

SKRIPSI

PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG *CARING BEHAVIOR* DI PUSKESMAS TIGARUNGGU KABUPATEN SIMALUNGUN TAHUN 2021



Oleh:

Devi Arta Sumbayak
NIM. 012018015

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2021**

SKRIPSI

**PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG *CARING
BEHAVIOR* DI PUSKESMAS TIGARUNGGU
KABUPATEN SIMALUNGUN
TAHUN 2021**



Memperoleh Untuk Gelar Ahli Madya Keperawatan
Dalam Program Studi D3 Keperawatan Pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh :

DEVI ARTA SUMBAYAK
012018015

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2021**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : DEVI ARTA SUMBAYAK
NIM : 012018015
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul Skripsi : Pengetahuan Perawat Tentang *Caring Behavior* Di
Puskesmas Tigarunggu Kabupaten Simalungun
Tahun 2021

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian 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,

Devi Arta Sumbayak



**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Devi Arta Sumbayak
Nim : 012018015
Judul : Pengetahuan Perawat Tentang *Caring Behavior* Di Puskesmas
Tigarunggu Kabupaten Simalungun Tahun 2021.

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Sidang Ahli Madya Keperawatan
Medan, 17 Mei 2021.

Mengetahui

Pembimbing

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc) (Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep)



Telah diuji

Pada Tanggal, 17 Mei 2021

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc

Anggota :

1.

Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep

2.

Connie Melva S, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

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



**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Devi Arta Sumbayak
NIM : 012018015
Judul : Pengetahuan Perawat Tentang *Caring Behavior* Di Puskesmas
Tigarunggu Kabupaten Simalungun Tahun 2021.

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Pernyataan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada Senin, 17 Mei 2021 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

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

Penguji II : Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Connie Melva S, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

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

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



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

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

Nama : DEVI ARTA SUMBAYAK
NIM : 012018015
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-executive Royalti Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : **Pengetahuan Perawat Tentang *Caring Behavior* Di Puskesmas Tigarunggu Kabupaten Simalungun Tahun 2021**. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalti Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan menyimpan, mengalih media/formatkan, mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, 17 Mei 2021
Yang menyatakan

(Devi Arta Sumbayak)

ABSTRAK

Devi Arta Sumbayak 012018015

Pengetahuan Perawat Tentang *Caring Behavior* Di Puskesmas Tigarunggu Kabupaten Simalungun Tahun 2021

Prodi D3 Keperawatan

Kata kunci: *Caring, Caring Behaviour, Thematic analysis*

(xvii + 67 + lampiran)

Caring adalah sikap moral dalam praktik keperawatan, sifat kepedulian perawat ketika menghadapi orang sakit. Perawat harus menunjukkan bahwa perawat peduli dengan keadaan pasien. *Caring* sebagai konsep fundamental keperawatan akan menggambarkan *caring behavior* seseorang. *Caring behavior* merupakan cara atau perilaku perawat kepada pasien, jangan cuek kepada pasien, jangan membeda-bedakan pasien, baik dari segi usia, ekonomi, budaya, dan agama. Pada umumnya *caring behavior* adalah suatu kebiasaan yang dilakukan perawat ketika memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengetahuan perawat tentang *caring behavior* di Puskesmas Tigarunggu Kabupaten Simalungun Tahun 2021. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dimana pengumpulan datanya dilakukan dengan wawancara sebanyak 5 pertanyaan sehingga mampu menggali lebih dalam tentang pengetahuan *caring behavior*. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling sebanyak 8 responden. Teknik analisis data yang digunakan adalah thematic analysis. Hasil penelitian didapatkan: *Caring* adalah rasa peduli terhadap pasien dan keluarga pasien, memberikan asuhan keperawatan yang baik, melakukan pendekatan, dan mampu merasakan sakit yang dialami pasien. *Caring behavior* merupakan kebiasaan yang dilakukan perawat ketika memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Cara memberikan *caring behavior* dalam praktik keperawatan dengan mendekatkan diri kepada pasien, menyentuh pasien, menanyakan apa yang sakit serta menerapkan 3S yaitu senyum, sapa, dan sentuh. Manfaat dari *caring behavior* yaitu pasien akan merasa puas dengan pengobatannya, sehingga pasien merasakan sakitnya sudah berkurang. Hambatan yang dihadapi saat melakukan praktik *caring behavior* yaitu ketika perawat sudah ramah, sudah peduli, sudah berusaha semaksimal mungkin kepada pasien, tetapi pasien menolak atau pun cuek kepada perawat.

Daftar pustaka (1984-2020)

ABSTRACT

Devi Arta Sumbayak 012018015

Nurse Knowledge About Caring Behavior at Tigarunggu Health Center, Simalungun Regency in 2021

D3 Nursing Study Program

Keywords: Caring, Caring Behavior, Thematic analysis

(xvii + 67 + attachments)

Caring is a moral attitude in nursing practice, the caring nature of nurses when dealing with sick people. The nurse must show that the nurse cares about the patient's condition. Caring as a fundamental concept of nursing will describe a person's caring behavior. Caring behavior is a way or behavior of nurses to patients, do not be indifferent to patients, do not discriminate against patients, both in terms of age, economy, culture, and religion. In general, caring behavior is a habit that nurses do when providing nursing care to patients. The purpose of the study was to determine the knowledge of nurses about caring behavior at Tigarunggu Health Center, Simalungun Regency in 2021. This study used a qualitative method where data collection was carried out by interviewing as many as 5 questions so as to be able to dig deeper into knowledge of caring behavior. The sampling technique used a total sampling of 8 respondents. The data analysis technique used is thematic analysis. The results obtained: Caring is a sense of caring for the patient and the patient's family, providing good nursing care, approaching, and being able to feel the pain experienced by the patient. Caring behavior is a habit that nurses do when providing nursing care to patients. How to provide caring behavior in nursing practice by getting closer to the patient, touching the patient, asking what is sick and applying the 3S, namely smile, greet, and touch. The benefit of caring behavior is that the patient will feel satisfied with the treatment, so that the patient feels the pain has reduced. The obstacles faced when practicing caring behavior are when the nurse is friendly, caring, has tried her best to the patient, but the patient refuses or is indifferent to the nurse.

Bibliography (1984-2020)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat kasih dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul penelitian ini adalah **“Pengetahuan Perawat Tentang *Caring Behavior* Di Puskesmas Tigarunggu Kabupaten Simalungun Tahun 2021”**. Penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi D3 Keperawatan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan penelitian ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, perhatian dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan dan selaku dosen pembimbing serta dosen penguji I yang telah memberikan semangat, dukungan, perhatian serta kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. dr. Jon Safri Saragih selaku kepala Puskesmas beserta staff perawat jajarannya di Puskesmas Tigarunggu Kabupaten Simalungun yang sudah mengizinkan penulis untuk melakukan pengambilan survey data awal dan melakukan penelitian kepada perawat di Puskesmas Tigarunggu Kabupaten Simalungun.
3. Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan dan selaku dosen pembimbing akademik yang telah

memberikan semangat, dukungan serta kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan penelitian ini dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

4. Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen penguji II yang selalu memberikan semangat, dukungan, masukan serta Doa kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik.
5. Connie Melva S, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen penguji III yang selalu memberikan motivasi, semangat, Doa, dan masukan kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik.
6. Seluruh staf dosen dan pegawai STIKes program studi D3 Keperawatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, memotivasi dan membantu penulis dalam menjalani pendidikan.
7. Sr. M. Veronika FSE yang selalu memberi semangat, doa, dan motivasi, serta dukungan selama proses pendidikan dan penelitian.
8. Teristimewa kepada keluarga tercinta, Bapak Besliaman Sumbayak dan Ibu Rohmaulina Purba, Abang saya Sando Napitu, Lusi Purba, Widia Saragih, Tifani Saragih Dan Fareldo Sumbayak atas kasih sayang, motivasi, semangat, doa, dukungan materi dan kesabaran yang telah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan penelitian ini. Serta Septa Arnesia Ginting dan Rosledy Elisabeth Sihite yang telah membantu dan memberi semangat dalam menyelesaikan penelitian ini.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa/i Program Studi D3 Keperawatan, terkhusus angkatan ke-XXVII, stambuk 2018 yang telah memberikan semangat,



dukungan, motivasi dan masukan dalam penelitian ini dan juga Keluarga kecil ku yang ada di STIKes Santa Elisabeth Medan yang selalu memberikan dukungan, motivasi, semangat dalam penyelesaian penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan penelitian ini. Akhir kata, semoga penelitian ini berguna bagi kita semua.

Medan, 17 Mei 2021

Penulis

(Devi Arta Sumbayak)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENETAPAN PANITA PENGUJI	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	7
1.3. Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan umum	7
1.3.2 Tujuan khusus.....	7
1.4. Manfaat penelitian	8
1.4.1 Manfaat teoritis.....	8
1.4.2 Manfaat praktis.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1. Puskesmas	10
2.1.1 Defenisi puskesmas	10
2.1.2 Pelayanan puskesmas	11
2.1.3 Ciri pelayanan puskesmas	11
2.1.4 Prinsip penyelenggaraan puskesmas	12
2.1.5 Fungsi puskesmas.....	13
2.1.6 Kuantitas dan kualitas puskesmas	14
2.1.7 Pelayanan keperawatan	16
2.1.8 Kualitas pelayanan keperawatan	18
2.1.9 Dimensi kualitas pelayanan.....	20
2.1.10 Dimensi kualitas perawatan	22
2.2. Konsep <i>caring</i>	23
2.2.1 Defenisi <i>caring</i>	23
2.2.2 Faktor <i>carrative caring</i>	26
2.2.3 Proses <i>caring</i>	27
2.2.4 Perilaku <i>caring</i>	28



2.2.5 Asumsi dasar <i>caring</i>	28
2.2.6 Komponen <i>caring</i>	29
2.2.7 Pengetahuan tentang <i>caring</i>	30
2.3. <i>Caring Behavior</i>	31
2.3.1 Defenisi <i>caring behavior</i>	31
2.3.2 Sifat-sifat <i>caring behavior</i>	33
2.3.3 Faktor pembentuk <i>caring behavior</i>	34
2.3.4 Asumsi nilai <i>caritas caring</i>	36
2.3.5 Upaya peningkatan <i>caring behavior</i>	37
BAB 3 KERANGKA KONSEP	38
3.1. Kerangka konsep	38
3.2. Hipotesis	39
BAB 4 METODE PENELITIAN	40
4.1. Rancangan Penelitian	40
4.2. Populasi dan Sampel	40
4.2.1 Populasi	40
4.2.2 Sampel	40
4.3. Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional	41
4.3.1 Defenisi variabel	41
4.3.2 Variabel independen	42
4.3.3 Variabel dependen	42
4.3.4 Defenisi operasional	42
4.4. Instrumen penelitian	43
4.5. Lokasi dan waktu penelitian	44
4.5.1 Lokasi	44
4.5.2 Waktu	44
4.6. Prosedur Pengambilan Dan Teknik Pengumpulan Data	44
4.6.1 Pengambilan data	44
4.6.2 Teknik pengumpulan data	45
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas	45
4.7. Kerangka Operasional	46
4.8. Analisa Data	47
4.9. Etika penelitian	48
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	51
5.1. Gambaran lokasi penelitian	51
5.2. Hasil penelitian	52
5.2.1 Pengertian dari <i>caring</i>	52
5.2.2 Pengertian dari <i>caring behavior</i>	53
5.2.3 Cara memberikan <i>caring behavior</i>	54
5.2.4 Manfaat dari <i>caring behavior</i>	55
5.2.5 Hambatan saat praktik <i>caring behavior</i>	56
5.3. Pembahasan	58



5.3.1 Pengertian dari <i>caring</i>	58
5.3.2 Pengertian dari <i>caring behavior</i>	59
5.3.3 Cara memberikan <i>caring behavior</i>	60
5.3.4 Manfaat dari <i>caring behavior</i>	62
5.3.5 Hambatan saat praktik <i>caring behavior</i>	63
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	65
6.1 Simpulan	65
6.1.1 Pengertian dari <i>caring</i>	65
6.1.2 Pengertian dari <i>caring behavior</i>	65
6.1.3 Cara memberikan <i>caring behavior</i>	65
6.1.4 Manfaat dari <i>caring behavior</i>	66
6.1.5 Hambatan saat praktik <i>caring behavior</i>	66
6.2 Saran	66
6.2.1 Bagi Puskesmas	66
6.2.2 Bagi Responden	66
6.2.3 Bagi peneliti selanjutnya.....	66
DAFTAR PUSTAKA	68
LAMPIRAN	
1. Pengajuan judul proposal	74
2. Usulan judul skripsi dan Tim pembimbing	75
3. Permohonan pengambilan data awal.....	76
4. Surat permohonan ijin penelitian	77
5. Surat balasan diberi ijin penelitian	78
6. Surat balasan telah selesai penelitian	79
7. Keterangan layak etik.....	80
8. Surat persetujuan menjadi responden.....	81
9. <i>Informed consent</i>	82
10. Daftar konsultasi	83
11. Transkrip penelitian.....	86
12. Panduan wawancara	109



DAFTAR TABEL

Halaman:

Tabel 4.1 Defenisi Operasional Pengetahuan Perawat Tentang Caring Behavior Di Puskesmas Tigarunggu Kabupaten Simalungun Tahun 2021	43
--	----



DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 3.1	Kerangka Konsep Pengetahuan Perawat Tentang <i>Caring Behavior</i> Di Puskesmas Tigarunggu Kabupaten Simalungun Tahun 2021	38
Bagan 4.2	Kerangka Operasional Perawat Tentang <i>Caring Behavior</i> Di Puskesmas Tigarunggu Kabupaten Simalungun Tahun 2021	46



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut Watson (1985), *caring* adalah fenomena kompleks yang terletak di jantung keperawatan. Khususnya mendukung *caring* manusia sebagai pengalaman relasional manusia eksistensial dalam praktik keperawatan. Menurut Benner & Wrubel, dkk dalam Watson (1988), *caring* adalah inti dari keperawatan karena manfaatnya baik untuk perawat maupun pasien. Kepedulian adalah inti bagi kebanyakan orang intervensi keperawatan, yang diperlukan untuk penyembuhan berlangsung, dasar moral dan etika keperawatan, dan esensi keperawatan.

