayang dan dukungan serta doa yang telah diberikan kepada saya.

Peneliti menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, peneliti menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Harapan peneliti semoga skripsi ini dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya pada profesi keperawatan.

Medan, Mei 2019
Peneliti

(Rotua Uli Pardosi)

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
PERSETUJUAN	iv
PENGESAHAN	v
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	x
ABSTRAK	xiii
ABSTRACT	xiv
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN.....	xvii
DAFTAR DIAGRAM	xviii
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	8
1.3. Tujuan Penelitian.....	8
1.3.1 Tujuan umum	8
1.3.2 Tujuan khusus	8
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	11
2.1.2 Konsep <i>caring</i>	13
2.1.3 <i>Theory of human caring</i>	14
2.1.4 Nilai-nilai konsep <i>caring</i>	17
2.1.5 <i>Caring</i> dalam spritual.....	18
2.1.6 Konsep <i>caring</i> untuk manusia.....	19
2.2. <i>Caring behavior</i>	20
2.2.1 Definisi	20
2.2.2 <i>Caring behavior</i> dalam praktek keperawatan.....	21
2.2.3 Kategori <i>caring behavior</i> dalam keperawatan	24
2.2.4 Ciri-ciri perawat yang memiliki <i>caring behavior</i>	27
2.2.5 Upaya meningkatkan <i>caring behavior</i> perawat.....	28

2.3. Karakteristik Demografi	29
2.3.1 Definisi	29
2.3.2 Konsep demografi dalam keperawatan.....	30
2.4. Keperawatan.....	34
2.4.1 Definisi	34
2.4.2 Manusia	35
2.4.3 Konsep sehat sakit dalam keperawatan	36
2.4.4 Konsep lingkungan dalam keperawatan	37
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	38
3.1. Kerangka Konsep	38
3.2. Hipotesis Penelitian.....	39
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	40
4.1. Rancangan Penelitian	40
4.2. Populasi dan Sampel	40
4.2.1 Populasi	40
4.2.2 Sampel.....	41
4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	42
4.3.1 Variabel independen.....	42
4.3.2 Variabel dependen.....	42
4.3.3 Definisi operasional.....	43
4.4. Instrumen Penelitian.....	44
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	46
4.5.1 Lokasi penelitian.....	45
4.5.2 Waktu penelitian.....	46
4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	46
4.6.1 Pengambilan data	46
4.6.2 Teknik pengumpulan data	46
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas	47
4.7. Kerangka Operasional	48
4.8. Analisa Data	49
4.9. Etika Penelitian	50
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	60
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian	60
5.2. Hasil Penelitian	62
5.2.1 Karakteristik demografi responden	62
5.2.2 <i>Caring behavior</i>	64
5.2.3 Analisa bivariat	58
5.3. Pembahasan.....	76
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	88

6.1. Simpulan.....	88
6.2. Saran.....	89

DAFTAR PUSTAKA	92
-----------------------------	-----------

DAFTAR LAMPIRAN	96
1. Jadwal Kegiatan (<i>Flowchart</i>).....	96
2. Lembar Pernyataan.....	97
2. <i>Informed Consent</i>	98
3. Lembar Pengajuan Judul Penelitian	99
4. Lembar Usulan Judul Skripsi dan Tim Pembimbing	100
5. Surat Permohonan Izin Penelitian.....	101
6. Surat Balasan Izin Penelitian	102
7. Surat Kuesioner Penelitian	103
8. Surat Selesai Penelitian	104
9. Hasil Review Etik Penelitian Kesehatan.....	105
10. Hasil Analisis SPSS	106
11. Lembar Konsultasi	128

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 4.1	Defenisi Operasional Hubungan Karakteristik Demografi Dengan <i>Caring Behavior</i> Perawat dalam Praktek Keperawatan di RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019	50
Tabel 5.2	Distribusi Karakteristik demografi di RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019.....	62
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi <i>Caring Behavior</i> (Tema 1) Perawat di RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019.....	64
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi <i>Caring Behavior</i> (Tema 2) Perawat di RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019.....	64
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi <i>Caring Behavior</i> (Tema 3) Perawat di RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019.....	65
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi <i>Caring Behavior</i> (Tema 4) Perawat di RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019.....	65
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi <i>Caring Behavior</i> (Tema 5) Perawat di RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019.....	66
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan <i>Caring Behavior</i> di RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019.....	66
Tabel 5.9	Analisis Hubungan Karakteristik Demografi (Umur) dengan <i>Caring Behavior</i> Perawat di RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut	

Tahun	2019.....	67
.....		
Tabel 5.10	Hubungan Karakteristik Demografi (Jenis Kelamin) dengan <i>Caring Behavior</i> Perawat di RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019.....	69
Tabel 5.11	Hubungan Karakteristik Demografi (Agama) dengan <i>Caring Behavior</i> Perawat di RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019.....	70
Tabel 5.12	Hubungan Karakteristik Demografi (Area Praktek) dengan <i>Caring behavior</i> Perawat di RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019.....	71
Tabel 5.13	Hubungan Karakteristik Demografi (Pendidikan) dengan <i>Caring behavior</i> Perawat di RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019.....	73
Tabel 5.14	Hubungan Karakteristik Demografi (Suku) dengan <i>Caring behavior</i> Perawat di RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019.....	73
Tabel 5.15	Hubungan Karakteristik Demografi (Lama Kerja) dengan <i>Caring Behavior</i> Perawat RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019.....	87
Tabel 5.16	Hubungan Karakteristik Demografi dengan <i>Caring Behavior</i> Perawat di RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019.....	76

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Karakteristik Demografi dengan <i>Caring Behavior</i> Perawat dalam Praktek Keperawatan Di RSUD.Dr H Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019	38
Bagan 4.2 Kerangka Operasional Hubungan Karakteristik Demografi dengan <i>Caring Behavior</i> Perawat dalam Praktek Keperawatan Di RSUD.Dr H Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019	48

DAFTAR DIAGRAM

	Halaman
Diagram 5.1 Hubungan Karakteristik Demografi (Umur) dengan <i>Caring Behavior</i> Perawat dalam Praktek Keperawatan di RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019.....	78
Diagram 5.2 Hubungan Karakteristik Demografi (Jenis Kelamin) dengan <i>Caring Behavior</i> Perawat dalam Praktek Keperawatan di RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019.....	80
Diagram 5.3 Hubungan Karakteristik Demografi (Agama) dengan <i>Caring Behavior</i> Perawat dalam Praktek Keperawatan di RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019.....	81
Diagram 5.4 Hubungan Karakteristik Demografi (Area Praktek) dengan <i>Caring Behavior</i> Perawat dalam Praktek Keperawatan di RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019.....	82
Diagram 5.5 Hubungan Karakteristik Demografi (Pendidikan) dengan <i>Caring Behavior</i> Perawat dalam Praktek Keperawatan di RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019.....	83
Diagram 5.6 Hubungan Karakteristik Demografi (Suku) dengan <i>Caring Behavior</i> Perawat dalam Praktek Keperawatan di RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019.....	84
Diagram 5.7 Hubungan Karakteristik Demografi (Lama Kerja) dengan <i>Caring Behavior</i> Perawat dalam Praktek Keperawatan di RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019.....	85
Diagram 5.8 <i>Caring Behavior</i> Perawat dalam Praktek Keperawatan di RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019.....	65
Diagram 5.9 Hubungan Karakteristik Demografi dengan <i>Caring Behavior</i> Perawat di RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019	86

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Caring adalah ideal moral dari keperawatan yang lebih dari sebuah *existensial philosophy* yang dipandang sebagai dasar spiritual. *Caring* sebagai esensi dari keperawatan yang berarti pertanggungjawaban hubungan antara perawat-klien. *Caring behavior* perawat dapat membantu klien untuk berpartisipasi, serta memperoleh pengetahuan dan meningkatkan kesehatan. *Caring* merupakan proses bagaimana perawat mengerti kejadian yang berarti di dalam hidup seseorang, hadir secara emosional, melakukan suatu hal kepada sorang lain sama seperti melakukan terhadap diri sendiri, memberi informasi dan memudahkan jalan seseorang dalam menjalani transisi kehidupan serta menaruh kepercayaan seseorang dalam menjalani hidup. Ada 5 konsep *caring* diantaranya *maintaining belief, knowing, being with, doing for, enabling* (Swanson, 1991).

Karo (2018) *caring* adalah salah satu aspek terpenting dari keperawatan, sebagai perawat yang mereka pedulikan dengan melakukan tugas, memegang tangan, dengan penuh perhatian. atau dengan benar-benar hadir. Perawat peduli dengan memenuhi kebutuhan pasien, anggota keluarga, dan penyedia layanan kesehatan lainnya. *Caring* lebih dari sekedar melaksanakan tugas, peduli adalah melakukan hubungan peduli transpersonal dengan pasien dan mengartikan orang

lain. Keperawatan berkaitan dengan promosi kesehatan, mencegah penyakit, merawat kesehatan yang sakit dan memulihkan.

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

Watson (2006) *caring* merupakan sentral praktek keperawatan. *Caring* juga merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis, dimana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan kepeduliannya terhadap pasien. *Caring* didefinisikan sebagai suatu cara pemeliharaan yang berpengaruh dengan menghargai orang lain, disertai perasaan memiliki tanggung jawab.

Mayeroff (1872) menjelaskan bahwa *caring* adalah suatu proses yang memberikan kesempatan pada seseorang, baik pemberi asuhan maupun penerima asuhan untuk pertumbuhan pribadi. Aspek utama *caring* menurut Mayeroff meliputi pengetahuan, pengalaman, kesabaran, kejujuran, rasa percaya, kerendahan hati, harapan dan keberanian. Jika seseorang merawat orang lain dalam keadaan yang sangat berarti, akan membantu orang tersebut untuk tumbuh dan mengaktualisasikan dirinya dalam konteks kehidupan manusia, *caring* menjadi salah satu cara untuk mengatur nilai nilai serta aktivitas disekitarnya, melayani orang lain dengan sikap *caring* akan membuat kehidupan orang lain lebih berarti.

Watson (2009) *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 behaviour* adalah suatu tindakan yang didasari oleh kepedulian, kasih sayang, keterampilan, empati, tanggung jawab, sensitive, dan dukungan.

Karo (2018) *caring behavior* 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 kemudian mengembangkan sepuluh faktor *carative* tersebut untuk membantu kebutuhan tertentu dari pasien dengan tujuan terwujudnya integritas fungsional secara utuh dengan terpenuhinya kebutuhan biofisik, psikososial dan kebutuhan interpersonal (Watson, 2009).

Karakteristik data demografi adalah ciri yang menggambarkan perbedaan masyarakat berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan agama, suku, pendapatan, jenis keluarga, status pernikahan, lokasi geografi dan kelas sosial (Simson, 2016).

Karo (2018) dalam penelitian *caring behavior of Indonesian nurses towards an enhanced nursing practice* menyatakan data demografi perawat terdiri dari usia, jenis kelamin, agama, lama kerja, suku, daerah kerja dan tingkat pendidikan.

Karo (2018) menyatakan *caring* merupakan sikap, hubungan pribadi dengan pasien berhubungan dengan jenis kelamin nilai signifikan (p-value) 0.005 selain itu *caring* merupakan sifat sensitivitas terhadap kebutuhan pasien berhubungan jenis kelamin dengan nilai signifikan (p-value) 0.002, *caring* menunjukkan perhatian, belas kasih dan empati terhadap pasien berhubungan dengan jenis kelamin nilai signifikan (p-value) 0.002. Nilai signifikan p-value > 0.005 sehingga dikatakan berhubungan.

Karo (2018) menyatakan suku berhubungan dengan *caring* yang menunjukkan perhatian, belas kasih dan empati terhadap pasien dengan nilai signifikan (p-value) 0.000 selain itu suku berhubungan dengan *caring* berkaitan dengan kesejahteraan pasien dengan nilai signifikan (p-value) 0.000. Nilai signifikan p-value > 0.005 sehingga dikatakan berhubungan.

Tindakan *caring* bertujuan untuk memberikan asuhan fisik dan memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa aman dan keselamatan klien. Kemudian *caring* juga menekankan harga diri individu, artinya dalam melakukan praktik keperawatan, perawat senantiasa selalu menghargai klien dengan menerima kelebihan maupun kekurangan klien sehingga bisa memberikan pelayanan kesehatan yang tepat. Penilaian terhadap seorang perawat dapat terlihat dari *caring behavior* perawat. Proses *caring* yang terdiri dari bagaimana

perawat mengerti kejadian yang berarti di dalam hidup seseorang. hadir secara emosional, melakukan suatu hal kepada orang lain sama seperti melakukan suatu hal kepada orang lain sama seperti melakukan terhadap diri sendiri, memberi informasi dan memudahkan jalan seseorang dalam menjalani transisi kehidupan serta menaruh kepercayaan seseorang dalam menjalani hidup (Swanson, 1991).

Watson (2008) ada beberapa asumsi *caring* dalam keperawatan yaitu keperawatan merupakan profesi yang sifatnya peduli, mampu untuk mempertahankan cita- cita, etik dan kepeduliannya terhadap praktik profesional lebih memberi pengaruh pada perkembangan manusia. Perhatian dan cinta adalah kekuatan yang bersinar, luar biasa, misterius, bersumber dari diri sendiri dan orang lain secara umum. Sebagai permulaan, kita harus belajar bagaimana menawarkan kepedulian, cinta dan pengampunan, kasih sayang, dan belas kasihan kepada diri kita sendiri sebelum dapat menawarkan perhatian dan cinta yang tulus kepada orang lain. 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 profesional.

Tesfaye (2015) proporsi kepedulian yang sangat dirasakan perilaku di kalangan perawat ditemukan 68,2%. Aspek fisik dari perilaku caring sangat dirasakan oleh perawat dari pada aspek psikososial saat melakukan praktik keperawatan. Dalam penelitian ini menyatakan antara sosio karakteristik demografis perawat yang lebih profesional dan pengalaman memiliki hubungan yang signifikan untuk persepsi perilaku peduli.

Karo (2018) *caring behavior* perawat Indonesia sebesar 2,96 % (kategori baik), *caring behavior* oleh peserta dalam penelitian ini adalah perawat yang masih muda, sehingga kemampuan untuk memberikan atau menunjukkan perhatian, komprehensi, empati dan peduli dengan kesejahteraan pasien, secara umum masih berada di tahap moderat, sehingga pengalaman dan bimbingan lebih lanjut diperlukan. Penelitian tersebut mengemukakan bahwa mayoritas perawat memiliki persepsi yang cukup terhadap perawatan,, dan kebanyakan dari mereka memiliki perilaku caring yang diinginkan dalam merawat pasien dalam tahap akhir kehidupan, perawat percaya bahwa aspek psikososial adalah yang paling penting.

Qomariah (2012) perawat yang memiliki *caring behavior* di RSUP H Adam Malik Medan mencapai 53,5%, dimana sebagian besar perawat yang bekerja belum berperilaku *caring* dan kondisi yang menyebabkan keadaan tersebut belum diketahui penyebabnya. Gurusinga (2013), *caring behavior* di RS Grand Medistra Lubuk Pakam dapat digolongkan menjadi empat kategori yakni kategori baik (52,9%), kategori cukup (36,1%), kategori kurang (10,3%) dan kategori buruk (0,7%). Dapat digambarkan bahwa *caring behavior* perawat berada pada kategori baik. faktor *caring behavior* yang paling dominan berada pada faktor pengetahuan dan keterampilan profesional.

Watson (2008) *caring behaviors* merupakan suatu sikap peduli, hormat dan menghargai orang lain. Watson dalam *Theory of Human Care*, mengungkapkan bahwa *caring* diperlukan antara pemberi dan penerima asuhan keperawatan untuk meningkatkan dan melindungi pasien, yang akan /mempengaruhi kemampuan

pasien untuk sembuh. Ada sepuluh *carative factor* yang dapat mencerminkan *behaviors* dari seorang perawat filosofi *humanistic* dan system nilai member fondasi yang kokoh bagi ilmu keperawatan. Dasar dalam praktek keperawatan menurut watson dibangun dari sepuluh *carative factor*, yaitu membentuk sistem nilai *humanistic- altruistic*, menanamkan keyakinan dan harapan (*faith-hope*), mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain (*helping –trust*), meningkatkan hubungan saling percaya dan membantu, meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negative, 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, mengembangkan faktor kekuatan *eksistensial- fenomenologis*, dan dimensi spritual.

Behaviors perawat diperlukan dalam membina hubungan yang harmonis antara perawat - klien. dalam keperawatan menyangkut upaya memperlakukan klien secara manusiawi dan utuh sebagai manusia yang berbeda dari manusia lainnya. Salah satu tindakan yang diharapkan adalah tenaga perawat dapat membina hubungan baik dengan pasien yaitu dapat melalui teknik dan sikap komunikasi serta berbehaviors *caring* selama memberikan asuhan keperawatan pada pasien agar kebutuhan pasien dapat terpenuhi. Salah satu cara mengatasi masalah tersebut yaitu dengan sikap *caring* (Watson, 2009). Secara garis besar, terbentuknya *caring behaviors* dipengaruhi oleh faktor internal yang yaitu faktor

genetik dan karakter seseorang, juga dipengaruhi oleh faktor eksternal yang meliputi pendidikan, pengetahuan, pengalaman kerja (Chusnawijaya, 2015).

Muhlisin (2008) mengatakan banyak faktor yang mempengaruhi faktor *caring*, seperti umur, gender, lingkungan kerja dan kualifikasi perawat. melihat banyak faktor yang mempengaruhi perawat dalam pemberian asuhan keperawatan yang didasari prinsip *caring*. Karo (2018), dalam penelitian *caring behavior of Indonesian nurses towards an enhanced nursing practice* mengatakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi *caring behavior* perawat, faktor usia, jenis kelamin, agama, lama kerja, dan tingkat pendidikan.

Berdasarkan masalah diatas, adapun beberapa saran yang diberikan untuk *caring behaviors* adalah bagi pelayanan kesehatan dapat melatih *caring behaviors* saat memberikan praktek asuhan keperawatan, merekomendasikan perlunya membudayakan *behaviors* melalui pendidikan berkelanjutan, supervisi, dan pengarahan intensif. Meningkatkan *caring behaviors* perawat dengan mengadakan pelatihan atau seminar tentang *caring behaviors* perawat sehingga perawat dapat menerapkan *caring behaviors* terhadap pasien. 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. Memotivasi perawat untuk memulai penelitian dan memvalidasi lebih lanjut *caring* dan dapat membantu meningkatkan kemampuan yang membutuhkan studi elaboratif *caring*

behavior oleh perawat indonesia yang harus di uji lebih lanjut dengan responden dari praktik keperawatan di rumah sakit pemerintah (Karo, 2018).

Peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul hubungan karakteristik demografi dengan *caring behaviour* perawat dalam praktek keperawatan Rumah sakit Umum Dr. H. Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019 berdasarkan rekomendasi Karo (2018) yang menyatakan bahwa dapat memotivasi perawat untuk memulai penelitian, memvalidasi lebih lanjut *caring*. Dapat membantu meningkatkan kemampuan yang membutuhkan studi elaboratif *caring behavior* oleh perawat indonesia yang harus di uji lebih lanjut dengan responden dari praktik keperawatan di rumah sakit pemerintah.

