

# **SKRIPSI**

## **HUBUNGAN *CARING BEHAVIOR* DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS PEMBANTU AEK HABIL SIBOLGA TAHUN 2021**



Oleh:

IESTIN BERNICE THEODORA HAREFA  
NIM. 032017031

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2021**



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN *CARING BEHAVIOR* DENGAN TINGKAT  
KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS  
PEMBANTU AEK HABIL SIBOLGA  
TAHUN 2021**



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

Oleh:

IESTIN BERNICE THEODORA HAREFA  
NIM. 032017031

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2021**



## STIKes Santa Elisabeth Medan

### LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Iestin Bernice Theodora Harefa  
NIM : 032017031  
Program Studi : Ners  
Judul : Hubungan *Caring Behavior* dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga Tahun 2021.

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

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

Penulis

*Materai Rp.6000*

**(Iestin Bernice Theodora Harefa)**



## PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

### Tanda Persetujuan

Nama : Iestin Bernice Theodora Harefa  
NIM : 032017031  
Judul : Hubungan *Caring Behavior* Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga Tahun 2021

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Jenjang Sarjana Keperawatan  
Medan, 03 Mei 2021

Pembimbing II

Pembimbing I

(Amnita Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep) (Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)

Mengesahkan  
Ketua Program studi Ners

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



# STIKes Santa Elisabeth Medan

Telah diuji

Pada tanggal, 03 Mei 2021

PANITIA PENGUJI

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

.....

**Anggota :1. Amnita Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep**

.....

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

.....

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners

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



## PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

### Tanda Pengesahan

Nama : Iestin Bernice Theodora Harefa  
NIM : 032017031  
Judul : Hubungan *Caring Behavior* Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga Tahun 2021.

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada 03 Mei 2021

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

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

\_\_\_\_\_

Penguji II : Amnita Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan  
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

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

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



## ABSTRAK

Iestin Bernice Theodora Harefa

Hubungan *Caring Behavior* dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga Tahun 2021.

Prodi Ners 2021

Kata kunci: *Caring behavior*, Tingkat Kepuasan

(xvii + 70 + Lampiran)

*Caring behaviour* sangat penting dalam memenuhi kepuasan pasien, hal ini menjadi salah satu indikator kualitas pelayanan. Oleh karena itu, perilaku *caring* dapat memberikan pengaruh dalam pelayanan yang berkualitas kepada pasien. Kepuasan pasien merupakan derajat antara harapan pasien tentang layanan ideal dan persepsi layanan yang mereka peroleh. Sehingga pasien dapat menentukan tingkat kepuasan layanan kesehatan setelah mendapatkan asuhan yang ideal. Kepuasan pasien penting untuk layanan perawatan kesehatan dan digunakan sebagai indikator kualitas asuhan dalam pengaturan klinis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan *caring behavior* dengan tingkat kepuasan pasien. Metode penelitian yang digunakan adalah korelasi dengan pendekatan *cross sectional*, jumlah responden 81 orang. Teknik pengambilan *sampling* dengan teknik *accidental sampling*. Hasil penelitian diperoleh sebagian besar responden sebanyak 59 orang (72.8%) menilai perilaku *caring* baik, tingkat kepuasan sebagian besar responden sebanyak 46 orang (56.8%) merasa sangat puas. Hasil uji korelasi *Spearman Rank* diperoleh *p-value* 0,038 ( $p < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan *caring behavior* dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga tahun 2021. Responden merasa sangat puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan. Perilaku *caring* sangat penting bagi setiap pelayan kesehatan untuk memberikan pelayanan yang dapat meningkatkan kepuasan pasien. Penulis menyarankan agar Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga dapat mempertahankan bahkan meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan cara menerapkan *caring behavior* kepada pasien sesuai dengan kondisi dan keadaan yang dialami oleh pasien sehingga para pasien dapat menerima *caring behavior* sesuai dengan kebutuhannya.



## ABSTRACT

*Iestin Bernice Theodora Harefa*

*The Relationship between Caring Behavior and Outpatient Satisfaction Levels at Aek Habil Sibolga Public Health Center 2021.*

*Nurse Study Program 2021*

*Keywords: Caring behavior, Satisfaction Level*

*Caring behavior is very important in meeting patient satisfaction, this is an indicator of service quality. Therefore, caring behavior can have an influence on quality service to patients. Patient satisfaction is the degree between the patient's expectations about the ideal service and the perception of the service they get. So that patients can determine the level of satisfaction of health services after receiving ideal care. Patient satisfaction is important for health care services and is used as an indicator of quality of care in clinical settings. This study aims to determine whether there is a relationship between caring behavior and patient satisfaction. The research method used was correlation with cross sectional approach, the number of respondents was 81 people. The sampling technique used accidental sampling technique. The results obtained by most of the respondents as many as 59 people (72.8%) rated caring behavior as good, the satisfaction level of most respondents as many as 46 people (56.8%) felt very satisfied. The results of the Spearman Rank correlation test obtained p-value 0.038 ( $p < 0.05$ ), so it can be concluded that there is a relationship between caring behavior and the satisfaction level of outpatients at Aek Habil Sibolga Health Center in 2021. Respondents were very satisfied with the health services provided. Caring behavior is very important for every health care provider to provide services that can increase patient satisfaction. The author suggests that Aek Habil Sibolga Helper Health Center can maintain and even increase patient satisfaction with health services by applying caring behavior to patients according to the conditions and circumstances experienced by the patient so that patients can receive caring behavior according to their needs.*





## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yesus Kristus karena rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyusun penelitian ini yang berjudul “**Hubungan *Caring Behavior* Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga Tahun 2021**”.

Penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan melalui skripsi pada jenjang S1 Ilmu Keperawatan Program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan.

Pada penyusunan penelitian ini tidak semata-mata hasil kerja penulis sendiri, melainkan juga berkat bimbingan dan dorongan dari pihak-pihak yang telah membantu. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis secara khusus mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan dan menyediakan fasilitas untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan dan juga sebagai dosen pembimbing sekaligus penguji I yang telah memberi waktu dalam membimbing dan memberi arahan dengan sangat baik dalam penyusunan penelitian ini.
2. Pintaulina Telaumbanua, Am. Keb selaku Kepala Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian kepada pasien rawat jalan di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga.



## STIKes Santa Elisabeth Medan

3. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk menyelesaikan penelitian ini.
4. Amnita Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing sekaligus penguji II yang telah membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan penelitian ini.
5. Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji III yang telah membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan penelitian ini.
6. Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah membantu, membimbing dan memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.
7. Seluruh staff dosen dan tenaga kependidikan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik penulis dalam upaya pencapaian pendidikan sejak semester I sampai semester VIII. Terimakasih untuk motivasi dan dukungan yang diberikan kepada peneliti, untuk segala cinta dan kasih yang telah tercurah selama proses pendidikan sehingga penulis dapat sampai pada penyusunan penelitian ini.
8. Teristimewa keluarga tercinta Ayahanda Anaduhu Harefa dan Ibunda tercinta Pintaolina Telaumbanua, 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 saudari saya



## STIKes Santa Elisabeth Medan

Lysandra Almira Giovanni Harefa yang telah memberikan dukungan dan motivasi kepada saya.

9. Seluruh rekan-rekan sejawat dan seperjuangan Program Studi Ners Tahap Akademik angkatan XI stambuk 2017 yang saling memberikan motivasi dan doa dalam menyelesaikan penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan penelitian ini masih belum sempurna, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan penelitian ini. Semoga Tuhan Yang Maha pengasih senantiasa mencurahkan berkat dan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Harapan penulis semoga penelitian ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, 3 Mei 2021

Penulis

(Iestin Bernice Theodora Harefa)



## DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN .....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN .....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN .....	iv
LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI .....	v
LEMBAR PENGESAHAN .....	vi
ABSTRAK .....	vii
ABSTRACT .....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI .....	xii
DAFTAR TABEL .....	xv
DAFTAR BAGAN.....	xvi
DAFTAR DIAGRAM .....	xvii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	8
1.3. Tujuan .....	8
1.3.1 Tujuan umum .....	8
1.3.2 Tujuan khusus.....	8
1.4. Manfaat Penelitian.....	9
1.4.1 Manfaat penelitian .....	9
1.4.2 Manfaat praktis.....	9
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
2.1. Konsep Kepuasan .....	10
2.1.1 Defenisi .....	10
2.1.2 Teknik pengukuran tingkat kepuasan .....	14
2.1.3 Faktor yang mempengaruhi kepuasan .....	16
2.1.4 Pengukuran kualitas pelayanan .....	18
2.2. Konsep <i>Caring</i> .....	19
2.2.1 Defenisi .....	19
2.2.2 Konsep <i>caring</i> .....	22
2.2.3 Bentuk pelaksanaan <i>caring</i> .....	23
2.2.4 Komponen <i>caring</i> .....	25
2.2.5 <i>Theory of human caring</i> .....	27
2.2.6 Perawat yang memiliki sifat <i>caring</i> .....	30
2.2.7 Konsep <i>caring</i> untuk manusia.....	32
2.3. <i>Caring Behaviour</i> .....	33
2.3.1 Defenisi .....	33
2.3.2 <i>Caring</i> dalam pelayanan keperawatan .....	34
2.3.3 <i>Caring behviour</i> perawat.....	35
2.3.4 Faktor yang mempengaruhi <i>caring behaviour</i> perawat ....	38



# STIKes Santa Elisabeth Medan

2.4. Puskesmas Pembantu .....	40
2.4.1 Defenisi .....	40
2.4.2 Tujuan puskesmas .....	41
2.4.3 Fungsi puskesmas.....	41
2.4.4 Upaya penyelenggaraan puskesmas .....	42
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....</b>	<b>45</b>
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian .....	45
3.2 Hipotesis Penelitian.....	47
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>48</b>
4.1. Rancangan Penelitian .....	48
4.2. Populasi Dan Sampel .....	48
4.2.1 Populasi .....	48
4.2.2 Sampel .....	49
4.3. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional .....	50
4.3.1 Variabel penelitian .....	50
4.3.2 Defenisi operasional .....	51
4.4. Instrumen Penelitian .....	52
4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian .....	54
4.5.1 Lokasi .....	54
4.5.2 Waktu penelitian.....	54
4.6. Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data .....	55
4.6.1 Pengambilan data .....	55
4.6.2 Teknik pengumpulan data .....	55
4.6.3 Uji validitas dan uji realibilitas .....	56
4.7. Kerangka Operasional.....	57
4.8. Analisa Data .....	58
4.9. Etika Penelitian .....	60
<b>BAB 5 PEMBAHASAN .....</b>	<b>62</b>
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian .....	62
5.2. Hasil Penelitian.....	63
5.2.1 Karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga tahun 2021 .....	63
5.2.2 <i>Caring behavior</i> pada responden di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga tahun 2021 .....	64
5.2.3 Tingkat kepuasan responden di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga tahun 2021 .....	65
5.2.4 Hubungan <i>caring behavior</i> dengan tingkat kepuasan responden di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga Tahun 2021.....	65



# STIKes Santa Elisabeth Medan

<b>5.3. Pembahasan .....</b>	<b>66</b>
5.3.1 <i>Caring behavior</i> pada responden di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga tahun 2021 .....	66
5.3.2 Tingkat kepuasan responden di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga tahun 2021 .....	69
5.3.3 Hubungan <i>caring behavior</i> dengan tingkat kepuasan responden di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga tahun 2021 .....	72
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>75</b>
<b>6.1 Kesimpulan.....</b>	<b>75</b>
<b>6.2 Saran .....</b>	<b>75</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>77</b>
<b>LAMPIRAN</b>	
1. Lembar Penjelasan Penelitian.....	81
2. <i>Informed Consent</i> .....	82
3. Alat Ukur Kuesioner.....	83
4. Karakteristik Responden.....	86
5. Uji Univariat .....	88
6. Uji Bivariat .....	89
7. Surat Pengambilan Data Awal.....	90
8. Surat Ijin Penelitian .....	91
9. Usulan Judul Proposal .....	92
10. Lembar Konsultasi.....	94



## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Defenisi Operasional Hubungan <i>Caring Behaviour</i> dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga Tahun 2021 .....	51
Tabel 4.2 Indeks Korelasi.....	59
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi dan Presentasi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Pekerjaan di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga Tahun 2021 .....	63
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi dan Presentasi <i>Caring Behaviors</i> Perawat pada Responden di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga Tahun 2021.....	64
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi dan Presentasi Tingkat Kepuasan Responden di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga Tahun 2021.....	65
Tabel 5.6 Hasil Tabulasi Silang Antara Hubungan <i>Caring Behavior</i> dengan Tingkat Kepuasan Responden di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga Tahun 2021 .....	65



## DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1. Kerangka konsep penelitian” Hubungan <i>Caring Behaviour</i> dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga Tahun 2021” .....	46
Bagan 4.2. Kerangka Operasional Hubungan <i>Caring Behaviours</i> Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga tahun 2021 .....	57





## DAFTAR DIAGRAM

	Halaman
Diagram 5.1 Distribusi <i>Caring Behavior</i> Pada Responden di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga Tahun 2021” .....	66
Diagram 5.2 Distribusi Tingkat Kepuasan Responden di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga tahun 2021 .....	69



## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat diperlukan suatu organisasi penyedia layanan kesehatan. Organisasi penyedia layanan kesehatan tersebut seperti rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu, balai pengobatan, dan praktik dokter yang merupakan wujud sumber daya di bidang kesehatan. Menjadi pusat layanan sederhana dan pertama di daerah dan agar mampu menangani keluhan-keluhan kecil masyarakat membuat Pustu menjadi tempat pertama untuk mendapatkan perawatan (Kosasih, 2018).

Puskesmas Pembantu (Pustu) adalah unit pelayanan kesehatan yang sederhana dan berfungsi menunjang dan membantu memperluas jangkauan Puskesmas dengan melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan Puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil serta jenis dan kompetensi pelayanan yang disesuaikan dengan kemampuan tenaga dan sarana yang tersedia (RI, 2013). Sebagai penyedia layanan kesehatan bagi masyarakat organisasi tersebut perlu memiliki mutu pelayanan berkualitas yang sesuai dengan harapan masyarakat (Kosasih, 2018).

Mutu pelayanan sangat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan, bahkan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan. Salah satu indikator dari mutu pelayanan yaitu apakah pelayanan yang diberikan memuaskan pasien atau tidak (Nursalam, 2016). Kepuasan pasien merupakan persepsi pasien tentang perawatan yang diterima dibandingkan dengan perawatan

yang diharapkan. Selama rawatan, kepuasan pasien mewakili keseimbangan antara persepsi pasien dan harapan perawatan mereka (Akhtari-Zavare et al., 2010). Kepuasan pasien adalah yang paling penting untuk layanan perawatan kesehatan dan biasanya digunakan sebagai indikator kualitas asuhan dalam pengaturan klinis. Semua pasien harus dievaluasi dengan mempertimbangkan kebutuhan fisiologis dan emosional mereka (Celik, 2017).

Kepuasan pasien merupakan derajat antara harapan pasien tentang layanan ideal dan persepsi layanan yang mereka peroleh. Sehingga pasien dapat menentukan tingkat kepuasan asuhan keperawatan setelah mendapatkan asuhan yang ideal. Namun, jika pasien mendapatkan perawatan yang tepat tidak akan ada ketidakpuasan pasien. Sehingga kepuasan pasien sebagai suara pasien akan diperhatikan dan direspon oleh semua tenaga kesehatan. Komponen kepuasan meliputi kualitas teknis perawatan, lingkungan fisik, ketersediaan dan kesinambungan layanan dan keberhasilan layanan. Kepedulian dan kenyamanan dapat mempengaruhi kepuasan pasien (Agianto et al., 2016).