Menurut Karo (2019), *caring* adalah sikap moral dalam praktik keperawatan. Sifat kepedulian perawat ketika menghadapi orang sakit dan keluarga pasien setiap hari harus menunjukkan bahwa perawat benar benar peduli dengan keadaan. Perawat harus menunjukkan empati dan mampu menempatkan diri anda pada posisi pasien untuk memberikan perawatan berkualitas yang mereka butuhkan. Roger dalam Perry & Potter (2009) melibatkan kepedulian pada kebermaknaan hubungan, dan komitmen untuk menanggapi orang lain dengan kepekaan dan fleksibilitas. Pengajaran yang baik tidak lepas dari aktivitas yaitu *caring*, yang harus diwujudkan dalam praktiknya karena sikap *caring* tidak cukup ucapan terucap tanpa tindakan nyata. *Caring* adalah sikap, hubungan interpersonal dengan pasien. sesuai dengan kamus Webster sikap berarti cara berfikir atau perasaan seseorang tentang sesuatu, biasanya tercermin dalam perilaku seseorang.

Kamus bisnis berpendapat bahwa sikap adalah kecenderungan untuk menanggapi secara positive atau negative terhadap ide, objek atau orang atau situasi.

Menurut Leininger (1988), *caring* adalah intelektual dominan, teoritis, heuristic, dan focus praktik sentral keperawatan dan tidak ada profesi lain yang begitu peduli sepenuhnya dengan perilaku *caring*, proses *caring*, dan hubungan *caring* daripada keperawatan. Menurut Clifford (1995), dan Jasmine (2009), *caring* dianggap dalam literatur sebagai focus utama keperawatan. Itu telah dianggap sebagai seni dari keperawatan yang disampaikan sebagai latihan keterampilan manusia, keterampilan merawat.

Menurut Leininger (1984), dan Benner & Wrubel (1988), *caring* dianggap sebagai konsep fundamental dalam keperawatan dan upaya intelektual yang cukup besar telah ditanamkan untuk mendefinisikan *caring* dalam keperawatan dan untuk menggambarkan perilaku dan proses *caring*.

Menurut Karo (2019), *caring behavior* adalah perilaku peduli yang mencerminkan mutu perawatan. Perawat yang bertindak sebagai pemberi asuhan harus mengetahui bagaimana mengasuh pasien sebagai pribadi seutuhnya, dan akan mengidentifikasi kebutuhan untuk melakukan tindakan *caring*. Selain itu, mereka hendaknya siap untuk menyatakannya melalui penerapan pengetahuan, keterampilan, penampilan, dan pengalaman mereka sebagai pusat nilai-nilai kepedulian mereka.

Menurut Alligod dalam Watson (2009), *caring behavior* perawat merupakan penerapan dari 10 faktor karatif Watson termasuk memberikan

dukungan, perhatian, rasa hormat, keterampilan, perawatan kesehatan, hubungan saling percaya, siap membantu, memberikan dukungan kepada pasien untuk pemulihan, dan menjaga privasi pasien.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis yaitu dengan wawancara terhadap Perawat pada bulan November 2020 di Puskesmas Tigarunggu Kabupaten Simalungun, ada 8 dari 8 perawat menyatakan bahwa *caring behaviour* adalah sikap perilaku peduli perawat kepada pasien melalui sikap empati kepada pasien dan keluarga pasien, dengan cara perawat lebih dekat dengan pasien, menanyakan apa yang dikeluhkan pasien dan memberikan penyuluhan kepada pasien untuk mengurangi rasa sakit pasien, mendengarkan dan memahami klien, membantu klien dalam perubahan positif dalam aspek fisik, psikologis, spiritual, dan sosial. Penulis juga mendapatkan data awal dengan membagikan kuesioner kepada 8 orang perawat di Puskesmas dengan hasil *caring* merupakan sikap, hubungan pribadi perawat kepada pasien dengan menunjukkan perhatian, belas kasih, dan empati terhadap pasien yang berkaitan dengan kesejahteraan pasien, menunjukkan penerimaan dan mengakui pasien (Desember 2020).

Menurut Aiken (2008), perawat menghabiskan banyak waktu dalam tindakan kepedulian, sehingga kesesuaian perspektif tentang kepedulian mereka dapat memberikan dasar ilmiah dan ekonomi yang kuat untuk memengaruhi keputusan kebijakan yang berdampak pada angkatan kerja keperawatan dan kualitas asuhan keperawatan.

Menurut Woodward (1997), sebagian besar perilaku *caring* dikategorikan menjadi dua komponen utama: komponen instrumental dan ekspresif. Perilaku instrumental dikaitkan dengan perilaku teknis dan fisik, sedangkan perilaku ekspresif mencakup perilaku psikososial dan emosional. Studi tentang *caring* menunjukkan bahwa tidak ada komponen *caring* yang lebih baik dari yang lain, bagaimanapun, perawat mempersepsikan dan mendemonstrasikan perilaku ini dan menetapkan prioritas mereka sesuai dengan kebutuhan pasien mereka.

Menurut Tanking (2010), peduli digambarkan sebagai tindakan manusia dan bisa efektif didemonstrasikan dan berlatih secara interpersonal yang menghasilkan pemenuhan kebutuhan manusia, perawat melaporkan bahwa memberikan perilaku peduli memungkinkan mereka untuk memahami kondisi pasien dan menghargai keunikan mereka sebagai manusia, memungkinkan mereka untuk memberikan perawatan yang berpusat pada pasien dan memperkuat keinginan mereka untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam memberikan perawatan pasien.

Menurut Greenhalgh (1998), sensasi yang dirasakan pasien sebagai perasaan diperhatikan berasal dari perilaku peduli perawat. Ini telah didefinisikan sebagai tindakan, perilaku, dan tingkah laku yang dilakukan oleh perawat profesional yang menyampaikan kepedulian, keselamatan, dan perhatian kepada pasien.

Menurut Deary dkk (2002), melalui pemberian asuhan perawat berpendapat bahwa mereka reseptif dan tanggap terhadap kebutuhan pasien.

karena pasien adalah penerima perawatan, penting untuk mengidentifikasi persepsi mereka tentang kepedulian.

Menurut Hinshaw dkk (1999), sangat penting untuk mengidentifikasi perilaku keperawatan mana yang dianggap peduli dari sudut pandang pasien, terutama bahwa perawatan pasien adalah komoditas yang dijual rumah sakit. Jika pasien menganggap sejumlah aktivitas keperawatan sebagai perilaku peduli, pasien mungkin merasa lebih percaya diri dan berdaya, dan ini akan membantu mereka mendapatkan kendali dan kemandirian. Bagi perawat, perilaku peduli meningkatkan perasaan pencapaian diri dan kesejahteraan dan memungkinkan mereka untuk lebih mengetahui persepsi pasien mereka dan dengan demikian meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien mereka. Selain itu, perilaku peduli bermanfaat bagi perawat di tingkat sosial dengan meningkatkan hubungan mereka dengan klien dan dengan meningkatkan rasa kepuasan pribadi dan profesional serta kecintaan terhadap perawat.

Menurut Dingman (1999), peduli adalah hal mendasar dalam pekerjaan perawat. Melalui tindakan kepedulian, termasuk menginformasikan, memperlakukan dengan hormat, dan menunjukkan perhatian terhadap stress pribadi, perawat menjaga harga diri pasien.

Menurut Ambar (2016), faktor yang dapat mempengaruhi perilaku *caring* adalah pengetahuan. Pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman di bidang tertentu dalam waktu yang lama.

Menurut Savage (1995), mengidentifikasi pentingnya kedekatan (kehadiran fisik) yang membantu pembentukan hubungan yang meningkatkan

perhatian, dan mengenal antara perawat dan pasien dalam pengaturan rumah sakit akut.

Menurut Caris-Verhallen dkk (1999), praktik komunikasi yang efektif seperti memberi perhatian dan umpan balik yang tepat adalah penting jika kedekatan ingin dipertahankan.

Menurut Coyle (1999), menjaga integritas pasien selama berhubungan dengan layanan kesehatan sangat penting untuk kesejahteraan pasien. Bisa dibilang, melalui praktik perawatan, perawat berada pada posisi yang tepat untuk memastikan pemeliharaan rasa hormat dan integritas. Komponen minat yang menjelaskan dengan jelas kepada pasien bermanfaat dalam memahami mengapa mereka memberi sanksi dan mendukung layanan kesehatan. Pengakuan oleh perawat bahwa pasien adalah individu penting untuk pemeliharaan rasa hormat, ketika pasien menyuarakan ketidakpuasan mereka, itu terkait dengan laporan individu tentang masalah mereka dengan perawatan kesehatan di mana mereka merasa tidak berdaya, tidak manusiawi dan tidak dihargai.

Menurut Fosbinder dan McCance (1994), perawat secara konsisten menunjukkan sikap ramah dan sopan terhadap pasien. Perilaku perawat yang paling sering adalah mengenal anda. Menurut Rudolfsson, Post & Eriksson (2007), perawat melaporkan bahwa memberikan perilaku peduli memungkinkan mereka untuk memahami kondisi pasien dan menghargai keunikan mereka sebagai manusia, memungkinkan mereka untuk melakukan perawatan yang berpusat pada pasien.

Menurut Johansson et al (2002), pengalaman perawat setiap hari dalam menjalin hubungan dengan pasien menjadikan keterampilan komunikasi dan perawatan pasien akan semakin baik, karena esensi dari perilaku *caring* adalah komunikasi dan *caring*.

Berdasarkan fenomena tersebut penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul pengetahuan perawat tentang *caring behavior* di Puskesmas Tigarunggu kabupaten simalungun tahun 2021.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah pengetahuan perawat tentang *caring behavior* di Puskesmas Tigarunggu tahun 2021?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui bagaimana pengetahuan perawat tentang *caring behavior* di Puskesmas Tigarunggu Tahun 2021.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui pengetahuan perawat puskesmas Tigarunggu tentang pengertian dari *caring*.
2. Untuk mengetahui pengetahuan perawat puskesmas Tigarunggu tentang pengertian dari *caring behavior*.

3. Untuk mengetahui pengetahuan perawat puskesmas Tigarunggu tentang bagaimana cara memberikan *caring behavior* dalam praktik keperawatan.
4. Untuk mengetahui pengetahuan perawat puskesmas Tigarunggu tentang apa saja manfaat dari *caring behavior* dalam keperawatan.
5. Untuk mengetahui pengetahuan perawat puskesmas Tigarunggu tentang apa saja hambatan yang dihadapi dalam praktik *caring behavior* dalam keperawatan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi tentang pengetahuan perawat tentang *caring behavior* di Puskesmas Tigarunggu Kabupaten Simalungun tahun 2021.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Manfaat bagi puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi dan sebagai bentuk masukan bagi Puskesmas Tigarunggu untuk mengetahui pengetahuan perawat tentang *caring behavior* di Puskesmas Tigarunggu tahun 2021.

2. Manfaat bagi responden

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi serta dapat menjadi acuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang *caring behavior*.

3. Manfaat bagi pendidikan kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi dan sebagai bentuk masukan bagi institusi pendidikan kesehatan untuk mengetahui pengetahuan perawat tentang *caring behavior* di Puskesmas Tigarunggu tahun 2021.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Puskesmas

2.1.1 Definisi puskesmas

Menurut Satrianegara (2014), pusat kesehatan masyarakat (PUSKESMAS) adalah sarana unit fungsional kesehatan terdepan yang memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat yang secara administratif berdomisili di wilayah kerjanya.

Menurut Suharmiati (2015), puskesmas sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peran penting dalam penyelenggaraan sistem kesehatan nasional. Ketersediaan dokter umum masih menjadi sorotan penting terkait dengan distribusi yang belum merata, dimana dari 106.370 dokter umum hanya terdapat 17.507 dokter umum yang bekerja di puskesmas. Puskesmas berasal dari Dinas Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan (Leigh, 2019).

Menurut M. Agung (2019), pusat kesehatan masyarakat (PUSKESMAS) adalah organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang

bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal. Tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan. Pengelolaan puskesmas biasanya berada di bawah Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota.

2.1.2 Pelayanan puskesmas

Menurut M. Agung (2019), pelayanan puskesmas dibagi menjadi dua, yaitu: puskesmas rawat jalan dan puskesmas rawat inap.

1. Puskesmas rawat jalan, merupakan salah satu unit kerja di puskesmas yang melayani pasien yang berobat jalan dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan. Termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik. Pada waktu yang akan datang, rawat jalan merupakan bagian terbesar dari pelayanan kesehatan di puskesmas.
2. Puskesmas rawat inap adalah, puskesmas yang diberi tambahan ruangan dan fasilitas untuk menolong pasien gawat darurat, baik berupa tindakan operatif terbatas maupun asuhan keperawatan sementara dengan kapasitas kurang lebih 10 tempat tidur. Rawat inap itu sendiri berfungsi sebagai rujukan antara yang melayani pasien sebelum dirujuk ke instansi rujukan yang lebih mampu, atau dipulangkan kembali ke rumah, kemudian mendapat asuhan perawatan tindak lanjut oleh

petugas perawat kesehatan masyarakat dari puskesmas yang bersangkutan di rumah pasien.

2.1.3 Ciri pelayanan puskesmas

Menurut Ulumudin (2014), ciri pelayanan puskesmas yang berkualitas adalah simpatik, disiplin, bertanggung jawab, dan penuh perhatian sesuai standarisasi faktor *input* (tenaga, dana, sarana, dan prasarana) maupun faktor *proses* (alur kerja, atau perilaku pelayanan) dengan biaya relatif murah, terjangkau dan memuaskan. Tuntutan pelayanan puskesmas yang berkualitas seperti itu akan semakin berat dalam menghadapi kondisi global yang perubahannya semakin cepat dan serentak.

2.1.4 Prinsip penyelenggaraan puskesmas

Menurut M. Agung (2019), prinsip penyelenggaraan puskesmas meliputi:

1. Paradigma sehat, artinya puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
2. Pertanggungjawaban wilayah, artinya puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
3. Kemandirian masyarakat, artinya puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
4. Pemerataan, artinya puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah

kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.

5. Teknologi tepat guna, artinya puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan. Mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.
6. Keterpaduan dan kesinambungan, artinya puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM (upaya kesehatan masyarakat) dan UKP (upaya kesehatan perseorangan) lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan sistem rujukan yang didukung dengan manajemen puskesmas.

2.1.5 Fungsi puskesmas

Menurut M. Agung (2019), fungsi puskesmas adalah sebagai:

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, yaitu puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan.
2. Pusat pemberdayaan masyarakat, yaitu puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk

pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan.

3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama, yaitu puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab puskesmas meliputi: Pelayanan kesehatan perorangan dan Pelayanan kesehatan masyarakat.