1.2 Rumusan Masalah

Masalah penelitian adalah “Apakah ada hubungan karakteristik demografi dengan *caring behaviour* perawat dalam praktek keperawatan di RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut 2019?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis hubungan karakteristik demografi dengan *caring behaviour* perawat dalam praktek keperawatan di RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut 2019.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik demografi perawat dalam melaksanakan praktek keperawatan
2. Mengidentifikasi *Caring behavior* perawat dalam melaksanakan praktek keperawatan.
3. Menganalisis hubungan karakteristik demografi dengan *caring behaviour* perawat dalam praktek keperawatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Sebagai salah satu sumber bacaan penelitian dan pengembangan ilmu tentang hubungan karakteristik demografi dengan *caring behaviour* dalam praktik keperawatan. Dan penelitian ini juga dapat digunakan oleh institusi pelayanan kesehatan.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Kumpulan Pane

Hasil penelitian diharapkan menjadi bahan masukan dan penambah wawasan dalam melakukan tindakan keperawatan *caring behaviour* dengan karakteristik data demografi.

2. Bagi institusi pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan

Sebagai bahan pendidikan bagi Institusi Pendidikan mengenai hubungan karakteristik data demografi dengan *caring behaviour* perawat dalam praktek keperawatan.

3. Bagi responden

Sebagai informasi serta dapat berguna dan menambah pengetahuan *caring behaviour*.

4. Bagi mahasiswa/i STIKes Santa Elisabeth

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian *caring behavior* berdasarkan tema setiap *caring behavior*.

STIKes santa elisabeth Medan

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Caring

2.1.1. Defenisi

Caring adalah ideal moral dari keperawatan yang lebih dari sebuah *existensial philosophy* yang dipandang sebagai dasar spiritual. *Caring* sebagai esensi dari keperawatan yang berarti pertanggung jawaban hubungan antara perawat-klien. *Caring* merupakan proses bagaimana perawat mengerti kejadian yang berarti di dalam hidup seseorang, hadir secara emosional, melakukan suatu hal kepada orang lain sama seperti melakukan terhadap diri sendiri, memberi informasi dan memudahkan jalan seseorang dalam menjalani transisi kehidupan serta menaruh kepercayaan seseorang dalam menjalani hidup. Ada 5 konsep *caring* diantaranya *maintaining belief, knowing, being with, doing for, enabling* (Swanson, 1991).

Karo (2018) *caring* adalah salah satu aspek terpenting dari keperawatan, sebagai perawat yang mereka pedulikan dengan melakukan tugas, memegang tangan, dengan penuh perhatian. atau dengan benar-benar hadir. perawat peduli dengan memenuhi kebutuhan pasien, anggota keluarga, dan penyedia layanan kesehatan lainnya. Kepedulian lebih dari sekedar melaksanakan tugas, peduli adalah melakukan hubungan peduli transpersonal dengan pasien dan mengartikan orang lain. Keperawatan berkaitan dengan kesehatan promosi, mencegah penyakit, merawat kesehatan yang sakit dan memulihkan.

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

Watson (2006) *caring* merupakan sentral praktek keperawatan. *Caring* juga merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis, dimana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan kepeduliannya terhadap pasien. *Caring* didefenisikan sebagai suatu cara pemeliharaan yang berpengaruh dengan menghargai orang lain, disertai perasaan memiliki tanggung jawab.

Mayeroff (1872) menjelaskan bahwa *caring* adalah suatu proses yang memberikan kesempatan pada seseorang, baik pemberi asuhan maupun penerima asuhan untuk pertumbuhan pribadi. Aspek utama *caring* menurut Mayeroff meliputi pengetahuan, pengalaman, kesabaran, kejujuran, rasa percaya, kerendahan hati, harapan dan keberanian. Jika seseorang merawat orang lain dalam keadaan yang sangat berarti, akan membantu orang tersebut untuk tumbuh dan mengaktualisasikan dirinya dalam konteks kehidupan manusia, *caring* menjadi salah satu cara untuk mengatur nilai nilai serta aktivitas disekitarnya, melayani orang lain dengan sikap *caring* akan membuat kehidupan orang lain lebih berarti.

Caring adalah memberikan perhatian atau penghargaan kepada seorang manusia, *Caring* sebagai suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, pengawasan dengan waspada, menunjukkan perhatian, perasaan empati pada

orang lain dan perasaan cinta atau menyangi yang merupakan kehendak keperawatan (Potter & Perry, 2009).

Watson (2009) 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. *Caring* merupakan salah satu sikap peduli terhadap pasien dan keluarga, caring juga bisa didefinisikan sebagai memberikan perhatian atau penghargaan terhadap manusia yang tidak mampu memenuhi kebutuhannya.

2.1.2. Konsep caring

Watson dalam Potter & Perry (2009) nilai-nilai yang mendasari konsep caring meliputi:

1. Konsep tentang manusia

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

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 seetiap keadaan masyarakat. *Caring behavior* tidak diwariskan dengan pengaruh budaya sebagai strategi untuk melakukan mekanisme koping terhadap lingkungan tertentu.

4. Konsep tentang keperawatan

Keperawatan berfokus pada promosi kesehatan pencegahanpenyakit dan caring ditujukan untuk klien baik dalam keadaan sakit maupun sehat (Perry & Potter, 2009)

2.1.3 Bentuk pelaksanaan caring

Perry dan Potter (2009) *caring* merupakan hasil dan kultur, nilai-nilai pengalaman, dan hubungan mereka dengan orang lain. Dalam memberikan asuham keperawatan, caring dapat terdiri dari beberapa bentuk antara lain.

1. Kehadiran

Kehadiran merupakan pertemuan dengan orang yang merupakan sarana untuk lebih mendekatkan dan menyampaikan manfaat caring.dengan”.”ada di” tidak berarti hanya kehadiran fisik, tetapi juga termasuk komunikasi dan pengertian.Hubungan interpersonal dariistilah :’ada di” sepertinya bergantung pada fakta kalau perawat sangat memperhatikan klien.”ada dengan” juga merupakan hubungan interpersonal. Perawat memberiakn dirinya,yang berarti selalu bersedia dan ada untuk klien. Kehadiran, kontak mata, bahasa tubuh,nada suara,mendengarkan,serta memiliki sikap positif yang dilakukan

perawat akan membentuk suatu suasana keterbukaan dan saling mengerti sentuhan.

2. Setuhan

Sentuhan *caring* adalah suatu bentuk komunikasi non verbal, yang dapat mempengaruhi kenyamanan dan keamanan klien, meninggalkan harga diri, dan memperbaiki orientasi tentang kenyataan. Perlakuan yang ramah dan cekatan ketika melaksanakan prosedur keperawatan akan memberikan kenyamanan. Sentuhan dapat memberikan banyak pesan, oleh sebab itu harus digunakan secara bijaksana. Sentuhan itu sendiri dapat menjadi masalah pada budaya tertentu yang dianut oleh klien maupun perawat.

3. Mendapatkan

Caring melibatkan interaksi interpersonal dan bukan sekedar percakapan resiprokal antara dua orang. Dalam suatu hubungan pelayanan perawatan membangun kepercayaan, membuka topik pembicaraan, dan mendengarkan apa yang dikatakan klien. Mendengarkan merupakan kunci karena hal itu menunjukkan perhatian penuh dan ketertarikan perawat. Mendengarkan termasuk "mengerti" apa yang dikatakan klien, dengan memahami dan mengerti maksud klien serta memberikan respon balik terhadap lawan bicaranya

4. Memahami klien

Caring adalah suatu proses memahami klien. Konsep tersebut terdiri atas pemahaman perawat terhadap klien tertentu dalam pemilihan intervensi berikutnya. Hubungan caring yang dibangun

perawat, bersama-sama merupakan sumber-sumber yang berarti saat terjadi perubahan pada kondisi klinis.

2.1.4. Komponen caring

Watson (2008) komponen *caring* ada 5 yaitu:

1. Mengetahui (*Knowing*) adalah usaha untuk memahami orang lain merawat orang lain, dan interaksi antara perawat dengan pasien
2. Kehadiran (*Being with*) yaitu menghadirkan emosi ketika bersama orang lain. Hal ini meliputi kehadiran diri perawat untuk pasien, untuk membantu pasien, dan mengelola perasaan tanpa membebani pasien
3. Melakukan (*Doing for*) yaitu melakukan tindakan untuk orang lain atau mendirikan pasien, mencakup tindakan antisipasi, kenyamanan, menampilkan kompetensi dan keahlian, melindungi pasien dan menghargai pasien.
4. Memampukan (*Enabling*) yaitu, memfasilitasi pasien untuk melewati masa transisi dengan berfokus pada situasi, memberikan informasi atau penjelasan, memberi dukungan, memahami perasaan pasien, menawarkan tindakan, dan memberikan umpan balik.
5. Mempertahankan kepercayaan (*Maintaining belief*) yaitu mempertahankan kepercayaan pasien dengan mempercayai kapasitas pasien, menghargai nilai yang dimiliki pasien, mempertahankan behaviors penuh pengharapan, dan selalu siap membantu pasien pada situasi apapun.

Watson (2008) asumsi nilai *caring* meliputi :

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 kita ingin berevolusi menuju komunitas moral dan peradaban moral yang lebih penuh kasih, perhatian, masiawi, kita harus mempertahankan cinta dan perhatian dalam kehidupan kita, pekerjaan kita, serta duniawi kita.
4. Keperawatan adalah profesi yang peduli, kemampuannya untuk mempertahankan cita-cita, etik, dan kepeduliannya terhadap praktik profesional akan mempengaruhi perkembangan manusiawi.
5. Sebagai permulaan, kita harus belajar bagaimana menawarkan kepedulian, cinta, pengampunan, kasih sayang, dan belas kasihan kepada diri kita sendiri dan 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 dan masalah kesehatan mereka
7. Pengetahuan etika, kepedulian adalah esensi dari nilai-nilai keperawatan, profesional, berkomitmen, dengan tindakan yang kompeten, ini adalah sumber yang paling utama dan menyatukan

dalam mendukung perjanjiannya terhadap masyarakat dan memastikan kelangsungan hidup.

2.1.5 Theory of human caring

Watson (2008) filosofi *humanistic* dan sistem nilai memberi fondasi yang kokoh bagi ilmu keperawatan. Dasar dalam praktek keperawatan dibangun dari sepuluh caritative factor, yaitu

1. Membentuk sistem nilai *humanistic- altruistic*

Pembentukan sistem nilai humanistic dan altruistic dapat dibangun dari pengalaman, belajar, dan upaya upaya mengembangkan sikap humanis. Pengembangan nya dapat ditingkatkan dalam masa pendidikan. Melalui sistem nilai ini perawat dapat merasa puas karena mampu memberikan sesuatu kepada klien dan juga penilaian terhadap pandangan diri seseorang. Perawat harus memberikan kebaikan dan kasih sayang, bersikap membuka diri untuk mempromosikan persetujuan terapi dengan klien.

2. Menanamkan keyakinan dan harapan (*faith-hope*)

Menggambarkan peran perawat dalam mengembangkan hubungan perawat dan klien dalam mempromosikan kesehatan dengan membantu meningkatkan behaviors klien dalam mencari pertolongan kesehatan. Perawat memfasilitasi klien dalam membangkitkan perasaan optimis, harapan, dan rasa percaya dan mengembangkan hubungan perawat dengan klien secara efektif. Faktor ini merupakan gabungan dari nilai

humanistic-altruistic, dan juga memfasilitasi asuhan keperawatan yang holistik kepada klien.

3. Mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain

Perawat belajar memahami perasaan klien sehingga lebih peka, murni dan tampil apa adanya. Pengembangan kepekaan terhadap diri sendiri dan dalam berinteraksi dengan orang lain. Perawat juga harus mampu memberikan kesempatan kepada orang lain untuk mengekspresikan perasaan mereka. Membina hubungan saling percaya dan saling bantu (*helping- trust*)

4. Meningkatkan hubungan saling percaya dan membantu

Untuk membina hubungan saling percaya dengan klien dan perawat menunjukkan sikap empati, harmonis, jujur dan terbuka, hangat serta perawat harus dapat berkomunikasi terapeutik yang baik.

5. Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif

Perawat harus menerima perasaan orang lain serta memahami behaviors mereka dan juga perawat mendengarkan segala keluhan. Blains juga mengemukakan bahwa perawat harus siap untuk perasaan negative, berbagi perasaan duka cita, cinta dan kesedihan yang merupakan pengalaman yang penuh resiko

6. Menggunakan metode pemecahan masalah yang sistematis dalam pengambilan keputusan.

Perawat menerapkan proses keperawatan secara sistematis memecahkan masalah secara ilmiah, dalam menyelenggarakan pelayanan

berfokus klien. Proses keperawatan seperti halnya proses penelitian yaitu sistematis dan terstruktur.

7. Meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal

Faktor ini merupakan konsep yang penting dalam keperawatan untuk membedakan caring dan curing. Bagaimana perawat menciptakan situasi yang nyaman dalam memberikan pendidikan kesehatan. Perawat memberi informasi kepada klien, perawat memfasilitasi proses ini dengan memberikan pendidikan kesehatan yang didesain supaya dapat memampukanklien memenuhi kebutuhan pribadinya, memberikan asuhan yang mandiri, menetapkan kebutuhan personal.

8. Menyediakan lingkungan yang mendukung, melindungi, memperbaiki mental, sosiokultural, dan spritual

Perawat harus menyadari bahwa lingkungan internal dan eksternal berpengaruh terhadap kesehatan dan kondisi penyakit klien. Konsep yang relevan dengan lingkungan internal meliputi kepercayaan, sosial budaya, mental dan spritual klien. Sementara lingkungan yang estetik. bahwa perawat harus dapat menciptakan kebersamaan, keindahan, kenyamanan, kepercayaan, dan kedamaian.

9. Membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia

Perawat membantu memenuhi kebutuhan dasar klien meliputi kebutuhan biofisik, psikofisik, psikososial, dan kebutuhan interpersonal. Dan perawat melakukannya dengan sepenuh hati.

10. Mengembangkan faktor kekuatan *eksistensial- fenomenologis*, dan dimensi spritual.

Fenomenologis menggambarkan situasi langsung yang membuat orang memahami fenomena tersebut. Watson menyadari bahwa hal ini memang sulit dimengerti. Namun hal ini akan membawa perawat dapat membantu seseorang dalam untuk memahami kehidupan dan kematian dengan melibatkan kekuatan spritual. Dari sepuluh *carative factor* tersebut caring dalam keperawatan menyangkut upaya memperlakukan klien secara manusiawi dan utuh sebagai manusia yang berbeda dari manusia lainnya.

2.1.7. Perawat yang memiliki sifat *caring*

Morison (2009) terdapat gambaran ideal tentang perawat yang memiliki sifat *caring*. Berikut ciri-ciri profil seorang perawat yang memiliki sifat *caring*.

1. Kualitas pribadi

Perawat yang memiliki sikap caring adalah perawat yang tampaknya memiliki banyak kualitas. Mereka adalah orang-orang yang baik, tulus, berpengetahuan, sabar dan tenang, memiliki rasa humor, penolong, jujur, santai, asertif, penuh kasih sayang, berpengalaman dan fleksibel memiliki watak yang menyenangkan, toleran, pengertian.

2. Gaya kerja klinis

Di lingkungan kerja, perawat yang bersifat caring tampaknya memperlakukan pasien sebagai individu dan mencoba mengidentifikasi

kebutuhan pasien. Diri mereka teratur, mendahulukan kepentingan pasien dan dapat dipercaya dan terampil.

3. Pendekatan Interpersonal

Dalam hubungan mereka dengan orang lain, perawat yang bersifat caring tampaknya bersifat empati dan mudah didekati, serta mau mendengarkan orang lain. Pendekatan bersifat peka, mudah bergaul dan sopan, serta berkomunikasi dengan baik kepada orang lain

4. Tingkat motivasi

Perawat yang bersifat caring senantiasa mempunyai waktu untuk orang lain.

5. Penggunaan waktu

Perawat yang bersifat caring senantiasa mempunyai waktu untuk orang lain

2.1.8. Konsep *caring* untuk manusia

Mayeroff (1990) mengemukakan konsep caring untuk orang lain dan untuk diri sendiri, yakni:

1. Caring untuk orang lain

Untuk merawat orang lain, perawat harus bisa mengerti orang lain dan dunianya seolah olah perawat ada didalamnya. Perawat harus bisa melihat apa adanya, dengan matanya apa dunia orang lain seperti dunia perawat tersebut dan bagaimana perawat melihat dirinya sendiri . Alih- alih hanya memandang orang lain dengan cara terpisah dari luar seolah olah orang lain adalah spesimen, perawat harus bisa bersama orang tersebut di

dunianya, “ pergi” ke dunia orang tersebut untuk merasakan dari “ dalam” bagaimana kehidupannya, apa yang dia perjiangkan dan apa yang dia buyuhkan untuk tumbuh.

2. *Caring* untuk diri sendiri

Mungkin seseorang acuh tak acuh terhadap dirinya sendiri, namun seseorang harus bertanggung jawab untuk dirinya sendiri, menggunakan dirinya sendiri sebagai sesuatu, jadi seseorang harus peduli untuk dirinya sendiri untuk tumbuh, peduli akan diri sendiri adalah bagian dari *caring*.

Kedua, *caring* terhadap diri sendiri adalah memperhitungkan kebutuhan diri sendiri untuk merawat sesuatu atau seseorang di luar diri sendiri. Seseorang hanya dapat memenuhi diri sendiri dengan melayani orang lain atau sesuatu yang terpisah dari dirinya sendiri, dan jika seseorang tidak dapat *caring* kepada siapa pun atau apa pun yang terpisah dari dirinya tidak dapat *caring* pada dirinya sendiri.

2.2. *Caring Behavior*

2.2.1. Defenisi

Watson (2009) *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.

Karo (2018) *caring behavior* 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 kemudian mengembangkan sepuluh faktor *carative* tersebut untuk membantu kebutuhan tertentu dari pasien dengan tujuan terwujudnya integritas fungsional secara utuh dengan terpenuhinya kebutuhan biofisik, psikososial dan kebutuhan interpersonal (Watson, 2009).

Caring behaviors dalam keperawatan dipelajari dari berbagai macam filosofi artinya bukan hanya perawat saja yang ber*Caring behavior* tetapi sebagai manusia kita juga bisa memperhatikan sesama. *Caring behavior* dari perawat dan pelayanan secara komprehensif serta holistik membantu memberikan kenyamanan dan ketenangan bagi pasien (Kotler, 2008)

2.2.2. Pengukuran *caring behaviors*

Pengukuran *Caring behavior* dengan mengacu pada pengembangan diri *carative factor* watson yang mencakup *humanistic-altruistic, faith hope, sensitivitas, helping trust, ekspresi, problem solving*, mengajar interpersonal, lingkungan, pemenuhan kebutuhan, dimensi spritual Watson (2008).