Kepuasan pasien dengan pelayanan kesehatan telah dilaporkan sebagai prediktor terpenting dari kepuasan keseluruhan dengan perawatan dan tujuan penting dari setiap organisasi perawatan kesehatan. Oleh karena itu, ketidakpuasan terhadap layanan keperawatan selanjutnya dapat mengarah pada pemanfaatan yang lebih rendah dari layanan asuhan keperawatan oleh pasien. Untuk alasan ini, banyak peneliti telah mengakui bahwa kepuasan pasien bukan hanya ukuran kualitas, tetapi tujuan pemberian perawatan kesehatan (Akhtari-Zavare et al., 2010). Harus diingat bahwa mereka berinteraksi dengan lingkungan

dan memiliki emosi, sehingga mereka mempengaruhi lingkungan. Oleh karena itu, setiap pasien harus dinilai secara holistik untuk meningkatkan derajat kepuasan (Celik, 2017).

Ketidakpuasan pasien dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang pertama sarana fisik, seperti gedung yang tidak memadai, perlengkapan kesehatan kurang lengkap, penampilan atau pakaian yang tidak enak dilihat dari staf pegawai dan komunikasi yang kurang efektif dalam membangun hubungan komunikasi yang baik antara pegawai dengan pasien, pelayanan yang lambat dan tidak sesuai dengan intervensi yang seharusnya, ketidak tanggapan pegawai terhadap kebutuhan pasien, kurangnya rasa percaya dan rasa simpati pasien terhadap perawat (Rachm, 2018).

Pasien membutuhkan masalah mereka didiagnosis dan dirawat dengan benar, fungsi mereka dipulihkan dan / atau gejala berkurang. Jika hasilnya tidak memuaskan, pelanggan akan mengubah fasilitas perawatan kesehatan yang mereka ajukan untuk pengobatan dan perawatan. Pasien yang lebih puas dengan perawatan mereka lebih cenderung mengikuti rejimen yang diresepkan secara medis dan dengan demikian berkontribusi pada pengaruh positif pada kesehatan (Karaca & Durna, 2019).

Pasien yang lebih puas lebih cenderung merekomendasikan kepada keluarga dan teman. Pendapat pasien adalah sumber terbaik yang dapat memberi tahu penyedia tentang apa yang penting, itulah mengapa informasi ini dapat digunakan dalam perencanaan dan evaluasi perawatan Kesehatan. Semua perubahan dan perkembangan ini masuk bidang perawatan kesehatan memerlukan restrukturisasi

semua layanan perawatan kesehatan, termasuk perawatan, dengan mempertanyakan kualitas layanan perawatan (Karaca & Durna, 2019).

Pada suatu penelitian diketahui bahwa dari 61 responden didapatkan, 24 orang responden (29,3%) dalam kategori kepuasan pasien puas, dan 12 orang responden (19,7%) dalam kategori kepuasan pasien tidak puas. Hal ini sangat membuktikan bahwa adanya ketidakpuasan pasien (Yasir, 2020). Selain itu pada penelitian tentang gambaran tingkat kepuasan pasien rawat jalan didapati hasil sebagian besar responden mengungkapkan kehandalan kurang baik yaitu sebanyak 59%, jaminan kurang baik sebesar 58.1%, bukti fisik baik sebanyak 59%, empati kurang baik sebanyak 61% dan daya tanggap kurang baik sebanyak 54.3% (Detty, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat ketidakpuasan pada pelayanan rawat jalan.

Selain itu pada hasil penelitian diperoleh indeks kepuasan secara keseluruhan sebesar -0,20, sedangkan indeks kepuasan untuk setiap dimensi adalah sebagai berikut: -0,29 untuk dimensi tangibles, -0,278 dimensi emphaty, -0,17 dimensi reliability, -0,274 dimensi responsiveness, dan -0,32 untuk dimensi assurance. Indeks kepuasan baik secara keseluruhan maupun setiap dimensi menunjukkan nilai negatif yang berarti pasien belum merasa puas terhadap pelayanan (Detty, 2020). Pada penelitian Jessica (2019) didapati Hasil penelitian diperoleh nilai indeks kepuasan secara keseluruhan sebesar terbesar -0,63. Indeks kepuasan pada setiap dimensi yaitu; tangible -0,62; emphaty -0,58; reliability -0,59; responsiveness -0,59; dan assurance -0,70; Hal ini menunjukkan indeks kepuasan bernilai negatif yang berarti pasien rawat jalan.

Setelah melakukan survei data awal tentang tingkat kepuasan kepada 10 orang pasien rawat jalan di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga didapati hasil: 6 orang (60 %) merasa puas dengan pelayanan di Puskesmas Pembantu dan sebanyak 4 orang (40%) merasa tidak puas. Berdasarkan hasil survei dan penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya ternyata masih didapati ketidakpuasan pasien pada pelayanan rawat jalan.

Ada banyak hal yang dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien diantaranya adalah perilaku *caring* perawat. *Caring* merupakan suatu cara pendekatan dinamis, dimana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan kepeduliannya terhadap pasien. *Caring behaviors* mempengaruhi kualitas kerja seorang perawat, perawat berperilaku humanis (kemanusiaan), impian-harapan, kepercayaan (menanamkan kepercayaan), sensitivitas (sosial) kepercayaan (percaya diri), (mengeksperesikan perasaan) pemecahan masalah (memecahkan masalah), mengajar (belajar), dukungan (support, kebutuhan manusia dan eksistensial (keberadaan) (Karo, 2019).

*Caring behaviour* dapat membantu klien untuk berpartisipasi, serta memperoleh pengetahuan dan meningkatkan kesehatan. *Caring* merupakan proses bagaimana pelayanan kesehatan 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 (Swanson dalam Karo, 2019).

*Caring behaviour* sangat penting dalam memenuhi kepuasan pasien, hal ini menjadi salah satu indikator kualitas pelayanan. Pelayan kesehatan adalah orang yang menjadi salah satu kunci dalam memenuhi kepuasan pasien. Oleh karena itu, perilaku *caring* dapat memberikan pengaruh dalam pelayanan yang berkualitas kepada pasien (Hidayanti, 2013).

Maka dari itu untuk meningkatkan kepuasan dari pasien, hal yang perlu dilakukan yang pertama adalah dengan menanamkan *caring behaviour*. *Caring* dalam keperawatan menyangkut upaya memperlakukan klien secara manusiawi dan utuh sebagai manusia yang berbeda dari manusia lainnya. (Agianto et al., 2016). Selanjutnya adalah dengan komunikasi yang efektif didalam melakukan asuhan keperawatan. Komunikasi yang efektif dan bermakna adalah elemen paling penting ketika bertujuan untuk memberikan kualitas perawatan kepada pasien dalam pelayanan kesehatan (Amoah et al, 2019). Penelitian telah menunjukkan bahwa komunikasi yang baik dari pemberi perawatan dan interaksi timbal balik yang positif dengan pasien adalah ukuran terpenting untuk kepuasan pasien di unit gawat darurat dan umum (Azizi-Fini et al., 2013).

Selain itu kerjasama diantara pelayanan kesehatan perbandingan ekspektasi dengan kinerja layanan yang dirasakan membantu mengidentifikasi dimensi kritis yang memerlukan perbaikan dan untuk menemukan solusi yang diperlukan (Pini et al., 2014). Pengetahuan tentang tenaga kesehatan juga tidak kalah penting dalam memberikan pendidikan kesehatan dan tindakan yang dilakukan kepada pasien juga tidak kalah penting untuk meningkatkan kepuasan pada pasien., dan melihat dan meninjau ulang perilaku *caring* dari perawat (Negi et al., 2017).

Pendidikan kesehatan juga tidak kalah penting dalam peningkatan kepuasan pasien. Dalam memberikan edukasi tentang hal-hal apa saja yang dapat dilakukan dan tidak boleh dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesehatan dari pasien. Partisipasi dalam program promosi kesehatan yang ditawarkan oleh rencana perawatan telah terbukti dikaitkan dengan pasien secara keseluruhan kepuasan dengan rencana kesehatan (Schauffler et al., 1996).

Kerjasama antar anggota kesehatan merupakan salah satu hal yang harus diperhatikan dalam memberikan aspek pelayanan kesehatan kepada pasien. Kerjasama antar anggota tim merupakan kunci untuk mendapatkan perawatan yang maksimal. Kepuasan pasien diartikan sebagai variabel yang mempengaruhi keefektifan pelayanan, karena terbukti dari penelitian terkait terdapat hubungan positif antara kerjasama pasien dengan tingkat kepuasan yang diterima oleh pelayanan kesehatan yang diberikan. (Ilioudi et al., 2013)

Survei di pelayanan kesehatan mengenai kepuasan kesehatan dilakukan untuk mengevaluasi kepuasan pasien, mempelajari harapan pasien, saran dan masukannya, melakukan peningkatan kualitas secara terus menerus di semua periode pelayanan, untuk mencari pengaruh sosio-demografi dan periode pengobatan. tentang kepuasan pasien (Karaca & Durna, 2019). Itulah mengapa kepuasan pasien harus diukur secara konstan menggunakan instrumen asesmen yang valid dan andal untuk menilai kualitas perawatan, mengidentifikasi variabel yang mempengaruhi perawatan dan menentukan item mana yang harus diprioritaskan dan yang memerlukan perubahan dalam layanan berdasarkan tanggapan pasien (Karaca & Durna, 2019).



Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan *caring behaviour* dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga 2021.

## 1.2. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan *caring behaviour* dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga tahun 2021?

## 1.3. Tujuan Penelitian

### 1.3.1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan *caring behaviour* dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga Tahun 2021.

### 1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi *caring behaviour* perawat pada pasien rawat jalan di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga
2. Mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga
3. Menganalisis hubungan *caring behaviour* perawat dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Manfaat teoritis.**

Sebagai salah satu sumber bacaan penelitian dan pengembangan tentang *caring behaviours* perawat dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Pembantu.

##### **1.4.2. Manfaat praktis**

###### **1. Bagi puskesmas**

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan bahan masukan tentang hubungan *caring behaviour* perawat dengan tingkat kepuasan pasien dalam praktik keperawatan untuk meningkatkan *caring behaviour* perawat di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga

###### **2. Bagi peneliti selanjutnya**

Penelitian ini akan menjadi salah satu data riset yang dapat dikembangkan sebagai masukan penelitian selanjutnya dan menjadi referensi dalam memperluas pengetahuan serta pengalaman peneliti berikutnya untuk membuat penelitian tentang *caring behaviour* perawat dalam praktik keperawatan di rumah sakit.

###### **3. Bagi instisusi pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan**

Sebagai bahan pendidikan bagi institusi pendidikan mengenai hubungan *caring behaviour* perawat dalam praktik keperawatan.

## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1. Konsep Kepuasan

#### 2.1.1. Definisi kepuasan

Menurut Kootler dalam Nursalam (2016), kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya. Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya (Nursalam, 2016)

Kepuasan pasien adalah derajat antara harapan pasien tentang layanan ideal dan persepsi layanan yang mereka peroleh. Sehingga pasien dapat menentukan tingkat kepuasan asuhan keperawatan setelah mendapatkan asuhan yang ideal. Namun, jika pasien mendapatkan perawatan yang tepat tidak akan ada ketidakpuasan pasien. Sehingga kepuasan pasien sebagai suara pasien akan diperhatikan dan direspon oleh semua tenaga kesehatan. Komponen kepuasan meliputi kualitas teknis perawatan, lingkungan fisik, ketersediaan dan kesinambungan layanan dan keberhasilan layanan (Agianto et al., 2016).

Menurut Oliver dalam Ririn (2020), kepuasan adalah keadaan kognitif pembeli diberi imbalan yang pantas atau tidak memadai untuk pengorbanan yang mereka lakukan. Definisi ini mengandung unsur penilaian dan perbandingan, meskipun konsep yang dibandingkan berbeda; yaitu keinginan dan hasil versus penghargaan dan biaya. Dua definisi dapat diambil dari definisi di atas. Pertama,

definisi konseptual menggambarkan kepuasan pelanggan sebagai hasil pembelian dan penggunaan, yang dihasilkan dari perbandingan pembeli atas imbalan dan biaya pembelian, dalam kaitannya dengan konsekuensi yang diantisipasi. Kedua, definisi operasional menurut Churchill, menggambarkan kepuasan sebagai serupa dengan sikap, yang dapat dinilai sebagai total kepuasan yang berasal dari berbagai atribut produk atau layanan (Ratnasari et al., 2020).

Kepuasan pasien ialah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi dari pada yang diharapkannya dan sebaliknya, ketidakpuasan akan timbul atau perasaan kecewa pasien akan terjadi apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya tidak sesuai harapannya (Pisu, 2015).

Kepuasan adalah produk atau jasa yang bisa memberikan sesuatu yang dicari konsumen sampai pada tingkat cukup. Dalam perilaku konsumen, kepuasan berarti perspektif pengalaman konsumen setelah mengkonsumsi atau menggunakan suatu produk maupun jasa. Menurut Richard Oliver yang dikutip dalam Ina (2012), kepuasan adalah respon pemenuhan kebutuhan, kepuasan adalah hasil dari penilaian konsumen bahwa produk atau layanan telah memberikan tingkat kenikmatan dimana tingkat pemenuhan ini bisa lebih atau kurang.

Menurut Oliver dalam Koentjoro (2007), mendefinisikan kepuasan sebagai respon seseorang terhadap dipenuhinya kebutuhan dan harapan. Respon tersebut

merupakan penilaian seseorang terhadap pelayanan pemenuhan kebutuhan dan harapan, baik pemenuhan yang kurang ataupun pemenuhan yang melebihi kebutuhan dan harapan. Sedangkan Kotler (2007), mendefinisikan kepuasan sebagai perasaan senang yang dirasakan seseorang setelah membandingkan antara hasil suatu produk dengan harapannya.

Menurut Pohan (2007), mendefinisikan pelanggan layanan kesehatan merupakan orang yang melakukan kontak dengan layanan kesehatan. Terdapat dua macam pelanggan dalam layanan kesehatan, yakni pelanggan eksternal dan internal. Pelanggan eksternal adalah orang yang memperoleh layanan kesehatan namun berada di luar organisasi layanan kesehatan. Pasien dan keluarga pasien termasuk dalam pelanggan eksternal. Sedangkan pelanggan internal adalah orang yang bekerja di dalam organisasi layanan kesehatan dan menghasilkan layanan kesehatan.

Pasien sebagai pelanggan eksternal layanan kesehatan tidak hanya membutuhkan kesembuhan dari sakit, tetapi pasien juga merasakan dan menilai layanan kesehatan yang ia terima. Kepuasan pasien adalah indikator pertama dari standar suatu rumah sakit dan merupakan suatu ukuran mutu pelayanan. Kepuasan pasien yang rendah akan berdampak terhadap jumlah kunjungan yang akan memengaruhi profitabilitas rumah sakit, sedangkan sikap karyawan terhadap pasien juga akan berdampak terhadap kepuasan pasien dimana kebutuhan pasien dari waktu ke waktu akan meningkat, begitu pula tuntutan akan mutu pelayanan yang diberikan.