2.1.6 Kuantitas dan kualitas puskesmas

Menurut Suryanto (2020), untuk dapat mengontrol kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan dasar di puskesmas perlu dilakukan analisis beban kerja tenaga kesehatan. Metode yang sesuai dengan kondisi tersebut adalah metode penghitungan kebutuhan sumber daya manusia berdasarkan beban kerja.

Menurut Mujiati (2017), menemukan bahwa masih banyak puskesmas yang belum memiliki dokter umum, akibatnya banyak puskesmas terutama di daerah terpencil hanya dilayani oleh perawat atau tenaga kesehatan lainnya. Data sebaran dokter umum di Indonesia menunjukkan adanya *gap* antarwilayah. Permasalahan akan terlihat jika melihat ketersediaan dokter umum di puskesmas karena puskesmas merupakan fasilitas kesehatan yang berada di garda terdepan dalam pembangunan kesehatan masyarakat.

Menurut Mujiati (2017), krisis dokter umum terjadi karena peningkatan pemenuhan kebutuhan dokter umum belum menjadi peluang dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan dasar. Dalam era jaminan kesehatan nasional, masalah kekurangan tenaga dokter di puskesmas akan semakin kompleks karena

puskesmas berperan sebagai *gatekeeper* dalam sistem pelayanan kesehatan sehingga dibutuhkan sumber daya manusia kesehatan yang memadai.

Menurut Gultom dan Sihotang (2019), menjelaskan bahwa beban kerja sangat mempengaruhi efisiensi, efektivitas dan produktivitas tenaga kerja. Sehingga perlu adanya kesesuaian antara jumlah pekerja dengan beban kerja di suatu unit layanan. Beban kerja juga berdampak signifikan terhadap kinerja pekerja.

Menurut Anita (2019), pusat kesehatan masyarakat dan pusat kesehatan berkualifikasi federal adalah titik akses perawatan kesehatan penting untuk daerah yang secara medis kurang terlayani di Amerika Serikat. Mereka juga memberikan kesempatan bagi warga untuk belajar tentang tantangan sistem kesehatan, termasuk kekurangan tenaga kerja, faktor penentu sosial kesehatan, dan keadilan kesehatan. Puskesmas adalah pusat kesehatan yang menerima dana untuk melayani penduduk yang diidentifikasi kurang terlayani.

Menurut Allen (2019), petugas kesehatan masyarakat menjadi tenaga kerja yang diakui untuk membantu mengurangi kesenjangan kesehatan dan meningkatkan kesetaraan kesehatan.

Menurut Ali (2015), tenaga kesehatan yang ada di puskesmas akan menentukan kemampuan pelayanan yang bisa diberikan oleh puskesmas karena tenaga kesehatan adalah kunci pelayanan. Jumlah tenaga kesehatan yang sesuai dan kompeten memungkinkan puskesmas memiliki kemampuan penanganan pelayanan yang prima.

Menurut Bahari dan Aziza (2013), lingkungan puskesmas secara tidak langsung dapat menjadi parameter dalam melihat kualitas pelayanan kesehatan. Fasilitas yang mempengaruhi lingkungan disediakan oleh penyedia layanan, seperti: tempat parkir, dan instrumentasi interior seperti papan informasi, peta puskesmas, tempat sampah daur ulang dan limbah medis.

Menurut Gopal dan Bedi (2014), dalam perawatan kesehatan, persepsi pasien merupakan indikator utama dalam menilai kualitas pelayanan. Kepuasan pasien tergantung pada persepsi mereka selama memanfaatkan pelayanan kesehatan. Semua puskesmas berkewajiban untuk menyediakan semua layanan diagnostik dan terapeutik semaksimal mungkin karena tingkat kepuasan pasien yang tinggi berkaitan dengan kesehatan yang lebih baik.

Menurut pasciana et.,al,. (2019); Rustiana et.,al (2019), untuk dapat memberikan pelayanan yang berkualitas yang dapat memenuhi kepuasan masyarakat, faktor manusia merupakan salah satu faktor yang harus mendapat perhatian, dimana peranan manusia sangatlah penting artinya dalam upaya mencapai tujuan yang telah ditetapkan oleh puskesmas, karena dalam menjalankan aktivitasnya puskesmas selalu memerlukan pegawai baik dokter, perawat, bidan, tenaga administrasi dan lainnya sebagai tenaga operasional yang akan melaksanakan kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu kepala puskesmas sebagai pimpinan harus dapat menggerakkan sekelompok manusia tersebut untuk bekerja dengan penuh kemauan untuk mencapai pelayanan kesehatan yang berkualitas.

2.1.7 Pelayanan keperawatan

Menurut Sugiarto (1999), mengungkapkan bahwa layanan yang baik adalah layanan yang sangat memperhatikan individu sebagai pribadi yang unik dan menarik. Untuk itu layannya yang baik ini disesuaikan dengan konsep pribadi yang meliputi unsur unsur kepribadian, penampilan, perilaku dan komunikasi, yaitu ramah, sopan, dan penuh hormat, yakin, rapi, ceria, senang memaafkan, senang bergaul, senang belajar dari orang lain, senang pada kewajaran dan menyenangkan orang lain.

Menurut Warda et al (2016) dan Ratman (2015), tenaga medis memegang peranan penting dalam suatu sistem pelayanan. Tenaga medis diharapkan cepat, santun, dan efisien dalam melaksanakan tugas operasionalnya dalam membantu pasien. tenaga administrasi atau registrasi bekerja dalam memberikan pelayanan administrasi bagi pasien. Tata cara administrasi di puskesmas meliputi proses pendaftaran, rawat inap, menunggu konsultasi, dan pembayaran biaya pengobatan. Kemudahan prosedur administrasi penting untuk memastikan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan di rumah sakit.

Menurut Fraihi (2016), semakin baik kualitas layanan maka akan meningkatkan tingkat kepuasan. Persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan yang baik diyakini akan mempengaruhi kepuasannya, yang masing masing mempengaruhi kepuasannya untuk memilih penyedia layanan kesehatan tertentu. Kepuasan pasien merupakan faktor umum dalam menentukan pusat pelayanan kesehatan. Banyak upaya yang dapat dilakukan dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan, baik dari sisi peningkatan mutu baik petugas maupun

fasilitas dan lingkungan sekitar pelayanan kesehatan, sehingga mutu pelayanan yang baik tersebut dapat menciptakan masyarakat yang sehat dan sejahtera.

Menurut Edwardson (2007), layanan keperawatan umumnya dikontrak melalui hubungan kerja. Untuk merekrut, mempertahankan, dan menyebarkan sumber daya manusia keperawatan yang langka secara efektif dan untuk menghasilkan perawatan yang berkualitas dan hemat biaya, hubungan antara struktur organisasi, kebijakan manajemen sumber daya manusia dan tujuan, sumber daya, konteks, dan hasil pekerjaan perawat perlu dipahami.

Menurut Russell dan Fawcett (2005), dalam model konseptual untuk keperawatan dan kebijakan kesehatan ada empat tingkat fokus: proses praktik keperawatan, praktik administratif untuk subsistem penyampaian layanan keperawatan atau perawatan kesehatan, praktek administrasi sistem perawatan kesehatan, dan praktek administrasi kesehatan dunia.

Menurut Jelinek (1967), model sistem perawatan pasien yang terdiri dari jenis personel dan fasilitas fisik sebagai masukan, faktor organisasi dan lingkungan sebagai hasil, dan perawatan pasien, kepuasan pasien, dan kepuasan personel sebagai keluaran.

Menurut Meyer (2009), dalam model ini, masukan terdiri dari karakteristik pasien atau klien, perawat, dan perilaku sistem yang melibatkan subsistem pemberian asuhan keperawatan, di mana intervensi keperawatan dilakukan dan kompleksitas lingkungannya, dan keluaran melibatkan hasil untuk pasien atau klien, perawat dan sistem.

2.1.8 Kualitas pelayanan keperawatan

Menurut Fisbach (1991), salah satu bentuk pelayanan keperawatan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan adalah memberikan rasa tanggung jawab perawat yang lebih tinggi sehingga terjadi peningkatan kinerja kerja dan kepuasan pasien. Pelayanan keperawatan ini akan lebih memuaskan tentunya dengan penerapan model asuhan keperawatan professional atau MAKPP karena kepuasan pasien ditentukan salah satunya dengan pelayanan keperawatan yang optimal.

Menurut Mohammadi (2012), kualitas layanan dalam perawatan kesehatan adalah konstruksi multidimensi. Kebanyakan studi tentang menilai kualitas berdasarkan dua perspektif: dimensi teknis dan fungsional. Dalam dimensi teknis, kualitas didefinisikan menurut standar ilmiah oleh para profesional kesehatan. Dalam perspektif kedua, klien memiliki peran penting dalam penilaian kualitas pelayanan kesehatan.

Menurut John (1989), ada tiga dimensi kualitas pelayanan kesehatan, yaitu: dimensi *caring*, dimensi akses, dan lingkungan fisik. Menurut Takeuchi dan Quelch (1983), menilai kualitas layanan kesehatan dengan enam dimensi yaitu: keandalan, wibawa, kualitas layanan, daya tahan, ketepatan waktu, kemudahan penggunaan.

Menurut Walters (2001), menilai kualitas layanan dalam organisasi perawatan kesehatan berdasarkan keandalan, ketersediaan, kredibilitas, keamanan, kompetensi staf, pemahaman tentang kebutuhan pelanggan, daya tanggap terhadap pelanggan, kesopanan staf, kenyamanan lingkungan, komunikasi antara peserta dan barang terkait yang disediakan dengan layanan tersebut.

Menurut Mohammadi (2012), kualitas layanan merupakan faktor kunci dan strategis untuk efisiensi penyedia dan keunggulan kompetitif, sehingga harus diukur dan ditingkatkan. Layanan perawatan kesehatan memiliki posisi yang berbeda di antara layanan lainnya karena sifat layanan yang beresiko dan kurangnya pengetahuan klien. Kualitas unggul adalah sasaran yang diinginkan dalam bidang sensitive bidang kesehatan, karena penduduk yang sehat cenderung lebih baik untuk mencapai pembangunan ekonomi.

Menurut Sharma dan Gupta (2004), pada awalnya sikap dokter dan perilakunya terhadap pasien harus diperkaya dengan memberikan pelatihan yang terprogram secara terus menerus dan berkesinambungan terutama dalam hal psikologi manusia. Dokter harus tidak memihak, ramah, simpatik dan sopan kepada pasien dalam segala keadaan.

Menurut Muthuswamy (2016), dalam persaingan era global ini, para penyedia layanan kesehatan harus berhasil meningkatkan proses pelayanannya. Oleh karena itu, sangat penting untuk mengetahui cara meningkatkan kualitas semua dimensi pelayanan yang sesuai dengan harapan dan persepsi pasien. Perilaku dokter memiliki peran penting dalam kepuasan pasien, disusul dengan ketersediaan obat, sarana prasarana puskesmas, sikap petugas, dan informasi medis. Alasan utama pasien kembali ke fasilitas kesehatan adalah kepuasan yang berhubungan dengan dokter, interaksi dengan pasien, perawat dan fasilitas pusat pelayanan kesehatan.

Menurut Sastrianegara (2014), ukuran mutu pelayanan dapat dilihat dari hal hal sebagai berikut: pertama, proses pelayanan yang dilaksanakan sesuai

prosedur. Kedua, petugas pelayanan memiliki kompetensi yang diperlukan. Ketiga, tidak bertentangan dengan kode etik. Keempat, pelaksanaan pelayanan dapat memuaskan pelanggan, memuaskan petugas pelayanan. Kelima, pelayanan mendatangkan keuntungan bagi lembaga penyedia layanan.

2.1.9 Dimensi kualitas pelayanan

Menurut Korwar (1997), kualitas dalam keperawatan kesehatan didefinisikan sebagai totalitas fitur dan karakteristik produk atau layanan yang sesuai dengan kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan yang dinyatakan atau tersirat.

Menurut Overtreit (1992), kualitas layanan perawatan kesehatan adalah memberikan pasien apa yang mereka inginkan (kualitas pasien) dan apa yang mereka butuhkan (kualitas profesional), dan melakukannya dengan menggunakan sumber daya yang paling sedikit, tanpa kesalahan, penundaan, dan pemborosan, dan dalam peraturan tingkat yang lebih tinggi.

Menurut Sugiarto (1999), mengungkapkan bahwa dimensi kualitas pelayanan terdiri dari:

1. *Responsibility* atau tanggung jawab, yang mencakup kecepatan dalam memberikan pelayanan serta keakuratan dalam memberikan informasi.
2. *Responsiveness* atau kepekaan, yaitu kepekaan terhadap kebutuhan pasien yang diiringi dengan tindakan yang tepat sesuai dengan kebutuhan tersebut.

3. *Assurance* atau kepastian pelayanan, yaitu bentuk layanan langsung dalam membantu pasien, yang di dukung dengan pengetahuan dan keterampilan.

4. Empati merupakan kemampuan untuk memahami dan memperhatikan kondisi psikologis pasien, yang dalam hal ini diperlukan upaya untuk memberikan kenyamanan kepada pasien.

Menurut Sugiarto (1999), pelayanan yang baik sangat sangat memperhatikan individu sebagai pribadi yang unik dan menarik. Pasien lebih menyukai perawat yang menyenangkan, memiliki ketrampilan dan kemampuan serta mempunyai pertimbangan-pertimbangan yang tidak hanya pada perawatan fisik tetapi juga pada kepribadian pasien.

Menurut Potter dan Perry (2005), salah satu aspek dari tujuh dimensi pelayanan keperawatan yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien adalah pemberian informasi yang jelas, komunikasi efektif, dan pendidikan kesehatan yang diperlukan oleh pasien.

2.1.10 Dimensi kualitas perawatan

Menurut Parasuraman, Zeithmal, dan Berry dalam Tjiptono dan Chandra (2005), menemukan bahwa sepuluh dimensi yang dapat diragamkan menjadi lima dimensi utama yang menentukan kualitas pelayanan, yaitu antara lain:

1. *Reliability* (Kehandalan)

Reability (kehandalan) dalam konteks pelayanan kesehatan di Puskesmas adalah kemampuan aparatur kesehatan di Puskesmas untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dijanjikan kepada

masyarakat secara akurat dan sesuai dengan standar mutu yang telah ditetapkan dan diharapkan oleh masyarakat.