2.2.3. 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 diantaranya kemampuan kecerdasan emosional, latar belakang, keterampilan dan karakteristik demografis diantaranya, umur , jenis kelamin, pendidikan.

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.

2.2.4. *Caring* dalam pelayanan keperawatan

Laschinger et al (2011) mengatakan pengaruh caring dapat ditunjukkan dalam kualitas asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat, dan diharapkan oleh pasien dalam praktik pelayanan keperawatan. Penampilan sikap caring merupakan hal yang penting dalam meningkatkan kepuasan pasien akan pelayanan keperawatan dan menghindar tanggung gugat pasien.

Kusmiran (2015) kualitas *caring* merupakan tingkat laku verbal dan non verbal 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 diri dari orang lain, kesadaran akan adanya pengalaman orang yang dapat diberikan dalam hubungan perawat dengan pasien
2. Ketika perawat menyadari akan kebutuhan perawatan diri orang lain, kemampuan untuk mensejahterakan orang lain dan kesedihan perawat dengan *caring* untuk diberikan kepada orang lain.
3. Tindakan perawat untuk meningkatkan kesejahteraan orang lain dan memiliki nilai esensi dalam memberikan perawatan kepada orang lain.
4. Aktualisasi pengalaman *caring* merupakan hasil akhir dan proses *caring*.

2.2.5. *Caring behavior* perawat

Watson dan Lea (1997) Daftar dimensi *caring* (*Caring Dimensions inventory= CDI*) merupakan instrumen yang dikembangkan untuk meneliti perilaku Perawat. Daftar dimensi perawat antara lain:

1. Membantu klien ADL
2. Membuat catatan keperawatan mengenai klien
3. Merasa bersalah/ menyesal kepada klien
4. Memberikan pengetahuan kepada klien sebagai individu
5. Menjelaskan prosedur klinik
6. Berpakaian rapi ketika bekerja dengan klien
7. Duduk dengan klien
8. Mengidentifikasi gaya hidup klien

9. Melampirkan kondisi klien kepada perawat senior
10. Bersama klien selama prosedur klinik
11. Bersikap manusiawi dengan klien
12. Mengorganisir pekerjaan dengan perawat lain untuk klien
13. Mendengarkan klien
14. Konsultasi dengan dokter mengenai klien
15. Menganjurkan klien mengenai aspek self care
16. Melakukan sharing mengenai masalah pribadi dengan klien
17. Memberikan informasi mengenai klien
18. Menguku tanda vital klien
19. Menempatkan kebutuhan klien sebelum kebutuhan pribadi
20. Bersikap kompeten dalam prosedur klinik
21. Melibatkan klien dalam perawatan
22. Memberikan jaminan mengenai prosedur klinik
23. memberikan privacy kepada klien
24. Bersikap gembira dan klien
25. Mengobservasi efek medikasi kepada klien

Karo (2018) membagi *caring behavior* perawat dalam 5 kategori, yakni:

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 diri kepada pasien
2. Caring merupakan membuat sifat yang sensitive dan responsif terhadap kebutuhan pasien
- a. Memberikan penguatan kepada pasien dan keluarganya
 - b. Tanggap kebutuhan pasien dengan cepat
 - c. Memberikan informasi tentang keperawatan
 - d. Mendampingi pasien ketika menjalani pengobatan
 - e. Memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan anggota keluarga pasien
 - f. Mengijinkan pasien dan anggota keluarga untuk melakukan ritual ibadah terhadap pasien
 - g. Menanggapi pertanyaan tentang kondisi pasien
 - h. Bertanya tentang kemampuan pasien dan keluarga pasien
 - i. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan meminta pertolongan
 - j. Memuji dan mendukung pasien
3. Caring merupakan pengasuhan dan ada selalu bersama pasien
- a. Hadir buat pasien jika pasien membutuhkan kehadiran perawat
 - b. Memandikan pasien kapan pun dia butuhkan
 - c. Memberi makan pasien

- d. Melatih kesabaran ketika mengambil keputusan bersama pasien dan keluarga pasien
 - 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 keluarga pasien
 - f. Berbicara dengan informasi- informasi positif kepada pasien
 - g. Mengerti dan empati dengan pasien dan keluarganya
 - h. Mendengra keluhan pasien dan keluarga pasien
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

2.2.6. Faktor - faktor yang mempengaruhi *caring behaviors* perawat

1. Lingkungan kerja

Suryani (2010) lingkungan kerja yang nyaman akan menimbulkan kenyamanan dalam bekerja pada perawat sehingga memungkinkan perawat untuk menerapkan *caring behaviors*. menyebutkan bahwa lingkungan kerja memiliki pengaruh yang positif terhadap *caring behavior* seorang perawat, lingkungan kerja yang baik dapat menciptakan tingginya *caring behavior* perawat dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Lingkungan kerja tidak hanya terpaku pada lingkungan fisik saja, namun lebih dari itu, iklim kerja yang kondusif, kepemimpinan yang afektif, kesempatan untuk meningkatkan jenjang karir dan pemberian upah atau penghasilan dapat berdampak pada meningkatnya kinerja dan motivasi perawat untuk menerapkan *caring*. Yang bertujuan untuk melihat hubungan yang signifikan antara karakteristik pekerjaan dengan pelaksanaan *caring behaviors* perawat.

2. Pengetahuan dan penelitian

Seperti telah disebutkan, bahwa *caring* tidak tumbuh dengan sendirinya di dalam diri seseorang tetapi timbu berdasarkan nilai-nilai,

dan pengalaman menjalin hubungan dengan orang lain. Peningkatan pengetahuan dan pelatihan *caring behaviors* yang diberikan kepada perawat dapat meningkatkan kesadaran perawat untuk melakukan caring sesuai dengan teori yang telah dikembangkan dan menyebutkan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara pelatihan behaviors caring dalam kepuasan pasien dan keluarga terhadap pelayanan keperawatan. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan caring dengan sikap caring perawat. Dengan pengetahuan yang tinggi tentang caring menunjukkan behaviors yang lebih baik.

3. Motivator

Faktor motivator adalah faktor-faktor yang mendorong semangat guna mencapai kinerja yang lebih tinggi dan pekerjaan dengan mutu yang lebih baik, yang termasuk dalam faktor motivator adalah pencapaian, pengakuan, sifat pekerjaan, tanggungjawab, dan kemajuan. Motivasi merupakan sesuatu yang berasal dari internal yang dapat menimbulkan dorongan/semangat untuk bekerja keras. Selain itu juga mengemukakan bahwa motivasi merupakan salah satu ukuran yang ada pada seseorang untuk menghasilkan suatu behaviors yang akan menyebabkan terjadinya kenaikan produktifitas karena didukung oleh motivasi yang baik dari perawat termasuk motivasi dalam menerapkan perilaku *caring*.

4. Lama kerja

Lama tidaknya seseorang dalam memberikan pelayanan keperawatan juga merupakan faktor penyebab baik buruknya kinerja seseorang perawat.

Semakin lama seseorang dalam mengerjakan sesuatu dengan sendirinya pengalaman yang didapatkannya semakin banyak pula. Hal ini juga didukung oleh penelitian menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan *caring behavior* perawat. Masa kerja dapat mempengaruhi sikap dan *behaviors* seseorang dalam menunjukkan kinerjanya. Lama kerja adalah suatu kurun waktu atau lamanya tenaga kerja itu bekerja di suatu tempat. Pengalaman adalah guru yang baik mengajarkan kita apa yang telah kita lakukan baik itu pengalaman baik atau pengalaman buruk, sehingga kita bisa memetik hasil dari pengalaman tersebut. Semakin lama bekerja semakin banyak pengalaman dan pelajaran yang dijumpai sehingga sudah mengerti apa keinginan dan harapan (Supriatin, 2009).

2.3. Karakteristik Demografi

2.3.1. Defenisi

Karakteristik demografi adalah ciri yang menggambarkan perbedaan masyarakat berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan agama, suku, pendapatan, jenis keluarga, status pernikahan, lokasi geografi dan kelas sosial (Simson, 2016).

1. Usia adalah salah satu bentuk dari *human capital*, dimana usia menjadi salah satu faktor yang memberikan pengaruh baik terhadap kinerja dan juga komitmen organisasional seorang Meyer dan Allen mengenai komitmen organisasi sebelumnya dikatakan bahwa pekerja lebih berkomitmen karena mereka lebih merasa mengalami kepuasan di tingkat usia yang lebih tua,

2. Jenis kelamin

Peran dan hubungan *gender* berkembang dari interaksi yang terjadi antara berbagai kendala biologis, teknologis ekonomis.

3. Pendidikan

Pendidikan juga merupakan salah satu hal yang mempengaruhi *attitudinal comitment* dibandingkan dengan *behavioural comitment*. Dengan semakin baiknya pengetahuan dan pengalaman intelektual yang didapati oleh seorang karyawan ataupun manusia akan membuat tugas dapat dengan mudah dikerjakan dan mampu menghasilkan *output* yang baik.

4. Masa kerja

Masa kerja diartikan sebagai total waktu seorang pekerja dipekerjakan oleh organisasi. Tahapan karir dalam masa kerja dibagi menjadi, masa percobaan (kurang dari dua tahun masa kerja), masa stabilisasi (dua hingga sepuluh tahun masa kerja), dan masa pemeliharaan atau *maintanence* (lebih dari sepuluh tahun). Terdapat beberapa hal yang mampu mempengaruhi komitmen organisasi yang didapati oleh seorang karyawan, yakni elemen personal berkaitan dengan *human capital*.

Karo (2018) karakteristik demografi terdiri dari umur, jenis kelamin, area kerja, agama, tingkat pendidikan, suku dan masa kerja.

1. Usia, mengkategorikan rentang usia perawat dalam 7 kategori yakni: usia 21-25 tahun, usia 26-30 tahun, usia 31- 35 tahun, usia 36-40 tahun, usia 41-45 tahun, usia 46-50 tahun, dan usia 51-55 tahun. Didapatkan bahwa

usia tertinggi perawat Indonesia berada pada rentang usia 26-30 tahun dan rentang usia terendah berada pada rentang usia 45-55 tahun

2. Jenis kelamin, mengkategorikan partisipan berdasarkan jenis kelamin perawat yakni perempuan dan laki-laki
3. Area kerja, mengkategorikan partisipan berdasarkan area kerja dalam 5 kategori yakni: ruangan internis, ruangan bedah, ruangan anak, ruangan ginekologi, ruangan kebidanan. Didapatkan bahwa mayoritas perawat berada di unit internid dan area terendah perawat berada di unit kebidanan.
4. Agama, mengkategorikan partisipan berdasarkan agama dalam 4 kategori yakni: katolik, kristen, islam dan budha. Didapatkan bahwa perawat Indonesia mayoritas beragama Katolik dan agama Kristen berada di urutan kedua.
5. Tingkat pendidikan, kebanyakan rumah sakit lebih memilih untuk mempekerjakan lulusan program BSN karena mereka tahu bahwa mereka akan sangat bermanfaat jika mereka mempekerjakan perawat dengan gelar BSN. Meskipun demikian, perawat dengan gelar associate dalam diploma keperawatan akan melanjutkan gekar BSN dalam waktu dua tahun. Implikasi lain dari temuan lain adalah bahwa orang Indonesia mendapatkan ijazah pertama dalam keperawatan, karena mereka dapat lebih mudah mendapatkan pekerjaan setelah dua tahun dan mulai kembali bekerja.

6. Suku, mengkategorikan distribusi suku dalam 5 kategori pulau terbesar di Indonesia yakni: pulau Jawa, pulau Sulawesi, pulau Sumatera, pulau Kalimantan dan NTT.
7. Masa kerja, mengkategorikan perawat dalam kategori lama bekerja yakni: 0-5 tahun, 6-10 tahun, 11-15 tahun, 16-20 tahun, 21-25 tahun, 26- 30 tahun dan 31-35 tahun.

Luthans dalam Handoko (2001) karakteristik data demografi perawat yang terdiri dari umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan masa kerja.

1. Umur

Merupakan salah satu faktor yang cukup dominan terhadap pembentukan kerja seseorang.. Umur sebagai sub variabel dalam demografik mempunyai efek secara tidak langsung pada perilaku kerja individu dalam menjalankan tanggung jawabnya. Selain itu, umur juga mempunyai pengaruh terhadap turnover atau umpan balik, absensi, produktivitas, dan kepuasan kerja. Semakin tinggi umur karyawan, semakin kecil kemungkinan untuk berhenti kerja, karena makin terbatas alternative kesempatan kerja. Semakin tinggi umur karyawan maka semakin rendah tingkat absensi yang dapat dihadiri, tetapi makin tinggi absensi yang tidak dapat dihadiri, misalnya karena sakit. Hubungan antara umur dan produktivitas tidak konklusif, karena meskipun umur tinggi bisa berdampak negatif terhadap keterampilan, tetapi dapat diimbangi secara positif karena pengalaman.

Usia mengkategorikan rentang usia perawat dalam 4 kategori yaitu: usia 21-30 tahun, 31 – 40 tahun, 41- 50 tahun, 51 -60 tahun. Didapatkan bahwa usia tertinggi perawat berada pada rentang 21-30 tahun.

2. Jenis kelamin

Perbedaan jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan dapat mempengaruhi perilaku caring perawat. Hal ini disebabkan karena adanya perbedaan secara psikologis antara laki-laki dan perempuan, misalnya : aktivitas perempuan umumnya lebih suka menyibukkan diri dengan berbagai macam pekerjaan ringan, Perempuan biasanya tidak bersifat agresif, suka memelihara dan mempertahankan sifat kelembutan, keibuan tanpa mementingkan diri sendiri dan tidak mengharapkan balas jasa. Sifat-sifat tersebut identik dengan profesi keperawatan .

3. Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat diartikan sebagai sebuah proses dengan metode-metode tertentu sehingga orang memperoleh pengetahuan, pemahaman, dan cara bertingkah laku sesuai dengan kebutuhan, bahwa pendidikan mempunyai beberapa makna, diantaranya adanya suatu keinginan manusia yang paling dasar sampai dengan kebutuhan paling tinggi berupa pengembangan diri. Pendidikan merupakan karakteristik individu yang menjadi sumber status yang penting dalam organisasi kerja.

Pendidikan yang diikuti jenjang kepangkatan adalah imbang dari status yang tinggi. Semakin tinggi pendidikan yang dicapai, besar keinginan untuk memanfaatkan kemampuan dan keterampilannya dalam

mencapai kedudukan yang lebih tinggi dalam organisasi. Oleh sebab itu, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin tinggi pula tuntutan atas pekerjaannya sehingga dapat mempengaruhi kepuasan kerjanya. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi, akan berpengaruh terhadap jenjang kepangkatan seorang karyawan ditempat dia bekerja.

Perawat yang mempunyai tingkat pendidikan minimal D.III keperawatan disebut sebagai perawat profesional pemula dalam pelayanan keperawatan. Perawat dengan tingkat pendidikan D.III yang berperan sebagai perawat profesional pemula harus memiliki tingkah laku, dan kemampuan profesional, serta akuntabel dalam melaksanakan asuhan/praktik keperawatan dasar secara mandiri. Selain itu juga dituntut harus mempunyai kemampuan meningkatkan mutu asuhan keperawatan dengan memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan yang maju secara tepat guna.

4. Masa kerja

Pengalaman yang dimiliki seseorang merupakan faktor yang sangat berperan dalam menginterpretasikan stimulus yang di peroleh. Pengalaman masa lalu atau apa yang telah di pelajari akan menyebabkan terjadinya perbedaan interpretasi Faktor pengalaman dan masa kerja perawat secara tidak langsung berpengaruh pada pelaksanaan asuhan keperawatan kepada pasien. Hal ini dibuktikan dengan Semakin banyak masa kerja perawat maka semakin banyak pengalaman perawat tersebut

dalam memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar atau prosedur tetap yang berlaku

Masa kerja mengkategorikan perawat dalam lama bekerja dengan 4 kategori yaitu, 1-10 tahun, 11-20 tahun, 21-30 tahun dan 31-40 tahun.

2.4. Keperawatan

2.4.1 Defenisi

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 dapat berupa meningkatkan kemampuan yang ada pada individu, mencegah, memperbaiki, dan melakukan rehabilitasi dari suatu keadaan yang dipersepsikan sakit oleh individu (Alligood & Tomey, 2006)

Nursalam (2008) ilmu keperawatan adalah suatu ilmu yang mencakup nilai nilai dasar, perilaku, biomedik, sosial, dan ilmu keperawatan (dasar, anak, medikal bedah, jiwa, dan komunitas). Aplikasi ilmu keperawatan yang menggunakan pendekatan dan metode penyelesaian masalah secara ilmiah ditujukan untuk mempertahankan, menopang, memelihara, dan meningkatkan integritas seluruh kebutuhan dasar manusia.

Tujuan ilmu keperawatan dapat dibedakan menjadi empat yaitu: (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 Chitty dalam Nursalam (2007).

Peran utama profesional keperawatan memberikan asuhan keperawatan kepada manusia yang meliputi, memperhatikan individu dalam konteks sesuai kehidupan dan kebutuhan klien, Perawat menggunakan proses keperawatan untuk mengidentifikasi masalah keperawatan, mulai dari pemeriksaan fisik, psikis, sosial dan spiritual, memberikan asuhan keperawatan kepada klien (klien, keluarga, dan masyarakat) mulai dari yang sederhana sampai yang kompleks Chitty dalam Nursalam (2007).

2.4.2 Komponen ilmu keperawatan

Terdapat 5 objek utama dalam ilmu keperawatan yakni:

1. Manusia

Penerima jasa asuhan keperawatan adalah individu, keluarga, kelompok, komunitas, atau sosial. Masing-masing diperlakukan oleh perawat sebagai sistem adaptasi yang holistik dan terbuka. Sistem terbuka tersebut berdampak terhadap perubahan yang konstan terhadap informasi, kejadian dan energi antarsistem dan lingkungan. Interaksi yang konstan antara individu dan lingkungan dicirikan oleh perubahan internal dan eksternal. Dengan perubahan tersebut, individu harus mempertahankan integritas dirinya yaitu beradaptasi secara kontinu.

a. Input

Sistem adaptasi mempunyai input yang berasal dari internal individu. Input sebagai stimulus. Stimulus merupakan suatu unit informasi, kejadian, atau energi yang berasal dari lingkungan. Sejalan dengan adanya stimulus, tingkat adaptasi individu direspons sebagai suatu input dalam sistem adaptasi. Tingkat adaptasi tersebut bergantung dari stimulus yang didapat berdasarkan kemampuan individu. Tingkat respons antara individu sangat unik dan bervariasi bergantung pada pengalaman yang didapatkan sebelumnya, status kesehatan individu, dan stresor yang diberikan

b. Proses

Koping digunakan untuk menjelaskan proses kontrol dari individu sebagai suatu sistem adaptasi. Beberapa mekanisme koping dipengaruhi oleh kemampuan genetic dan menekankan ilmu keperawatan yang unik untuk mengontrol mekanisme koping. Mekanisme tersebut dinamakan regulator dan kognator.

c. Efektor

Sistem adaptasi proses internal yang terjadi pada individu didefinisikan sebagai sistem efektor. Empat efektor atau model adaptasi tersebut meliputi (1) fisiologis; (2) konsep diri (3) fungsi peran (4) ketergantungan (interdependen). Mekanisme regulator dan kognator bekerja pada model adaptasi. Perilaku yang berhubungan dengan mode adaptasi merupakan manifestasi dari tingkat adaptasi individu dan mengakibatkan

digunakannya mekanisme koping. Saat mengobservasi perilaku seseorang dan menghubungkannya dengan model adaptasi, perawat dapat mengidentifikasi adaptif atau ketidakefektifan respons sehat dan sakit.

d. Output

Perilaku seseorang berhubungan dengan metode adaptasi. Koping yang tidak efektif berdampak terhadap respons sakit (maladaptif). Jika klien masuk pada zona maladaptif maka klien memiliki masalah keperawatan (adaptasi).