Kebutuhan pasien secara umum adalah kebutuhan terhadap akses layanan kesehatan, layanan yang tepat waktu, layanan yang efektif dan efisien, layanan yang layak dan tepat, lingkungan yang aman serta penghargaan dan penghormatan. Sedangkan kebutuhan khusus antara lain kesinambungan layanan kesehatan dan kerahasiaan. Hal-hal tersebut yang memengaruhi kepuasan pasien sebagai konsumen di sarana pelayanan kesehatan (Tjiptono, 2005).

Menurut Dharmawesta dan Irawan (2007), menyebutkan bahwa layanan kesehatan yang bermutu, tidak dapat melepaskan diri dari kenyataan akan pentingnya menjaga kepuasan pasien, termasuk dalam menangani keluhan yang disampaikan oleh pasien. Kepuasan adalah suasana batin yang seharusnya direbut oleh layanan kesehatan untuk memenangkan persaingan dalam konteks pelayanan kepada masyarakat. Bagi fasilitas pelayanan kesehatan, penurunan kepuasan akan menyebabkan penurunan jumlah kunjungan pasien di masa yang akan datang.

Kepuasan atau ketidakpuasan merupakan respons pelanggan sebagai hasil evaluasi kinerja/tindakan yang dirasakan sebagai akibat tidak terpenuhinya harapan, jadi kepuasan merupakan kesan kinerja dan harapan. Jika kinerja di bawah harapan maka pelanggan tidak puas, jika kinerja melebihi harapan maka pelanggan akan puas. Ketidakpuasan pelanggan merupakan bagian pengalaman pelanggan terhadap produk atau jasa yang dihasilkan sehingga dengan pengalaman tersebut pelanggan berusaha mencari atau membandingkan berbagai produk atau jasa untuk meningkatkan kepuasannya. Dalam hal ini pemberi jasa harus berusaha mengurangi keluhan pelanggan dan meningkatkan kepuasan pelanggan (Kartajaya dkk, 2003).

Kepedulian dan kenyamanan dapat berpengaruh terhadap kepuasan pasien. *Service Quality (SERVQUAL)* dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml dan Berry untuk mengukur kualitas pelayanan kesehatan dengan menggunakan model lima dimensi termasuk tangibles (fasilitas fisik, peralatan, penampilan karyawan), reliabilitas (kehandalan sehubungan dengan waktu pelayanan dan akurasi), responsivitas (kesediaan untuk membantu pasien, dorongan untuk memberikan layanan), jaminan (sopan santun, inspirasi kepercayaan, dan kepercayaan diri), dan empati (pengembangan orang untuk kesejahteraan atau kesejahteraan pasien) (Agianto et al., 2016).

#### 2.1.2. Teknik pengukuran tingkat kepuasan

Survei kepuasan harus mempertimbangkan aspek apa saja yang dinilai pasien. Ada beberapa aspek yang harus diukur, antara lain atribut harapan pasien dan jasa layanan kesehatan seperti: kompetensi klinis, empati, kesediaan menjawab keluhan, responsif, keselamatan, perawatan (*caring*), komunikasi, dan lain-lain.

Beberapa Teknik pengukuran adalah Teknik rating, pengukuran kesenjangan, dan indeks kepuasan:

##### 1. Teknik rating (*rating scale*)

Teknik ini menggunakan *directly reported satisfaction*, *simple rating*, *semantic difference technique* (metode berpasangan)

##### 2. Teknik pengukuran langsung (*directly reported satisfaction*)

Teknik pengukuran langsung menanyakan pasien tentang kepuasan terhadap atribut. Teknik ini mengukur secara objektif dan subjektif. Objektif

bila stimuli jelas, langsung bisa diamati, dan dapat diukur. Sebaliknya, subjektif bila rangsangan stimuli sifatnya intangible dan sulit ditentukan, sehingga lebih dikenal dengan pengukuran persepsi. Asumsi dasar teknis ini ialah hasil telaah tentang selisih manfaat dengan pengorbanan atau risiko yang diantisipasi. Hasil di sini memberikan informasi tentang mutu layanan. Instrument ini meminta individu menilai: serajat kesukaan, persetujuan, penilaian, tingkat kepuasan yang dapat dinyatakan dalam teknik skala. Skala penilaian bisa ganjil atau genap (*rating scale*). Dalam penetapan banyaknya skala genap bisa 1 sampai 4,6,8, atau 10. Analisis hasil dengan skala dapat ditentukan atas nilai rerata dan simpangan bakunya. Dominan bila kurang dari nilai rerata (bila skala positif, bila skala negatif diambil lebih dari nilai reratanya). Teknik ini banyak dipakai pada teori kepuasan yang menggunakan *stimulo value judgement reaction*.

Prosedur metode untuk skala *directly reported satisfaction* melalui langkah awal pertama, yaitu tentukan skala standar. Skala ini bisa berdasarkan nilai skala tengah dari pengukuran dan bisa ditentukan oleh peneliti berdasarkan tujuannya. Langkah kedua adalah menghitung nilai rerata. Nilai rerata komposit adalah penjumlahan nilai skala dari individu yang diamati dibagi jumlah individu.

### 3. Metode berpasangan

Metode berpasangan menyediakan beberapa objek yang harus dinilai, kemudian individu tersebut disuruh memilih pasangannya. Metode berpasangan sering dipakai karena lebih mudah menentukan pilihan.



antarkedua objek pada satu waktu yan bersamaan. Misal: tingkat tanggap (*response*) perawat terhadap keluhan pasien.

### 2.1.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Kepuasan pelanggan pengguna jasa pelayanan kesehatan (pasien/klien) dipengaruhi oleh beberapa faktor:

1. Pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya, dalam hal ini aspek komunikasi memegang peranan penting.
2. Empati (sikap peduli) yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan. Sikap ini akan menyentuh emosi pasien. Faktor ini akan berpengaruh pada tingkat kepatuhan pasien (*compliance*). Untuk bisa berempati, seorang tenaga kesehatan harus bisa mengamati dan menginterpretasikan perilaku pasien. Hal ini tergantung pada kemampuan tenaga kesehatan untuk menginterpretasikan informasi-informasi yang diberikan oleh pasien tentang situasi internalnya melalui perilaku dan sikap mereka. Setiap tenaga kesehatan mempunyai kemampuan berbeda-beda dalam berempati.
3. Biaya (*cost*), tingginya biaya pelayanan dapat dianggap sebagai sumber moral hazard pasien dan keluarganya, “yang penting sembuh” sehingga menyebabkan mereka menerima saja jenis perawatan dan teknologi yang ditawarkan petugas kesehatan. Akibatnya, biaya perawatan menjadi mahal. Informasi terbatas yang dimiliki pihak pasien dan keluarganya tentang perawatan yang diterima dapat menjadi sumber keluhan pasien. Sistem asuransi kesehatan dapat mengatasi masalah biaya kesehatan.

4. Penampilan fisik (kerapian) petugas, kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan (*tangibility*). Kenyamanan dalam pelayanan kesehatan dapat ditunjukkan dari penampilan fasilitas fisik, peralatan, personel dan media komunikasi. Serta kenyamanan tidak hanya yang menyangkut fasilitas yang disediakan, tetapi terpenting lagi menyangkut sikap serta tindakan para pelaksana ketika menyelenggarakan pelayanan kesehatan
5. Jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan (*assurance*), ketepatan jadwal pemeriksaan, dan kunjungan dokter juga termasuk dalam faktor ini. Jaminan pelayanan kesehatan merupakan salah satu pendekatan atau upaya yang sangat mendasar dalam memberikan pelayanan kepada pasien.
6. Keandalan dan keterampilan (*reliability*) petugas kesehatan dalam memberi perawatan. Keandalan merupakan tanggapan pasien terhadap kinerja petugas kesehatan dalam hal akurasi data dan pelayanan yang sesuai janji sehingga memuaskan.
7. Kecepatan petugas dalam memberi tanggapan terhadap keluhan pasien (*responsiveness*). Ketanggapan merupakan kemauan para petugas kesehatan untuk membantu para ibu hamil dan memberikan pelayanan dengan cepat, serta mendengarkan dan mengatasi keluhan yang diajukan ibu hamil, ibu hamil mendapatkan informasi secara lengkap dan jelas tentang kondisi kesehatannya (Erna Juliana, 2008).

#### 2.1.4. Pengukuran kualitas pelayanan

Menurut Goetsh dan Davis yang dalam Bayu (2018), kualitas merupakan kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, layanan, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan, sedangkan kualitas layanan berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketetapan penyampaian untuk mengimbangi harapan pelanggan. Menurut Parasuraman dkk, dalam Bayu (2018), kualitas layanan dapat diukur melalui lima dimensi (*SERVQUAL*), yaitu:

1. Bukti fisik (*Tangibles*), yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal yang berkenaan dengan daya tarik fasilitas fisik, perlengkapan dan peralatan yang dipergunakan, serta penampilan pegawainya.
2. Keandalan (*Reliability*), yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik, dan dengan akurasi yang tinggi.
3. Daya tanggap (*Responsiveness*), yaitu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*Responsif*) dan tepat kepada pelanggan dengan penyampaian informasi yang jelas.
4. Jaminan (*Assurance*), yaitu pengetahuan, kesopansantunan dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan.

kepada perusahaan. Terdiri dari beberapa komponen antara lain: komunikasi, keamanan, kompetensi dan sopan santun.

5. Empati (*Empathy*), yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen. Dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memilih waktu untuk pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan (Bayu, 2018).

## 2.2. Konsep *Caring*

### 2.2.1. Definisi

Menurut 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.

*Caring* merupakan sentral praktik keperawatan, tetapi hal ini lebih penting dalam kekacauan lingkungan pelayanan kesehatan saat ini. Kebutuhan tekanan, dan batas waktu dalam waktu lingkungan pelayanan kesehatan berada di ruang kecil praktik *caring*, yang membuat perawat dalam profesi kesehatan lainnya menjadi dingin dan tidak peduli terhadap kebutuhan klien. *Caring* sebagai jenis

hubungan dan transaksi yang diperlukan untuk pemberi dan penerima untuk meningkatkan dan melindungi pasien sebagai manusia dan dapat mempengaruhi kesanggupan pasien untuk sembuh (Watson, 2008).

*Caring* adalah esensi dari perawatan yang membedakan dengan profesi lain dimana terjadi hubungan perawat-klien sebagai asuhan langsung (tidak langsung) dan kegiatan trampil, proses serta keputusan untuk membantu orang dalam mencapai dan mempertahankan kesehatan. *Caring* sebagai salah satu cara yang tempat pemeliharaan berhubungan dengan menghargai orang lain. Disertai memiliki peran dan tanggung jawab. Pelayanan keperawatan dan *caring* sangat penting dalam membuat hasil positif pada kesehatan dan kesejahteraan klien (Swanson, 1991).

*Caring* banyak teori ahli perawat, dianggap sebagai kedisiplinan dalam praktik keperawatan dalam konsep yang sederhana, *caring* tetap konsep yang paling penting dalam hubungan keperawatan dan pasien dalam proses keperawatan dalam lingkungan praktik keperawatan. *Caring* adalah konsep yang kompleks *caring* dilihat dari sentral keperawatan yang memfasilitasi kesehatan dan penyembuhan *caring* adalah kasih sayang, komitmen, hati nurani, kepercayaan diri, dan ketaatan. Mayeroff berfokus pada *caring* membantu orang lain tumbuh (Mayeroff, 1991).

Menurut Swanson dalam Pardosi (2019), *Caring* merupakan ideal moral dari ilmu keperawatan yang lebih dari sebuah filosofi eksistensial yang dipandang sebagai dasar spiritual. *Caring* sebagai esensi dari ilmu keperawatan berarti pertanggung jawaban hubungan antara perawat dan klien. *Caring* juga

merupakan proses bagaimana perawat mengerti kejadian yang berarti didalam 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. Menurut Swanson, ada 5 konsep *caring* diantaranya adalah *maintaining belief, knowing, being with, doing for, enabling* (Pardosi, 2019).

Menurut 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.

Menurut 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.

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).

Menurut Watson (2009), *caring* merupakan 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 memnuhi kebutuhannya.

#### 2.2.2. Konsep *caring*

Menurut Watson dalam Potter & Perry (2009), *Caring* memiliki nilai-nilai yang mendasari konsep dalam menerapkan ilmu *caring* yaitu:

##### 1. Konsep tentang manusia

Manusia merupakan suatu fungsi yang utuh dari diri yang terintegrasi (ingin dirawat, dihormati, mendapatkan asuha, 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 setiap keadaan masyarakat. *Caring behaviour* tidak diwariskan dengan pengaruh budaya sebagai strategi untuk melakukan mekanisme koping terhadap lingkungan tertentu.

## 4. Konsep tentang keperawatan

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

### 2.2.3. Bentuk pelaksanaan *caring*

*Caring* merupakan hasil dari kultur, nilai-nilai, pengalaman, dan hubungan mereka dengan orang lain. Individu yang belum pernah mengalami perawatan dalam hidupnya tidak jarang mengalami kesulitan dalam kehidupannya dalam mempraktikkan nilai *caring*. Ketika perawat sering berhadapan dengan kesehatan dan penyakit dalam praktiknya, kemampuan mereka dalam pelayanan semakin berkembang. Bentuk pelaksanaan *caring* yang dapat dilakukan oleh seorang perawat yaitu:



### 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 dari istilah:”ada di” seperti” bergantung pada fakta kalau perawat sangat memperhatikan klien” ada dengan” juga merupakan hubungan interpersonal. Perawat memberiakan 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.

### 2. Sentuhan

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. Mendengarkan

*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 diucapkan 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 (Watson, 2008).

##### 2.2.4. Komponen *caring*

Menurut Watson (2008), *Caring* memiliki beberapa komponen yang sangat penting untuk diketahui yaitu:

1. Mengetahui (*Knowing*) merupakan suatu usaha untuk memahami orang lain merawat orang lain, dan interaksi antara perawat dengan pasien
2. Kehadiran (*Being with*) yaitu menghadirkan emosi ataupun perasaan 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.

Menurut Watson (2008), nilai asumsi *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 cita 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.

#### 2.2.5. *Theory of human caring*

Menurut Watson (2008), filosofi dari *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. Pengembangannya 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 oranglain 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. Blain 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 di desain 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 *caratative* faktor tersebut *caring* dalam keperawatan menyangkut upaya memperlakukan klien secara manusiawi dan utuh sebagai manusia yang berbeda dari manusia lainnya.

#### 2.2.6. Perawat yang memiliki sifat *caring*

Menurut Morison (2009), terdapat gambaran ideal tentang perawat yang memiliki sifat *caring*. Berikut ini adalah 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

Seorang pasien tentunya memiliki tingkat emosional yang berbeda-beda termasuk memutuskan tempat untuk berbagi tentang perasaannya. Perawat yang bersifat *caring* senantiasa mampu meluangkan waktu untuk orang lain.

### 2.2.7. Konsep *caring* untuk manusia

Menurut 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 perjangkan dan apa yang dia butuhkan 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.

### **2.3. *Caring Behaviour***

#### **2.3.1. Definisi *caring behaviour***

Menurut Watson (2009), *Caring behaviour* 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.