2. *Responsiveness* (Daya tanggap)

Daya tanggap (*Responsiveness*) dapat dilihat dari kemampuan aparatur kesehatan untuk cepat tanggap dalam menghadapi masalah yang timbul dari layanan kesehatan yang diberikan, kemampuan aparatur kesehatan cepat tanggap menyelesaikan keluhan yang disampaikan masyarakat, dan kemampuan aparatur kesehatan dalam pemberian layanan kesehatan di Puskesmas kepada masyarakat.

3. *Assurance* (Jaminan)

Jaminan dalam konteks layanan kesehatan di puskesmas berkaitan dengan garansi terhadap produk layanan kesehatan yang diberikan pada masyarakat sehingga masyarakat mendapatkan kepastian akan layanan kesehatan yang baik dan bermutu.

4. *Emphaty* (Perhatian)

Perhatian (*Emphaty*) berkaitan dengan perlakuan atau perhatian pribadi yang diberikan oleh aparatur kesehatan di puskesmas kepada masyarakat yang dilayani, sehingga tercipta suasana yang harmonis dan saling pengertian antara pihak yang melayani dengan yang dilayani. Dimensi *emphaty* dapat dilihat dari keramahan pegawai dalam proses layanan kesehatan dan kemudahan untuk dihubungi oleh masyarakat dalam memberikan layanan kesehatan.

5. *Tangibles* (Bukti langsung)

Bukti langsung (*Tangible*) dapat dilihat atau diamati dari fasilitas dan interior puskesmas yang ada, kenyamanan, dan kebersihan ruang tunggu pelayanan, jumlah pegawai atau petugas yang melayani masyarakat, dan penampilan/kerapihan pegawai dalam memberikan pelayanan.

2.2. Konsep *Caring*

2.2.1 Defenisi *caring*

Menurut Benner & Wrubel, dkk dalam Watson (1988), *caring* adalah inti dari keperawatan karena manfaatnya baik untuk perawat maupun pasien. Kepedulian adalah inti bagi kebanyakan orang intervensi keperawatan, yang diperlukan untuk penyembuhan berlangsung, dasar moral dan etika keperawatan, dan esensi keperawatan.

Menurut Karo (2019), *caring* adalah sikap moral dalam praktik keperawatan. Sifat kepedulian perawat ketika menghadapi orang sakit dan keluarga pasien setiap hari harus menunjukkan bahwa perawat benar benar peduli dengan keadaan. Perawat harus menunjukkan empati dan mampu menempatkan diri anda pada posisi pasien untuk memberikan perawatan berkualitas yang mereka butuhkan. Roger dalam Perry & Potter (2009), melibatkan kepedulian pada kebermaknaan hubungan, dan komitmen untuk menanggapi orang lain dengan kepekaan dan fleksibilitas. Pengajaran yang baik tidak lepas dari aktivitas yaitu *caring*, yang harus diwujudkan dalam praktiknya karena sikap *caring* tidak cukup ucapan terucap tanpa tindakan nyata.

Menurut Labrague (2012), *caring* merupakan bentuk pelayanan yang diharapkan oleh pasien dan keluarganya yang merupakan focus dari pelayanan keperawatan. Menurut Best (1995), menyatakan bahwa *caring* merupakan suatu bentuk dedikasi dan tanggung jawab untuk memberi, membantu individu yang lain. *Caring* merupakan bentuk dari empati, yang merupakan suatu kemauan dan kemampuan untuk memberikan waktu, energi dan kasih sayang, kepada pasien. integrasi *caring* akan dapat dilakukan pada saat memberikan asuhan keperawatan jika ciri kepribadian *caring* dikombinasikan dengan perilaku *caring*. *Caring* seorang perawat dapat dilihat dengan riil dalam tindakan seorang perawat.

Menurut Watson (2012), dalam *Theory of Human Care* mengungkapkan bahwa ada sepuluh carative faktor yang dapat mencerminkan perilaku caring dari seorang perawat. Sepuluh faktor tersebut adalah membentuk sistem nilai humanistik-altruistik, menanamkan keyakinan dan harapan, mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain, membina hubungan saling percaya dan saling membantu, meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif, yang sistematis dalam pengambilan keputusan, meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal, menyediakan lingkungan yang mendukung, melindungi, dan atau memperbaiki mental, sosiokultural dan spiritual, membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia, mengembangkan faktor kekuatan eksistensial fenomenologis.

Menurut Cosette (2008), *caring* mencakup upaya perawat untuk meningkatkan proses pembelajaran interpersonal, menanamkan konsep self care, menumbuhkan hubungan saling membantu, menggunakan metode penyelesaian,

masalah dengan lebih kreatif, menghargai kekuatan- kekuatan yang ada dalam kehidupan, terbuka pada dimensi spiritual *caring* serta penyembuhan yang tidak dapat dijelaskan secara ilmiah, bertindak berdasarkan sistem nilai yang manusiawi, menanamkan harapan dan kepekaan terhadap diri sendiri atau orang lain serta memberikan kenyamanan kepada klien dalam bentuk memenuhi kebutuhan dasar klien dengan penuh penghargaan.

Menurut Blais,et.al (2013), *caring* merupakan tindakan konkrit yang muncul dengan sendirinya dari keinginan, maksud, atau komitmen sehingga dengan perawat melakukan perilaku *caring* dapat meningkatkan dan melindungi kemanusiaan dengan membantu klien menemukan hikmah dari penyakit, penderitaan, nyeri dan keberadaan.

Menurut Karo (2019), *caring* merupakan aspek terpenting dalam keperawatan. Sebagai perawat, mereka peduli dengan melakukan tugas, berpegangan tangan, mendengarkan dengan saksama atau dengan benar-benar hadir dalam perawatan dengan cara bertemu dengan pasien, anggota keluarga, dan penyedia layanan kesehatan lainnya.

Menurut Alligood & Tomey (2012), perawat belajar meningkatkan kepekaan sehingga bisa menerima keberadaan diri sendiri dan orang lain. Adanya rasa sensitif dalam diri perawat, membuat perawat lebih ikhlas, lebih peka terhadap orang lain, dan tampil apa adanya. Perawat harus paham tentang kebutuhan psikologis dan spiritual klien, meningkatkan rasa kepekaan sehingga mampu menemukan cara untuk menunjukkan *caring* pada klien.

2.2.2 Faktor *carrative caring*

Menurut Watson (1979), ada 10 faktor *carrative caring* yaitu:

1. Memiliki nilai humanistic-altruistic (lebih memperhatikan dan mengutamakan orang lain).
2. Hadir secara otentik, memungkinkan atau menopang serta menghormati sistem kepercayaan yang dalam dan subjektif diri
3. Menumbuhkan kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain.
4. Mengembangkan hubungan yang saling membantu dan penuh kepedulian.
5. Mempromosikan dan menerima ekspresi positif dan negative.
6. Penggunaan pemecahan masalah secara ilmiah (kreatif) secara sistematis sesuai dengan proses perawatan.
7. Mempromosikan belajar-mengajar secara transpersonal.
8. Menciptakan lingkungan penyembuhan mental dan spiritual.
9. Membantu pemenuhan kebutuhan manusia.
10. Memperhatikan dimensi eskistensial spiritual, memungkinkan adanya keajaiban, mempraktikkan cinta kasih dan keseimbangan batin untuk diri sendiri.

2.2.3 Proses caring

Menurut Swanson (1991), ada lima proses *caring* yaitu:

1. *Knowing*: menghindari asumsi, berpusat pada orang diperhatikan, menilai secara menyeluruh, mencari petunjuk, terlibat baik.
2. *Being with*: berada di sana, menyampaikan kemampuan, berbagi perasaan, tidak membebani.

3. *Doing for*: menghibur, mengantisipasi, melakukan terampil, melindungi, menghargai martabat.
4. *Enabling*: menginformasikan/ menjelaskan, mendukung/ memungkinkan, focus, menghasilkan alternative, memvalidasi/ umpan balik.
5. *Maintaining believe*: percaya, memegang dalam diri, mempertahankan harapan-penuh sikap, menawarkan optimism yang realistis, “*going the distance*” (Sudarta, 2015).

Menurut Karo (2019), kondisi kepedulian perawat dapat berupa perilaku *humanis* (kemanusiaan), keyakinan harapan (menanamkan keyakinan dan kepercayaan), kepekaan (kepekaan sosial), kepercayaan, ekspresi (mengungkapkan perasaan), pemecahan masalah, pengajaran (pembelajaran), dukungan, kebutuhan manusia (*human needs*), dan eksistensial (keberadaan).

2.2.4 Perilaku *caring*

Menurut Watson (2008), kepedulian dimulai dengan hadir, terbuka, belas kasihan, kelembutan, cinta kasih, dan keseimbangan batin terhadap diri sendiri sebelum seseorang dapat menawarkan perhatian penuh kasih kepada orang lain. Ini dimulai dengan cinta kemanusiaan dan segala sesuatu yang hidup, perubahan-perubahan yang terjadi, menghormati dengan hormat misteri yang tidak diketahui, ketidakkekalan dan perubahan.

Menurut Karo (2019), perilaku *caring* akan menjadi cerminan kualitas asuhan keperawatan. Perawat yang merupakan pemberi tindakan perawatan harus tahu, bagaimana cara mengasuh pasien sebagai keseluruhan orang yang menjalani

perawatan dan akan mengidentifikasi kebutuhan untuk melakukan tindakan perawatan. Indonesia terdiri dari budaya, nilai, dan kepercayaan yang beragam dalam merawat individu, keluarga, dan komunitas. Memahami keragaman budaya termasuk merawat diri sendiri, merawat keluarga dan komunitas.

2.2.5 Asumsi dasar *caring*

Menurut Watson (2005), Asumsi dasar dari *caring* adalah:

1. Keabadian roh manusia dan alam semesta yang berkembang
2. Kosmologi kuno yang muncul dari kesadaran tentang keterkaitan semua
3. Etika ontologis sebelum terpisah
4. Posisi moral dalam mempertahankan keterbatasan dan kondisi manusia dan menjaga semangat manusia yang berkembang sepanjang waktu dan memperdalam kemanusiaan diri sendiri dan orang lain.
5. Tuntutan etis yang mengetahui bahwa bahwa kita memegang hidup orang lain, dengan kepercayaan, cinta, perhatian, kejujuran, pengampunan dan syukur.
6. Hubungan antara kesadaran, kata kata dan pikiran kita secara positif atau negatif yang mempengaruhi energi kita untuk orang lain.

2.2.6 Komponen *caring*

Menurut M.Simone Roach dalam Smith dalam M.C & Turkel M.C & Wolf Z.R (2013), ada 6 komonen *caring* yaitu:

1. *Compassion* adalah rasa cinta dan kepekaan dan perhatian terhadap kesulitan dan kedinginan orang lain dan memberi kesempatan untuk

berbagi perasaan dan membantu seseorang untuk tetap bertahan di dalam kesulitan serta memberikan dukungan secara penuh.

2. *Competence* adalah perawat menggunakan ilmu pengetahuan yang dimiliki, keterampilan, pengalamannya, dan motivasi yang dimilikiseorang perawat untuk memenuhi tanggung jawab profesinya dan terus belajar untuk memenuhi tingkat keahlian yang di butuhkan.
3. *Confidence* adalah perawat membangun hubungan saling percaya tanpa menyebabkan ketergantungan dengan menggunakan talenta yang ada pada dirinya tanpa mengabaikan kemampuan orang lain untuk tumbuh dan menyampaikan kebenaran.
4. *Conscience* (Suara hati nurani) adalah perawat mendahulukan kepentingan pasien dan rela berkorban untuk pasien dengan merefleksikan pada tingkah lakunya.
5. *Commitmen* adalah perawat melaksanakan apa yang sudah menjadi kesepakatan dan jujur terhadap orang lain.
6. *Comportmen* adalah sikap profesionalisme perawat dalam bersikap, bertindak, berpakaian, dan bertutur kata dengan hormat dengan penghargaan dan rasa peduli terhadap orang lain.

2.2.7 Pengetahuan tentang *caring*

Menurut Watson (2005), pengetahuan tentang *caring* yaitu:

1. Pengetahuan tentang peduli tidak dapat diasumsikan, itu adalah usaha etis-teoritis epistemic yang membutuhkan penjelasan dan pengembangan berkelanjutan.

2. Ilmu peduli didasarkan pada etnik relasional dan etis tentang kesatuan di dalam alam semesta yang menginformasikan epistemology, metodologi, pedagogi, dan praktis keperawatan dalam bidang keperawatan dan bidang terkait.
3. Ilmu peduli merangkul pluralisme epistemologis, berusaha memahami persimpangan dan hubungan terbelakang antara seni dan humaniora serta ilmu klinis.
4. Ilmu peduli mencakup semua cara untuk mengetahui, menjadi, melakukan cara cara yang etis, intuitif, personal, empiris, estetis, dan bahkan spiritual/ metafisik untuk mengetahui.
5. *Caring* mencakup pengetahuan, dimana metode tersebut mengalir dari fenomena yang menjadi perhatian berbagai bentuk penyelidikan dan berupaya untuk menyatukan pandangan etnik, filosofis, sambil menggabungkan pandangan empiris dan teknologi.
6. Peduli dalam keperawatan telah ada di setiap masyarakat. Setiap masyarakat memiliki beberapa orang yang memperhatikan orang lain, sikap peduli diturunkan dari generasi ke generasi, itu ditularkan oleh budaya keperawatan, dalam hal ini disiplin dan profesi keperawatan memiliki peran penting, sosial ilmiah dalam memajukan, menopang, dan memelihara kepedulian manusia sebagai cara untuk memenuhi misinya kepada masyarakat dan kemanusiaan yang lebih luas.

2.3. *Caring Behavior*

2.3.1 Definisi *caring behavior*

Menurut Godkin (2004), menjelaskan bahwa *caring behavior* adalah sebagai usaha perawat untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional pasien. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut perlu diperlihatkan adanya *nursing presence* (keberadaan perawat). Duffi (1993 dalam Watson, 2008), mengembangkan instrument *Caring Behaviors Tools (CAT)* admin berdasarkan 10 caractive factors. Adapun 10 caractive factors dimaksud adalah: Membentuk sistem nilai *humanistic-altruistic (The formation of a humanistic-altruistic system of values)*, nilai *humanistic-altruistic* merupakan nilai yang mendasari *caring*. Pemberian asuhan keperawatan berdasarkan nilai-nilai kemanusiaan (*humanistic*) dan perilaku mementingkan kepentingan orang lain di atas kepentingan pribadi (*altruistic*) (Tomey & alligood, 2006). Hal ini dapat dikembangkan melalui pemahaman nilai yang ada pada diri seseorang, keyakinan, interaksi dan kultur serta pengalaman pribadi (Asmadi, 2008). Nilai *humanistic* serta perilaku *altruistic* dapat dikembangkan melalui peningkatan kesadaran dan pandangan seseorang terhadap keyakinan, dan nilai-nilai (Watson, 1979).