2. Keperawatan

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 dapat berupa meningkatkan kemampuan yang ada pada individu, mencegah, memperbaiki, dan melakukan rehabilitasi dari suatu keadaan yang dipersepsikan sakit oleh individu (Alligood & Tomey, 2006).

3. Konsep sehat- sakit

Sehat sebagai suatu kontinum dari meninggal sampai dengan tingkatan tertinggi sehat. Dia menekankan bahwa sehat merupakan suatu keadaan dan proses dalam upaya menjadikan dirinya terintegrasi secara keseluruhan, yaitu fisik, mental dan sosial. Integritas adaptasi

dimanifestasikan oleh kemampuan individu untuk memenuhi tujuan mempertahankan pertumbuhan dan reproduksi.

Sakit adalah suatu kondisi ketidakmampuan individu untuk beradaptasi terhadap rangsangan yang berasal dari dalam luar dan individu. Kondisi sehat dan sakit sangat relatif dipersepsikan oleh individu. Kemampuan seseorang dalam beradaptasi (koping) bergantung pada latar belakang individu tersebut dalam mengartikan dan mempersepsikan sehat-sakit, misalnya tingkat pendidikan, pekerjaan, usia, budaya, dan lain-lain.

4. Konsep lingkungan

Stimulus dari individu dan stimulus sekitarnya merupakan unsur penting dalam lingkungan. Lingkungan sebagai semua kondisi yang berasal dari internal dan eksternal, yang mempengaruhi dan berakibat terhadap perkembangan dan perilaku seseorang dalam kelompok. Lingkungan eksternal dapat berupa fisik, kimiawi, ataupun psikologis yang diterima individu dan dipersepsikan sebagai suatu ancaman. Lingkungan internal adalah keadaan proses mental dalam tubuh individu (berupa pengalaman, kemampuan emosional, kepribadian) dan proses stresor biologis (sel maupun molekul) yang berasal dari dalam tubuh individu sebagai suatu respons. Pemahaman klien yang baik tentang lingkungan akan membantu perawat meningkatkan adaptasi klien tersebut dalam merubah dan mengurangi risiko akibat dari lingkungan sekitarnya.

5. Aplikasi asuhan keperawatan

Model ilmu keperawatan memmberikan pedoman kepada perawat dalam mengembangkan asuhan keperawatan melalui proses keperawatan. Unsur proses keperawatan pengkajian, penetapan diagnosis, intervensi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

a. Pengkajian

Pengkajian pertama meliputi pengumpulan data tentang perilaku klien sebagai suatu sistem adaptif yang berhubungan dengan masing masing model adaptasi, fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan ketergantungan. Pengkajian klien terhadap masing masing model adaptasi secara sistematis dan holistik. Pelaksanaan pengkajian dan pencatatan pada empat model adaptif akan memberikan gambaran kepada klien dan kepada tim kesehatan lainnya.

b. Perumusan diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah respons individu terhadap rangsangan yang timbul dari diri sendiri maupun luar lingkungan. Sifat diagnosis keperawatan adalah berorientasi pada kebutuhan dasar manusia, menggambarkan respon individu terhadap proses, kondisi an situasi sakit, berubah bila respons individu juga berubah.

c. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah suatu perencanaan dengan tujuan merubah atau memanipulasi stimulus fokal, kontekstual dan residual. Pelaksanaannya juga ditujukan kepada kemampuan klien dalam

menggunakan koping secara luas, supaya stimulus secara keseluruhan dapat terjadi pada klien. Tujuan jangka panjang harus dapat menggambarkan penyelesaian masalah adaptif dan ketersediaan energi untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

d. Evaluasi keperawatan

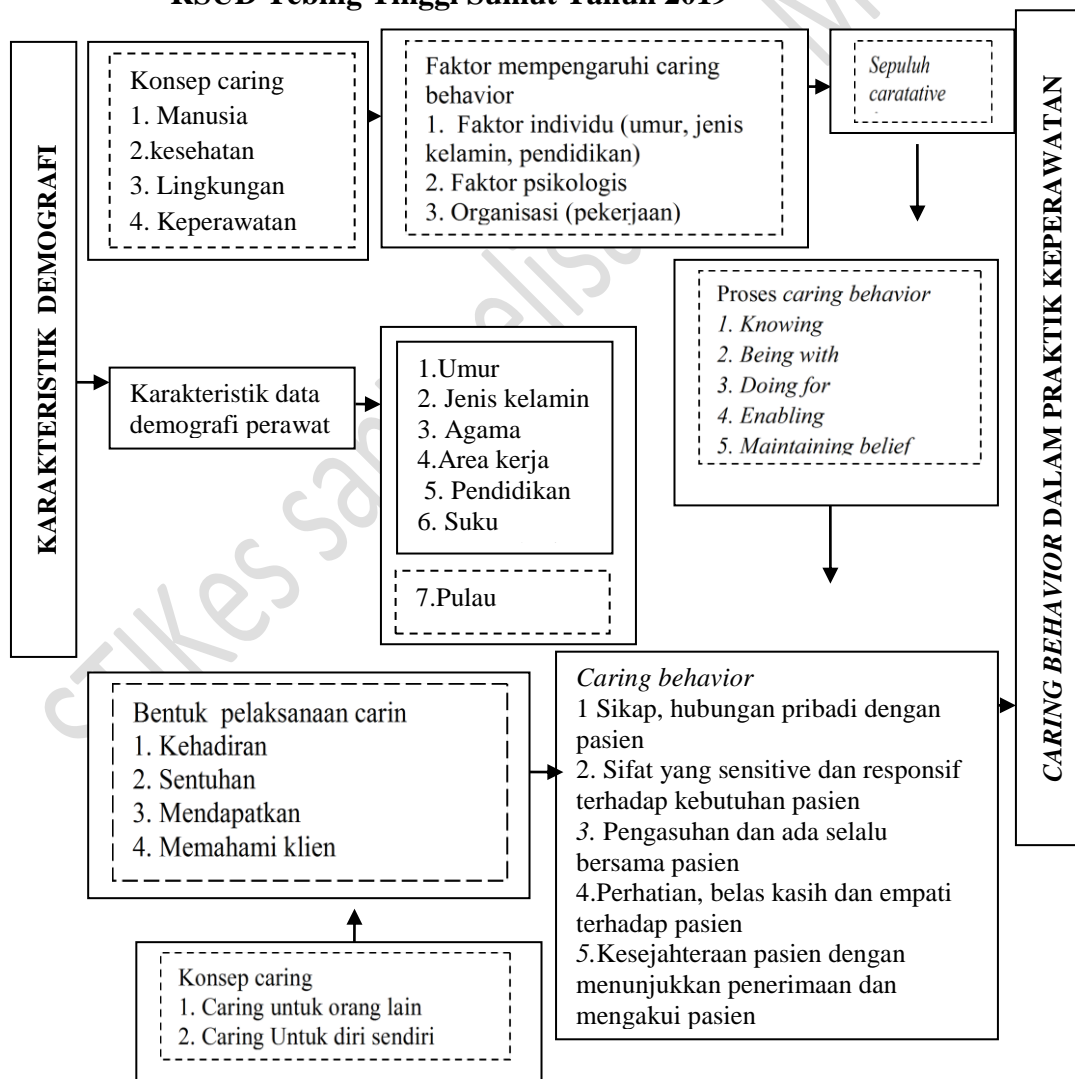
Penilaian terakhir proses keperawatan didasarkan pada tujuan keperawatan yang ditetapkan. Penetapan keberhasilan suatu asuhan keperawatan didasarkan pada perubahan perilaku dari kriteria hasil yang ditetapkan, yaitu terjadinya adaptasi pada individu.

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian mengetahui hubungan karakteristik demografi dengan *caring behaviour* perawat dalam praktek keperawatan Rumah Sakit Umum Dr. H. Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019

Bagan 3.1 Kerangka konsep penelitian” Hubungan Karakteristik Demografi dengan *Caring Behavior* Perawat dalam Praktek Keperawatan RSUD Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019”

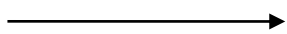




: Tidak diteliti



: Diteliti



: Berhubungan

3.2. Hipotesa Penelitian

Nursalam (2013) hipotesa penelitian adalah jawaban sementara jawaban dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis disusun sebelum dilaksanakan karena hipotesis akan memberikan petunjuk pengumpulan data, analisa dan interpretasi data. Hipotesis dalam penelitian ini adalah (Ha) yaitu ada hubungan karakteristik demografi dengan *caring behavior* perawat dalam praktek keperawatan Rumah Sakit Umum Dr. H. Kumpulan Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2014).

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Polit (2012) populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus dimana seorang peneliti tertarik untuk melakukan penelitian. Suatu populasi menunjukkan pada sekelompok subjek yang menjadi objek atau sasaran penelitian dan anggota populasi didalam penelitian harus dibatasi secara jelas. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di rumah Sakit Umum Daerah Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut sebanyak 345 orang.

4.2.2 Sampel

Polit (2012) sampel adalah bagian objek yang diteliti dan dianggap mewakili keseluruhan populasi, dalam pengambilan sampel peneliti akan menggunakan *stratified random sampling* yang berarti untuk mengetahui beberapa variabel. Nursalam (2014) Penentuan besar sampel menggunakan rumus Vincent.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P(1-P)}{N \cdot q^2 + Z^2 \cdot P(1-P)}$$

Keterangan

- n = Perkiraan besar sampel
- N = Perkiraan besar populasi
- Z = Nilai standar normal (0.05) atau 1.96
- P = Perkiraan proporsi, jika tidak diketahui 50%
- q = 1-p (100%-p)
- d = Tingkat kesalahan yang dipilih (0.05)

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P(1-P)}{N \cdot G^2 + Z^2 \cdot P(1-P)}$$

$$n = \frac{345(1,96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{345(0.1)^2 + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n = \frac{331,338}{4,4104}$$

$$n = 75,12 \longrightarrow 75$$

Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 76 orang, dengan kriteria inklusif adalah:

1. Bersedia menjadi responden
2. Mampu bekerja sama (kooperatif)
3. Perawat yang berada di ruang perawatan kelas rawat inap yang meliputi ruangan kelas VVIP, ruang perawatan kelas VIP, ruang perawatan kelas I, ruang perawatan kelas II, ruang perawatan kelas III, ICU, ruang perawatan bayi, ruang kemoterapi, rawat jalan

4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variabel penelitian

1. Variabel independen

Grove (2014) variabel independen merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel ini juga dikenal dengan nama variabel bebas, artinya bebas dalam mempengaruhi variabel lain. Variabel independen dalam penelitian ini adalah karakteristik data demografi.

2. Variabel dependen

Grove (2014), variabel dependen adalah hasil yang peneliti ingin prediksi atau jelaskan. Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain atau dengan kata lain

variabel terikat. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *caring behaviour*.

4.3.2 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Polit, 2012).

Tabel 4.1. Defenisi Operasional Hubungan Karakteristik Demografi dengan *Caring Behaviour* Perawat dalam Praktek Keperawatan di Rumah Sakit Umum Dr. Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur	Skor
Independen Karakteristik data demografi	Karakteristik data demografi	Data demografi	Kuesioner			
		Jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan dan lama kerja, area kerja, agama, suku.				
		Umur	Kuesioner	1. 21-25 tahun 2. 26-30 tahun 3. 31-35 tahun 4. 36-40 tahun 5. 41-45 tahun 6. 46- 50 tahun 7. 51- 55 tahun	Ordinal	
		Jenis kelamin	Kuesioner	1.Laki laki 2. Perempuan	Nominal	
		Agama	Kuesioner	1. Kristen protestan 2. Katolik 3. Konghucu 4. Hindu 5. Budha 6. Islam 7.Aliran kepercayaan	Nominal	

		Area kerja	1. Rawat jalan 2. Rawat Inap 3. Unit pendukung	Nominal
		Pendidikan	Kuesioner 1. SMK Kesehatan/SPK 2. Diploma 3. Sarjana 4. Lainnya, sebutkan	Ordinal
		Suku	Kuesioner 1. Batak 2. Jawa 3. Melayu 4. Lainnya, sebutkan	Nominal
		Lama kerja	Kuesioner 1. 0-5 tahun 2. 6-10 tahun 3. 11-15 tahun 4. 16-20 tahun 5. 25-30 tahun 6. 31-35 tahun	ordinal
Dependen caring behaviour Perawat	Caring behavior merupakan praktik Dasar keperawatan yang tampak dengan sikap sabar, jujur, percaya diri	Bentuk pelaksanaan Caring Behaviour: Kehadiran Sentuhan Mendengarkan Memahami klien.	Kuesioner dengan jumlah pertanyaan 40. TP: 1 J : 2 SR : 3 SL: 4	Interval SB = 130-160 B = 100-129 C = 70-99 K = 40-69

4.4. Instrumen Penelitian

Nursalam (2014) instrumen adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen ini dapat berupa daftar pertanyaan. Pada tahap pengumpulan data, diperlukan suatu instrument yang dapat diklasifikasikan menjadi 5 bagian meliputi pengukuran biofisiologis, observasi, wawancara,

kuesioner, dan skala. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket berupa kuesioner yang berisi mengenai masalah atau tema yang sedang diteliti sehingga menampakkan pengaruh atau hubungan dalam penelitian tersebut dan skala. Instrumen pada penelitian ini terdiri dari 2 bagian yaitu instrumen baku karakteristik demografi dan *caring behavior* milik peneliti sebelumnya Karo (2018).

1. Instrumen karakteristik demografi

Kuisisioner yang digunakan untuk pernyataan karakteristik data demografi terdiri dari 7 pernyataan yang meliputi, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, daerah praktik, suku, lama kerja.

2. Instrumen *caring behavior*

Kuisisioner *caring behaviour* terdiri dari 40 pernyataan dengan kriteria apabila pernyataan selalu dengan nilai 4, sering dengan nilai 3, jarang dengan nilai 2, tidak pernah dengan nilai 1.

$$\begin{aligned} \text{Rumus : } p &= \frac{\text{Rentang Kelas}}{\text{banyak kelas}} \\ p &= \frac{\text{nilai tertinggi-nilai terendah}}{\text{banyak kelas}} \\ p &= \frac{160-40}{4} \\ P &= \frac{120}{4} \\ P &= 30 \end{aligned}$$

Panjang kelas dengan rentang 120 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) dan banyak kelas sebanyak 4 kelas *caring behavior* (kurang, cukup, baik, sangat baik) didapatkan panjang kelas sebesar 30. Dengan menggunakan panjang kelas maka didapatkan hasil adalah sebagai

berikut dengan kategorik kurang (40-69), kategori cukup (70-99), kategori baik (100-129), kategori sangat baik (130-160).

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi penelitian

Penelitian dilaksanakan di RSUD Dr H. Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut yang terletak di Jalan Dr. H. Kumpulan Pane Nomor 226 Kota Tebing Tinggi.

4.5.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 01 – 29 Maret 2019.

4.6. Prosedur Penelitian dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Nursalam (2014) pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah dengan pengambilan data primer dan sekunder dan data primer yaitu data diperoleh langsung dari responden menggunakan lembar kuesioner meliputi karakteristik data demografi dan *caring behaviour*.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang akan digunakan menggunakan lembar kuesioner diberikan kepada responden penelitian. Pengumpulan data dimulai dengan memberikan *informed consent* kepada responden. Setelah responden

menyetujui, responden mengisi mengisi kuesioner karakteristik demografi perawat dan kuesioner *caring behavior* perawat, peneliti akan mendampingi responden dalam mengisi kuesioner, Setelah semua pertanyaan dijawab, peneliti akan mengumpulkan kembali lembar kuesioner dan mengucapkan terimakasih atas kesediannya menjadi responden.

4.6.3 Uji validitas dan realibilitas

1. Uji validitas

Polit (2012) validitas instrumen adalah penentuan seberapa baik instrumen tersebut mencerminkan konsep abstrak yang sedang diteliti. Validitas akan bervariasi dari suatu sampel ke sampel lain dan satu sisi ke situasi lainnya. Oleh karena itu penguji validitas mengevaluasi penggunaan instrumen untuk tertentu sesuai dengan ukuran yang diteliti. Uji validitas sebuah instrumen dikatakan valid dengan membandingkan nilai r hitung. Dimana hasil yang didapatkan r hitung r tabel denganketepatan tabel= 0,361. Peneliti tidak melakukan uji validitas karena peneliti menggunakan kuesioner baku yang diadopsi dari peneliti sebelumnya dengan nilai r tabel

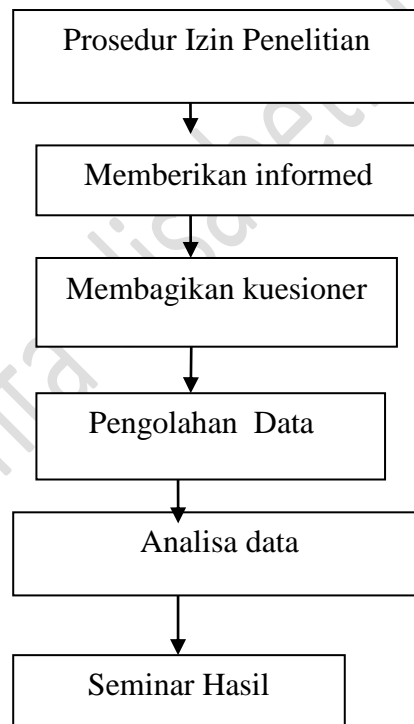
2. Uji realibilitas

Polit (2012) realibilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama- sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan. Uji realibilitas sebuah instrumen dikatakan realibel jika koefisien alpha $>0,80$ dengan menggunakan rumus Cronbach's alpha (Polit, 2010). Peneliti tidak melakukan uji

realibilitas karena peneliti menggunakan kuesioner baku yang diadopsi dari peneliti sebelumnya dengan hasil *cronbach* 0.855

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.1. Kerangka Operasional Hubungan Karakteristik Demografi dengan *Caring Behavior* Perawat dalam Praktek Keperawatan di RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut 2019.