Menurut Karo (2018), *caring behaviour* adalah sikap dan perilaku kita memperlakukan sesama yang kita layani dengan kasih. *Caring behaviour* 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 humanistik 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 behaviours* dalam keperawatan dipelajari dari berbagai macam filosofi artinya bukan hanya perawat saja yang *caring behaviour* tetapi sebagai manusia kita juga bisa memperhatikan sesama. *Caring behaviour* dari perawat dan pelayanan secara komprehensif serta holistik membantu memberikan kenyamanan dan ketenangan bagi pasien (Kotler, 2008).

#### 2.3.2. *Caring* dalam pelayanan keperawatan

Menurut Laschinger et al (2011), mengatakan bahwa 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. Menurut 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*.

#### 2.3.3. *Caring behaviour* perawat

Menurut Watson dalam Karo (2019), seorang pasien sebagai pribadi seutuhnya perlu diasuh dengan perawatan melalui perawatan. Kepedulian seperti itu adalah inti dari keperawatan. *Caring* lebih holistik daripada kompetensi teknis. *Caring* yang terfokus secara sempit, digambarkan sebagai inti dari keperawatan, paradigma untuk praktik keperawatan. Selain itu, perilaku peduli akan menjadi cerminan dari tinggi rendahnya kualitas layanan (Karo, 2019).

Perawat sebagai pedoman untuk memahami *caring* harus mengetahui bagaimana sifat pasien sebagai pribadi yang utuh melalui *caring*, dan kebutuhan *self-efficacy* untuk melakukan *caring*. Selain itu, mereka dipersiapkan melalui penerapan pengetahuan, keterampilan, nilai, dan pengalaman mereka sebagai pusat nilai-nilai perilaku mereka dalam terapi adaptif. *Caring behaviour* dalam keperawatan secara eksplisit merupakan refleksi esensial manusia yang diwujudkan melalui atribut seperti kompetensi, kepercayaan diri, hati nurani, dan komitmen (Karo, 2018).

Menurut 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 *responsive* 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. Mengizinkan 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. Mendengar keluhan pasien dan keluarga pasien

5. *Caring* adalah tindakan yang berkaitan dengan kesejahteraan pasien, menunjukkan penerimaan dan mengakui pasien.
- Memberikan kenyamanan dan sentuhan terapi kepada pasien
  - Berkomunikasi dengan terbuka kepada pasien dan keluarganya
  - Menunjukkan sikap yang tidak bersifat menghakimi terhadap pasien
  - Menerima pasien apa adanya
  - Mendengarkan dengan serius kebutuhan dan keinginan pasien
  - Bersikap jujur dalam menjawab pertanyaan yang ditanya oleh pasien tentang perkembangan kesehatannya
  - Memberikan umpan balik ketika pasien dan keluarga bertanya tentang kondisi pasien (Karo, 2018).

#### 2.3.4 Faktor - faktor yang mempengaruhi *caring behaviours* perawat

##### 1. Lingkungan kerja

Menurut Suryani (2010), lingkungan kerja yang nyaman akan menimbulkan kenyamanan dalam bekerja pada perawat sehingga memungkinkan perawat untuk menerapkan *caring behaviour*nya. menyebutkan bahwa lingkungan kerja memiliki pengaruh yang positif terhadap *caring behaviour* seorang perawat, lingkungan kerja yang baik dapat menciptakan tingginya *caring behaviour* 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 behaviours* 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 behaviours* 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

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 behaviour* 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).

**2.4. Puskesmas Pembantu****2.4.1. Definisi puskesmas pembantu**

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes RI No. 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas). Puskesmas Pembantu (Pustu) adalah unit pelayanan kesehatan yang sederhana dan berfungsi menunjang dan membantu memperluas jangkauan Puskesmas dengan melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan Puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil serta jenis dan kompetensi pelayanan yang disesuaikan dengan kemampuan tenaga dan sarana yang tersedia.

**2.4.2. Tujuan puskesmas**

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang:

1. Memiliki perilaku sehat meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat.
2. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu.
3. Hidup dalam lingkungan sehat.
4. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat (Permenkes No. 75 Tahun 2014).

**2.4.3. Fungsi puskesmas**

Menurut Permenkes No. 75 tahun 2014, fungsi Puskemas adalah:

1. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan
2. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
3. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
4. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait
5. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat
6. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
7. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
8. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan
9. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

#### 2.4.4. Upaya Penyelenggaraan Puskesmas

Dalam mencapai visi pembangunan kesehatan melalui puskesmas yaitu terwujudnya kecamatan sehat menuju Indonesia sehat. Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, yang keduanya jika ditinjau dari system kesehatan nasional

merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama. Upaya kesehatan tersebut dikelompokkan menjadi 2, yaitu:

1. Upaya kesehatan perorangan.

Dilaksanakan dalam bentuk:

- a. Rawat jalan
- b. Pelayanan gawat darurat
- c. Pelayanan satu hari (*one day care*)
- d. *Home care* dan/atau
- e. Rawat Inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

2. Upaya kesehatan masyarakat

a. Upaya kesehatan masyarakat esensial

Upaya kesehatan masyarakat esensial tersebut adalah:

- 1) Pelayanan promosi kesehatan
- 2) Pelayanan kesehatan lingkungan
- 3) Pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana
- 4) Pelayanan gizi
- 5) Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit

b. Upaya kesehatan masyarakat pengembangan.

Upaya kesehatan pengembangan puskesmas adalah upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan/ atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi

pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing Puskesmas. Untuk melaksanakan upaya kesehatan masyarakat dan perorangan, Puskesmas harus menyelenggarakan:

- 1) Manajemen puskesmas
- 2) Pelayanan laboratorium
- 3) Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat
- 4) Pelayanan kefarmasian (Permenkes, 2014).

## BAB 3

### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA PENELITIAN

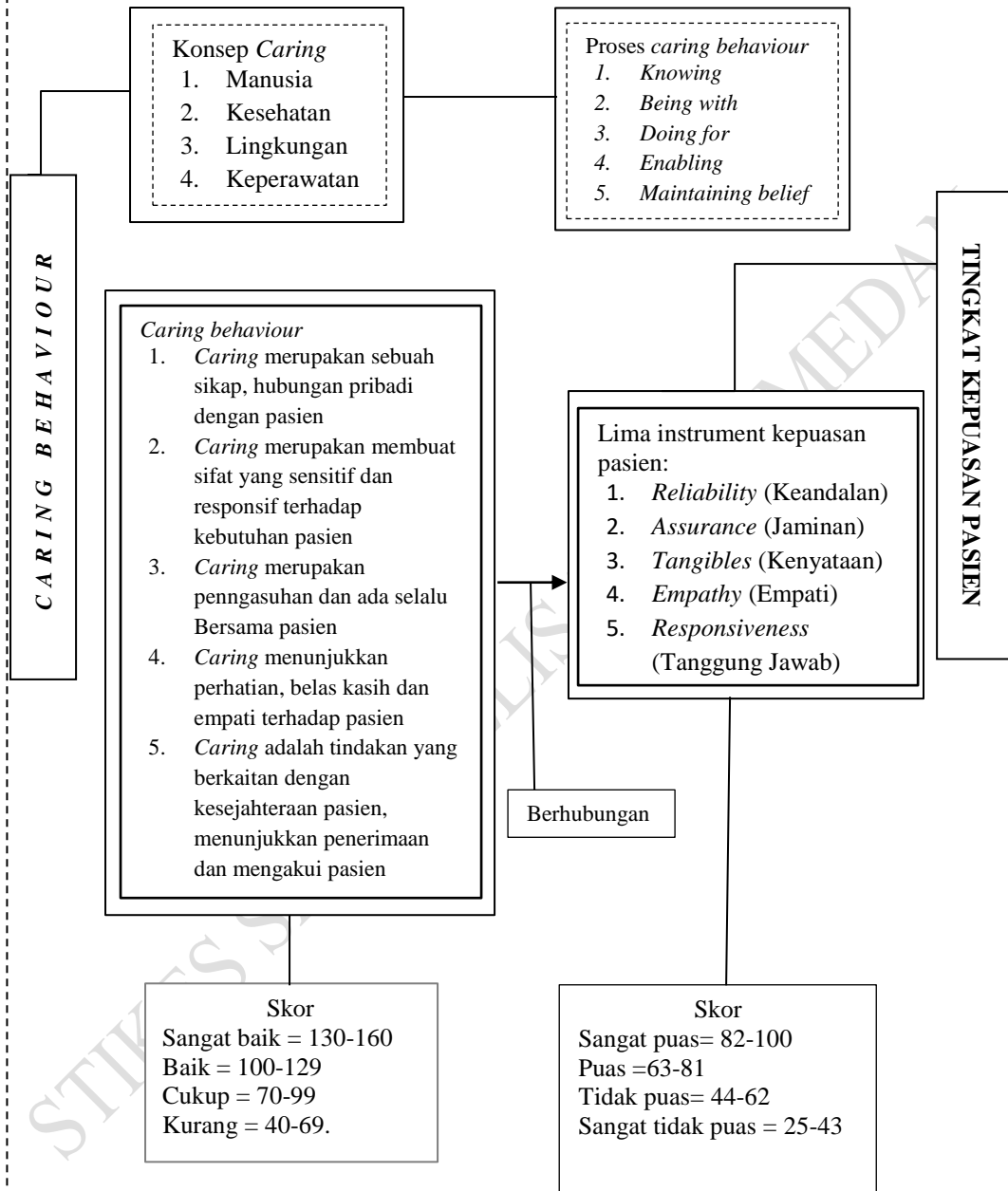
#### 3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realistik agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti) yang akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2020).

Kerangka konsep pada penelitian mengetahui hubungan *caring behaviour* dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga Tahun 2021.

# STIKes Santa Elisabeth Medan

**Bagan 3.1. Kerangka Konsep Hubungan *Caring Behaviour* dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga Tahun 2021**



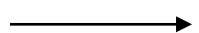
Keterangan:



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti



: Menghubungkan antar variabel

### **3.2. Hipotesa Penelitian**

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis juga merupakan suatu asumsi pernyataan tentang hubungan antara dua variabel atau lebih yang diharapkan bisa menjawab pertanyaan dalam suatu penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis, dan interpretasi data. Setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian maka hipotesis ini dapat diterima atau ditolak (Nursalam, 2020).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha : Ada hubungan *caring behaviour* dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga Tahun 2021



## BAB 4 METODE PENELITIAN

### 4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan peneliti adalah keseluruhan rencana untuk mendapatkan jawaban atas pertanyaan yang sedang dipelajari dan untuk menangani berbagai tantangan terhadap bukti peneliti yang layak. Dalam merancang penelitian, peneliti memutuskan mana yang spesifik yang akan diadopsi dan apa yang akan mereka lakukan untuk meminimalkan dan meningkatkan interpretabilitas hasil (Creswell, 2014). Penelitian ini merupakan penelitian korelasi dengan rancangan *cross sectional*, Rancangan *cross sectional* dipilih karena pengukuran variabel independen dari variabel dependen diukur dalam satu waktu (Polit & Beck, 2012). Variabel yang diukur yaitu *caring behaviour* dengan tingkat kepuasan pasien.

### 4.2. Populasi dan Sampel

#### 4.2.1. Populasi

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 (Polit & Beck, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani pengobatan rawat jalan tahun 2021 di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga yang berjumlah 3000 orang selama tahun 2020 dengan rata-rata 250 pasien per bulannya (Data Rekamedik Pustu Aek Habil, 2020).

#### 4.2.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari elemen populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki populasi (Polit & Back, 2012). Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagian populasi untuk mewakili seluruh populasi (Polit & Beck, 2012). Penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* yang dimana penulis tidak memberi peluang atau kesempatan tidak sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah teknik *accidental sampling* yaitu jenis sampling aksidental ini adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yakni siapa saja yang kebetulan bertemu dengan penulis dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Nursalam, 2020).

Dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Usia minimal 15 tahun dan maksimal 60 tahun
2. Pendidikan minimal SMA
3. Dapat membaca dan memahami bahasa Indonesia dengan baik
4. Tidak memiliki kecacatan fisik

Penentuan besar sampel dengan menggunakan *rumus vincent*.

*Rumus Vincent :*

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

$$n = \frac{250 \times (1,96^2) \times 0,5(1 - 0,5)}{250 \times 0,1^2 + 1,96 \times 0,5(1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{250 \times (3,8416) \times 0,5(1 - 0,5)}{250 \times 0,1^2 + 1,96 \times 0,5(1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{240,1}{2,99}$$

$$n = 80,3 = 81$$

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi

Z = tingkat keandalan 95 % (1,96)

P = Proporsi populasi (0,2)

G = Galat Pendugaan (0,1)

Dari perhitungan diatas maka diperoleh besaran sampel sebesar 81 sampel.

### **4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional**

#### **4.3.1. Variabel penelitian**

##### **1. Variabel independen (variable bebas)**

Variabel independent adalah variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variable dependen (terikat). Variabel ini juga dikenal dengan nama variabel bebas, artinya bebas dalam mempengaruhi variabel lain (Grove et al., 2017). Variabel independen dalam penelitian ini adalah *caring behaviour*

## 2. Variabel dependen (variabel terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variable lain atau dengan kata lain variabel terikat. Variabel dependen merupakan faktor yang diamati dan di ukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Grove,2014). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kepuasan.

### 4.3.2. Defenisi operasional

Defenisi operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu yang didefenisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci defenisi operasional (Grove,2014).

**Tabel 4.1 Defenisi Operasional Hubungan *Caring Behaviour* dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga Tahun 2021**

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
<b>Independen</b> <i>Caring behaviours</i>	<i>Caring behaviours</i> adalah sikap peduli dan perilaku kita memperlakukan sesama yang kita layani dengan kasih.	1. <i>Caring</i> merupakan sebuah sikap, hubungan pribadi dengan pasien 2. <i>Caring</i> merupakan membuat sifat yang sensitif dan responsif terhadap kebutuhan klien 3. <i>Caring</i> merupakan pengasuhan dan ada	Kuesioner dengan jumlah 40 pertanyaan dengan pilihan jawaban: 1 = tidak sama sekali 2 = jarang 3 = sering 4 = selalu	O R D I N A L	Sangat baik = 130-160, Baik = 100-129, Cukup baik = 70-99, Kurang = 40-69.

# STIKes Santa Elisabeth Medan

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
		selalu bersama pasien			
		4. <i>Caring</i> menunjukkan perhatian, belas kasih dan empati terhadap pasien			
		5. <i>Caring</i> adalah tindakan yang berkaitan dengan kesejahteraan pasien, menunjukkan penerimaan dan mengakui pasien			
<b>Dependen</b>	Kepuasan pasien adalah sikap positif terhadap pelayanan karena adanya kesesuaian antara harapan dari pelayanan dibandingkan dengan kenyataan yang diterimanya	5 dimensi Kualitas Layanan Kepuasan 1. tangible 2. emphaty 3. reliability 4.responsiveness 5. assurance	Kuesioner dengan jumlah 25 pertanyaan dengan pilihan jawaban:	O R D I N A L	Sangat puas= 82-100, Puas =63-81, Tidak puas= 44-62, Sangat tidak puas = 25-43.