Menurut Karo (2019), *caring behavior* adalah perilaku peduli yang mencerminkan mutu perawatan. Perawat yang bertindak sebagai pemberi asuhan harus mengetahui bagaimana mengasuh pasien sebagai pribadi seutuhnya, dan akan mengidentifikasi kebutuhan untuk melakukan tindakan *caring*. Selain itu, mereka hendaknya siap untuk menyatakannya melalui penerapan pengetahuan, keterampilan, penampilan, dan pengalaman mereka sebagai pusat nilai-nilai kepedulian mereka.

Menurut Singgih & Yulia (2012), *caring behavior* perawat sangat dipengaruhi oleh sikap dalam bekerja. Sedangkan sikap seseorang dalam memberikan respon terhadap masalah dipengaruhi oleh kepribadian seseorang. Kepribadian ini dibentuk sejak lahir dan berkembang sampai dewasa. Kepribadian seseorang sulit dirubah karena elemen kepribadian (id, ego, super-ego) dibangun dari hasil bagaimana dia belajar saat dikandung sampai dewasa. Perilaku ini dapat dirubah dengan meningkatkan pengetahuan dan memahami sikap yang positif dalam mengembangkan sikap *caring* pada kliennya.

Menurut Karo (2019), *caring behavior* dalam keperawatan merupakan refleksi esensial manusia yang diwujudkan dengan cara memberikan kasih sayang, kompetensi, kepercayaan diri, hati nurani, dan komitmen.

Menurut Manurung & Hutasoit (2013), salah satu bentuk pelayanan keperawatan yang perlu mendapatkan perhatian adalah *caring behavior* perawat yang merupakan bagian penting dari suatu bentuk praktek keperawatan *professional*. *Caring* merupakan suatu dasar penting dalam seluruh proses keperawatan yang menggambarkan kesatuan nilai-nilai kemanusiaan secara menyeluruh. *Caring behavior* dijadikan sebagai inti atau sentral paling utama dalam memberikan praktik keperawatan karena *caring* merupakan cara dimana perawat melakukan pendekatan yang dinamis dan dimana seorang perawat bekerja untuk lebih meningkatkan kepedulian terhadap klien. *Caring behavior* penting dilakukan pada saat perawat melakukan asuhan keperawatan bagi pasien sebagai pengguna jasa dalam pelayanan keperawatan karena dapat membantu proses dari kesembuhan pasien itu sendiri.

2.3.2 Sifat-sifat *caring behavior*

Menurut Scottissh Government (2010), ada tujuh tema yang digunakan sebagai kerangka kerja dalam memetakan sifat *caring behavior*, antara lain:

1. *Care* : pencapaian, kenyamanan, kesediaan, antisipasi, fasilitasi.
2. *Compassion* : empati, memberikan ketentraman, kepercayaan.
3. *Communication* : pertukaran informasi, komunikasi non verbal, kemampuan mendengarkan, sikap.
4. *Collaboration* : peran serta.
5. *Clean and safe* : pemeliharaan, menjaga kenyamanan lingkungan.
6. *Continuitys* : kontinuitas.
7. *Clinical excellence* : kompetensi professional.

2.3.3 Faktor pembentuk *caring behavior*

Menurut Watson (2005), faktor pembentuk *caring behavior* adalah:

1. Membentuk sistem nilai humanistik-altruistik

Watson mengemukakan bahwa asuhan keperawatan didasarkan pada nilai-nilai kemanusiaan (humanistic) dan perilaku yang mementingkan kepentingan orang lain diatas kepentingan pribadi (altruistic). Hal ini dapat dikembangkan melalui pemahaman nilai yang ada pada diri seseorang, keyakinan, interaksi, dan kultur serta pengalaman pribadi.

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

Pemahaman ini diperlukan untuk menekankan pentingnya obat-obatan untuk *curative*, perawat juga perlu memberitahu individu alternative pengobatan lain yang tersedia. Mengembangkan hubungan

perawat dank lien yang efektif, perawat memiliki perasaan optimis, harapan dan rasa percaya diri.

3. Mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain.

Seorang perawat dituntut untuk mampu meningkatkan sensitivitas terhadap diri pribadi dan orang lain serta bersikap lebih baik. Perawat juga perlu memahami pikiran dan emosi orang lain.

4. Membina hubungan saling percaya dan saling bantu (*heping-trust*).

Ciri hubungan *helping-trust* adalah empati, dan hangat. Hubungan yang harmonis haruslah hubungan yang dilakukan secara jujur dan terbuka.

5. Meningkatkan dan menerima ungkapan perasaan positif dan negative.

Perawat memberikan waktunya dengan mendengarkan semua keluhan dan perasaan pasien.

6. Menggunakan proses pemecahan masalah kreatif.

Penyelesaian masalah untuk pengambilan keputusan perawat menggunakan metode proses keperawatan sebagai pola pikir dan pendekatan asuhan kepada pasien.

7. Meningkatkan belajar mengajar transpersonal.

Memberikan asuhan mandiri, menetapkan kebutuhan personal, dan memberikan kesempatan untuk pertumbuhan personal pasien.

8. Menyediakan lingkungan yang suportif, protektif, atau memperbaiki mental, fisik, sosiokultural, dan spiritual. Perawat perlu mengenali

pengaruh lingkungan internal dan eksternal pasien terhadap kesehatan kondisi penyakit pasien.

9. Membantu memuaskan kebutuhan manusia.

Perawat perlu mengenali kebutuhan komprehensif diri sendiri dan pasien. pemenuhan kebutuhan paling dasar perlu dicapai sebelum beralih ke tingkat selanjutnya.

2.3.4 Asumsi nilai *caritas caring*:

Menurut Watson (1985), adapun asumsi nilai *caritas* adalah:

1. Peduli dan cinta adalah kekuatan kosmik yang paling *universal*, dasyat, dan luar biasa besar. Kekuatan kosmik yang luar biasa besar, mereka membentuk sumber energi utama dan menyeluruh.
2. Sering kali kebijaksanaan ini diabaikan, atau kita lupa, meskipun kita tahu orang-orang saling membutuhkan dalam cara yang penuh kasih dan perhatian.
3. Jika kita ingin bertahan hidup dan jika kita ingin berkembang menuju komunitas moral dan peradaban yang lebih penuh kasih, perhatian, lebih manusiawi, kita harus menopang cinta, kepedulian dalam hidup kita, pekerjaan kita, dan dunia kita.
4. Karena keperawatan adalah profesi keperawatan, kemampuannya untuk mempertahankan cita-cita, etika, dan filosofi kepeduliannya untuk

praktik professional akan mempengaruhi perkembangan manusia dari peradaban dan misi keperawatan dalam masyarakat.

5. Sebagai permulaan, kita harus belajar bagaimana menawarkan perhatian, cinta, untuk pemberian kasih sayang, dan belas kasihan kepada diri kita sendiri sebelum kita dapat menawarkan perhatian dan cinta sejati kepada orang lain.
6. Kita harus memperlakukan diri kita sendiri dengan cinta kasih dan ketenangan hati, kelembutan dan martabat sebelum kita dapat menerima, menghormati, dan merawat orang lain dalam model perawatan penyembuhan professional
7. Keperawatan selalu merupakan sikap peduli terhadap orang lain dan masalah kesehatan tentang penyakit mereka.

2.3.5 Upaya peningkatan *caring behavior*

Menurut Dwidiyanti (2007), untuk meningkatkan *caring behavior* perawat dapat dilakukan dengan meningkatkan kemampuan memberikan asuhan keperawatan professional berwawasan "*caring*". yaitu mengolah perilaku yang diintegrasikan dalam penerapan hidup sebagai perawat yang dimulai pada saat pendidikan.

Menurut Karo (2019), perawat memberikan perawatan dengan memenuhi kebutuhan pasien, bahkan anggota keluarga berkoordinasi dengan penyedia layanan kesehatan lain dalam memberikan perawatan kepada pasien. Kualitas pelayanan keperawatan di Rumah sakit bergantung pada kecepatan, kemudahan,

dan ketepatan dalam melakukan tindakan keperawatan yang juga berarti bahwa pelayanan keperawatan bergantung pada efisiensi dan efektifitas struktural sistem.

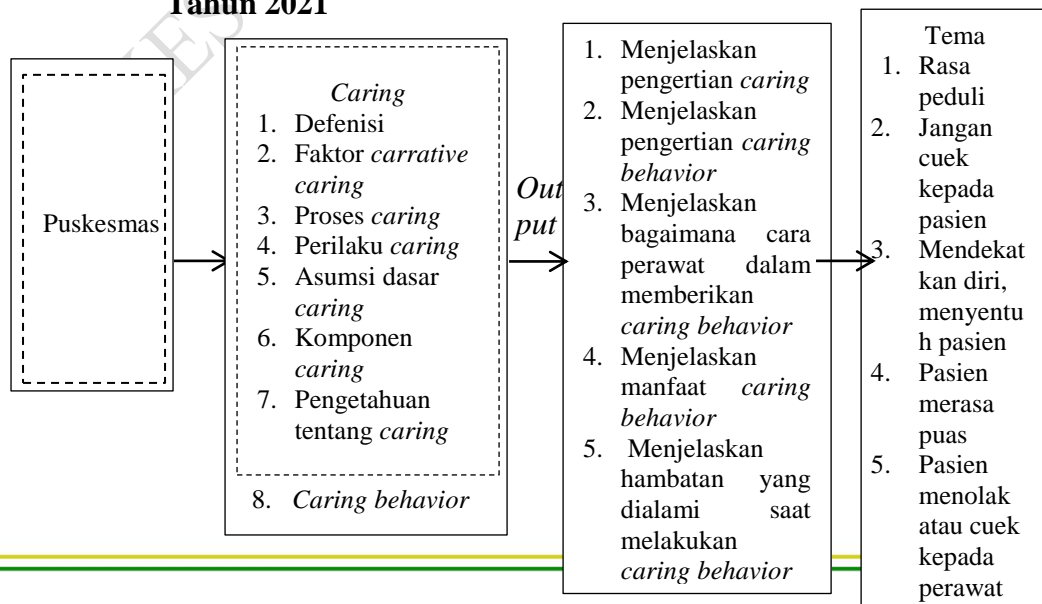
BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep

Menurut Nursalam (2020), tahap yang penting dalam satu penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antarvariabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori.

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Pengetahuan Perawat Tentang *Caring Behavior* Di Puskesmas Tigarunggu Kabupaten Simalungun Tahun 2021






1. Defenisi
2. Cara memberikan *caring behavior*
3. Manfaat *caring behavior*
4. Hambatan saat melakukan *caring behavior*

Keterangan:

 : Tidak diteliti

 : Diteliti

 : Berhubungan

3.2. Hipotesis

Menurut La Biondo-Wood³⁸ dalam Nursalam (2020), hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang nuwungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri atas suatu unit atau bagian dari permasalahan.

Dalam penelitian ini tidak memiliki hipotesis karena penulis melakukan penelitian dalam bentuk kualitatif.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Menurut Nursalam (2020), rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data. Rancangan penelitian juga digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan. Jenis rancangan penelitian di bedakan menjadi: penelitian deskriptif, faktor yang berhubungan (*relationship*), faktor yang berhubungan (asosiasi), pengaruh (*causal*).

Jenis rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui Pengetahuan Perawat Tentang *Caring Behavior* Di Puskesmas Tigarunggu Kabupaten Simalungun Tahun 2021.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Menurut Creswell (2009), populasi adalah sekelompok individu yang memiliki ciri-ciri khusus yang sama dapat berbentuk kecil ataupun besar. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di Puskesmas Tigarunggu sejumlah 8 orang.

4.2.2 Sampel

Menurut Nursalam (2020), sampel adalah bagian populasi yang terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui *sampling*. *Sampling* adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada.

40

Menurut Nursalam (2014), Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*. *Total sampling* yaitu metode pengambilan sampel berdasarkan populasi.

Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 8 orang perawat Puskesmas Tigarunggu, dengan kriteria inklusi yaitu:

1. Perawat Tigarunggu tahun 2021
2. Sudah mengerti tentang *Caring behavior*
3. Bersedia menjadi responden
4. Bisa kolaboratif

4.3. Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional

4.3.1 Definisi variabel

Menurut Nursalam (2020), variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Dalam

riset, variabel dikarakteristikan sebagai derajat, jumlah, dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau memanipulasi suatu penelitian. Variabel diklasifikasikan menjadi dua bagian yaitu: variabel independen dan variabel dependen.

4.3.2 Variabel independen (bebas)

Yaitu mengidentifikasi dengan jelas dalam suatu percobaan. Satu variabel independen harus menjadi variabel percobaan. Satu atau lebih kelompok menerima manipulasi percobaan atau perlakuan dari peneliti. Dalam variabel ini, bagian metode harus mencantumkan dan mengidentifikasi dengan jelas semua variabel dalam percobaan (Creswell, 2009).

4.3.3 Variabel dependen (terikat)

Yaitu respon atau variabel kriteria yang diduga, disebabkan, atau dipengaruhi oleh kondisi perlakuan bebas dan variabel bebas lainnya (Creswell, 2009).

Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan perawat puskesmas Tigarunggu tentang *Caring behavior*.

4.3.4 Definisi operasional

Menurut Nursalam (2020), definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional.

Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain. Ada dua macam definisi, yaitu definisi nominal dan definisi riil. Definisi nominal menerangkan arti kata sedangkan definisi riil menerangkan objek.

Tabel 4.1 Definisi Operasional Pengetahuan Perawat Tentang *Caring Behavior* Di Puskesmas Tigarunggu Kabupaten Simalungun Tahun 2021

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur
<i>Caring behavior</i>	<i>Caring behavior</i> adalah suatu sikap perilaku peduli kita kepada orang lain, tanpa ada membedakan, baik dari segi usia, jenis kelamin, dan suku	1. Pengertian <i>caring</i> 2. Pengertian <i>caring behavior</i> 3. Cara memberikan <i>caring behavior</i> 4. Manfaat dari <i>caring behavior</i> 5. Hambatan yang dihadapi dalam memberikan <i>caring behavior</i>	1. Panduan wawancara 2. <i>Voice recorder</i>

4.4. Instrumen Penelitian

Menurut Nursalam (2020), instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Pada tahap pengumpulan data, diperlukan suatu instrumen yang dapat diklasifikasikan menjadi 5 bagian, meliputi pengukuran biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala. Instrumen penelitian yang digunakan adalah wawancara mengenai masalah yang sedang

diteliti sehingga menampakkan pendapat dari subjek terhadap suatu masalah penelitian.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan wawancara kepada responden untuk 5 pertanyaan tentang *caring behavior*, yaitu:

1. Apa pengertian dari *caring*?
2. Apa pengertian dari *caring behavior*?
3. Bagaimana cara memberikan *caring behavior* dalam praktek keperawatan?
4. Apa saja manfaat dari *caring behavior* dalam keperawatan?
5. Apa saja hambatan yang dihadapi dalam praktik *caring behavior* dalam keperawatan?