4.8. Analisis Data

Nursalam (2014) analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab setiap pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena. Setelah seluruh data yang dibutuhkan terkumpul oleh peneliti, maka dilakukan pengolahan data dengan cara perhitungan statistic untuk menentukan hubungan karakteristik data demografi dengan *caring behaviour*. Cara yang dilakukan untuk menganalisa data yaitu dengan beberapa tahapan.

1. *Editing*

Peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan jawaban responden dalam kuesioner yang telah diperoleh dengan tujuan agar data yang dimaksud dapat diolah secara benar.

2. *Coding*

Merubah jawaban responden yang telah diperoleh menjadi bentuk angka yang berhubungan dengan variabel peneliti sebagai kode para peneliti.

3. *Scoring*

Menghitung skor yang telah diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti dan yang terakhir adalah tabulating.

4. *Tabulating* yaitu

Memasukkan hasil perhitungan kedalam bentuk tabel dan melihat presentasi dari jawaban pengolahan data dengan menggunakan komputerisasi.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- a. analisa univariat yang bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada penelitian ini metode statistik univariat digunakan untuk mengidentifikasi variabel independen karakteristik demografi dan variabel dependen *caring behavior* (Polit, 2012).

No	Variabel Independen Karakteristik demografi	Variabel dependen <i>caring behavior</i>	Uji statistik	Nilai p
1	Umur (Ordinal)	Interval	One way anova	$P < 0.05$
2	Jeniskelamin (Nominal)	Interval	Independent Test	$p < 0.05$
3	Agama (Nominal)	Interval	One way anova	$P < 0.05$
4	Area kerja(Nominal)	Interval	One way anova	$P < 0.05$
5	Pendidikan (Ordinal)	Interval	Independent Test	$p < 0.05$

6	Suku (Nominal)	Interval	One way anova	$P < 0.05$
7	Lama kerja (Ordinal)	Interval	One way anova	$P < 0.05$

b. Polit (2012) analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berkorelasi. Metode statistik bivariat yang digunakan dalam penelitian ini untuk menganalisis hubungan karakteristik demografi dengan *caring behavior* perawat dalam praktek keperawatan RSUD Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019.

4.8. Etika Penelitian

Nursalam (2014) penelitian adalah upaya mencari kebenaran terhadap semua fenomena kehidupan manusia, baik yang menyangkut fenomena alam maupun sosial, budaya pendidikan, kesehatan, ekonomi, politik dan sebagainya. Peneliti dalam menjalankan tugas meneliti atau melakukan tugas penelitian hendaknya memegang teguh sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta berpegang teguh pada etika penelitian, meskipun mungkin yang akan dilakukan tidak merugikan atau membahayakan bagi subjek penelitian. Sebelum penelitian ini dilakukan, peneliti memperkenalkan diri secara lengkap, peneliti juga menjelaskan tujuan dari penelitian yaitu untuk hubungan karakteristik data demografi dengan *caring behaviour* perawat dalam praktek keperawatan RSUD Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut 2019.

Menggunakan kuesioner dan membagikannya kepada semua responden guna mendapatkan data. Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan persetujuan dari responden apakah bersedia atau tidak. Seluruh responden yang

bersedia akan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan setelah *informed consent* dijelaskan dan jika responden tidak bersedia maka tidak akan dipaksakan. Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan. Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti (Nursalam, 2013).

Berikut prinsip – prinsip dasar penerapan etik penelitian kesehatan adalah:

1. *Respect for person*

Penelitian yang dilakukan mengikutsertakan pasien harus menghormati martabat pasien sebagai manusia. Pasien memiliki otonomi dalam menentukan pilihannya sendiri. Apapun pilihannya harus senantiasa dihormati dan tetap diberikan keamanan terhadap kerugian pada pasien yang memiliki kekurangan otonomi. Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat pasien adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*Informed Consent*).

2. *Beneficience & Maleficience*

Penelitian yang dilakukan harus memaksimalkan kebaikan atau keuntungan dan meminimalkan kerugian atau kesalahan terhadap responden penelitian. Secara tidak langsung penelitian ini akan meningkatkan layanan keperawatan

3. *Justice*

Responden yang dilakukan harus diperlakukan secara adil dalam hal beban dan manfaat dari partisipasi dalam penelitian. Peneliti harus mampu memenuhi prinsip keterbukaan pada semua responden penelitian. semua responden diberikan perlakuan yang sama sesuai prosedur penelitian.

Penelitian ini telah lulus uji etik dari komisi etik penelitian kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No.0028/KEPK/PE-DT/III/2019.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran lokasi penelitian

Rumah sakit Dr.H.Kumpulan Pane Tebing Tinggi mulai dibangun oleh anggota Dewan Perwakilan Rakyat 1 di Kota Tebing Tinggi pada tahun 1958, dimana dasar pemikiran dari para anggota Dewan Perwakilan Rakyat adalah untuk pembangunan dan meningkatkan pelayanan kesehatan baik rawat inap maupun rawat jalan bagi masyarakat Kota Tebing Tinggi khususnya dan masyarakat Kota Tebing Tinggi pada umumnya. Sesuai dengan tuntunan perkembangan zaman dan mengenang jasa salah seorang dokter pribumi pertama

yang berpraktek di Kota Tebing Tinggi dan merupakan tokoh masyarakat yang banyak bergerak di bidang kesehatan, maka nama rumah sakit dirubah menjadi RSUD Dr. H. Kumpulan Pane.

Pada tahun 2009 Rumah sakit Dr.H Kumpulan Pane Tebing Tinggi oleh menteri kesehatan ditetapkan menjadi Rumah Sakit Kelas B. Rumah sakit Umum daerah Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut menyediakan pelayanan medis yaitu: Poli umum, Poli spesialis, IGD, Ruang operasi, Unit transfusi darah, Hemodialisa, Kemoterapi dan Ruang rawat inap yang terdiri dari ruang perawatan VVIP, ruang perawatan VIP, ruang perawatan bayi, ruang isolasi, ruang perawtan kelas 1, ruang perawatan kelas 2, ruang perawatan kelas 3, ICU, ruang kebidanan.

Visi, Misi, Motto, dan Tugas Pokok Sakit Dr.H. Kumpulan Pane Tebing Tinggi.

1. Visi

Adapun Visi rumah sakit Dr H. Kumpulan Pane Tebing Tinggi adalah menjadikan RSUD Kota Tebing Tinggi yang terpercaya dengan pelayanan kesehatan yang professional, terkini, aman, nyaman dan terjangkau menuju masyarakat sehat.

2. Misi

Adapun Misi rumah sakit Dr.H.Kumpulan Pane adalah sebagai berikut:

- a. Menyelenggarakan pelayanan rumah sakit dengan di dasari komitmen dan partisipasi seluruh pegawai.

- b. Menjadi rumah sakit yang mampu meningkatkan mutu SDM melalui pelatihan yang berkelanjutan.
- c. Mengembangkan pelayanan unggulan spesialis obgyn bidang laparoscopy, spesialis penyakit dalam bidang hemodialisa.
- d. Menyelenggarakan pelayanan Rumah Sakit dengan dukungan peningkatan sarana & prasarana yang mengikuti perkembangan ilmu kesehatan dan teknologi.
- e. Meningkatkan Sistem Administrasi dan Keuangan.
- f. Menyelenggarakan pelayanan Rumah Sakit yang berorientasi dan terfokus pada kepuasan pelanggan termasuk masyarakat miskin.
- g. Penghargaan professional kerja dengan peningkatan kesejahteraan pegawai.

3. Motto

Motto rumah sakit Dr. H Kumpulan Pane adalah kami peduli kesehatan anda.

5.2 Hasil Penelitian

Pada BAB ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan karakteristik demografi dengan *caring behavior* perawat dalam praktek keperawatan RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019. Penelitian ini dimulai dari bulan Maret 2019. Responden pada penelitian ini adalah perawat yang berada di RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi yang meliputi rawat jalan, rawat inap dan unit pendukung. Jumlah responden dalam penelitian ini berjumlah 75 orang perawat

5.2.1 Karakteristik demografi responden

Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Data Demografi di RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi Tahun 2019

		No	Karakteristik	f	%
Berdasarkan an tabel 5.2 diperolehbahwa dari 75	E	1	Umur		
			21- 25	11	14.5
			26 – 30	17	22.4
			31-35	14	18.4
			36-40	12	15.8
			41-45	8	10.5
			46-50	7	9.2
			51-55	7	9.2
		Total	75	100.0	
	2	Jenis kelamin			
		Laki-laki	10	13.2	
		Perempuan	65	86.8	
		Total	75	100.0	
	3	Agama			
		Kristen Protestan	20	26.3	
		Khatolik	21	27,6	
		Islam	34	46.1	
		Total	75	100.0	
	4	Area Praktek			
		Rawat inap	50	67.1	
		Rawat jalan	10	13.2	
		Unit pendukung	15	19.7	
		Total	75	100.0	
	5	Pendidikan			
		Diploma	58	76.3	
Sarjana		17	23.7		
Total		75	100.0		
6	Suku				
	Batak	24	31.6		
	Jawa	13	17.1		
	Melayu	38	50.0		
	Total	75	100.0		
7	Lama kerja				
	0-5	25	34.2		
	6-10	36	47.4		
	11-15	6	7.9		
	16-20	3	3.9		
	21-25	5	6.6		
	Total	75	100.0		

orang responden terbanyak mayoritas berada pada rentang usia 26-30 tahun sejumlah 17 responden (22.4%) dan minoritas umur berada pada rentang umur 46-50 dan 51-55 sejumlah masing – masing sejumlah 7 responden (9.2%).

Data diperoleh dari 75 responden terbanyak mayoritas pada jenis kelamin perempuan sebanyak 65 responden (86.8 %) dan minoritas pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 10 (13.2 %).

Responden mayoritas terbanyak pada agama Islam sebanyak 35 responden (46.1%), dan minoritas pada agama Katolik 21 responden (27,6 %).

Responden mayoritas terbanyak pada area praktek di ruangan rawat inap sebanyak 50 responden (67.1 %), dan minoritas pada area praktek di ruangan rawat jalan sebanyak 10 responden (13.2 %).

Responden mayoritas pada pendidikan D III keperawatan senyak 58 (76.3%), dan minoritas pada pendidikan Sarjana sebanyak 17 responden (23.7%). Responden terbanyak pada suku Melayu 38 responden (50,0 %), dan paling sedikit pada suku Jawa sebanyak 13 (17.1 %).

Responden mayoritas pada rentang lama kerja 6-10 tahun sejumlah 36 responden (47.4) dan minoritas berada pada rentang lama kerja 16-20 tahun sebanyak 3 (3.9 %).

5.2.2 *Caring Behavior* di RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi Tahun 2019

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi *Caring Behavior* (Tema 1) Perawat di RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi Tahun 2019

No	(Tema 1) <i>Caring</i> merupakan sebuah sikap hubungan pribadi dengan pasien	<i>f</i>	%
1	Sering	5	7.9

2	Selalu	70	92.1
Total		75	100.0

Berdasarkan tabel 5.3 distribusi frekuensi *caring behavior* (Tema 1) caring merupakan sebuah sikap hubungan pribadi dengan pasien perawat di RSUD Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut jawaban sering sebanyak 5 responden (7.9%) dan jawaban selalu sejumlah 70 responden (92.1%).

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi *Caring Behavior* (Tema 2) Perawat di RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi Tahun 2019

No	(Tema 2) Caring merupakan membuat sifat yang sensitif dan responsif terhadap kebutuhan pasien	<i>f</i>	%
1	Sama sekali tidak	2	2.6
2	Sering	19	25.0
3	Selalu	54	72.4
Total		75	100.0

Tabel 5.4 diatas diperoleh tema 2 caring merupakan membuat sifat yang sensitif dan responsif terhadap kebutuhan pasien jawaban dengan sama sekali tidak sebanyak 2 responden (2.6%), jawaban dengan sering sebanyak 19 responden (25.0%). Jawaban dengan selalu sebanyak 54 responden (72.4%).

Tabel 5. 5 Distribusi Frekuensi *Caring Behavior* (Tema 3) Perawat di RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi Tahun 2019

No	(Tema 3)Caring merupakan pengasuhan dan ada selalu bersama pasien	<i>f</i>	%
1	Sering	25	28.0
2	Selalu	50	72.4
Total		75	100.0

Berdasarkan tabel 5.5 distribusi *caring behavior* tema 3 caring merupakan pengasuhan dan ada selalu bersama pasien jawaban sering sejumlah 25 (28.0%) dan jawaban selalu sejumlah 50 orang (72.4%)

Tabel 5. 6 Distribusi Frekuensi *Caring Behavior* (Tema 4) Perawat di RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi Tahun 2019

No	(Tema 4) Caring menunjukkan perhatian, belas kasih dan empati terhadap pasien	<i>f</i>	%
1	Sama sekali tidak	2	2.6
2	Sering	19	25.0
3	Selalu	54	72.4
Total		75	100.0

Berdasarkan tabel 5.6 *caring behavior* responden berdasarkan tema 4 *caring* merupakan perhatian, belas kasih dan empati terhadap pasien, jawaban dengan sama sekali tidak sejumlah 2 responden (2,6%), jawaban sering sejumlah 19 responden (25.0%), dan jawaban selalu 54 responden (72.4%).

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi *Caring Behavior* (Tema 5) Perawat di RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi Tahun 2019

No	(Tema 5) Caring adalah tindakan yang berkaitan dengan kesejahteraan pasien menunjukkan	<i>f</i>	%
1	Sama sekali tidak	2	2.6
2	Sering	19	25.0
3	Selalu	54	72.4
Total		75	100.0

Berdasarkan tabel 5.7 di atas tema 5 caring adalah tindakan yang berkaitan dengan kesejahteraan pasien dengan jawaban sama sekali tidak sejumlah 2 responden (2,6%), jawaban sering sejumlah 19 responden (25.0%), dan jawaban selalu 54 responden (72.4%).

Tabel 5. 8 Distribusi Frekuensi *Caring Behavior* Perawat di RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi Tahun 2019

No	<i>Caring behavior</i> perawat	<i>F</i>	%
1	Kurang	0	0
2	Cukup	0	0
3	Baik (100-129)	25	32.9
4	Sangat baik(130-160)	50	67.1
Total		75	100.00

Berdasarkan tabel 5.8 di dapatkan bahwa *caring behavior* perawat perawat berada dalam kategori baik (100-129) sejumlah 25 responden (32.9%) dan mayoritas sangat baik sebanyak 50 orang (67.1 %).

5.2.3 Analisis Hubungan Karakteristik Demografi dengan *Caring Behavior* Perawat di RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019

Tabel 5.8 Hubungan Karakteristik Demografi (Umur) dengan *Caring Behavior* Perawat di RSUD Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019

<i>Caring behavior</i>	Usia	Mean	Std-deviation	Nilai signifikan	P-value	Remarks
Caring merupakan sebuah sikap hubungan	21-25	4.00	0.00	0.461		Ha ditolak
	26-30	3.94	0.243			
	31-35	3.93	0.267			
	36-40	3.92	0.289			

pribadi dengan pasien	41-45	3.88	0.354	0.965	Ha diterima
	46-50	3.71	0.488		
	51-55	4.00	0.00		
Caring merupakan membuat sifat yang sensitif dan responsif terhadap kebutuhan pasien	21-25	3.82	0.405	0.014	Ha diterima
	26-30	4.00	0.00		
	31-35	4.00	0.00		
	36-40	3.67	0.492	0.505	Ha ditolak
	41-45	3.88	0.354		
	46-50	3.57	0.488		
	51-55	3.86	0.535	0.302	Ha ditolak
Caring merupakan pengasuhan dan ada selalu bersama pasien	21-25	3.82	0.405		
	26-30	3.65	0.786		
	31-35	3.57	0.852	0.909	Ha ditolak
	36-40	3.80	0.389		
	41-45	3.88	0.354		
	46-50	3.29	0.488	0.909	Ha ditolak
	51-55	3.47	0.535		
Caring menunjukkan perhatian, belas kasih dan empati terhadap pasien	21-25	3.82	0.405		
	26-30	3.57	0.786	0.909	Ha ditolak
	31-35	3.83	0.852		
	36-40	3.88	0.389		
	41-45	3.29	0.354	0.909	Ha ditolak
	46-50	3.57	0.488		
	51-55	3.67	0.535		
Caring adalah tindakan yang berkaitan dengan kesejahteraan pasien menunjukkan penerimaan dan mengasih	21-25	3.82	0.405	0.909	Ha ditolak
	26-30	3.57	0.786		
	31-35	3.83	0.852		
	36-40	3.88	0.389	0.909	Ha ditolak
	41-45	3.29	0.354		
	46-50	3.57	0.488		
	51-55	3.67	0.535	0.909	Ha ditolak

Berdasarkan tabel 5.8 diatas diperoleh data bahwa tidak ada hubungan yang signifikan hubungan karakteristik data demografi (umur) dengan *caring behavior* dengan nilai p- value 0.965 namun apabila dilihat berdasarkan tema pada *caring behavior* ada hubungan yang signifikan yaitu tema 2 dengan caring merupakan membuat sifat yang sensitif dan responsif terhadap kebutuhan pasien

dengan nilai signifikan 0.014 dilihat dari mean tertinggi pada usia 26-30 dan umur 31-35.

Tabel 5.10 Hubungan Karakteristik Demografi (Jenis Kelamin) dengan *Caring behavior* Perawat di RSUD Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019

<i>Caring behavior</i>	Jenis kelamin	Mean	Std.deviation	Nilai-sig	P-value	Remarks
Caring merupakan sebuah sikap hubungan pribadi dengan pasien	Laki- laki	3.80	0.422	0.138	0.312	Ha diterima
	Perempuan	3.94	0.240			
Caring merupakan membuat sifat yang sensitif dan responsif terhadap kebutuhan pasien	Laki- laki	3,90	0.316	0.730		Ha ditolak
	Perempuan	3,86	0.361			
Caring merupakan pengasuhan dan ada selalu bersama pasien	Laki- laki	3.70	0.483	0.895		Ha ditolak
	Perempuan	3,68	0.641			
Caring menunjukkan perhatian, belas kasih dan empati terhadap pasien	Laki- laki	3.40	0.483	0.672		Ha ditolak
	Perempuan	3.32	0.641			
Caring adalah tindakan yang berkaitan dengan kesejahteraan pasien menunjukkan penerimaan dan mengasihi pasien	Laki- laki	3.70	0.483	0.748		Ha ditolak
	Perempuan	3.65	0.641			

Berdasarkan tabel 5.10 diatas diperoleh data bahwa tidak ada hubungan yang signifikan hubungan karakteristik data demografi (jenis kelamin) dengan

caring behavior dengan nilai p- value 0.312 namun apabila dilihat berdasarkan tema pada *caring behavior* tidak ada ada hubungan yang signifikan..