## 4.4.Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data agar penelitian dapat berjalan dengan baik (Polit & Back, 2012). 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. Instrument dalam penelitian ini terdiri dari 2 bagian yaitu instrument *caring behaviour* dan tingkat kepuasan pasien yang dijelaskan dibawah ini:

#### 1. Instrumen *caring behaviour*

Kuesioner *caring behaviour* terdiri dari 40 pertanyaan yang diadopsi dari Karo (2019), yang sudah baku dan tidak dilakukan uji validasi kembali. Kuesioner yang digunakan membahas tentang *caring behaviours* perawat dengan pilihan selalu = 4, sering = 3, jarang = 2, sama sekali tidak = 1, menjadi 4 kategori yaitu *caring* kategori: sangat baik = 130-160, baik = 100-129, cukup baik = 70-99, kurang = 40-69.

Rumus: 
$$p = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$p = \frac{160 - 40}{4}$$

$$p = \frac{120}{4}$$

$$p = 30$$

#### 2. Instrumen tingkat kepuasan

Instrument tingkat kepuasan pasien memiliki 25 pertanyaan yang diadopsi dari kuesioner Nursalam (2016) dan menggunakan skala likert dengan pilihan jawaban ada 4 yaitu: sangat puas = 4, puas = 3, tidak puas = 2, sangat tidak puas = 1, dimana hasil pernyataan dibagi menjadi 4 kelas yaitu: sangat puas = 4, puas = 3, tidak puas = 2, sangat tidak puas = 1.

Didapati hasil nilai tertinggi dari ke empat indikator yaitu 100 dan terendah 25. Sehingga didapatkan skor Sangat puas= 82-100, Puas=63;81, Tidak puas = 44-62, Sangat tidak puas = 25-43. Skala ukur yang digunakan dalam variabel ini adalah skala ordinal, dimana nilai skor menggunakan rumus statistik:

Rumus: 
$$p = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$p = \frac{100 - 25}{4}$$

$$p = \frac{75}{4}$$

$$p = 18,75$$

$$p = 18$$

#### **4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **4.5.1. Lokasi penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga yang berada di jalan Sisingamangaraja no. 366 Sibolga, Kecamatan Sibolga Selatan, Kelurahan Aek Habil, Kota Sibolga, Sumatera Utara. Penulis memilih Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga sebagai tempat meneliti karena lokasi strategis bagi penulis untuk melakukan penelitian dan populasi dalam penelitian terpenuhi dan mendukung.

##### **4.5.2. Waktu penelitian**

Penelitian dilaksanakan pada 1 April – 17 April 2021.

#### **4.6. Prosedur Penelitian dan Pengumpulan Data**

##### **4.6.1. Pengambilan data**

Adapun pengambilan data yang digunakan penulis adalah dengan pengambilan data primer dan sekunder.

##### **1. Data primer**

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung oleh penulis dari subjek penelitian melalui kuesioner

##### **2. Data sekunder**

Data sekunder yaitu data yang diambil penulis dari Puskesmas Pembantu Aek Habil berupa jumlah pasien yang datang berkunjung ke Puskesmas Pembantu selama setahun.

##### **4.6.2. Teknik pengumpulan data**

Penulis mengumpulkan data setelah mendapat izin tertulis dari STIKes Santa Elisabeth Medan. Kemudian penulis meminta izin ke Kepala Puskesmas Pembantu Aek Habil untuk melakukan pengumpulan data di Puskesmas Pembantu Aek Habil. Setelah perawat selesai melakukan tindakan maka penulis menjumpai responden, dan menjelaskan mengenai tujuan dan manfaat penelitian serta cara pengisian kuesioner namun sebelumnya penulis tetap memperhatikan protokol kesehatan dengan memakai masker, menjaga jarak dan mencuci tangan sebelum melakukan diskusi dan ketersediaan waktu dari responden, kemudian meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan responden. Dalam pengumpulan data penulis akan memberi waktu kepada responden untuk mengisi kuesioner selama  $\pm 15$  menit untuk mencegah perubahan jawaban dari responden.



Apabila ada permohonan khusus terkait waktu pengisian kuesioner maka penulis tetap secara terbuka memberi kesempatan baik bagi responden. Setelah semua kuesioner sudah selesai diisi penulis mengumpulkan kuesioner kembali.

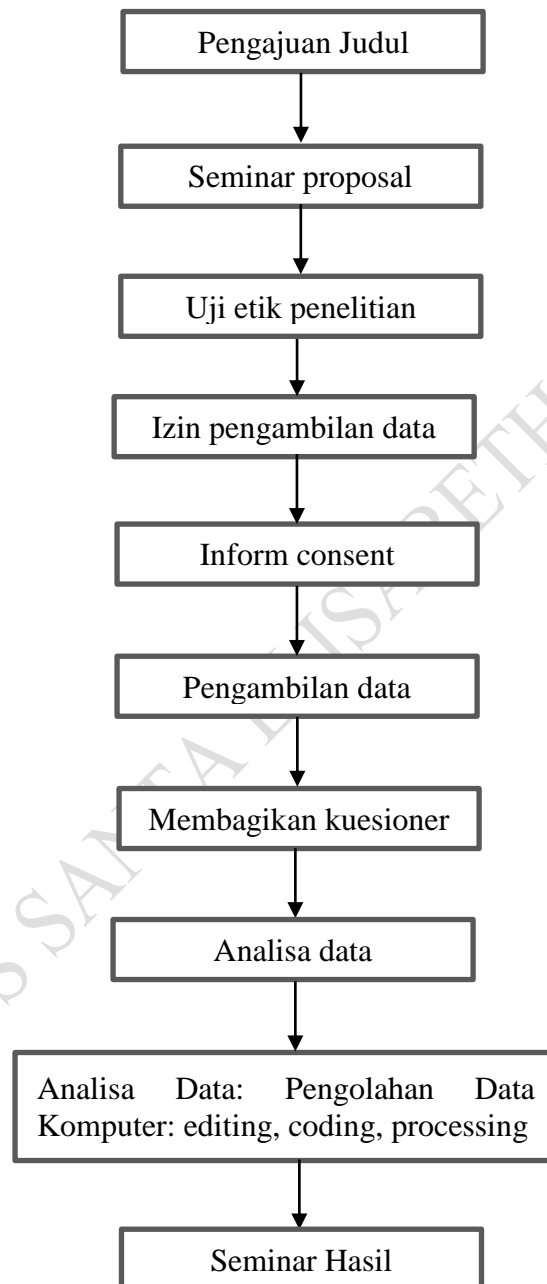
#### 4.6.3. Uji validitas dan reliabilitas

Uji validitas adalah penentuan seberapa baik instrument tersebut mencerminkan konsep abstrak yang sedang diteliti. Validitas akan bervariasi dari suatu sampel ke sampel yang lain dan satu situasi lainnya, oleh karena itu pengujian validitas mengevaluasi penggunaan instrument untuk kelompok tertentu sesuai dengan ukuran yang diteliti. Uji validitas sebuah instrumen dikatakan valid dengan membandingkan nilai  $r$  hitung dengan  $r$  tabel (Polit, 2012). Reliabilitas 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 reliabilitas sebuah instrument dikatakan reliabel jika koefisien  $\alpha > 0,80$  dengan menggunakan rumus *Cronbach's alpha* (Polit & Beck, 2012).

Dalam penelitian ini penulis memakai 2 kuesioner yaitu kuesioner *caring behaviour* dan kuesioner tingkat kepuasan pasien dan penulis tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena kuesioner tingkat kepuasan merupakan kuesioner baku yang diadopsi dari kuesioner Nursalam (2016) dan kuesioner *caring behavior* dari Karo (2019).

## 4.7. Kerangka Operasional

**Bagan 4.2. Kerangka Operasional Hubungan *Caring Behaviours* Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga tahun 2021**



#### **4.8. Analisa Data**

Data yang diperoleh dari responden diolah dengan bantuan komputer. Adapun proses pengolahan data pada rancangan penelitian adalah sebagai berikut:

##### *1. Editing*

Setelah kuisioner diisi oleh responden, maka penulis akan melakukan pemeriksaan kembali kuesioner untuk memastikan agar semua jawaban terisi dengan baik dan benar, karena apabila terdapat jawaban yang belum terisi maka penulis akan mengembalikan kuesioner tersebut kepada responden untuk diisi kembali.

##### *2. Coding*

Kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Data yang sudah didapat kemudian diberikan kode sesuai dengan yang telah ditentukan oleh peneliti untuk mempermudah dalam mengolah dan menganalisa data selanjutnya. Hal ini sangat penting dilakukan bila pengelolaan dan analisis data dilakukan dengan menggunakan komputer.

##### *3. Scoring*

*Scoring* berfungsi untuk menghitung skor yang telah diperoleh setiap responden berdasarkan pertanyaan yang diajukan penulis.

##### *4. Tabulating*

Untuk mempermudah analisa data, serta pengambilan kesimpulan, data dimasukkan kedalam bentuk tabel distribusi. Data yang telah diperoleh dari responden dimasukkan kedalam program komputerisasi.

Semua akan disajikan dalam bentuk tabel disertai narasi sebagai penjelasan.

Untuk melihat apakah ada hubungan antara variabel independen dan dependen maka dilakukan analisa inferensial (uji signifikansi), yaitu uji yang digunakan harus sesuai dengan rancangan penelitian. Dalam penelitian ini peneliti akan melakukan Analisa data dengan Uji *Spearman Rank (Rho)*. Uji *Spearman Rank* yakni 5% dengan signifikan  $p < 0,05$  digunakan untuk menguji hipotesis bila dalam populasi terdiri atas dua atau lebih kelas dan kedua variabel yang diteliti tipe datanya kategorik atau berskala ordinal dan ordinal dan juga digunakan untuk mengetahui kuat atau tidaknya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Dalam Analisa data Uji *Spearman Rank* ini dibantu dengan menggunakan alat bantu aplikasi computer IBM SPSS *Statistic Version 26 For Windows* Untuk dapat memberi interpretasi koefisien korelasi terhadap kuatnya hubungan antara kedua variabel dapat digunakan pedoman pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4.2 Indeks Korelasi**

Interval Koefisien	Penafsiran
,90-1,00	korelasi positif yang sangat tinggi
,70-,90	korelasi positif yang tinggi
,50-,70	korelasi positif sedang
,30-,50	korelasi positif rendah
,00-,30	korelasi yang dapat diabaikan

Sumber: Uzun, Gülpınar ( 2017)

#### **4.9. Etika Penelitian**

Ketika manusia digunakan sebagai peserta studi, perhatian harus dilakukan untuk memastikan bahwa hak mereka dilindungi. Etik adalah sistem nilai moral yang berkaitan dengan sejauh mana prosedur penelitian mematuhi kewajiban profesional, hukum dan sosial kepada peserta studi. Tiga prinsip umum mengenai standar perilaku etis dalam penelitian berbasis: *beneficience* (berbuat baik), *respect for human dignity* (menghormati martabat manusia) dan *justice* (keadilan) (Polit & Beck, 2012)

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



## STIKes Santa Elisabeth Medan

### 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 juga telah layak etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No. 0062/KEPK-SE/PE-DT/III/2021.

## BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga dibangun pada 2004 dan merupakan satuan wilayah kerja dari Puskesmas Induk Aek Habil Sibolga. Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga berlokasi di jalan lintas sumatera utara, karena hal tersebut membuat Puskesmas Pembantu Aek Habil cukup ramai di kunjungi karena terjangkau oleh para warga.

Adapun fasilitas di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga yaitu ruang tunggu, ruang pemeriksaan, ruang obat, ruang konsultasi, dan sarana mencuci tangan untuk protokol kesehatan. Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga memiliki jam kerja 2 shift yaitu shift pagi yang dimulai dari pukul 08.00-13.00 kemudian disambung dengan shift sore yang dimulai dari pukul 13.00-18.00.

Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga memiliki visi misi yang sama dengan puskesmas induk, adapun visi yang dimilikinya yaitu:

Visi: Terwujudnya Puskesmas Aek Habil sebagai pusat pelayanan kesehatan yang berkualitas prima dalam mewujudkan masyarakat sehat, mandiri, dan sejahtera.

Misi:

1. Meningkatkan kualitas hidup masyarakat yang sehat, mandiri melalui PIS-PK
2. Menyelenggarakan upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara berkala
3. Membangun upaya kesehatan inovatif sesuai kebutuhan masyarakat

4. Memberikan pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat

Motto : Masyarakat sehat kami bahagia

## 5.2. Hasil Penelitian

### 5.2.1. Karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga Tahun 2021

**Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Pekerjaan di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga Tahun 2021**

Karakteristik	f	(%)
<b>Umur</b>		
16-25 tahun	15	18,5
26-35 tahun	19	23,5
36-45 tahun	22	27,2
46-55 tahun	18	22,2
55-65 tahun	7	8,6
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	28	34,6
Perempuan	53	65,4
<b>Agama</b>		
Islam	41	50,6
Kristen	40	49,4
<b>Pendidikan</b>		
SMA	56	69,1
Sarjana	25	30,9
<b>Pekerjaan</b>		
Wiraswasta	25	30,9
PNS	18	22,2
IRT	22	27,1
Buruh	8	9,9
Pelajar/mahasiswa	8	9,9
<b>Suku</b>		
Melayu	9	11,1
Minang	8	9,9
Nias	34	42,0
Sunda	6	7,4
Batak Toba	21	25,9
Batak Simalungun	3	3,7
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.3 data rentang umur yang diperoleh berdasarkan Depkes RI (2009) paling banyak berada pada rentang usia 36-45 tahun



berjumlah 22 responden (27,2%), dan paling sedikit berada pada rentang usia 55-65 tahun sebanyak 7 responden (8,6%). Data jenis kelamin responden paling banyak adalah perempuan yang berjumlah 53 responden (65,4%) dan paling sedikit adalah laki-laki yang berjumlah 28 responden (34,6%). Data agama responden yang paling banyak beragama Islam dengan jumlah 41 responden (50,6%) dan yang paling sedikit adalah agama Kristen dengan jumlah 40 responden (49,4%).

Data pendidikan responden yang paling banyak berada pada jenjang SMA dengan jumlah 56 responden (69,1%) dan yang paling sedikit pada jenjang sarjana dengan jumlah 25 responden (30,9%). Data pekerjaan responden yang paling banyak adalah sebagai wiraswasta dengan jumlah 25 responden (30,9%) dan yang paling sedikit bekerja sebagai buruh dengan jumlah 8 responden (9,9%) dan pelajar/mahasiswa sebanyak 8 responden (9,9%). Data suku responden yang paling banyak adalah suku Nias dengan jumlah 34 responden (42%), dan suku yang paling sedikit adalah Batak Simalungun dengan jumlah 3 responden (3,7%).

#### **5.2.2. *Caring behavior* pada responden di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga Tahun 2021**

**Tabel 5.4. Distribusi Responden Berdasarkan *Caring Behavior* pada Rawat Jalan di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga Tahun 2021**

<i>Caring Behaviors</i>	F	%
Sangat Baik	18	22,2
Baik	59	72,8
Cukup Baik	4	4,9
Kurang	0	0
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan bahwa *caring behavior* pada responden paling banyak yaitu baik sebanyak 59 orang(72,8%), dan yang paling sedikit yaitu cukup baik sebanyak 4 orang (4,9%).

## 5.2.3. Tingkat kepuasan responden di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga Tahun 2021

**Tabel 5.5. Distribusi Kepuasan Responden Pada Pelayanan Rawat Jalan Di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga Tahun 2021**

Tingkat Kepuasan	F	%
Sangat Puas	46	56,8
Puas	35	43,2
Tidak puas	0	0
Sangat Tidak Puas	0	0
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan hasil bahwa tingkat kepuasan responden yang paling banyak yaitu sangat puas sejumlah 46 responden (56,8%), dan yang paling sedikit yaitu puas sebanyak 35 responden (43,2%).