4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Penulis melakukan penelitian di Puskesmas Tigarunggu Jl. Raya Seribudolok Kecamatan Purba Kabupaten Simalungun.

4.5.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 25 Maret-06 April 2021.

4.6. Prosedur Pengambilan dan Teknik Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Pengambilan data dalam penelitian ini adalah pengumpulan data dengan melakukan wawancara langsung kepada responden. Penulis menjumpai responden

yang sudah ditentukan dan meminta untuk kesediaan perawat calon responden, jika responden bersedia maka diberikan *informed consent* untuk menjamin kebenaran dan kerahasiaan jawaban responden, setelah itu penulis menentukan lokasi yang nyaman untuk wawancara dan melengkapi peralatan seperti alat buku tulis, pulpen, panduan wawancara, *voice recorder*, dan lembar manuskrip. Penulis melakukan wawancara, sebelum wawancara dimulai penulis menanyakan responden apakah selama wawancara dapat direkam jika tidak bersedia maka penulis menulis semua hasil wawancara, setelah selesai penulis menutup wawancara dan penulis membuat manuskrip dari hasil wawancara.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Menurut Nursalam (2020), pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Jenis pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data primer yakni memperoleh data secara langsung dari sasarannya melalui wawancara baik itu berdasarkan jenis kelamin dan usia. Pengumpulan data dilakukan setelah mendapat ijin dari Kepala Puskesmas Tigarunggu, setelah mendapat ijin penulis meminta kesediaan perawat untuk menjadi responden dengan mengontrak waktu siresponden, dan melengkapi alat seperti buku tulis, pulpen, panduan wawancara, *voice recorder*, lembar manuskrip, dan melakukan wawancara. Wawancara yang dilakukan berdurasi minimal 1 jam setiap responden.

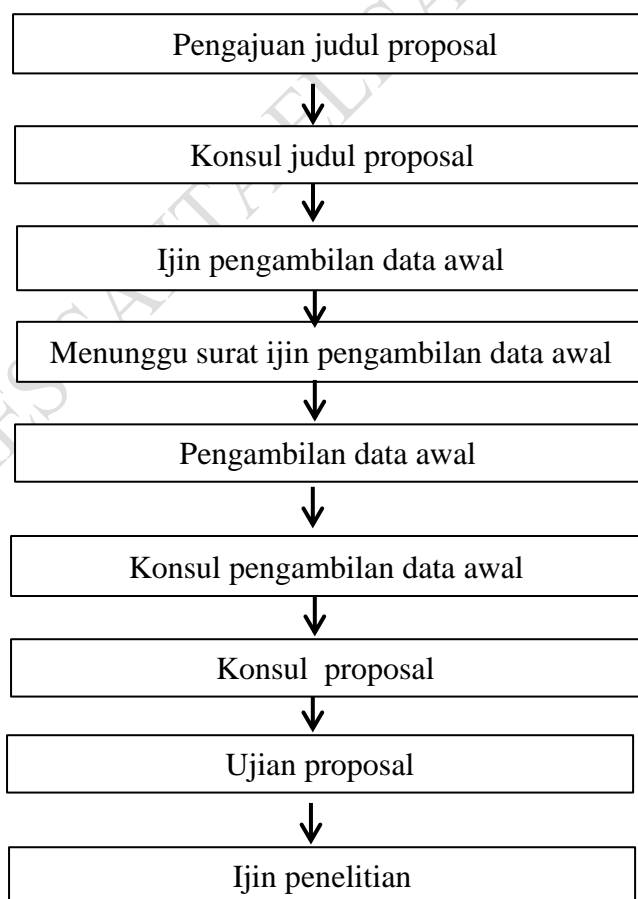
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas

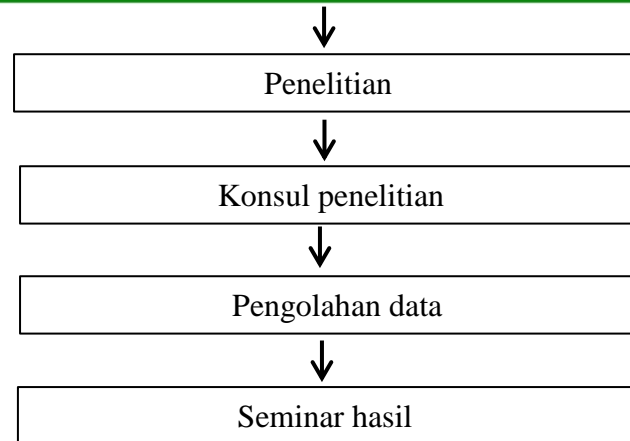
1. Validitas kualitatif berarti peneliti memeriksa keakuratan penelitian dengan menggunakan prosedur tertentu (Creswell, 2009).
2. Reliabilitas kualitatif menunjukkan bahwa pendekatan peneliti konsisten di berbagai penelitian dan proyek yang berbeda. Reliabilitas perlu mendokumentasikan prosedur studi kasus mereka dengan langkah-langkah prosedur tersebut sebanyak mungkin (Creswell, 2009).

Dalam penelitian ini penulis tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena penulis menggunakan panduan wawancara yang telah dibaku (Karo, 2019).

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.2 Kerangka Operasional Pengetahuan Perawat Tentang *Caring Behavior* Di Puskesmas Tigarunggu Kabupaten Simalungun Tahun 2021





4.8. Analisa Data

Menurut Nursalam (2020), analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena, melalui berbagai macam uji statistik. Statistik merupakan alat yang sering dipergunakan pada penelitian kuantitatif. Salah satu fungsi statistik adalah menyederhanakan data penelitian yang berjumlah sangat besar menjadi informasi yang sederhana dan mudah dipahami oleh pembaca. Untuk membuat keputusan, statistic memberikan metode bagaimana memperoleh dan menganalisis data dalam proses mengambil suatu kesimpulan berdasarkan data tersebut. Tujuan mengolah data dengan statistik adalah untuk membantu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian dari kegiatan praktis maupun keilmuan. Dalam hal ini, statistika berguna saat menetapkan bentuk dan banyaknya data yang diperlukan. Di samping itu, juga terlibat dalam pengumpulan, tabulasi, dan penafsiran data.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan *thematic analysis* yaitu metode yang sangat efektif apabila sebuah peneliti bermaksud untuk mengupas secara rinci data-data kualitatif yang mereka miliki, guna menemukan keterkaitan pola-pola dalam sebuah fenomena dan menjelaskan sejauh mana sebuah fenomena terjadi melalui kacamata peneliti. Tahapan dalam menggunakan metode *thematic analysis* adalah:

1. Memahami data

Mendapatkan data yang diinginkan bukan berarti peneliti memahami fenomena yang sedang diteliti. Karena penelitian kualitatif bertujuan untuk mengupas secara mendalam apa yang terjadi dari sebuah peristiwa melalui perspektif partisipan, maka rekaman dan transkrip wawancara ibaratnya adalah ‘harta karun’ peneliti yang perlu untuk dieksplorasi maknanya lebih dalam. Disini peneliti perlu untuk memahami dan menyatu dengan data kualitatif yang diperolehnya.

2. Menyusun kode

Kode dapat dianggap sebagai label, atau fitur yang terdapat dalam data yang terkait dengan pertanyaan penelitian. Dalam hal ini peneliti yang menentukan data mana saja dalam transkrip wawancaranya yang perlu dikode.

3. Mencari tema

Dalam *thematic analysis* perlu mencari tema, tema yang sesuai dengan tujuan peneliti. Tema ini menggambarkan sesuatu yang penting yang ada di data terkait dengan rumusan masalah penyusunan proposal atau tema ini menggambarkan pola dari fenomena yang diteliti.

4.9. Etika Penelitian

Menurut Polit (2012), etika penelitian digunakan sebagai peserta studi, perhatian harus dilakukan untuk memastikan bahwa hak mereka dilindungi. Etik adalah sistem nilai normal 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* (penghargaan martabat manusia), dan *justice* (keadilan).

Penulis menjelaskan terlebih dahulu tujuan, manfaat, dan prosedur. Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan persetujuan dari responden apakah bersedia atau tidak. Seluruh responden yang bersedia diminta untuk menandatangani lembar persetujuan setelah *informed consent* dijelaskan dan jika responden tidak bersedia maka tidak akan dipaksakan.

Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. *Informed consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden, penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden.

2. *Confidentiality* (kerahasiaan)

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

3. *Anonymity* (tanpa nama)

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

Penulis telah melakukan layak etik oleh Komite di STIKes Santa Elisabeth Medan dengan *ethical exemption* No.0034/KEPK-SE/PE-DT/III/2021.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Tigarunggu merupakan Pusat Kesehatan Masyarakat yang terletak di Jl. Raya Seribudolok Kecamatan Purba Kabupaten Simalungun. Puskesmas ini dipimpin oleh dr. Jon Safri Saragih. Puskesmas Tigarunggu memiliki motto “Melayani Dengan Sepenuh Hati”. Puskesmas Tigarunggu memiliki 2 orang dokter umum dan 1 orang dokter gigi serta 8 orang perawat dan 28 orang bidan. Puskesmas Tigarunggu memiliki ruangan UGD (Unit Gawat Darurat), poli, KIA (Kesehatan Ibu Anak), KB (Kamar Bersalin), poli gigi, rawat gabung, post partum, farmasi, kartu, JURIM (Juru Imunisasi), dan gudang. Visi Puskesmas Tigarunggu “Menjadikan Puskesmas Tigarunggu sebagai pusat

“pelayanan kesehatan yang berkualitas menuju Kecamatan sehat”. Tujuan Puskesmas Tigarunggu “Mendukung Tercapainya Tujuan Pembangunan Kesehatan Nasional yakni, Meningkatkan Kesadaran, Kemauan, dan Kemampuan Hidup bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas”.

Misi Puskesmas Tigarunggu

1. Memberikan pelayanan sepenuh hati dan bermutu dengan sumber daya yang dimiliki.
2. Menjadikan Puskesmas Tigarunggu sebagai pusat informasi kesehatan bagi masyarakat.
3. Menciptakan suasana kerja yang kondusif, membina rasa kebersamaan dan meningkatkan kinerja seluruh Staf Puskesmas Tigarunggu.

5.2. Hasil Penelitian

Dari wawancara yang telah ⁵¹ an kepada 8 responden dengan 5 pertanyaan:

R1 : MS (35 tahun)

R2 : RS (42 tahun)

R3 : RL (32 tahun)

R4 : WR (29 tahun)

R5 : ET (40 tahun)

R6 : HM (28 tahun)

R7 : RW (38 tahun)

R8 : YH (26 tahun)

5.2.1 Pengertian dari *caring*

Hasil penelitian yang dilakukan kepada 8 responden terdapat 8 orang responden yaitu R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7, dan R8 yang mengatakan bahwa caring merupakan “sikap peduli kita kepada pasien maupun keluarga pasien, dengan cara memberikan asuhan keperawatan, memenuhi semua kebutuhannya, melakukan pendekatan kepada pasien, serta perawat harus mampu merasakan sakit yang dirasakan pasien agar pasien merasa nyaman dan di hargai”.

Kutipan penjelasan dari responden sebagai berikut:

“Caring itu adalah peduli, peduli itu berarti ketika kita memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, memenuhi semua kebutuhannya, peduli dengan apa yang dia keluhkan, peduli dengan apa yang menjadi masalah perawatan pasien, peduli dengan orang yang ada di sekitar pasien, peduli dengan lingkungan sekitar pasien”. (R1, B9)

“Caring itu adalah pendekatan, atau pun peduli terhadap si pasien, jika pasien datang berobat kami menyapa dan menegur si pasien biar dia merasa senang. Kami pun harus ikut merasakan bagaimana sakit si pasien, supaya dia tidak merasa diterlantarkan, karena dengan komunikasi dan sapaan yang bagus dan ramah si pasien tersebut merasa lebih dekat dengan perawat”. (R2, B404).

“Caring adalah suatu sikap peduli kita kepada pasien maupun kepada keluarga pasien, perawat harus mampu merasakan sakit yang dialami si pasien, sehingga si pasien tadi merasa nyaman dan dihargai”. (R3, B591).

“Caring berasal dari kata care yang artinya peduli, yaitu suatu sikap peduli kita kepada pasien, atau pun keluarga pasien, perawat harus ammpu merasakan sakit yang dialami pasien, sehingga pasien merasa nyaman dan dihargai, caring itu dilakukan perawat untuk mendapatkan keterbukaan dari pasien, agar pasien mau bekerja sama dengan perawat untuk kesembuhannya”. (R4, B818).

“Caring itu adalah sikap peduli yang kita perlihatkan kepada pasien, kita sebagai perawat harus mampu merasakan sakit atau keluhan yang dialami pasien”. (R5, B1015).

“Caring adalah suatu sikap peduli kita kepada pasien maupun kepada keluarga pasien, perawat harus mampu merasakan sakit yang dialami si pasien, sehingga si pasien tadi merasa nyaman dan dihargai”. (R6, B1157)

“Caring adalah suatu sikap peduli kita kepada pasien, maupun kepada keluarga pasien, perawat harus mampu merasakan sakit yang dialami pasien, sehingga dia merasa nyaman, dengan kata lain harus bersikap empati, simpati, agar pasien merasa dihargai”. (R7, B1232).

“Caring adalah suatu sikap peduli kita kepada pasien maupun kepada keluarga pasien, perawat harus mampu merasakan sakit yang dialami si pasien, sehingga si pasien tadi merasa nyaman dan dihargai”. (R8, B1312)

5.2.2 Pengertian dari *caring behavior*

Dari hasil penelitian, 6 responden mengatakan pengertian dari *caring behavior* itu adalah bagaimana cara atau perilaku kita sebagai perawat kepada pasien, jangan kita cuek kepada pasien, jangan kita membedakan pasien baik dari segi usia, ekonomi, budaya, dan agama.