Tabel 5.11 Distribusi Karakteristik Demografi (Agama) dengan *Caring Behavior* Perawat di RSUD Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019

Caring behavior	Agama	Mean	Std.deviation	Nilai-Sig	P-Value	Remarks	
Caring merupakan sebuah sikap hubungan pribadi dengan pasien	Kristen	3.95	0.224	0.412	0.135	Ha ditolak Ha diterima	
	protestan						
	Katolik	3.85	0.359				
	Islam	3.94	0.236				
	Caring merupakan membuat sifat yang sensitif dan responsif terhadap kebutuhan pasien	Kristen	3.92	0.308		0.596	Ha ditolak Ha diterima
		protestan					
Katolik		3.90	0.436				
	Islam	3.80	0.323				
	Caring merupakan pengasuhan dan ada selalu bersama pasien	Kristen	3.89	0.759		0.285	Ha ditolak
		protestan					
Katolik		3.87	0.746				
	Islam	3.55	0.406				
	Caring menunjukkan perhatian, belas kasih dan empati terhadap pasien	Kristen	3.60	0.759	0.917	Ha ditolak	
		protestan					
Katolik		3.25	0.746				
	Islam	3.60	0.406				
	Caring adalah tindakan yang berkaitan dengan kesejahteraan pasien menunjukkan penerimaan dan mengasihi pasien	Kristen	3.75	0.759	0.368	Ha ditolak	
		protestan					
Katolik		3.70	0.746				
	Islam	3.57	0.406				

Berdasarkan tabel 5.11 diatas diperoleh data bahwa tidak ada hubungan yang signifikan hubungan karakteristik data demografi (agama) dengan *caring behavior* dengan nilai p- value 0.135 dilihat berdasarkan tema pada *caring behavior* tidak ada hubungan yang signifikan.

Tabel 5.12 Hubungan Karakteristik Demografi (Area Praktek) dengan *Caring Behavior* Perawat di RSUD Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019

Caring behavior	Area praktek	Mean	Std.deviation	Nilai-Sig	P-Value	Remarks
Caring merupakan sebuah sikap hubungan pribadi dengan pasien	Rawat inap	3,90	0.300	0.566	0.066	Ha ditolak
	Rawat jalan	4.00	0.00			
	Unit	3.93	0.258			
	pendukung					
Caring merupakan membuat sifat yang sensitif dan responsif terhadap kebutuhan pasien	Rawat inap	3.84	0.414	0.354		Ha ditolak
	Rawat jalan	4.00	0.00			
	unit	3.67	0.619			
	pendukung					
Caring merupakan pengasuhan dan ada selalu bersama pasien	Rawat inap	3.61	0.659	0.209		Ha ditolak
	Rawat jalan	4.00	0.000			
	unit	3.67	0.488			
	pendukung					
Caring menunjukkan perhatian, belas kasih dan empati terhadap pasien	Rawat inap	3.67	0.488	0.519	Ha ditolak	
	Rawat jalan	4.00	0.00			
	unit	3.67	0.619			
	pendukung					
Caring adalah tindakan yang berkaitan	Rawat inap	3.55	0.759	0.590	Ha ditolak	
	Rawat jalan	4.00	0.00			
	Unit	3.67	0.488			

Caring behavior	Area praktek	Mean	Std.deviation	Nilai-Sig	P-Value	Remarks
dengan kesejahteraan pasien menunjukkan penerimaan dan mengasahi pasien	pendukung					

Berdasarkan tabel 5.12 diatas diperoleh data bahwa tidak ada hubungan yang signifikan hubungan karakteristik data demografi (area praktek) dengan *caring behavior* dengan nilai p- value 0.066 dilihat berdasarkan tema pada *caring behavior* tidak ada hubungan yang signifikan.

Tabel 5.13 Hubungan Karakteristik Demografi (Pendidikan) dengan *Caring Behavior* Perawat di RSUD Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019

Caring behavior	Pendidikan	Mean	Std.deviation	Nilai-sig	P-value	Remarks
Caring merupakan sebuah sikap hubungan pribadi dengan pasien	Diploma	3.91	0.283	0.697	0.336	Ha ditolak
	Sarjana	3.94	0.236			
Caring merupakan membuat sifat yang sensitif dan responsif terhadap kebutuhan pasien	Diploma	3.86	0.348	0.828		Ha ditolak
	Sarjana	3.83	0.361			
Caring merupakan pengasuhan dan ada selalu bersama pasien	Diploma	3.71	0.562	0.572		Ha ditolak
	Sarjana	3.56	0.784			
Caring	Diploma	3.71	0.374	0.097	Ha ditolak	

<i>Caring behavior</i>	Pendidikan	Mean	Std.deviation	Nilai-sig	P-value	Remarks
menunjukkan perhatian, belas kasih dan empati terhadap pasien	Sarjana	3.56	0.383	0.279		
Caring adalah tindakan yang berkaitan dengan kesejahteraan pasien menunjukkan penerimaan dan mengasihi	Diploma Sarjana	3.71 3.56	0..562 0.641			Ha ditolak

Berdasarkan tabel 5.13 diatas diperoleh data bahwa tidak ada hubungan yang signifikan hubungan karakteristik data demografi (pendidikan) dengan *caring behavior* dengan menggunakan uji independen Test nilai p- value 0.336 dilihat berdasarkan tema pada *caring behavior* tidak ada hubungan yang signifikan.

Tabel 5.14 Hubungan Karakteristik Demografi (Suku) dengan *Caring Behavior* Perawat di RSUD Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019

<i>Caring behavior</i>	Suku	Mean	Std.deviation	Nilai-Sig	P-value	Remarks
Caring merupakan sebuah sikap hubungan pribadi dengan pasien	Batak	3.92	0.282	0.086	0.168	Ha diterima
	Jawa	3.79	0.426			
	Melayu	3.97	0.162			
Caring merupakan	Batak	3.75	0.442	0.354		Ha ditolak
	Jawa	3.93	0.267			

membuat sifat yang sensitif dan responsif terhadap kebutuhan pasien	Melayu	3.89	0.311		
Caring merupakan pengasuhan dan ada selalu bersama pasien	Batak	3.67	0.659	0.769	Ha ditolak
	Jawa	3.57	0.514		
	Melayu	3.71	0.611		
Caring menunjukkan perhatian, belas kasih dan empati terhadap pasien	Batak	3.67	0.488	0.665	Ha ditolak
	Jawa	3.71	0.354		
	Melayu	3.58	0.619		
Caring adalah tindakan yang berkaitan dengan kesejahteraan pasien menunjukkan penerimaan dan mengasihi pasien	Batak	3.67	0.702	0.995	Ha ditolak
	Jawa	3.57	0.611		
	Melayu	3.89	0.19		

Berdasarkan tabel 5.14 diatas diperoleh data bahwa tidak ada hubungan yang signifikan hubungan karakteristik data demografi (suku) dengan *caring behavior* dengan menggunakan uji responsive one way anova nilai p- value 0.168 dilihat berdasarkan tema pada *caring behavior* tidak ada hubungan yang signifikan.

Tabel 5.15 Hubungan Karakteristik Demografi (Lama Kerja) dengan *Caring Behavior* Perawat di RSUD Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019

<i>Caring behavior</i>	Lama kerja	Mean	Std-deviation	Nilai sig	P-value	Remarks
Caring	0-5	3.88	0.326	0.751	0.336	Ha ditolak
merupakan	6-10	3.94	0.232			
sebuah sikap	11-15	3.83	0.408			
hubungan	16-20	4.00	0.000			
pribadi dengan pasien	25-30	4.00	0.000			

<i>Caring behavior</i>	Lama kerja	Mean	Std-deviation	Nilai sig	P-value	Remarks
Caring merupakan membuat sifat yangr responsiv dan respronsive terhadap kebutuhan pasien	0-5 6-10 11-15 16-20 25-30	3.81 3.83 4.00 4.00 3.86	0.402 0.378 0.000 0.000 0.000	0.581		Ha ditolak
Caring merupakan pengasuhan dan ada selalu bersama pasien	0-5 6-10 11-15 16-20 25-30	3.69 3.72 3.67 3.67 3.20	0.679 0.454 0.516 0.577 0.333	0.505		Ha ditolak
Caring menunjukkan perhatian, belas kasih dan empati terhadap pasien	0-5 6-10 11-15 16-20 25-30	3.69 3.72 3.67 3.20 3.67	0.679 0.454 0.516 0.577 0,304	0.319		Ha ditolak
Caring adalah tindakan yang berkaitan dengan kesejahteraan pasien menunjukkan penerimaan dan mengasihi pasien	0-5 0-5 6-10 11-15 16-20 25-30	3.69 3.72 3.67 3.20 3.67	0.679 0.454 0.516 0.577 0.304	0.064		Ha ditolak

Berdasarkan tabel 5.15 diatas diperoleh data bahwa tidak ada hubungan yang signifikan hubungan karakteristik data demografi (lama kerja) dengan *caring behavior* dengan menggunakan uji statistik one way

anova nilai p- value 0.336 dilihat berdasarkan tema pada *caring behavior* tidak ada hubungan yang signifikan.

Tabel 5.16 Hubungan Karakteristik Demografi dengan *Caring Behavior* Perawat di RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019

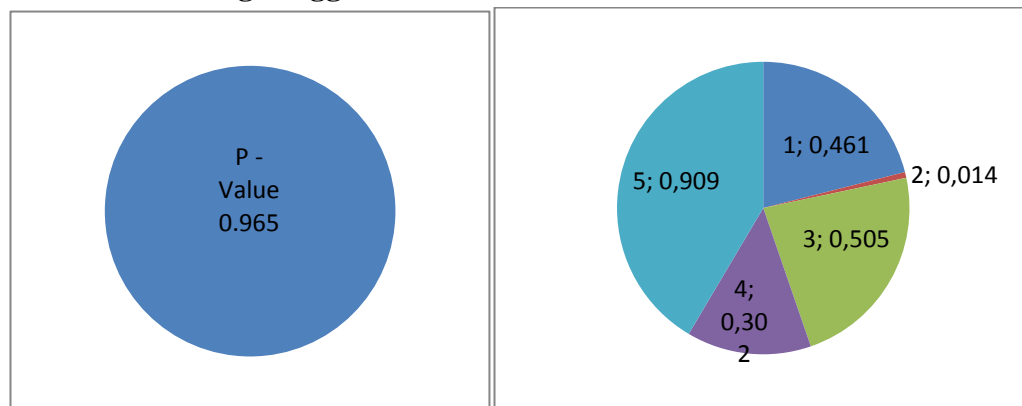
No	Demografi dengan <i>Caring Behavior</i>	P-Value
1	Umur	0.965
2	Jenis kelamin	0.312
3	Pendidikan	0.336
4	Area Praktek	0.066
5	Agama	0.135
6	Suku	0.186
7	Lama kerja	0.366

Berdasarkan Tabel 5.16 diperoleh data bahwa tidak ada hubungan umur dengan *caring behavior* perawat dengan nilai p-value 0.965 diikuti oleh jenis kelamin tidak ada hubungan dengan *caring behavior* perawat dengan nilai p-value 0.312 kemudian tidak ada hubungan pendidikan dengan *caring behavior* perawat dengan nilai p-value 0.336 setelah itu tidak ada hubungan area praktek dengan *caring behavior* perawat dengan nilai p-value 0.066 kemudian tidak ada hubungan agama dengan *caring behavior* perawat dengan nilai p-value 0.135 diikuti oleh suku tidak ada hubungan dengan *caring behavior* dengan nilai p-value 0.186 dan tidak ada hubungan lama kerja dengan *caring behavior* perawat dengan nilai p- value 0.366.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Hubungan Karakteristik Demografi dengan *Caring Behavior* Perawat Berdasarkan Umur di RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019

Diagram 5.1 Hubungan Karakteristik Demografi dengan *Caring Behavior* Perawat Berdasarkan Umur di RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019



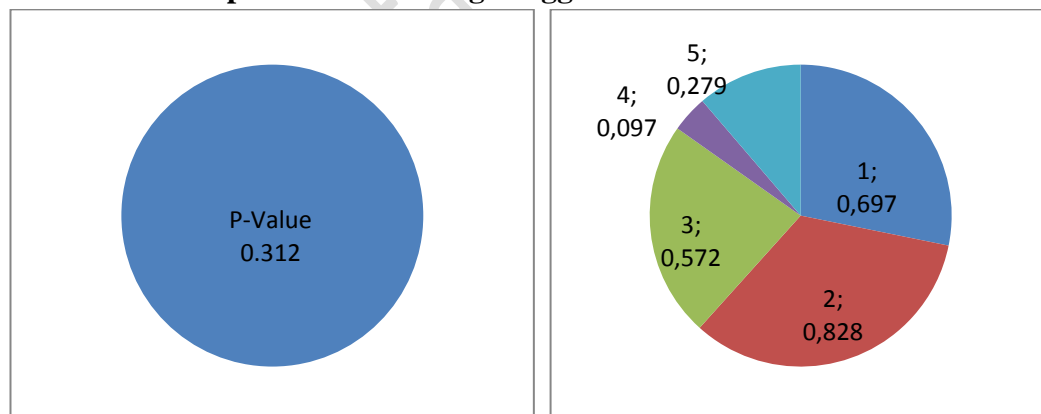
Berdasarkan diagram 5.1 hasil penelitian yang dilakukan peneliti di RSUD Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019 didapatkan bahwa secara umum tidak ada hubungan yang signifikan antara karakteristik demografi dengan *caring behavior* p-value 0.965 namun berdasarkan tema *caring behavior* diperoleh hubungan yang signifikan antara lain apabila dilihat berdasarkan tema pada *caring behavior* ada hubungan yang signifikan yaitu tema 2 dengan *caring* merupakan membuat sifat yang sensitif dan responsif terhadap kebutuhan pasien dengan nilai signifikan 0.014 dilihat dari mean tertinggi pada usia 26-30.

Umur merupakan salah satu faktor yang cukup dominan terhadap pembentukan kerja seseorang. Umur sebagai sub variabel dalam demografik mempunyai efek secara tidak langsung pada perilaku kerja individu dalam menjalankan tanggung jawabnya Prima (2010). Semakin bertambah hanya usia maka pekerja akan membawa sifat positif. Struktur usia merupakan aspek

demografis yang penting untuk diamati karena dapat mencerminkan beberapa nilai seperti pengalaman, kematangan berfikir pengetahuan dan kemampuan beberapa nilai tertentu.

Berdasarkan data diatas peneliti berasumsi bahwa seorang perawat yang memiliki usia yang dewasa muda memiliki kemampuan untuk melakukan tindakan keperawatan karena akan sering melakukan tindakan keperawatan sebagai perawat pelaksana dimana perawat pelaksana akan lebih sensitive dan responsive dalam memenuhi kebutuhan pasien, selalu bersama pasien menunjukkan perhatian belas kasih dan empati terhadap pasien yang akan menyejahterakan pasien. Data diatas didukung oleh penelitian Samah anwar (2018) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan umur dan caring behavior.

Diagram 5.2 Hubungan Karakteristik Demografi Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin dengan *Caring Behavior* di RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019



Berdasarkan diagram 5.2 hasil penelitian yang dilakukan peneliti di RSUD Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019 didapatkan bahwa secara umum tidak ada hubungan yang signifikan antara karakteristik demografi

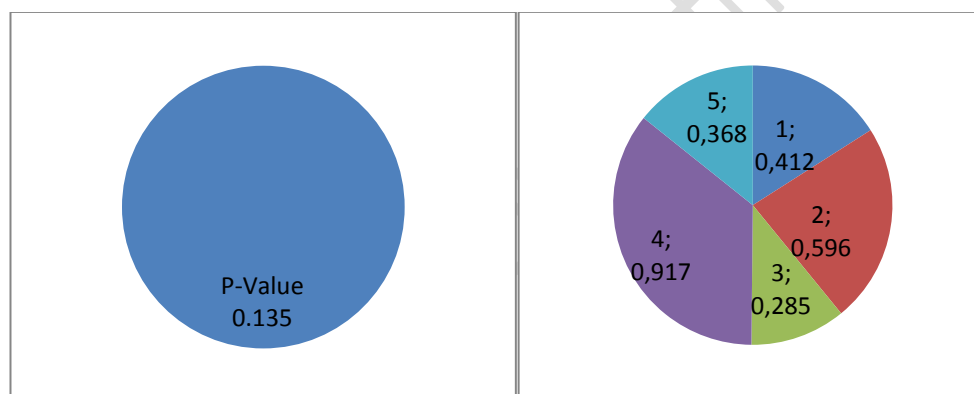
dengan *caring behavior* dengan nilai signifikan 0.312 berdasarkan tema *Caring behavior* diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan.

Jenis kelamin perawat tidak berhubungan dengan *caring behavior*. Penelitian ini didukung aminuddin (2004) yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan kinerja perawat laki-laki. Semua perawat laki-laki maupun perempuan sama-sama mempunyai peluang untuk dapat berperilaku *caring* terhadap pasien. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa perilaku *caring* perawat tidak berbeda secara bermakna berdasarkan jenis kelamin. Secara umum tidak ada perbedaan yang signifikan antara jenis kelamin perempuan dan laki-laki dalam produktivitas kerja dan dalam kepuasan kerja. Pada laki-laki dan perempuan juga tidak ada perbedaan yang konsisten dalam kemampuan memecahkan masalah, keterampilan analisis, dorongan kompetitif, motivasi, sosiabilitas dan kemampuan belajar.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian lain dari beberapa ahli yang menunjukkan bahwa laki-laki dan perempuan adalah sama dalam hal kemampuan belajar, daya ingat, kemampuan penalaran, kreatifitas dan kecerdasan. Perbedaan gender saat ini sudah tidak berlaku bagi masyarakat. Pekerjaan yang dilakukan perawat selama bertugas di ruang rawat inap tidak ada perbedaan antara perawat laki-laki dan perempuan. Perawat pelaksana bekerja sesuai dengan uraian tugas yang telah ditetapkan dan berlaku untuk semua perawat tidak memandang jenis kelamin.

Karo (2018) yang menyatakan tidak ada hubungan umur dengan caring behavior didukung oleh hasil penelitian Supriatin (2009), yang menunjukkan bahwa tidak ada korelasi yang bermakna antara jenis kelamin dengan perilaku caring. Semua perawat baik laki-laki maupun perempuan sama-sama mempunyai peluang dapat berperilaku caring terhadap pasien. Sehingga dalam melaksanakan asuhan keperawatan diharapkan semua perawat baik laki-laki maupun perempuan dapat menunjukkan sikap atau perilaku caring terhadap pasien.