## 5.2.4. Hubungan *caring behavior* dengan tingkat kepuasan responden di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga Tahun 2021

**Tabel 5.6. Hasil Tabulasi Silang Antara *Caring Behavior* Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga Tahun 2021.**

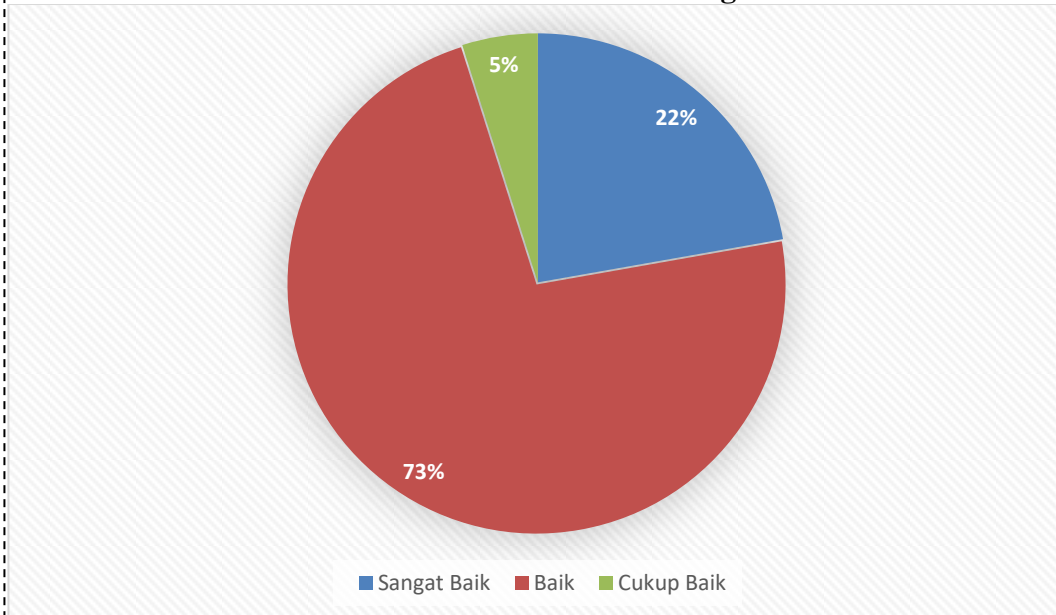
Caring Behavior Perawat	Kepuasan Pasien Rawat Jalan								Total		$\mu$	p-value
	Sangat Puas		Puas		Cukup Puas		Tidak Puas					
	F	%	f	%	f	%	f	%				
Sangat Baik	16	19,8	2	2,5	0	0	0	0	18	22,2	0,231	0,038
Baik	26	32,1	33	40,7	0	0	0	0	59	72,8		
Cukup Baik	4	4,9	0	0	0	0	0	0	4	4,9		
Total	46	56,8	35	43,2	0	0	0	0	81	100		

Berdasarkan tabel 5.6 dengan menggunakan uji statistik *Spearman Rank* diperoleh *p-value* 0,038 ( $p < 0,05$ ) dan korelasi ( $\mu$ ) 0,231 sehingga dapat disimpulkan ada hubungan *caring behavior* dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga tahun 2021.

### 5.3. Pembahasan

#### 5.3.1. *Caring behavior* pada responden rawat jalan di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga Tahun 2021

**Diagram 5.1. Distribusi Responden Berdasarkan *Caring Behavior* di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga Tahun 2021**



Berdasarkan diagram 5.1 didapatkan bahwa *caring behavior* pada responden paling banyak yaitu baik sebanyak 59 orang(72,8%), dan yang paling sedikit yaitu cukup baik sebanyak 4 orang (4,9%). Ini menunjukkan bahwa hampir seluruh responden menilai bahwa pelayanan kesehatan memiliki *caring behavior* yang baik.

Penulis berasumsi bahwa dalam melakukan pelayanan kesehatan sebagian besar pelayanan kesehatan memiliki *caring* yang baik. Sebagai pelayanan kesehatan tentunya akan berhubungan langsung dengan yang namanya manusia yang merupakan makhluk sosial, tentunya tidak terlepas dari bagaimana seorang pelayanan kesehatan memiliki rasa *caring* untuk menciptakan suatu sikap dan hubungan pribadi dengan pasien sehingga hubungan antar pelayanan kesehatan

dan pasien dapat terjalin dengan baik. Selain itu pelayanan kesehatan juga mampu mendengarkan keluhan pasien dengan sabar, memiliki sifat yang sensitif dan responsif terhadap kebutuhan pasien, memberikan pengasuhan dan selalu ada bersama pasien, menunjukkan perhatian, belas kasih dan empati terhadap pasien, dan melakukan tindakan yang berkaitan dengan kesejahteraan pasien dengan menunjukkan penerimaan dan mengakui pasien.

Asumsi ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Maay (2019), hasil penelitian menunjukkan bahwa respon pasien terhadap *caring behavior* dalam kategori baik sebanyak 61 orang (69,3%) dan kurang sebanyak 27 orang (30,7%). Ini menunjukkan lebih dari setengah pasien menyatakan bahwa *caring behavior* yang diberikan sebagian besar baik. Kebanyakan pasien menanggapi *caring behavior* yang baik, karena pelayanan kesehatan mendengarkan semua yang disampaikan pasien dengan sabar dan memberikan rasa nyaman dengan membina hubungan saling percaya dan memenuhi segala kebutuhan pasien dengan menjaga harkat dan martabat pasien. Dalam hal ini komunikasi memegang peranan penting karena pelayanan kesehatan mengusung sikap yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan (Maay, 2019).

Asumsi penulis didukung dengan teori Bernada dalam Utami (2019), yang mengatakan *caring* adalah posisi sentral dari suatu praktik kesehatan, karena *caring* memiliki pendekatan dinamis, dimana pelayanan kesehatan bekerja untuk meningkatkan kepeduliannya kepada pasien. *Caring* terdiri dari 5 faktor yang didasari 10 faktor *caring* yaitu mengakui manusia, menanggapi dengan rasa

hormat, pengetahuan dan keterampilan yang professional, menciptakan hubungan yang positif, dan perhatian yang dialami orang (Utami, 2019).

Asumsi ini didukung dengan teori Nursalam (2014), yang mengatakan bahwa *caring* sebagai bentuk memberikan perhatian kepada orang lain, berpusat pada orang, menghormati harga diri orang dan kemanusiaan, komitmen untuk mencegah terjadinya status kesehatan yang memburuk, memberikan perhatian dan menghormati orang lain (Yunita & Hariadi, 2019).

Selain itu penulis berasumsi bahwa *caring* pelayanan kesehatan dikatakan cukup baik dikarenakan beberapa pelayanan kesehatan menerapkan perilaku *caring* yang cukup. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Firmansyah (2019), menunjukkan perilaku *caring* sebagian besar 52,1% klien menilai perilaku *caring* cukup. Hal tersebut dipengaruhi oleh persepsi klien terhadap pandangan perawat, sehingga klien menilai perawat dalam perilaku *caring* masih cukup.

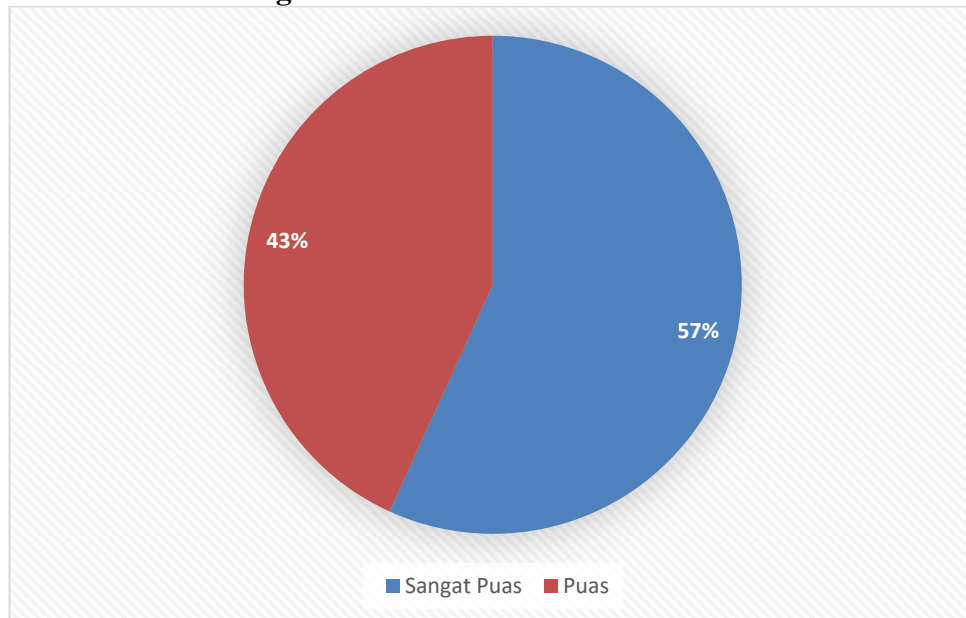
Perilaku *caring* yang cukup dari pelayanan yang di berikan oleh perawat, klien akan cenderung memiliki persepsi yang baik terhadap perawat. Semakin baik perilaku *caring* perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan, klien atau keluarga semakin senang dalam menerima pelayanan, berarti hubungan terapeutik perawat-klien semakin terbina. Hal ini perawat yang memberikan *caring* terhadap klien yang berarti perawat sudah dapat menunjukkan perhatian, tanggung jawab atas perawatan yang diberikan terhadap klien, dan juga merawat klien dilakukan dengan tulus dan ikhlas (Firmansyah et al., 2019).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Husni (2020), yang mendapatkan hasil sebagian besar responden memberikan tanggapan bahwa perilaku *caring* pelayanan kesehatan sebagian besar dalam kriteria cukup sebanyak 72 responden (76.6%) hal ini dapat terjadi karena kurangnya *caring* yang diberikan oleh pelayanan kesehatan dan masing-masing pasien memiliki persepsi yang berbeda-beda terkait penerimaan *caring behavior* yang diberikan (Husni et al., 2020).

Maka dari itu penulis menyimpulkan bahwa *caring behavior* pada responden rawat jalan di Puskesmas Pemabantu Aek Habil Sibolga Tahun 2021 yaitu *caring behavior* baik yang dapat dilihat dari pelayan kesehatan mampu mendengarkan keluhan pasien dengan sabar, memiliki sifat yang sensitif dan responsif terhadap kebutuhan pasien, memberikan pengasuhan dan selalu ada bersama pasien, menunjukkan perhatian, belas kasih dan empati terhadap pasien, dan melakukan tindakan yang berkaitan dengan kesejahteraan pasien dengan menunjukkan penerimaan dan mengakui pasien.

### 5.3.2. Kepuasan responden rawat jalan di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga Tahun 2021

**Diagram 5.2. Distribusi Kepuasan Responden di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga Tahun 2021**



Berdasarkan diagram 5.2 didapatkan hasil bahwa tingkat kepuasan responden yang paling banyak yaitu sangat puas sejumlah 46 responden (56,8%), dan yang paling sedikit yaitu puas sebanyak 35 responden (43,2%). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga menunjukkan bahwa kepuasan pasien rawat jalan yang mendapatkan perawatan termasuk dalam kategori sangat puas.

Penulis berasumsi bahwa pasien yang melakukan rawat jalan di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga merasa sangat puas dengan pelayanan dan kinerja yang diberikan. Pelayanan kesehatan yang membuat pasien merasa puas yaitu pelayanan kesehatan memiliki rasa empati yang tinggi kepada pasien, mampu mengkomunikasikan masalah dan solusi dengan efektif dan mudah dipahami oleh pasien, memberikan edukasi terkait masalah kesehatan yang mereka hadapi,

seperti masukan mengenai perawatan yang dijalani maupun melakukan rujukan dan masukan terkait pemeriksaan yang lebih lanjut, hal itu dapat memberikan pengaruh yang sangat besar terhadap kepuasan para pasien yang menjalankan pengobatan.

Menurut Tjiptono dalam Utami (2019), kepuasan pasien adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja/hasil yang dirasakan dengan harapannya. Tidak mengherankan apabila bidang kesehatan perlu untuk selalu dibenahi agar bisa memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik untuk masyarakat (Utami, 2019). Kepuasan pasien dipengaruhi oleh kehandalan (*Reliability*), jaminan (*Assurance*), kenyataan (*Tangibles*), empati (*Empathy*), tanggung jawab (*Responsiveness*) (Hanley, 2003).

Asumsi ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Detty (2020), dimana didapatkan hasil penelitian bahwa sebesar 54,3% merasa puas pada unit rawat jalan. Kepuasan maupun ketidakpuasan pasien sangat erat berhubungan dengan persepsi empati pasien karena empati yang diberikan oleh pelayanan kesehatan dapat dirasakan secara langsung oleh pasien dari awal pelayanan sampai akhir pelayanan yang didapatkan pasien. Pada dasarnya setiap pasien ingin diperlakukan secara individu atau khusus, dengan demikian rasa empati tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan merupakan alat utama dalam memenuhi kepuasan pasien akan perlakuan istimewa, sehingga terwujudlah kepuasan pasien terhadap pelayanan asuhan yang mereka terima (Detty, 2020).

Asumsi peneliti didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Karaca (2019), yang mendapati hasil pasien sangat puas. Pasien (63,9%) menggambarkan



perawatan yang ditawarkan selama rawatan sangat baik Menurut penelitian ini, perawat perlu menunjukkan ketertarikan yang lebih besar terhadap proses pemberian informasi melalui komunikasi yang efektif dalam menangani masalah pasien (Karaca & Durna, 2019).

Komunikasi efektif diharapkan dapat mengatasi kendala yang ditimbulkan oleh beberapa pihak, pasien, dokter, perawat maupun tenaga kesehatan lainnya. Keterampilan komunikasi yang penting lain yang disebutkan adalah kemampuan untuk menyesuaikan bahasa untuk target klien. Sementara peran pemahaman dan komunikasi yang efektif jelas muncul sebagai kompetensi yang dominan untuk praktek kolaboratif yang efektif akan meningkatkan kualitas (Rokhmah & Anggorowati, 2017).

Penulis juga berasumsi bahwa responden merasa puas pada kategori terendah dikarenakan responden yang berkunjung baru pertama kali menjalani pelayanan kesehatan di puskesmas tersebut dan beranggapan masih ada para pelayanan kesehatan yang memberikan edukasi dengan baik dan para responden merasa sudah cukup puas dengan pelayanan yang diberikan .

Asumsi ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Indahwati (2021), yang mendapatkan hasil bahwa proses pemberian edukasi kepada pasien harus diberikan secara komprehensif berdasarkan tingkat kebutuhan edukasi kepada pasien baru. Pasien dan keluarga pasien harus mendapatkan informasi tentang perawatan yang diterima. Hal ini dapat membantu untuk meningkatkan kapuasan pasien (Indahwati, 2021).

Maka dari itu penulis menyimpulkan bahwa tingkat kepuasan responden rawat jalan di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga Tahun 2021 adalah sangat puas hal ini dapat dilihat dari pelayan kesehatan memiliki rasa empati yang tinggi kepada pasien, mampu mengkomunikasikan masalah dan solusi dengan efektif dan mudah dipahami oleh pasien, memberikan edukasi terkait masalah kesehatan yang mereka hadapi, seperti masukan mengenai perawatan yang dijalani maupun melakukan rujukan dan masukan terkait pemeriksaan yang lebih lanjut.