Hasil wawancara seperti di bawah ini:

“Behavior berarti kebiasaan, artinya ada suatu panduan yang harus kita ikuti ketika memberikan asuhan keperawatan, contoh ketika pasien datang kita terima, suruh daftar, anamnesa, pengkajian, pemeriksaan fisik, kemudian lakukan perawatan pasien, kolaborasi dengan petugas kesehatan, terapi oleh dokter, perawatan oleh perawat, pemberian obat oleh farmasi”. (R1, B97)

“Caring dan caring behavior saling berhubungan, yaitu cara pendekatan kepada pasien, contoh ketika pasien datang kami menyambut pasien dengan senyum, sapa, serta menuntun pasien sampai ke tempat tidur. Kemudian, kami Tanya apa sakitnya, sudah berapa hari, agar pasien merasa nyaman”. (R2, B440)

“Caring dan caring behavior itu saling berhubungan, yaitu bagaimana cara atau perilaku kita terhadap pasien, jangan cuek kepada pasien, jangan terlantarkan pasien, jangan membedakan pasien, karena sudah ada janji perawat yaitu tidak boleh membedakan pasien baik dari segi suku bangsa, agama, dan ras. (R3, B606)

“Caring behavior yaitu bagaimana cara atau perilaku kita sebagai perawat terhadap pasien, jangan cuek kepada pasien, jangan membedakan pasien, baik dari status ekonomi, budaya, agama. Kita harus samakan cara merawat pasien yaitu dengan sepenuh hati agar pasien puas terhadap pelayanan yang kita berikan”. (R4, B847)

“Caring behavior yaitu cara atau perilaku kita terhadap pasien, jangan cuek kepada pasien, jangan membedakan pasien, baik dari status ekonomi, budaya, agama, atau pun karena pasien itu adalah keluarga kita sendiri, kita harus samakan cara merawat pasien, agar pasien puas terhadap pelayanan yang kita berikan”. (R5, B1031)

“Caring behavior itu saling menghargai, yaitu bagaimana cara kita berperilaku baik terhadap pasien, jangan cuek kepada pasien, jangan emmbeda-bedakan pasien, baik dari segi ekonomi, agama, budaya, harus kita samakan cara merawatnya agar pasien puas terhadap pelayanan yang kita berikan”. (R6, B1167)

“Caring behavior yaitu cara atau perilaku kita terhadap pasien, jangan cuek kepada pasien, jangan membedakan pasien, miskin kaya itu sama, mereka semua adalah manusia, sama seperti kita, bagaimana seandainya kalau kita diperlakukan tidak baik, pasti kita juga merasa tidak nyaman, sungkan, nah kita harus memperlakukan pasien itu sama seperti diri kita sendiri, yang penting merawat pasien itu harus dengan sepenuh hati”. (R7, B1245)

“Caring behavior yaitu bagaimana cara atau perilaku kita terhadap pasien, jangan cuek kepada pasien, jangan emmbeda-bedakan pasien, apalagi status ekonomi, agama, budaya, pasien itu harus kita samakan cara merawatnya, yaitu dengan sepenuh hati agar pasien itu puas terhadap pelayanan yang kita berikan”. (R8, B1323)

5.2.3 Cara memberikan *caring behavior* dalam praktik keperawatan

Dari hasil penelitian, 4 responden menjelaskan bagaimana cara memberikan *caring behavior* dalam praktik keperawatan. 4 responden tersebut R3, R6, R7, dan R8 menjelaskan bahwa cara memberikan *caring behavior* dalam praktik keperawatan yaitu mendekatkan diri, menyentuh pasien, menanyakan apa yang sakit dan terapkan 3S, senyum, sapa, sentuh.

Berikut penjelasan dari responden:

“Cara memberikan caring behavior yaitu tetap lakukan pengkajian, rumuskan diagnosis, susun rencana tindakan, lakukan sesuai perencanaan, kemudian evaluasi”. (R1, B122)

“Cara memberikan caring behavior yaitu meyakinkan dengan cara pemberian pengobatan, aturan minum obat nya, kemudian yakinkan pasien agar makan teratur, istirahat teratur”. (R2, B458)

“Cara memberikan caring behavior yaitu kita harus dekat dengan pasien, sewaktu dia berobat kita sentuh pasien, tanyakan sakitnya, beri perhatian, terapkan 3S, senyum, sapa, sentuh, memberi motivasi kepada pasien agar pasien semangat untuk sembuh”. (R3, B651)

“Cara memberikan caring behavior itu yaitu kita harus merasakan apa yang dirasakan oleh pasien, kita tanyakan bagaimana pak? Dimana sakitnya? kita harus melakukan pasien sebagaimana kita memperlakukan diri kita sendiri ”. (R4, B874)

“Cara memberikan caring behavior yaitu sapa dia dengan ramah, sentuh dia dengan kasih, tanyakan apa yang dirasakannya, kita beri perhatian, beri dukungan atau motivasi kepada pasien supaya dia bisa lebih semangat, karena jika pasien semangat, pasti obat yang kita kasih pun berfaedah”. (R5, B1059)

“Cara memberikan caring behavior yaitu kita harus dekat dengan pasien, sewaktu dia datang berobat kita sentuh, menanyakan apa sakit yang dirasakan si pasien, beri perhatian, beri dukungan, beri motivasi kepada pasien, agar pasien semangat untuk sembuh”. (R6, B1182)

“Cara memberikan caring behavior yaitu mendekatkan diri kepada pasien, menyentuh pasien, menanyakan apa yang sakit, kemudian beri motivasi gimana dia biar kuat menghadapi penyakitnya, serta semangat untuk sembuh”. (R7, B1261)

“Cara memberikan caring behavior yaitu kita harus lebih dekat lagi dengan pasien, sewaktu pasien datang kita sentuh dia, tanyakan apa yang dirasakan si pasien, berikan perhatian, dukung dia, berikan motivasi kepada si pasien agar pasien semangat untuk sembuh”. (R8, B1337).

5.2.4 Manfaat dari *caring behavior* dalam keperawatan

Dari hasil penelitian, sebanyak 4 responden menyatakan manfaat dari *caring behavior* dalam keperawatan. 4 responden tersebut yaitu R3, R5, R6, dan R8 mengatakan pasien akan merasa puas, puas dengan pengobatannya, sehingga dia merasakan sakitnya berkurang.

Berikut pernyataan dari responden:

“Manfaat nya yaitu status kesehatan pasien meningkat, pasien akan emiliki perubahan perilaku, dari perilaku tidak sehat menjadi sehat, dari perilaku tidak paham menjadi paham”. (R1, B189)

“Manfaat nya yaitu nama puskesmas harum, mempercepat sembuhnya sakit yang dirasakan oleh si penderita, memberikan keyakinan pada masyarakat yang akan mau berobat”. (R2, B483)

“Manfaat nya yaitu pasien akan merasa puas, puas kita obati, puas dengan pelayanan kita sehingga ia merasakan sakitnya sudah berkurang, karena pelayanan kita yang baik dan bagus terhadap si pasien tersebut”. (R3, B694)

“Manfaat caring behavior itu yaitu lebih memuaskan pasien atau klien, sehingga pasien itu terbantu untuk kesembuhannya, pasien nya merasa nyaman dengan tindakan yang kita berikan kepadanya”. (R4, B905)

“Manfaat nya yaitu pasien akan merasa puas dengan pelayanan kita, pengobatannya pun berlangsung baik, dan dia pun merasa lebih cepat pulih, sehingga pasien semangat dan bisa teratur menjalani perawatan atau pun pengobatannya, sehingga dia cepat sembuh ”. (R5, B1086)

“Manfaat nya yaitu pasien merasa puas dengan apa yang kita berikan, puas dengan cara kita memperlakukan dia, emmberikan obat nya, memberikan layanan nya, sehingga dia merasakan sakitnya sudah berkurang karena pelayanna kita yang baik dan bagus”. (R6, B1196)

“Manfaat nya yaitu pasien akan terbuka kepada perawat, pasien juga merasa enakan, sehingga pasien cepat sembuh”. (R7, B1275)

“Manfaat caring behavior itu yaitu pasien merasa puas dengan pengobatan kita, dengan pelayanan kita, sehingga dia merasakan sakitnya sudah berkurang, dan karena pelayanan kita yang lebih baik dan lebih bagus si pasien merasa lebih enakan berobat dengan kita”. (R8, B1352)

5.2.5 Hambatan yang di hadapi dalam praktik *caring behavior* dalam keparawatan

Dari hasil penelitian, ada 4 responden mengatakan hambatan yang di alami saat melakukan praktik *caring behavior*. Adapun responden tersebut yaitu R3, R5, R6, dan R8 mengatakan bahwa hambatan yang di alami saat melakukan praktik *caring behavior* dalam keperawatan yaitu kita sudah peduli, sudah ramah, sudah berusaha semaksimal mungkin melayani, tetapi dia menolak atau pun cuek kepada kita perawat.

Berikut pernyataan dari responden:

"Hambatannya yaitu tingkat kemampuan pasien memahami apa yang kita sampaikan, artinya masyarakat itu banyak yang belum mampu untuk emngerti dengan informasi yang kita sampaikan, lebih percaya kepada internet dari pada kepada petugas kesehatan". (R1, B255)

"Hambatannya yaitu ketika tidak adanya kerjasama antara pasien dan perawat". (R2, B536)

"Hambatannya yaitu ketika kita sudah peduli, sudah ramah kepada pasien, tetapi dia menolak atau pun cuek kepada perawat". (R3, B715)

"Hambatan nya yaitu lansia yang kurang pendengaran, apalagi yang tidak didampingi keluarga, dia datang sendiri berobat, kemudian pasien mabuk karena dia di bawah pengaruh alcohol sehingga kita susah memberikan pelayanan". (R4, B948)

"Hambatannya yaitu ketika kita sudah peduli, sudah ramah kepada pasien, tetapi dia menolak atau pun cuek kepada perawat". (R5, B1108)

"Hambatannya yaitu ketika kita sudah peduli, sudah ramah kepada pasien, tetapi dia menolak atau pun cuek kepada perawat". (R6, B1217)

"Hambatannya yaitu pasien yang sok pintar, merasa dia lebih pintar dari pada orang yang merawat dia". (R7, B1291)

"Hambatannya yaitu ketika kita sudah peduli, sudah ramah kepada pasien, tetapi dia menolak atau pun cuek kepada perawat". (R8, B1372)

MATRIKS TABEL CARING BEHAVIOR

NO	TEMA	KATEGORI
1	Rasa peduli, memberikan asuhan keperawatan, melakukan pendekatan, merasakan sakit yang dirasakan pasien.	a) Kepedulian terhadap pasien dan keluarga pasien b) Memberikan asuhan keperawatan yang baik kepada pasien c) Mampu merasakan sakit yang dialami pasien
2	Cara atau perilaku kita sebagai	a) Tidak cuek kepada pasien

- | | |
|---|---|
| <p>perawat, jangan cuek kepada pasien, serta jangan mebeda-bedakan pasien baik dari segi usia, ekonomi, budaya, dan agama.</p> <p>3 Mendekatkan diri, menyentuh pasien, menanyakan apa yang sakit dan terapkan 3S: senyum, sapa, dan sentuh.</p> <p>4 Pasien akan merasa puas, puas dengan pengobatannya, sehingga dia merasakan sakitnya berkurang.</p> <p>5 Ketika kita sudah peduli, sudah ramah, sudah berusaha semaksimal mungkin melayani pasien, tetapi dia menolak atau pun cuek kepada kita perawat.</p> | <p>b) Tidak membeda-bedakan pasien baik dari segi ekonomi, budaya, agama, dan usia.</p> <p>a) Mendekatkan diri perawat kepada pasien</p> <p>b) Menanyakan apa yang sakit kepada pasien</p> <p>c) Menerapkan 3S: senyum, sapa, dan sentuh kepada pasien</p> <p>a) Pasien akan merasa puas dengan pengobatan yang diterimanya</p> <p>b) Pasien merasa sakitnya akan berkurang</p> <p>a) Pasien menolak sikap <i>caring</i> perawat</p> <p>b) Pasien cuek kepada perawat</p> |
|---|---|

5.3 Pembahasan

5.3.1 Pengertian dari *caring*

1. ***Caring* merupakan sikap peduli kita kepada pasien maupun keluarga pasien, dengan cara memberikan asuhan keperawatan, memenuhi semua kebutuhannya, melakukan pendekatan kepada pasien, serta perawat harus mampu merasakan sakit yang dirasakan pasien agar pasien merasa nyaman dan di hargai.**

Caring merupakan sikap peduli kita kepada pasien maupun keluarga pasien, dengan cara memberikan asuhan keperawatan, memenuhi semua kebutuhannya, melakukan pendekatan kepada pasien, serta perawat harus mampu merasakan sakit yang dirasakan pasien agar pasien merasa nyaman dan di hargai.

Penulis berasumsi bahwa *Caring* merupakan sikap peduli perawat kepada pasien atau pun kepada keluarga pasien, perawat harus melakukan pendekatan

kepada pasien agar pasien merasa nyaman, serta perawat harus mampu merasakan sakit yang dialami pasien.

Dari hasil jawaban partisipan, terdapat pendapat peneliti (Sartika, 2019) yang mengatakan bahwa *caring* merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis, dimana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan kepeduliannya kepada klien. Dalam keperawatan, *caring* merupakan bagian inti yang penting terutama dalam praktik keperawatan.

Caring merupakan suatu sikap peduli, hormat, dan menghargai orang lain. Watson dalam *Theory of Human Care*, mengungkapkan bahwa *caring* diperlukan antara pemberi dan penerima asuhan keperawatan untuk meningkatkan dan melindungi pasien, yang nantinya akan mempengaruhi kemampuan pasien untuk sembuh (Tomey & Alligood, 2006).

Caring adalah sikap moral dalam praktik keperawatan. Sifat kepedulian perawat ketika menghadapi orang sakit dan keluarga pasien setiap hari, harus menunjukkan bahwa perawat benar-benar peduli dengan keadaan. Perawat harus menunjukkan empati dan mampu menempatkan diri anda pada posisi pasien untuk memberikan perawatan berkualitas yang mereka butuhkan (Karo, 2019).