Diagram 5.3 Hubungan Karakteristik Demografi (Agama) Perawat dengan *Caring Behavior* di RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019

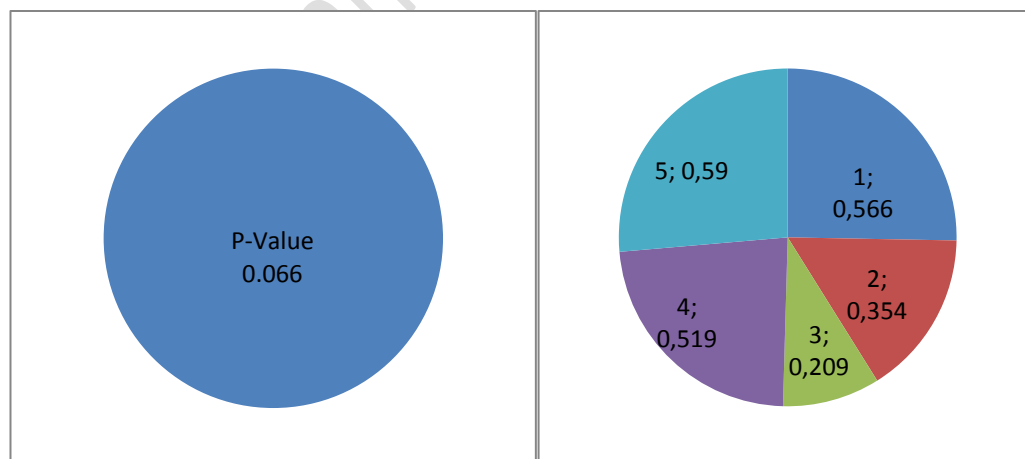


Berdasarkan diagram 5.3 diatas diperoleh data bahwa tidak ada hubungan yang signifikan hubungan karakteristik data demografi (agama) dengan *caring behavior* dengan nilai p-value 0.135 dilihat berdasarkan tema pada *caring behavior* tidak ada hubungan yang signifikan.

Tebing Tinggi Sumut merupakan Kota dimana penduduknya terdiri dari berbagai agama yaitu Agama Kristen Protestan, Kristen Katolik dan Agama Islam. Mayoritas penduduk Kota Tebing Tinggi menganut Agama Islam.

Berdasarkan data didapatkan bahwa Agama Islam memiliki nilai mean yang lebih tinggi dan juga mayoritas Agama di RSUD Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut adalah mayoritas Agama Islam dimana Agama Islam merupakan salah satu Agama terbanyak di Indonesia. Agama Islam memiliki sikap yang lebih lembut dalam berkomunikasi sehingga dapat menunjukkan sikap yang empati terhadap sesama sehingga dapat menyejahterakan pasien dalam melakukan tindakan keperawatan. Peneliti berasumsi bahwa Agama dan etika pada dasarnya tidak dapat dipisahkan, itu berhubungan satu dengan yang lain. Agama memandang bahwa betapa mulianya profesi keperawatan, Agama Islam menganjurkan bagi para pelayan kesehatan untuk berakhlak dan berperilaku caring terhadap sesama sehingga pelayan kesehatan yang beragama Islam dapat memberikan tindakan keperawatan tanpa membedakan Agama yang lain.

Diagram 5.4 Hubungan Karakteristik Demografi (Area praktek) dengan *Caring Behavior* di RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019



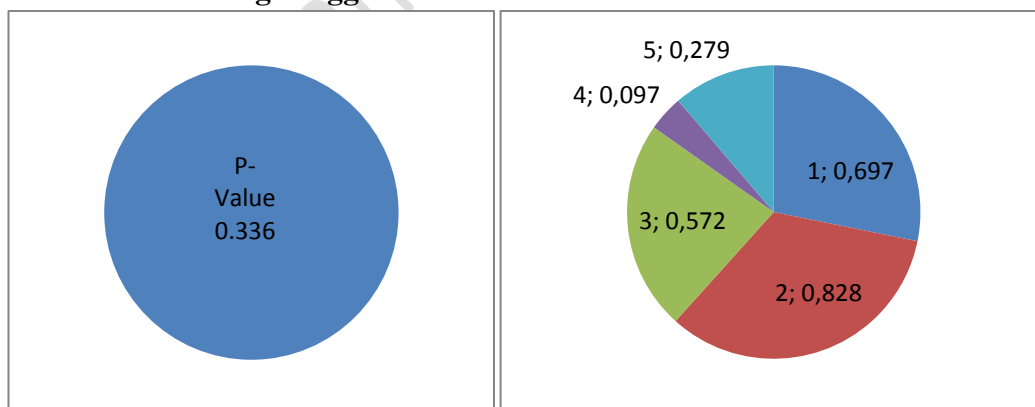
Berdasarkan diagram 5.4 diatas diperoleh data bahwa tidak ada hubungan yang signifikan hubungan karakteristik data demografi (area praktek) dengan *caring behavior* dengan nilai p-value 0.066 dilihat berdasarkan tema pada *caring*

behavior tidak ada hubungan yang signifikan. Berdasarkan data didapatkan bahwa area praktek rawat jalan memiliki nilai mean yang lebih tinggi.

Praktek keperawatan adalah tindakan mandiri perawat profesional melalui kerja sama bersifat kolaboratif dengan pasien dan klien serta tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan lingkup wewenang dan tanggung jawab dimana tenaga kesehatan ditempatkan.

Peneliti berasumsi bahwa dimana pun lingkungan kerja perawat ditempatkan maka perawat itu harus menunjukkan perilaku caring. Dalam pemberian asuhan keperawatan harus didorong dengan perilaku, komunikasi yang baik dan meningkatnya motivasi kerja dalam memenuhi kebutuhan pasien didukung oleh penelitian Supriadi (2006) yang menyatakan tidak ada hubungan daerah kerja dengan perilaku caring perawat.

Diagram 5.5 Hubungan Karakteristik Demografi (Pendidikan) Perawat Berdasarkan Pendidikan di RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019



Berdasarkan diagram 5.5 diatas diperoleh data bahwa tidak ada hubungan yang signifikan hubungan karakteristik data demografi (pendidikan) dengan *caring behavior* dengan menggunakan uji independen Test nilai p- value 0.336

dilihat berdasarkan tema pada *caring behavior* tidak ada hubungan yang signifikan.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku *caring* perawat. Hal ini kemungkinan diduga karena adanya faktor pendukung yaitu kesadaran dan kemauan perawat untuk melakukan *caring*. Kesadaran merupakan motivasi yang timbul dari dalam diri seseorang yang bukan disebabkan karena paksaan dari orang lain, hal ini dapat menumbuhkan perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan seseorang sehingga orang tersebut merasa puas. Motivasi ini tidak perlu rangsangan dari luar, karena telah ada dari dalam nurani seseorang sehingga dapat memenuhi kebutuhan dan kepuasan diri sendiri. Mereka yang memiliki motivasi akan bertindak melakukan pekerjaannya dari dalam diri mereka sendiri bukan karena paparan dari luar seperti hadiah, gaji dan tekanan.

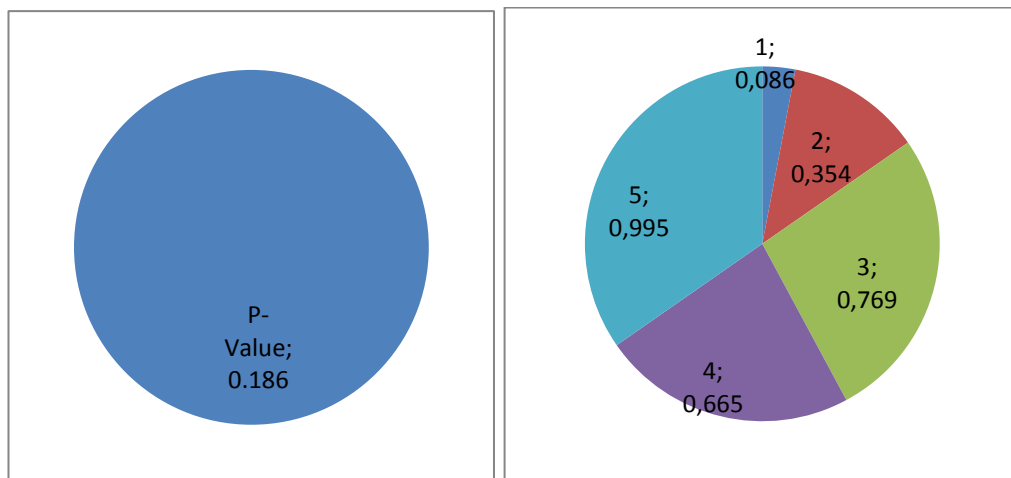
Pengetahuan yang didapatkan seseorang dalam pendidikan merupakan pengalaman yang berfungsi untuk mengembangkan kemampuan dan kualitas kepribadian seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin besar pula keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan. Pendidikan berpengaruh terhadap pola pikir individu, sedangkan pola pikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang, dengan kata lain pola pikir seseorang yang berpendidikan rendah akan berbeda dengan pola pikir seseorang yang berpendidikan tinggi.

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi, pada umumnya menyebabkan orang lebih mampu dan bersedia menerima posisi yang bertanggung jawab. Pendidikan

keperawatan mempunyai pengaruh besar terhadap kualitas pelayanan keperawatan. Pendidikan yang tinggi dari seorang perawat akan memberi pelayanan yang optimal. Perilaku *caring* perawat juga dapat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan kerja (budaya organisasi) dan karakteristik personal. Karakteristik personal perawat seperti bertanggungjawab, altruism, komitmen, kecerdasan spiritual berkontribusi dalam pembentukan perilaku *caring*. Perawat dengan karakteristik tersebut akan lebih sabar dan empatik. Peran pendidikan dalam membangun *caring* perawat sangat penting. Pengetahuan seseorang juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya semakin luas pengetahuan perawat semakin tinggi.

Peneliti berasumsi bahwa perawat dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki pertimbangan yang akan berpengaruh dengan *caring* behavior karena wawasan yang semakin luas akan tetapi perawat dengan latar belakang DIII Keperawatan memiliki efisiensi kerja yang lebih baik dan penampilan kerja yang lebih lama penelitian ini didukung oleh penelitian Supriatin (2009) mengungkapkan tidak ada hubungan yang bermakna tingkat pendidikan dengan perilaku *caring* perawat dan penelitian rahayu (2018)

Diagram 5.6 Hubungan Karakteristik Demografi (Suku) dengan *Caring Behavior* di RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019

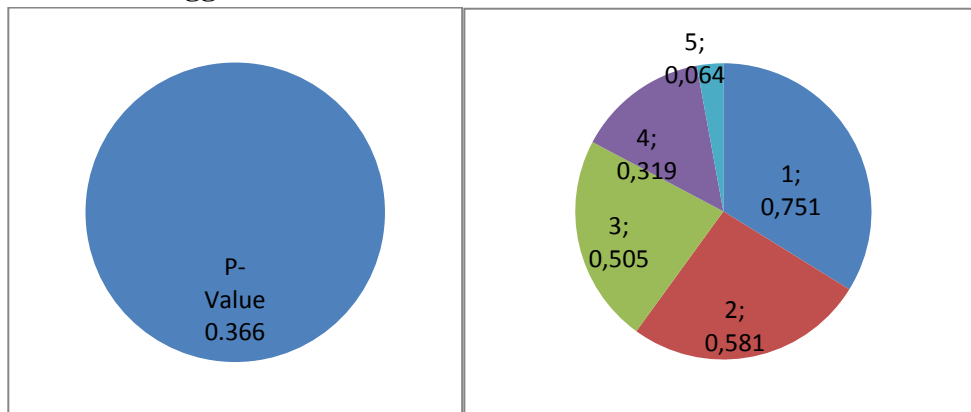


Berdasarkan diagram 5.6 diatas diperoleh data bahwa tidak ada hubungan yang signifikan hubungan karakteristik data demografi (suku) dengan *caring behavior* dengan nilai p- value 0.186 dilihat berdasarkan tema pada *caring behavior* tidak ada hubungan yang signifikan.

Tebing Tinggi Sumut merupakan Kota dimana penduduknya terdiri dari berbagai Suku yang berada di Indonesia yaitu Suku Batak, Suku Melayu, Suku Mandailing, dan Suku Jawa.

Berdasarkan data didapatkan bahwa Suku Melayu memiliki mean yang lebih tinggi dan mayoritas Suku yang berada di RSUD Kumpulan Pane Tebing Tinggi merupakan Suku Melayu. Peneliti berasumsi Suku Melayu memiliki sikap yang sangat sopan karakter jiwa yang lembut dan menghargai orang-orang, lembut dalam berucap sehingga melalui komunikasi perawat dapat menunjukkan *caring* sebagai tindakan yang berkaitan dalam menyejahterakan pasien dalam memberikan pengasuhan dan memenuhi kebutuhan pasien .

Diagram 5.7 Hubungan Karakteristik Demografi (Lama Kerja) dengan *Caring Behavior* di RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019



Berdasarkan diagram 5.7 diatas diperoleh data bahwa tidak ada hubungan yang signifikan hubungan karakteristik data demografi (lama kerja) dengan *caring behavior* dengan menggunakan uji statistik one way anova nilai p- value 0.336 dilihat berdasarkan tema pada *caring behavior* tidak ada hubungan yang signifikan didukung oleh peneslitian sunardi (2014).

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa perilaku *caring* perawat tidak berbeda secara bermakna berdasarkan lama kerja. Hal ini dimungkinkan karena perawat yang baru terbuka dan belajar dari perawat senior untuk dapat meningkatkan kemampuannya sebagai perawat khususnya untuk berperilaku *caring* terhadap pasien. Pengalaman kerja belum tentu menjamin kinerja yang baik, tergantung dari motivasi karyawan itu sendiri. Lama kerja tidak menjamin produktivitas kerja yang dihasilkan. Produktivitas kerja yang baik merupakan cerminan dari kinerja yang baik.

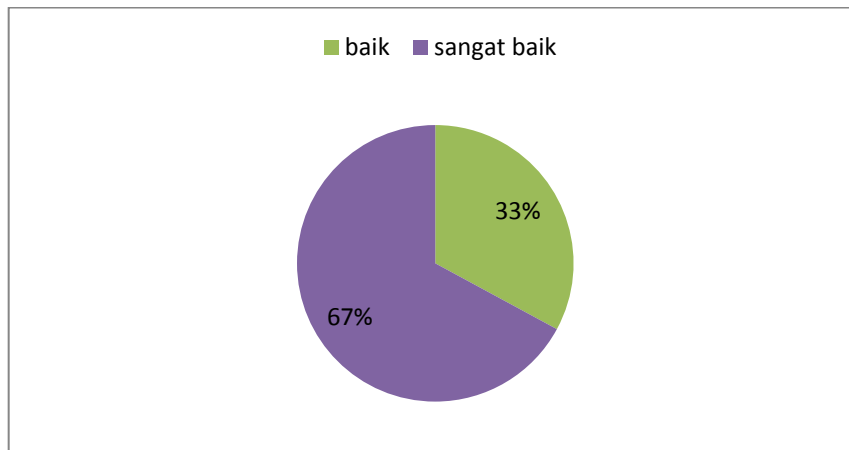
Orang yang telah lama bekerja belum tentu lebih tinggi produktivitasnya dibandingkan dengan karyawan yang lebih sedikit masa

kerjanya. Pendapat lain menyatakan lama kerja di atas 5 tahun membuat perawat mempunyai pengetahuan yang lebih baik terhadap pekerjaannya sehingga dapat mengambil keputusan yang lebih cermat terkait pekerjaannya tersebut. Perawat akan berperilaku lebih baik dalam menghadapi masalah atau dilema etik karena pernah mengalami hal tersebut di masa lalu dan telah menganalisisnya dengan lebih baik. Semakin lama seseorang bekerja maka akan semakin matang secara teknis dan pengalaman kerja bukan merupakan suatu jaminan perawat akan melakukan *caring* dengan pasien. Seorang perawat yang memiliki pengalaman kerja yang lama dan keterampilan yang cukup untuk melaksanakan tugasnya, jika tidak didukung oleh fasilitas, suasana kerja, motivasi maka potensi yang dimiliki perawat tidak akan berdampak positif pada pekerjaannya.

Peneliti berasumsi bahwa semakin lama seseorang bekerja semakin terampil dan akan lebih berpengalaman dalam melaksanakan pekerjaannya. Hal ini dapat dilihat dari adanya perawat senior berdasarkan lama kerja yang dijadikan sebagai acuan atau role model bagi perawat muda dalam berperilaku *caring*. Tetapi perawat yang bekerja baru cenderung lebih antusias dalam melakukan tindakan keperawatan, sehingga perawat muda yang melakukan asuhan keperawatan dan memenuhi kebutuhan pasien yang didukung oleh penelitian sunardi (2014).

5.3.2 Caring Behavior Perawat di RSUD Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019

Diagram 5.8 *Caring behavior* Perawat di RSUD Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019



Berdasarkan diagram 5.8 diperoleh hasil bahwa *caring behavior* perawat di RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi mayoritas dalam kategori sangat baik (67%) dan minoritas kategori baik (33%).

Caring behaviors merupakan suatu sikap peduli, hormat dan menghargai orang lain. Watson mengungkapkan bahwa *caring* diperlukan antara pemberi dan penerima asuhan keperawatan untuk meningkatkan dan melindungi pasien, yang akan /mempengaruhi kemampuan pasien untuk sembuh. Ada sepuluh *carative factor* yang dapat mencerminkan behaviors dari seorang perawat filosofi humanistic dan system nilai member fondasi yang kokoh bagi ilmu keperawatan. Dasar dalam praktek keperawatan menurut watson dibangun dari sepuluh carative factor, yaitu membentuk sistem nilai *humanistic- altruistic*, menanamkan keyakinan dan harapan (*faith-hope*), mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain (*helping –trust*), meningkatkan hubungan saling percaya dan membantu, meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negative, 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, mengembangkan faktor kekuatan *eksistensial- fenomenologis*, dan dimensi spritual.

Caring behavior merupakan sentral praktik keperawatan yang merupakan suatu cara pendekatan dimana perawat bekerja untuk meningkatkan kepedulian untuk pasien maka semakin baik perilaku caring perawat maka semakin baik dalam memberikan tindakan keperawatan Fitri (2017) hal ini sejalan dengan kenyataan dilapangan dimana kategori *caring behavior* perawat yaitu berada pada kategori sangat baik (67%).