### **5.3.3. Hubungan *caring behavior* dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga Tahun 2021**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan penulis menunjukkan bahwa *caring behavior* dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga Tahun 2021 diperoleh hasil uji statistik *Spearman Rank* diperoleh *p-value* 0,038 ( $p < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan *caring behavior* dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga tahun 2021.

Penulis berasumsi pada penelitian ini secara umum *caring behavior* perawat memiliki hubungan dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan. Kehadiran, kontak mata, bahasa tubuh, nada ketika berkomunikasi, sikap mau mendengarkan serta memiliki sikap yang positif dan bersemangat yang dilakukan perawat kepada pasien akan membentuk suasana keterbukaan dan saling mengerti, serta perlakuan yang ramah dan cekatan ketika melaksanakan prosedur keperawatan akan memberikan rasa aman dan nyaman kepada klien.

Dari hasil penelitian tentang *caring behavior* dengan kepuasan pasien sangat erat hubungannya karena pelayanan kesehatan sebagai pemberi layanan

dimana pelayanannya harus dapat dirasakan dan memberikan dampak positif terhadap pasien sebagai pelanggan. Kepuasan pasien merupakan tujuan dan outcome dari suatu pelayanan yang berasal dari *caring behavior* itu sendiri.

Asumsi ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Calong (2018), dimana *caring behavior* dimanifestasikan mencakup faktor positif, seperti perhatian, salam, kontak mata, kehadiran, mendengarkan adalah menunjukkan *caring* yang ditambah dengan rasa hormat dan bijaksana dalam menerima orang yang dihadapi mampu meningkatkan kepuasan pasien (Calong & Soriano, 2018). Asumsi ini juga didukung dengan penelitian Azizi (2013), komunikasi dengan pasien adalah penting dalam *caring behavior* untuk menghindari ketegangan diantara pasien. Selain itu pelayanan kesehatan harus mencoba menggabungkan pengetahuan dan keterampilan dalam berbagai bidang dalam rangka meningkatkan kepuasan dan kesehatan pasien dengan memberikan *caring* dan tindakan profesional (Azizi-Fini et al., 2013)

Hal ini juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Maay (2019), menunjukkan bahwa dengan perilaku kepedulian yang tinggi dari layanan, pasien cenderung merasa puas. *Caring Behavior* yang lebih baik dalam memberikan pelayanan, pasien atau keluarga lebih senang menerima pelayanan, artinya hubungan terapeutik semakin terbina (Maay, 2019).

Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Husni (2020), menunjukkan bahwa jika perilaku *caring* perawat tinggi maka kepuasan layanan keperawatan yang diterima oleh pasien merasa puas dan begitu sebaliknya apabila

perilaku *caring* perawat pasien kurang baik maka pasien akan merasa kurang merasa dilayani sehingga pasien merasa tidak puas (Husni et al., 2020).

Pada penelitian ini penulis mendapatkan hasil korelasi yang sangat lemah bahkan bisa diabaikan yaitu 0,231 menurut asumsi peneliti hasil tersebut terjadi dikarenakan kurangnya homogenitas dari sampel yang diambil, homogenitas diperlukan agar dapat melihat keakuratan yang lebih pada kedua variabel. Karena setiap sampel pasti membutuhkan asuhan ataupun *caring* yang berbeda-beda. Selanjutnya pengelompokan umur yang lebih spesifik, pengelompokan umur yang lebih spesifik diharapkan agar mampu melihat sudut pandang masing-masing usia dalam memahami *caring behavior*, karena masing-masing kategori usia memiliki pemahaman yang berbeda terkait *caring behavior* dengan tingkat kepuasan yang diterima.

Dan yang terakhir yaitu sebaiknya penelitian terkait *caring behavior* dengan tingkat kepuasan pasien diharapkan dimulai dari menggambarkan setiap tema yang terdapat didalam kuesioner yaitu *Caring* merupakan sebuah sikap, hubungan pribadi dengan pasien, *Caring* merupakan membuat sifat yang sensitif dan responsif terhadap kebutuhan pasien, *Caring* merupakan penngasuhan dan ada selalu Bersama pasien, *Caring* menunjukkan perhatian, belas kasih dan empati terhadap pasien, *Caring* adalah tindakan yang berkaitan dengan kesejahteraan pasien, menunjukkan penerimaan dan mengakui pasien untuk mencari tau tema apakah yang lebih menonjol pada masing-masing usia yang berujung pada masukan kepada setiap pelayanan kesehatan yang melayani masyarakat.

Maka dari itu penulis dapat menyimpulkan ada hubungan *caring behavior* dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga Tahun 2021 yang dapat dilihat dari hasil uji korelasi *Spearman Rank* yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kedua variabel.

## BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

### 6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 81 responden mengenai Hubungan *Caring Behavior* dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga Tahun 2021 maka dapat disimpulkan:

1. *Caring behavior* di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga memiliki *caring* yang baik sebanyak 59 orang (72,8%).
2. Tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga memiliki tingkat kepuasan sangat puas tentang pelayanan yang diberikan oleh pelayanan kesehatan sebanyak 46 orang (56,8%).
3. Ada hubungan yang signifikan antara *caring behavior* dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga dengan  $p\text{-value} = 0,038$  ( $p < 0,05$ ) dan hasil korelasi yaitu 0,231.

### 6.2. Saran

1. Bagi puskesmas

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan bahan masukan tentang hubungan *caring behaviour* dengan tingkat kepuasan pasien dalam praktik kesehatan untuk meningkatkan dan mempertahankan *caring behaviour* pelayanan kesehatan di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga dan mempertahankan tingkat kepuasan pasien yang menjalani rawat jalan.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini akan menjadi salah satu data riset yang dapat dikembangkan sebagai masukan penelitian selanjutnya dan menjadi referensi dalam memperluas pengetahuan serta pengalaman peneliti berikutnya untuk membuat penelitian tentang *caring behaviour* di Puskesmas Pembantu dengan mempertimbangkan:

a. Sampel yang harus homogen

Pada penelitian selanjutnya diharapkan pada pasien yang homogen, agar didapati hasil yang lebih berkorelasi

b. Penggolongan usia yang lebih akurat

Penggolongan usia diharapkan agar dapat mendukung opsi dibawah

c. Menggambarkan Caring Behavior sesuai dengan tema yang terdapat pada kuesioner

3. Bagi instisusi pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan Pendidikan bagi institusi pendidikan mengenai hubungan *caring behavior* dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agianto, A., Noor, S., & Maria, I. (2016). the Relationship Between Caring, Comfort, and Patient Satisfaction in the Emergency Room, Ratu Zalecha Hospital, South Kalimantan, Indonesia. *Belitung Nursing Journal*, 2(6), 156–163. <https://doi.org/10.33546/bnj.39>
- Akhtari-Zavare, M., Abdullah, M. Y., Abdullah, M. Y., Syed Hassan, S. T., Syed Hassan, S. T., Binti Said, S., Binti Said, S., Kamali, M., & Kamali, M. (2010). Patient satisfaction: evaluating nursing care for patients hospitalized with cancer in Tehran teaching hospitals, Iran. *Global Journal of Health Science*, 2(1), 117–126. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v2n1p117>
- Azizi-Fini, I., Mousavi, M.-S., Mazroui-Sabdani, A., & Adib-Hajbaghery, M. (2013). Correlation Between Nurses' Caring Behaviors and Patients' Satisfaction. *Nursing and Midwifery Studies*, 1(1), 36–40. <https://doi.org/10.5812/nms.7901>
- Calong, K. A. C., & Soriano, G. P. (2018). Caring Behavior and Patient Satisfaction: Merging for Satisfaction. *International Journal of Caring Sciences*, 11(2), 697–703. [http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/9\\_1-soriano\\_original\\_10\\_2.pdf](http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/9_1-soriano_original_10_2.pdf)
- Celik, G. O. (2017). The relationship between patient satisfaction and emotional intelligence skills of nurses working in surgical clinics. *Patient Preference and Adherence*, 11, 1363–1368. <https://doi.org/10.2147/PPA.S136185>
- Creswell, J. W. (2014). Proceedings of the Annual Conference of the International Speech Communication Association, INTERSPEECH. *Proceedings of the Annual Conference of the International Speech Communication Association, INTERSPEECH*.
- Detty, A. U. (2020). Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Rawat Jalan, Rawat Inap dan Ruang Operasi Di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung. *Malaysian Palm Oil Council (MPOC)*, 21(1), 1–9. <http://mpoc.org.my/malaysian-palm-oil-industry/>
- Dubois, C. A., D'amour, D., Tchouaket, E., Clarke, S., Rivard, M., & Blais, R. (2013). Associations of patient safety outcomes with models of nursing care organization at unit level in hospitals. *International Journal for Quality in Health Care*, 25(2), 110–117. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzt019>
- Firmansyah, C. S., Noprianty, R., & Karana, I. (2019). Perilaku Caring Perawat Berdasarkan Teori Jean Watson di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan*



- Vokasional*, 4(1), 33. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.40957>
- Grove, S. K., Gray, J. R., & Sutherland, S. (2017). The Practice of Nursing Research. In *Elsevier* (Vol. 8).
- Hanley, J. A. (2003). Professional nursing practice. *Virginia Nurse Quarterly*, 37(2), 27–35.
- Hidayanti, N. (2013). Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. *Naskah Publikasi Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 10.
- Husni, M. A., Sepriana, C., Putra, A. A., & Suryatno, H. H. (2020). Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Kepuasan Pasien Layanan Keperawatan Pada Pasien BPJS Kesehatan Di IRNA 3 RSUD Patut Patuh Lombok Barat. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 21(1), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101607> <https://doi.org/10.1016/j.ijis.2020.02.034> <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/cjag.12228> <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2020.104773> <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.04.011>
- Ilioudi, S., Lazakidou, A., & Tsironi, M. (2013). Importance of Patient Satisfaction Measurement and Electronic Surveys: Methodology and Potential Benefits. *Internal Journal of Health Research and Innovation*, 1(1), 67–87.
- Indahwati, I. I. N. (2021). Hubungan implementasi asesmen kebutuhan edukasi dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap melati rsd balung jember.
- Karaca, A., & Durna, Z. (2019). Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nursing Open*, 6(2), 535–545. <https://doi.org/10.1002/nop2.237>
- Karo. (2018). *Caring Behaviour of Indonesian Nurses Towards An Enhanced Nursing Practice*.
- Karo, M. (2019). Caring behavior of indonesian nurses towards an enhanced nursing practice Indonesia year 2018. *International Journal of Pharmaceutical Research*.
- Kosasih, C. A. (2018). Hubungan Antara Waktu Tunggu Pelayanan dan Ketersediaan Obat Terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Loa Janan Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2018.
- Maay, J. K. R. (2019). The Relationship Between Nurse Caring Behavior and Patient Satisfaction Level at Inpatient Wards of Bayangkara Hospital Jayapura. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 8(4).

- Negi, S., Kaur, H., Singh, G., & Pugazhendi, S. (2017). Quality of nurse patient therapeutic communication and overall patient satisfaction during their hospitalization stay. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 6(4), 1. <https://doi.org/10.5455/ijmsph.2017.0211522112016>
- Nursalam. (2016). *Manajemen Keperawatan*. <http://eprints.ners.unair.ac.id/982/1/METODOLOGI PENELITIAN09162019.pdf>
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian*.
- Pardosi, R. uli. (2019). *Hubungan Karakteristik Demografi dengan Caring Behavior Perawat Dalam Praktek Keperawatan Di RSUD Dr. H Kumpulan Pane Tebing Tinggi Sumut Tahun 2019* (p. 130).
- Permenkes. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 75 Tahun 2014*.
- Pini, A., Sarafis, P., Malliarou, M., Tsounis, A., Igoumenidis, M., Bamidis, P., & Niakas, D. (2014). Assessment of patient satisfaction of the quality of health care provided by outpatient services of an oncology hospital. *Global Journal of Health Science*, 6(5), 196–203. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v6n5p196>
- Pisu, H. D. (2015). Analisis unvariat Hasil penelitian diperoleh sampel sebanyak 60 pasien , dengan karakteristik sebagai brikut : Tabel Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin , Banyak Responden Jenis n kelamin Laki-laki Perempuan Total. *E-Jurnal Keperawatan (e-Kp)*, 3(2).
- Polit, D., & Beck, C. T. (2012). Nursing Research. In *Journal of Materials Processing Technology* (Vol. 1, Issue 1). <http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001><http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055><https://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.04.024><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.127252><http://dx.doi.org/10.1016/j.matlet.2019.127252>
- Ratnasari, R., Gunawan, S., Fitrisia, D., & Rusmita, S. A. (2020). *Customer Satisfaction Between Perceptions of Environment Destination Brand and Behavioural Intention*. September.
- RI, D. (2013). Data Dasar Puskesmas. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Rokhmah, N. A., & Anggorowati, A. (2017). Komunikasi Efektif Dalam Praktek Kolaborasi Interprofesi Sebagai Upaya Meningkatkan Kualitas Pelayanan. *Journal of Health Studies*, 1(2), 65–71. <https://doi.org/10.31101/jhes.186>

- Schauffler, H. H., Rodriguez, T., & Milstein, A. (1996). Health education and patient satisfaction. *Journal of Family Practice*, 42(1), 62–68.
- Swanson. (1991). *Empirical development of a middle range theory of caring*. [https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2C5&q=منهج+تطبيقات+نظري+مدرج+الدراسات+السريرية&btnG=](https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=منهج+تطبيقات+نظري+مدرج+الدراسات+السريرية&btnG=)
- Utami, V. (2019). Hubungan Caring Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien. *Jurnal Keperawatan ITS PKU Muhammadiyah Surakarta*.
- Uzun, M. B., Gülpınar, G., & Özçelikay, G. (2017). Türkiye'deki eczacılık fakültelerinin müfredatlarının değerlendirilmesi. *Marmara Pharmaceutical Journal*, 21(1), 183–189. <https://doi.org/10.12991/marupj.259896>
- Yunita, S., & Hariadi, P. (2019). Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Permata Bunda Medan Tahun 2019. *Indonesian Trust Health Journal*, 2(1), 162–169.



## STIKes Santa Elisabeth Medan

### LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.  
Calon Responden Penelitian

Di  
Tempat

Dengan Hormat,  
Dengan perantaraan surat ini saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Iestin Bernice Theodora Harefa  
NIM : 032017031  
Alamat : Jln. Bunga Terompet Pasar VIII Medan Selayang

Mahasiswi program studi Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan sedang melakukan penelitian dengan judul “**Hubungan Caring Behavior Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga Tahun 2021**”. Yang dimana penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan *caring behavior* dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga. Penelitian yang akan dilakukan oleh penulis tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiannya hanya digunakan untuk kepentingan peneliti sementara.

Apabila saudara/i bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti guna pelaksanaan penelitian. Atas perhatian dan kerjasama dari bapak/ibu/saudara/i, saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya

Responden

(Iestin Bernice Theodora Harefa)

( )



## STIKes Santa Elisabeth Medan

### LAMPIRAN *INFORMED CONSENT* (Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Saya yang bertanda tangan dibawa ini:

Nama :  
Umur :  
Jenis Kelamin :

Setelah saya mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai penelitian yang berjudul “**Hubungan Caring Behavior Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga Tahun 2021**”. Menyatakan bersedia menjadi responden untuk penelitian ini, dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiannya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada tekanan dari pihak manapun.