Peneliti berasumsi bahwa *Behaviors* perawat diperlukan dalam membina hubungan yang harmonis antara perawat - klien. dalam keperawatan menyangkut upaya memperlakukan klien secara manusiawi dan utuh sebagai manusia yang berbeda dari manusia lainnya. Salah satu tindakan yang diharapkan adalah tenaga perawat dapat membina hubungan baik dengan pasien yaitu dapat melalui teknik dan sikap komunikasi serta berbehaviors *caring* selama memberikan asuhan keperawatan pada pasien agar kebutuhan pasien dapat terpenuhi. Salah satu cara mengatasi masalah tersebut yaitu dengan sikap *caring* yang didukung oleh Watson (2009)

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

Pada bagian akhir penelitian ini, peneliti memaparkan beberapa simpulan yang dapat diambil dan saran yang didasarkan pada temuan hasil penelitian. Secara umum peneliti menyimpulkan bahwa Hubungan karakteristik data demografi dengan *Caring behavior* perawat dalam praktek keperawatan di RSUD Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019. Secara lebih khusus peneliti dapat menarik simpulan sebagai berikut

1. Karakteristik data demografi yang meliputi umur di RSUD Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut perawat dengan umur 26-30 tahun 17 (22.4%) selanjutnya meliputi jenis kelamin mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 66 orang (86.8 %) kemudian Area praktek mayoritas yang bekerja di ruangan rawat inap sebanyak 51 orang (67.1%) diikuti tingkat pendidikan diploma sebanyak 58 orang (76.3 %), selanjutnya lama kerja responden 6 – 10 tahun sebanyak 36 orang (47.4%) dan suku responden mayoritas suku melayu 38 orang (50%).
2. *Caring behavior* perawat di RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019 terdiri dari kategori baik 25 (32.9%) dan sangat baik dengan frekuensi 50 (67.1%).
3. Tidak ada hubungan yang signifikan antara karakteristik demografi dengan *caring behavior* perawat dimana p- value secara umum berdasarkan usia menggunakan uji statistik one way anova diperoleh nilai $P > 0.05$ yaitu 0.965
4. Tidak ada hubungan yang signifikan antara karakteristik demografi berdasarkan jenis kelamin dengan *caring behavior* perawat dimana nilai $P > 0.05$ yaitu 0.312
5. Tidak ada hubungan yang signifikan hubungan karakteristik demografi dengan *caring behavior* berdasarkan agama dimana nilai $P > 0.05$ yaitu 0.135

6. Tidak ada hubungan yang signifikan hubungan karakteristik demografi dengan *caring behavior* berdasarkan area praktek dimana nilai $P > 0.05$ yaitu 0.066
7. Tidak ada hubungan yang signifikan hubungan karakteristik demografi dengan *caring behavior* berdasarkan pendidikan dimana nilai $P > 0.05$ yaitu 2.473
8. Tidak ada hubungan yang signifikan hubungan karakteristik demografi dengan *caring behavior* berdasarkan suku dimana nilai $P > 0.05$ yaitu 0.186
9. Tidak ada hubungan yang signifikan hubungan karakteristik demografi dengan *caring behavior* berdasarkan lama kerja dimana nilai $P > 0.05$ yaitu 0.366

6.2. Saran

1. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini hendaknya dijadikan acuan bagi perawat untuk lebih meningkatkan *caring behaviour* perawat, dengan meningkatkan empati/peduli dengan bersikap adil terhadap semua pasien yang akan mendapatkan asuhan keperawatan sehingga mereka merasa lebih dihargai, lebih nyaman dan lebih semangat dalam proses penyembuhan.

2. Bagi Rumah Sakit

Perlu dilakukan upaya- upaya meningkatkan atau pembinaan khusus kemampuan *caring behaviour* terhadap perawat misalnya memberikan seminar terhadap perawat dua kali dalam satu tahun, dan penting juga diberikan sebuah reward berupa penghargaan bagi siapa saja yang setia menjalankan *caring* dalam tindakan keperawatan, serta diberikan peringatan bagi yang tidak menjalankan *caring behaviour* saat berhadapan dengan pasien maupun keluarga pasien.

3. Bagi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan referensi yang berguna bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan tentang Karakteristik demografi dengan *caring behaviour* perawat dalam praktek keperawatan RSUD Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut. Sehingga saat melakukan tindakan keperawatan ketika berada di lapangan kerja, sikap peduli terhadap pasien tidak tampak canggung atau terkesean direkayasa. Selain itu peneliti juga mengharapkan mata kuliah tentang *caring behaviour*

lebih diperkaya dengan berbagai metode atau bagaimana cara mengaplikasikan caring behavior sehingga mahasiswa/I semakin terlatih sejak dini dan sebelum mengenal dunia lapangan kerja. Baiknya materi caring behaviour dimasukkan pada setiap tindakan keperawatan dasar maupun keperawatan jiwa dengan tujuan supaya lebih memahami bagaimana cara caring behavior perawat yang sesungguhnya dalam pelayanan keperawatan.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat mengembangkan hasil penelitian lebih luas lagi dengan melakukan penelitian hubungan caring behavior perawat dengan motivasi kerja.

DAFTAR PUSTAKA

- Chusnawijaya, (2015). Hubungan Beban Kerja dengan Perilaku Caring Perawat. pada Pasien Di Ruang Rawat Inap Kelas 3 RSUD Balung. Jurnal Keperawatan diakses pada tanggal 25 November 2018
- Cresswell, John (2009). *Research Design Qualitative and mixed Methods Approaches Thirds Edition*. American: Sage
- Dahlan. S (2017). Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif Bivariat dan Multivariat (Edisi 6). Jakarta: Epidemiologi Indonesia
- Dwidayati, M. (2007). Caring Kunci Sukses Perawat/Ners Mengamalkan Ilmu. Semarang : Salemba Medika
- Gibson, James, & John (2000). *Relationship Between Caring Behavior of Nurse with Patient Satisfaction in VCT Clinic Gambiran Hospital with Watson Theory Approach*." Jurnal Ners Dan Kebidanan (*Journal of Ners and Midwifery*) 1.3 (2014): 177-183.
- Gabriel. (2015). Hubungan Motivasi Kerja dengan Perilaku Caring Perawat Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2015. Jurnal Ners Indonesia diakses pada tanggal 23 Mei 2019.
- Grove, S K., Burns, N., & Gray. J. (2004). *Understanding nursing research Building an evidence*. Based practice. Elsevier Health sciences.
- Gurusinga. (2013). *Nurses Caring Behaviors and inpatients Satisfaction*. (Master thesis). Online diakses pada tanggal 10 April 2019
- Hidayat, A.A. 2009. Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah. Jakarta: Salemba Medika.
- Ilyas. (2011). Perencanaan SDM Rumah sakit: Teori Metoda dan Formula. Depok: Pusat kajian ekonomi kesehatan: Fakultas kesehatan masyarakat universitas indonesia: Jakarta.
- Karo. (2018). *Caring Behavior Of Indonesian Nurses Towards An Enhanced Nursing Practice*. Disertasi unpublisch Cagaya : St. Paul University Philipanes
- Kotler, P. (2008). *Marketing Management Analysis, Planning, Implementation And Control*. New Jersey: Prentice Hall.

- Kusmiran, E. (2015). *Soft Skills Caring Dalam Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Medis.
- 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
- Mayeroff. (1872). *On Caring* . New York : Harper Perennial
- Morrison, Paul & burnard Philip (2008). *Caring Communicating* edisi 2 . EGC : Jakarta
- Muhlisin, A. (2008). Aplikasi Model Konseptual Caring Dari Jean Watson Dalam Asuhan Keperawatan.
- Neunfeld (1996). *LKP: Perancangan Company Profile PT. Integrasi Media Nusantara Melalui Video dengan Teknik Motion Graphics* Doctoral dissertation, Institut Bisnis dan Informatika Stikom Surabaya.
- Ngurah. (2015). Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rsud Klungkung. Jurnal Kesehatan Dunia online.[di](#) diakses pada tanggal 05 Oktober 2018.)
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Polit, D. F.,& Beck, C.T. (2012). *Nursing Research Generating And Assesing Evidence For Nursing Practice* . Lippincott Williams & Wilkins.
- Potter, P.A.,& Perry, A.G. 2009. *Fundamental Of Nursing Consept, Process And And Practice*. Edisi 4. Jakarta: EGC
- Qomariah, N. (2012).. Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Perilaku Caring Perawat pada Praktek Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUP Haji Adam Malik Medan. Jurnal keperawatan Indonesia.
- Rahayu. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Caring Perawat Di Rumah Sakit. Jurnal keperawatan Indonesia.
- 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.

- Samah Anwar. (2018). *Assessing The Caring Behaviors Of Critical Care Nurses*. [Http://Jnep.Sciedupress.Com](http://Jnep.Sciedupress.Com) *Journal of Nursing Education and Practice*. Vol. 8, No. 10 diakses pada tanggal 10 Mei 2019.
- Suryani. (2013). Persepsi Pasien Terhadap Perilaku Caring Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. Online diakses pada tanggal 10 Mei 2019
- Sunardi, S. (2014). Analisis Perilaku caring perawat Pelaksana. *Jurnal Manajemen Keperawatan*. ejournal.Umm.ac.id.
- Supriatin, E. (2015). Perilaku Caring Perawat Berdasarkan Faktor Individu Dan Organisasi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*.18(3), 192-19
- Rahayu. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku *Caring* Perawat di Rumah Sakit. Online diakses pada tanggal 15 April 2019
- Swanson, K. M. (1991). *Nursing as informed caring for the well-being of others*. *Journal of Nursing Scholarship*. 25(4), 352-357.
- Tesfaye. (2015). *Perception of caring behaviors and associated factors among nurses working in gondar university and felege- hiwot referral hospital, northwest ethiopia: a cross sectional study* *Asian Pacific Journal of Nursing* (Online) diakses pada tanggal 26 November 2018.
- Wahyudi. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Caring Perawat Di Ruang Perawatan Interna. *Jurnal Keperawatan Indonesia* (online) diakses pada tanggal 08 Januari 2019
- Watson, J. (2008). *The Philosophy and science of caring Rev. Ed.* University Press of Colorado.
- Watson, J. (2009). *Caring Science and Human caring theory Transforming personal and professional practices of nursing and health care*. *Journal of health and human services administration*. 466-482
- Watson, J.(2006). *Watson theory of human caring and subjective living experiences carative factors/caritas proceses as a disciplinary guide to the proffesional nursing practice*. Texto & Contexto- Enfermagon.
- Watson. J. (2005). *Caring science as sacred science*. USA: F.A Davis company

Yamin. Sofyan. (2014). SPSS Complete Salemba Infotek: Jakarta

STIKes santa elisabeth Medan

[illegible]

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
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

Medan, 06 Maret 2019

298/STIKes/RS-Penelitian/III/2019
Proposal Penelitian
Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD)
Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut
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 Bapak/Tbu untuk berkenan memberikan ijin penelitian kepada mahasiswa tersebut di bawah ini:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Rotua Uli Pardosi	032015040	Hubungan Karakteristik Demografi Dengan <i>Caring Behavior</i> Perawat Dalam Praktek Keperawatan RSUD Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019

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

kami,
Santa Elisabeth Medan


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

an:
siswa yang bersangkutan
nggal

PEMERINTAH KOTA TEBING TINGGI
DINAS KESEHATAN
UPTD RSUD Dr. H. KUMPULAN PANE
Jl. Dr. Kumpulan Pane No. 226 Telp (0621) 21967 fax (0621) 327027
TEBING TINGGI

Tebing Tinggi, 20 Maret 2019

000/1072 /UPTD RSUD-TT
biasa

Telah Selesai Penelitian

Kepada Yth
Pimpinan Sekolah Tinggi Ilmu Keseha
Santa Elisabeth Medan
di
Tempat

Menindaklanjuti Surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Meda
Nomor : 298/STIKes/RS-Penelitian/III/2019, Tanggal 06 Maret 2019, Perih
elah Selesai Melakukan Penelitian di RSUD dr. H. Kumpulan Pane Kota Tebing
atas nama
inggi

Nama : Rotua Uli Pardosi
NIRM : 032015040
Judul Penelitian : Hubungan Karakteristik Demografi dengan *Caring Behavi*
Perawat dalam Praktek Keperawatan RSUD Kumpulan Pa
Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019

Dengan ini kami sampaikan kepada Saudara bahwa Telah Selesai Melakukan Di
RSUD Dr. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi

Demikian kami sampaikan untuk maklumi, dan atas kerjasamanya diucapkan terima kasi

An. DIREKTUR UPTD RSUD dr. H. KUMPULAN PAN
TEBING TINGGI
PADIR
KUM & KEUANGAN



YANIRATNA
Nk.1
NIP. 19730104 200212 2 001



PEMERINTAH KOTA TEBING TINGGI
DINAS KESEHATAN
UPTD RSUD Dr. H. KUMPULAN PANE
Jln. Dr. Kumpulan Pane No. 226 Telp (0621) 21967 fax (0621) 327027
TEBING TINGGI

Tebing Tinggi, 23 Maret 2019

smor
fat
mpiran
rihai

: 800/1071 /UPTD RSUD-TT
: Biasa
: Pemberian Izin Penelitian

Kepada Yth. :
Pimpinan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan
di
Tempat

Menindaklanjuti Surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan,
Nomor : 298/STIKes/RS-Penelitian/III/2019, Tanggal 06 Maret 2019, Perihal
Permohonan Izin Penelitian di RSUD dr. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi
atas nama :

Nama : Rotua Uli Pardosi
NIRM : 032015040
Judul Penelitian : Hubungan Karakteristik Demografi dengan *Caring Behavior*
Perawat dalam Praktek Keperawatan RSUD Kumpulan Pane
Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019.

Dengan ini kami sampaikan kepada Saudara bahwa RSUD Dr. H. Kumpulan Pane
Kota Tebing Tinggi dapat mengizinkan, dengan ketentuan sebagai berikut :

- 1) Selama melaksanakan penelitian agar menaati peraturan dan disiplin yang berlaku di
RSUD Dr. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi.
- 2) Menjaga dan memelihara sarana dan prasarana (fasilitas) yang dipergunakan selama
melaksanakan penelitian.
- 3) Membayar biaya penelitin sebesar Rp 5000,- (Lima Ribu Rupiah) per hari per orang
sesuai dengan Perda Nomor 3 Tahun 2011, tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan
pada RSUD Dr.H.Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi.

Demikian kami sampaikan untuk maklumi, dan atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

An. DIREKTUR UPTD RSUD dr. H. KUMPULAN PANE
TEBING TINGGI
PADIRAJA & KEUANGAN



YANIRATNA
NIP. 19730104 200212 2 001



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

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.

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

KETERANGAN LAYAK ETIK

DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION

"ETHICAL EXEMPTION"

No 0028/KEPK/PE-DT/III/2019

kol penelitian yang diusulkan oleh :

research protocol proposed by

Peneliti utama : Rotua Uli Pardosi
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

gan judul:

:

"Hubungan Karakteristik Demografi dengan Caring Behaviour Perawat Dalam Praktek Keperawatan RSUD Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019"

Relationship of The Characteristics Demographic with Nurse Caring Behavior in Nursing Practice RSUD Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut 2019"

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

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

emnyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 13 Maret 2019 sampai dengan tanggal 13 eptember 2019.

This declaration of ethics applies during the period March 13, 2019 until September 13, 2019.

March 13, 2019
Professor and Chairperson,

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

SANTA ELISABETH MEDAN

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

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Hubungan Karakteristik data demografi dengan caring behavior
Perawat dalam Praktek Keperawatan di RSUD DR. H
Kumpulan Pare Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019

Nama Mahasiswa : Rotua ulu Pardosi

NIM : 032015040

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,
Ketua Program Studi Ners

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

Medan, 13 Februari 2019

Mahasiswa,

(Rotua ulu Pardosi)

STIKes santa elisabeth Medan

SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

elizabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselizabethmedan.ac.id

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING



Mahasiswa : Rotua Uli Pardosi

: 032015040

Studi : Ners Tahun Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

: Hubungan profile dengan Caring behavior perawat dalam
Praktek Keperawatan di RSUD DR. H. Kumpulan Pane
Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019

Pembimbing :

Pembimbing	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Mesbana Br Karo, S.Kep.Ns., N.Kep., DNS	
Pembimbing II	Erika Emma Sembiring, S.Kep.Ns., N.Kep.	

Pengantar :

Sebelum diterima Judul Hubungan Karakteristik Demografi dengan caring
behavior perawat dalam praktek keperawatan di RSUD Kumpulan Pane
Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019

yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas

Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan
obyektif

Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah


Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan

Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang

Skripsi yang terlampir dalam surat ini

13 Februari 2019

Program Studi Ners


Mesbana Br Karo, S.Kep.Ns., MAN

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
Calon responden penelitian
Di tempat
Rumah Sakit Kumpulan Pane Tebing Tinggi

Dengan hormat,

Dengan perantaraan surat ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rotua Uli Pardosi

NIM : 032015040

Alamat : JL.Bunga Terompet Pasar VII No 118 Medan Selayang

Mahasiswi Program Studi Ners Tahap Akademik yang sedang mengadakan penelitian dengan judul” **Hubungan Karakteristik Demografi dengan Caring Behavior Perawat dalam Praktek Keperawatan RSUD Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut 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

(Rotua Uli Pardosi)

INFORMED CONSENT
(SURAT PERSETUJUAN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa/i Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan, yang bernama Emelia Evarianti Nahampun dengan judul **“Hubungan Karakteristik Demografi dengan Caring Behavior Pperawat dalam Praktek Keperawatan DI RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019”**. Saya memahami bahwa peneliti ini tidak akan berakibat fatal dan merugikan, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian.

Medan, 2019

Peneliti

Responden

Rotua Uli Pardosi

()



SKRIPSI

Mahasiswa : Rotua Uli pardosi
 : 032015040
 : Hubungan karakteristik demografi
 dengan caring behavior perawat dalam
 praktek keperawatan di Rsub Dr. H
 Kumpulatan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 20
 Pembimbing I : Mestiana br Karo, DNSc
 Pembimbing II : Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep. Ns

HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
			PEMB I	PEMB II
	Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep Ns	- Konsultasi spss - BAB 1-4 - Tabel tabulasi saling caring behavior dan karakteristik demografi perawat		
	Rotua Elvina pakpahan S.Kep. Ns	- Konsultasi spss - BAB 1-4 - Pembahasan - hasil penelitian peneliti - jurnal pendukung - jurnal kontrol - Analisis peneliti		
	Rotua Elvina pakpa han, S.Kep. Ns	- Konsultasi Perbaiki tabel karakteristik demografi - Pembahasan tumbuh kan jurnal pendukung - Simpulan menjawab tanya - Saran menjawab manfaat penelitian		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
			PEMB I	PEMB II
6/06/2019	Mestiana br. Karo, DNsc	- Perbaiki diagram acc plus - perbaiki tabel - Sistematika penulisan		
7/05/2019	Mestiana br. Karo	acc plus Ujian tgl: 13/5		
1-05 /2019	Mestiana br. Karo	- Konsul abstrak		
7-05 /2019	Pamanba Simbolon S. km. M. Kes	uji statistik 2 indeks kategori digunakan T- test 72 Indeks kategori dan numerik uji ttttttt		
7-05 /2019	Mestiana br. Karo	- Konsultasi - hasil penelitian - abstrak - kata pengantar		
7-05 /2019	Mestiana br. Karo	- abstrak - Bab 1-6 - Kata pengantar -		

2



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
			PEMB I	PEMB II
6/06/2019	Mestiana br. Karo, DNSe	- Perbaiki diagram acc plus - perbaiki tabel - Sistematika penulisan		
7/05/2019	Mestiana br. Karo	acc plus Ujian tgl: 13/5		
1-05 /2019	Mestiana br. Karo	- Konsul abstrak		
7-05 /2019	Pamanba Simbolon S. Km. M. Kes	uji statistik 2 indeks kategori digunakan T- test 72 Indeks kategori dan numerik uji ttttttt		
7-05 /2019	Mestiana br. Karo	- Konsultasi - hasil penelitian - abstrak - kata pengantar		
7-05 /2019	Mestiana br. Karo	- abstrak - Bab 1-6 - Kata pengantar		

2



HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
			PEMB I	PEMB II
21/05 - 2019	Rotua Elvina Pakpahan	<ul style="list-style-type: none"> - Cross check Daftar Pustaka (catatan terakumulasi). - Typing error. - Lengkapif Lampiran. 		
21/05 - 2019	Mardiati ^o banus	 (Mardiati b)		
21/05 - 2019	Rotua E P	Ace Nio		