Medan, April 2021  
Responden

( )

**KUESIONER TINGKAT KEPUASAN****A. Biodata**

- Jenis Kelamin : L/P
- Umur :
- Pendidikan :
- Pekerjaan :

**B. Kuesioner Mengenai Tingkat Kepuasan Pasien**

No	Karakteristik	1	2	3	4
1	<b>RELIABILITY (KEANDALAN)</b>  a. Perawat mampu menangani masalah perawatan anda dengan tepat dan professional b. Perawat memberikan informasi tentang fasilitas yang tersedia, cara penggunaannya dan tata tertib yang berlaku di Pustu c. Perawat memberitahu dengan jelas tentang hal-hal yang harus dipatuhi dalam perawatan anda d. Perawat memberitahu dengan jelas tentang hal-hal yang dilarang dalam perawatan anda e. Ketepatan waktu perawat tiba di ruangan Ketika anda membutuhkan				
2	<b>ASSURANCE (JAMINAN)</b>  a. Perawat memberi perhatian terhadap keluhan yang anda rasakan b. Perawat dapat menjawab pertanyaan tentang Tindakan perawatan yang diberikan kepada anda c. Perawat jujur dalam memberikan informasi tentang keadaan anda d. Perawat memberi salam dan senyum Ketika bertemu dengan anda e. Perawat teliti dan terampil dalam melaksanakan Tindakan keperawatan kepada anda				
3	<b>TANGIBLES (KENYATAAN)</b>  a. Perawat memberi informasi tentang administrasi yang berlaku bagi pasien rawat jalan di Pustu b. Perawat selalu menjaga kebersihan dan kerapian ruangan tempat pemeriksaan				

# STIKes Santa Elisabeth Medan

No	Karakteristik	1	2	3	4
	c. Perawat menjaga kebersihan dan kesiapan alat-alat Kesehatan yang digunakan d. Perawat menjaga kebersihan dan kelengkapan fasilitas kamar mandi dan toilet e. Perawat selalu menjaga kerapihan dan penampilannya				
4	<b>EMPHATY (EMPATI)</b> a. Perawat memberi informasi kepada anda tentang segala Tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan b. Perawat mudah ditemui dan dihubungi bila anda membutuhkan c. Perawat memeriksa keadaan anda seperti mengukur tensi, suhu, nadi, pernafasan, dengan baik d. Pelayanan yang diberikan perawat tidak memandang pangkat/status tapi berdasarkan kondisi anda e. Perawat perhatian dan memberi dukungan moril terhadap keadaan anda (menanyakan dan berbincang-bincang tentang keadaan anda)				
5	<b>RESPONSIVENESS (TANGGUNG JAWAB)</b> a. Perawat bersedia menawarkan bantuan kepada anda ketika mengalami kesulitan walau tanpa diminta b. Perawat segera menangani anda ketika sampai diruangan pemeriksaan c. Perawat membantu anda berjalan, BAB, BAK, ganti posisi tidur dan lain-lain d. Perawat membantu anda untuk memperoleh obat e. Perawat membantu anda untuk pelaksanaan pelayanan pemeriksaan foto dan laboratorium ke Puskesmas induk				
Keterangan: 1 = Sangat tidak puas 2 = Tidak puas 3 = Puas 4 = Sangat puas					
(Nursalam,2016)					

**KUESIONER CARING BEHAVIOR**

Kuesioner Hubungan Caring Behaviour Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Pemabantu Aek Habil Sibolga

Inisial :  
Umur :  
Jenis kelamin :  
Agama :  
Suku :  
Pendidikan :

Berdasarkan tanda ceklist (✓) pada kolom pernyataan dibawah ini

Keterangan skor :

1. Sama sekali tidak
2. Jarang
3. Sering
4. Selalu

Nb : Apabila ingin menggunakan kuesioner caring behavior pada penelitian ini, boleh kontak via : [felicbaroes@gmail.com](mailto:felicbaroes@gmail.com)



# STIKes Santa Elisabeth Medan

## LAMPIRAN KARAKTERISTIK RESPONDEN

### Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 16-25 tahun	15	18.5	18.5	18.5
26-35 tahun	19	23.5	23.5	42.0
36-45 tahun	22	27.2	27.2	69.1
46-55 tahun	18	22.2	22.2	91.4
55-65 tahun	7	8.6	8.6	100.0
Total	81	100.0	100.0	

### Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perempuan	28	34.6	34.6	34.6
Laki-laki	53	65.4	65.4	100.0
Total	81	100.0	100.0	

### Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Wiraswasta	25	30.9	30.9	30.9
PNS	18	22.2	22.2	53.1
IRT	22	27.2	27.2	80.2
Buruh	8	9.9	9.9	90.1
Pelajar/ Mahasiswa	8	9.9	9.9	100.0
Total	81	100.0	100.0	

# STIKes Santa Elisabeth Medan

## Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SMA	56	69.1	69.1	69.1
Valid SARJANA	25	30.9	30.9	100.0
Total	81	100.0	100.0	

## Agama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Islam	41	50.6	50.6	50.6
Valid Kristen	40	49.4	49.4	100.0
Total	81	100.0	100.0	

## Suku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Melayu	9	11.1	11.1	11.1
Minang	8	9.9	9.9	21.0
Nias	34	42.0	42.0	63.0
Valid Sunda	6	7.4	7.4	70.4
Batak Toba	21	25.9	25.9	96.3
Batak Simalungun	3	3.7	3.7	100.0
Total	81	100.0	100.0	

## LAMPIRAN Uji UNIVARIAT

### Caring Behavior

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	4	4.9	4.9	4.9
	Baik	59	72.8	72.8	77.8
	Sangat Baik	18	22.2	22.2	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

### Tingkat Kepuasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Puas	35	43.2	43.2	43.2
	Sangat Puas	46	56.8	56.8	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

## LAMPIRAN Uji BIVARIAT

Caring Behavior * Tingkat Kepuasan Crosstabulation					
			Tingkat Kepuasan		Total
			Puas	Sangat Puas	
Caring Behavior	Cukup Baik	Count	0	4	4
		% of Total	0.0%	4.9%	4.9%
	Baik	Count	33	26	59
		% of Total	40.7%	32.1%	72.8%
	Sangat Baik	Count	2	16	18
		% of Total	2.5%	19.8%	22.2%
Total	Count		35	46	81
	% of Total		43.2%	56.8%	100.0%

## Correlations

		Caring Behavior	Tingkat Kepuasan
Caring Behavior	Correlation	1.000	.231 <sup>*</sup>
	Coefficient		
	Sig. (2-tailed)	.	.038
	N	81	81
Tingkat Kepuasan	Correlation	.231 <sup>*</sup>	1.000
	Coefficient		
	Sig. (2-tailed)	.038	.
	N	81	81

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

# STIKes Santa Elisabeth Medan



## 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, 08 Desember 2020

Nomor : 1124/STIKes/Puskesmas-Penelitian/XII/2020  
Lamp. : -  
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:  
Kepala Puskesmas Pembantu  
Aek Habil Sibolga  
di-  
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Iestin Bernice Theodora Harefa	032017031	Hubungan Caring Behavior Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga Tahun 2021

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

Hormat kami,  
STIKes Santa Elisabeth Medan



Mestiana Be Karti, M.Kep., DNSc  
Ketua

Tembusan:  
1. Mahasiswa yang bersangkutan  
2. Arsip



# STIKes Santa Elisabeth Medan



## 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](mailto:stikes_elisabeth@yahoo.co.id) Website: [www.stikeselisabethmedan.ac.id](http://www.stikeselisabethmedan.ac.id)

Medan, 16 Maret 2021

Nomor: 300/STIKes/Puskesmas-Penelitian/III/2020

Lamp. :-

Hal : Pemohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:

Kepala Puskesmas Pembantu

Aek Habel Sibolga

di-

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Iestin Bernice Theodora Harefa	032017031	Hubungan Caring Behavior Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Pembantu Aek Habel Sibolga Tahun 2021.

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

Hormat kami,  
STIKes Santa Elisabeth Medan



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

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Peringgal



## STIKes Santa Elisabeth Medan

### PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Hubungan Caring Behavior Dengan Tingkat  
Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Pembantu  
Aek Habil Sibolga Tahun 2021

Nama mahasiswa : Iestin Bernice Theodora Harefa

NIM : 032017031

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Menetujui  
Ketua Program Studi Ners

Medan, 14 Januari 2021  
Mahasiswa

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

Iestin Bernice Theodora Harefa

## STIKes Santa Elisabeth Medan

### USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Iestin Bernice Theodora Harefa
2. NIM : 032017031
3. Program Studi : Sarjana Keperawatan
4. Judul : Hubungan Caring Behavior Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga Tahun 2021
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc	
Pembimbing II	Amnita Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep	

6. Rekomendasi:

- d. Dapat diterima judul: Hubungan Caring Behavior Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga Tahun 2021 yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas;
- e. Lokasi penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- f. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- g. Tim pembimbing dan mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 14 Januari 2021  
Ketua Program Studi Ners

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






# STIKes Santa Elisabeth Medan









Nama Mahasiswa : Iestin Bernice Theodora Harefa  
 Nim : 032017031  
 Judul : Hubungan Caring Behaviour dengan Tingkat Kepuasan  
 Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Pembantu Aek Habil  
 Sibolga Tahun 2021

Nama Pembimbing 1 : Mestiana Br. Karo. M.Kep., DNSc






Nama pembimbing 2 : Amnita Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI / TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				DEMB 1	DEMB 2
1.	Rabu 25-11-2020	Mestiana Br. Karo M.Kep., DNSc	Konsultasi judul		
2.	Senin 30-11-2020	Mestiana Br. Karo M.Kep., DNSc	Konsultasi judul		
3.	Selasa 1-12-2020	Mestiana Br. Karo M.Kep., DNSc	Konsultasi Kuesioner.		
4.	Kamis 3-12-2020	Mestiana Br. Karo M.Kep., DNSc	Konsultasi judul <u>ACC!</u>		
5.	Jumat 4-12-2020	Amnita Ginting S.Kep., Ns., M.Kep	Konsultasi judul		

# STIKes Santa Elisabeth Medan

6.	Sabtu 5-12-2020	Amrita Ginting S.Kep, Ns, M.Kep	Konsultasi Judul Acc!		
7.	Senin 7-12-2020	Mestiana Br. Karo M.Kep., DNSc.	Konsultasi BAB 1 - Definisi caring - Sistematisa penulisan.		
8.	Jumat 11-12-2020	Mestiana Br. Karo M.Kep., DNSc	Konsultasi BAB 1 - Sistematisa penulisan - MSKS BAB 1		
9.	Selasa 22-12-2020	Mestiana Br. Karo M.Kep., DNSc	Konsultasi BAB 2 - Numbering - Pengutipan - Before-after o-o		
10.	Rabu 6-01-2021	Amrita Ginting S.Kep, Ns, M.Kep	Konsultasi BAB 1 - Prevalensi - Teori Pulsemas - Solusi CI		
11.	Sabtu 9-01-2021	Amrita Ginting S.Kep, Ns, M.Kep	Konsultasi BAB 1 dan 2 - Update referensi - Sistematisa penulisan - Penulisan judul - Output BAB 3		
12.	Sabtu 9-01-2021	Mestiana Br. Karo M.Kep., DNSc	Konsultasi BAB 2 dan 3 - Pengutipan - Saraf nomor - Kerangka konsep - Sitemap judul 1 spasi.		
13.	Selasa 12-01-2021	Amrita Ginting S.Kep, Ns, M.Kep	Konsultasi BAB 2 dan 3 - Sistematisa penulisan - typing error - output BAB 3		

# STIKes Santa Elisabeth Medan

14.	Senin 15 Januari 2021	Amnita Ginting S.Kep, Ns, M.Kep	Konsultasi BAB 4. - Rumus sampel - Rumus analisis brucella x univariance		
15.	Rabu 03-02-2021	Amnita Ginting S.Kep, Ns, M.Kep	Konsultasi BAB 4. - Referensi - Typing enx - Penulisan analisa data		
16.	Jumat 08-02-2021	Amnita Ginting S.Kep, Ns, M.Kep	Konsultasi BAB 4 - Output BAB 3 diperbarui - Hipotesis ditambahkan H <sub>0</sub> & H <sub>a</sub> - Analisa data		
17.	Kamis 11-02-2021	Amnita Ginting S.Kep, Ns, M.Kep	Konsultasi BAB 4. - Menentukan analisa data - Rumus uji statistik		
18.	Sabtu 13-02-2021	Amnita Ginting S.Kep, Ns, M.Kep	ACC BAB 1-4		
19.					
20.					
21.					



## STIKes Santa Elisabeth Medan

Nama Mahasiswa : Iestin Bernice Theodora Harefa  
Nim : 032017031  
Judul : **Hubungan Caring Behaviour dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Pembantu Aek Habil Sibolga Tahun 2021**  
Nama Pembimbing 1 : Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc  
Nama pembimbing 2 : Amnita Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI / TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMB 1	PEMB 2	PEMB 3
1.	Minggu, 25 April 2021	Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc	Bab 5 & 6 - Sistematika penulisan - Tambahan referensi pada pembahasan - Penomoran diperbaiki sesuai panduan - Tanda tangan penguji tidak perlu disertakan			
2.	Selasa, 27 April 2021	Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc	Bab 5 & 6 - Pembuatan diagram pie - Tabel terbuka - Tambahan referensi pada pembahasan diperbaiki citationnya			
3.	Selasa, 27 April 2021	Amnita Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep	Bab 5& 6 - Gambaran lokasi penelitian dipersingkat - Presentasi penelitian - Pengelompokkan umur menurut apa - Penjelasan pada tabel dari terbesar ke terkecil -			
4.	Rabu, 28 April 2021	Amnita Ginting, S.Kep., Ns.,	Bab 5& 6 - Pastikan asumsi caring tinggi dan cukup dan didukung hasil penelitian			



## STIKes Santa Elisabeth Medan

		M.Kep	- Kesimpulan diperbaiki			
5.	Rabu, 28 April 2021	Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc	Bab 5 & 6 - Typing eror Daftar pustaka penulisan diperbaiki			
6.	Kamis, 29 April 2021	Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc	ACC ujian			
7.	Kamis, 6 Mei 2021	Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep	Bab 5 & 6 - Penulisan lokasi penelitian diperbaiki - Pembahasan diperbaiki bagian penelitian pendukung - Abstrak diperbaiki pada bagian latar belakang dan kesimpulan			
8.	Jumat, 7 Mei 2021	Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep	Bab 5 & 6 - Pembahasan ditambahi bagian penelitian pendukung - ACC			
9.	Selasa, 19 Mei 2021	Amnita Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep	Bab 5 & 6 - Untuk distribusi frekuensi total dibuat 1 saja - Abstrak diperbaiki - Buat kesimpulan diakhir setiap paragraf			
10.	Rabu, 20 Mei 2021	Amnita Ginting, S.Kep., Ns.,	Bab 5 & 6 - Untuk abstrak angka persentasinya dibuat - Saran lebih fokus			



## STIKes Santa Elisabeth Medan

		M.Kep	- Perbaikan alasan dari setiap asumsi			
11.	Kamis, 21 Mei 2021	Amnita Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep	Bab 5 & 6 - Perbaikan alasan dari setiap asumsi - Acc			