5.3.2 Pengertian dari *caring behaviour*

1. ***Caring behavior* adalah bagaimana cara atau perilaku kita sebagai perawat kepada pasien, jangan kita cuek kepada pasien, jangan kita membeda-bedakan pasien baik dari segi usia, ekonomi, budaya, dan agama.**

Pengertian *Caring behavior* adalah suatu perilaku atau kebiasaan kita sebagai perawat kepada pasien, jangan kita terlantarkan pasien, jangan cuek

kepada pasien, jangan membeda-bedakan pasien dari segi ekonomi, budaya, usia, dan agama.

Penulis berasumsi bahwa pengertian dari *caring behavior* itu adalah suatu sikap perilaku peduli kita kepada orang lain, tanpa ada membeda-bedakan baik dari segi usia, jenis kelamin, agama, budaya dan ekonomi.

Hal ini juga didukung oleh pendapat yang mengatakan bahwa *caring behavior* adalah suatu sikap, rasa peduli, hormat, dan menghargai orang lain, artinya memberikan perhatian yang lebih kepada seseorang dan bagaimana seseorang itu bertindak (Dwidiyanti, 2007).

Caring behavior adalah inti atau sentral paling utama dalam memberikan praktik keperawatan karena *caring behavior* merupakan cara dimana perawat melakukan pendekatan yang dinamis dan dimana seorang perawat bekerja untuk lebih meningkatkan kepedulian kepada klien (Manurung & Hutasoit, 2013).

2. Pengertian *caring behavior* adalah suatu kebiasaan yang dilakukan perawat ketika memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

Caring behavior merupakan suatu kebiasaan yang dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhan pasien selama pasien dirawat, memenuhi kebutuhan pasien, dan selalu memberi dukungan positif kepada pasien.

Penulis berasumsi bahwa *Caring behavior* adalah cara atau kebiasaan yang dilakukan seorang perawat kepada pasien, memberikan motivasi kepada pasien agar pasien merasa nyaman dan lebih terbuka kepada perawat.

Hal ini juga didukung dari pendapat yang mengatakan bahwa *caring behavior* adalah mengakui keberadaan manusia, menanggapi dengan rasa hormat,

pengetahuan dan keterampilan, menciptakan hubungan yang positif serta perhatian terhadap yang dialami orang lain (George, 2010)

5.3.3 Cara memberikan *caring behavior* dalam praktik keperawatan

- 1. Cara memberikan *caring behavior* dalam praktik keperawatan yaitu mendekatkan diri kepada pasien, menyentuh pasien, menanyakan apa yang sakit, dan menerapkan 3S, senyum, sapa, dan sentuh.**

Cara memberikan *caring behavior* dalam praktik keperawatan adalah dengan mendekatkan diri kepada pasien, membina hubungan saling percaya, menanyakan apa keluhan si pasien serta menerapkan 3S yaitu senyum, sapa, dan sentuh.

Penulis berasumsi cara memberikan *caring behavior* dalam praktik keperawatan yaitu dengan melakukan pendekatan kepada pasien, agar terbin hubungan saling percaya kepada pasien sehingga pasien terbuka kepada perawat serta tetap menerapkan 3S yaitu senyum, sapa, dan sentuh.

Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini didukung dari beberapa penelitian seperti yang telah dituliskan dalam (Karo, 2019) bahwa cara memberikan *caring behavior* dalam praktik keperawatan yaitu dengan memenuhi kebutuhan pasien, bahkan anggota keluarga berkoordinasi dengan penyedia layanan kesehatan lain dalam memberikan perawatan kepada pasien. Kualitas pelayanan keperawatan di Rumah sakit bergantung pada kecepatan, kemudahan, dan ketepatan dalam melakukan tindakan keperawatan yang juga berarti bahwa pelayanan keperawatan bergantung pada efisiensi dan efektifitas struktural sistem.

Hal ini juga didukung dari penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yang mengatakan cara memberikan *caring behavior* dalam praktik keperawatan

merupakan hasil dari kultur, nilai – nilai, pengalaman dan hubungan perawat dengan klien. Saat perawat berurusan dengan kesehatan dan penyakit dalam praktiknya, maka kemampuan perawat dalam pelayanan akan semakin berkembang. Sikap perawat dalam praktik keperawatan yang berkaitan dengan *Caring* adalah dengan kehadiran, sentuhan kasih sayang, selalu mendengarkan dan memahami klien (Potter & Perry, 2009).

2. Cara memberikan *caring behavior* dalam praktik keperawatan yaitu dengan melakukan pendekatan kepada pasien dan memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas.

Cara memberikan *caring behavior* dalam praktik keperawatan adalah dengan mendekatkan diri kepada pasien, serta memberikan perawatan yang berkualitas bagi pasien.

Penulis berasumsi bahwa cara memberikan *caring behavior* dalam praktik keperawatan adalah dengan lebih mendekatkan diri kepada pasien agar pasien lebih terbuka kepada perawat serta memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas bagi pasien.

Hal ini juga didukung dari penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yang mengatakan cara memberikan *caring behavior* dalam praktik keperawatan yaitu perawat belajar meningkatkan kepekaan sehingga bisa menerima keberadaan diri sendiri dan orang lain. Adanya rasa sensitive dalam diri perawat, membuat perawat lebih ikhlas, lebih peka terhadap orang lain, tampil apa adanya, perawat harus paham tentang kebutuhan psikologis dan spiritual klien (Alligood & Tomey, 2012).

Cara memberikan *caring behavior* dalam praktik keperawatan yaitu dengan bersikap professional, menggelorakan landasan pelayanan yang cepat, ramah, peduli, senyum, sapa, sentuh, jujur, ikhlas dalam melayani pasien (Sukma, 2019).

5.3.4 Apa manfaat dari *caring behavior* dalam keperawatan

1. Manfaat dari *caring behavior* dalam keperawatan adalah pasien akan merasa puas dengan pengobatannya sehingga dia merasakan sakitnya sudah berkurang.

Manfaat dari *caring behavior* adalah pasien merasakan puas terhadap pengobatan yang diterimanya, sehingga sakit yang dialami si pasien tersebut berkurang.

Penulis berasumsi bahwa manfaat dari *caring behavior* adalah pasien bisa merasakan puas terhadap pengobatan yang sudah diterimanya sehingga sakit si pasien pun berkurang.

Dari hasil penelitian diatas hal yang mendukung juga mengatakan bahwa manfaat dari *caring behavior* dalam keperawatan adalah kepuasan pasien terhadap layanan dan asuhan keperawatan yang diberikan tenaga perawat sehingga membantu klien dalam pemulihan dan peningkatan kemampuan dirinya melalui pemenuhan kebutuhan klien secara komprehensif dan berkesinambungan sampai klien mampu untuk melakukan kegiatan rutinitasnya tanpa bantuan (Nurachman, 2001).

2. Status kesehatan pasien meningkat, pasien mempunyai perubahan perilaku, mempercepat sembuhnya pasien.

Manfaat dari *caring behavior* dalam keperawatan adalah meningkatkan status kesehatan pasien, mempercepat kesembuhan pasien, serta pasien mempunyai perubahan perilaku yang lebih baik.

Penulis berasumsi bahwa manfaat dari *caring behavior* dalam keperawatan adalah mempercepat proses kesembuhan pasien, serta mengubah perilaku pasien menjadi lebih baik.

Manfaat dari *caring behavior* yang dilakukan dengan efektif dapat mendorong kesehatan dan pertumbuhan individu. Selain itu, perilaku *caring* perawat juga memberi pengaruh dalam pelayanan yang berkualitas pada pasien (Prompahakul, 2011).

5.3.5 Hambatan yang dihadapi dalam praktik *caring behavior* dalam keperawatan

- 1. Hambatan yang dialami saat melakukan praktik *caring behavior* dalam keperawatan yaitu ketika kita sudah peduli, sudah ramah, sudah berusaha semaksimal mungkin melayani, tetapi dia menolak atau pun cuek kepada kita.**

Hambatan yang dialami saat melakukan praktik *caring behavior* dalam keperawatan adalah ketika perawat sudah ramah kepada pasien, sudah peduli, tetapi pasien tersebut menolak sikap ramah perawat.

Penulis berasumsi bahwa hambatan yang dihadapi saat melakukan praktik *caring behavior* ketika perawat sudah mendekatkan diri kepada pasien, sudah peduli kepada pasien, tetapi pasien tersebut menolak keramahan perawat.

Hambatan yang dihadapi saat melakukan praktik *caring behavior* adalah pasien ataupun keluarga pasien tidak kooperatif dengan perawat sehingga, sulit diajak kerjasama oleh perawat demi kesembuhan pasien (Anzani, 2020).

- 2. Hambatan yang dialami saat melakukan praktik *caring behavior* adalah kurangnya pengetahuan pasien.**

Hambatan yang dialami saat melakukan praktik *caring behavior* dalam keperawatan adalah kurangnya pengetahuan pada pasien.

Penulis berasumsi bahwa hambatan yang dialami saat melakukan praktik *caring behavior* adalah kurangnya pengetahuan pasien sehingga apa yang dianjurkan oleh perawat tidak dilakukan dengan baik.

Hambatan yang dialami saat melakukan praktik *caring behavior* dalam keperawatan yaitu status pendidikan. Adanya perbedaan tingkat pendidikan seseorang menjadikan setiap individu memiliki pemahaman yang berbeda dalam mencerna informasi yang diberikan (Arumsari, 2017).

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Tigarunggu Tahun 2021, tentang pengetahuan perawat tentang *caring behavior* dari 8 orang responden dapat disimpulkan bahwa:

- 6.1.1 *Caring* merupakan sikap peduli kita kepada pasien maupun keluarga pasien, dengan cara memberikan asuhan keperawatan, memenuhi semua kebutuhannya, melakukan pendekatan kepada pasien, serta perawat harus mampu merasakan sakit yang dirasakan pasien agar pasien merasa nyaman dan dihargai.
- 6.1.2 *Caring behavior* adalah bagaimana cara atau perilaku kita sebagai perawat kepada pasien, jangan kita cuek kepada pasien, jangan kita membeda-bedakan pasien baik dari segi usia, ekonomi, budaya, dan agama. *Caring behavior* adalah suatu kebiasaan yang dilakukan perawat ketika memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.
- 6.1.3 Cara memberikan *caring behavior* dalam praktik keperawatan adalah dengan mendekatkan diri kepada pasien, menyentuh pasien, menanyakan apa yang sakit, dan menerapkan 3S, senyum, sapa, dan sentuh. Cara memberikan *caring behavior* dalam praktik keperawatan adalah dengan melakukan pendekatan kepada pasien dan memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas.
- 6.1.4 Manfaat dari *caring behavior* dalam keperawatan adalah pasien akan merasa puas dengan obatannya sehingga dia merasakan sakitnya sudah berkurang. Manfaat *caring behavior* dalam keperawatan adalah status kesehatan pasien meningkat, pasien mempunyai perubahan perilaku, mempercepat sembuhnya pasien.

6.1.5 Hambatan yang dihadapi dalam praktik *caring behavior* dalam keperawatan yaitu ketika kita sudah peduli, sudah ramah, sudah berusaha semaksimal mungkin melayani, tetapi dia menolak atau pun cuek kepada kita. Hambatan yang dialami saat melakukan praktik *caring behavior* adalah kurangnya pengetahuan pasien.

6.2. Saran

6.2.1 Bagi puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi dan sebagai bentuk masukan bagi Puskesmas Tigarunggu untuk meningkatkan *caring behavior* dalam keperawatan.

6.2.2 Bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan dijadikan sebagai informasi untuk meningkatkan pengetahuan tentang *caring behavior*.

6.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk data dasar dan mengembangkan untuk penelitian berikutnya terkait dengan *caring behavior*. Penulis atau partisipan sebaiknya lebih memperbanyak responden agar dapat menentukan thema-thema dalam suatu penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, M. A. (2019). Buku Ajar Konsep-Konsep Dasar dalam Keperawatan Komunitas. Deepublish.
- Alligood & Tomey, 2012. *Nursing Theorist And Their Work*. 6th Edition, St. Louis: Mosby Elsevier, Inc
- Al Fraihi, K. J., & Latif, S. A. (2016). *Evaluation of outpatient service quality in Eastern Saudi Arabia: Patient's expectations and perceptions*. Saudi

Medical Journal, 37(4), 420–428.
<http://doi.org/10.15537/smj.2016.4.14835>

Anzani, D.R., Zaeni, I.A.E., Nuqul, F.L., & Mualifah. (2020). *Relationship between parents' education level and parental engagement in the pandemic period of covid-19. Proceeding International Webinar Series-Educational Revolution in Post Covid Era "Teaching and Evaluation for Children in Covid Era"*, Faculty of Education, University Negeri Malang, 30-38. ISBN: 978-602-5445-13-2.

Arumsari, D. P., Emaliyawati, E., & Sriati, A. (2017). Hambatan komunikasi efektif perawat dengan keluarga pasien dalam perspektif perawat. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2(2), 104-114.

Bear, G. G. (2010). *School discipline and self-discipline: A practical guide to promoting prosocial student behavior*. Guilford Press.

Benner, P., & Wrubel, J. (1988). *Caring comes first. The American journal of nursing*, 88(8), 1072-1075.

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.

Coyle, G., 1999., *Qualitative Modeling in System Dynamics or What are the wise limits of quatification? A Keynote Address to the Conference of the system Dynamics Society*, Wellington, New Zealand.

Creswell, J. (2009). *Research design pendekatan kualitatif, kuantitatif dan Mixed; cetakan ke-3*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Dingman, S. K., Williams, M., Fosbinder, D., & Warnick, M. (1999). *Implementing a caring model to improve patient satisfaction. JONA: The Journal of Nursing Administration*, 29(12), 30-37.

Dwidiyanti, M. (2007). *Caring kunci sukses perawat*. Semarang: Hasani.
George, J.B. (1990). *Nursing theories: The base for profesional nursing practice*, 3 rd Ed. New Jersey: Prentice Hall.

Fawcett, J. 2005. *Middle-range nursing theories are necessary for the advancement of the discipline*. Retrieved from web September 20, 2008.
<http://www.redalyc.uaemex.mx>

Fisbach, F.T., 1991. *Documenting care communication the nursing process and documentation standars*. Philadelphia: F.A. Davis Company.

- Godkin, J & Godkin, L. 2004. *Caring behaviors among nurses: Fostering a conversation of gestures*. *Journal Health care management review*, 29(3), 258-267.
- Gopal, R., & Bedi, S. S. (2014). *Impact of hospital services on outpatient satisfaction*. *International Journal of Research in Business Management*, 2(4), 37-44.
- Greenhalgh, J., Vanhanen, L., & Kyngäs, H. (1998). *Nurse caring behaviours*. *Journal of Advanced Nursing*, 27(5), 927-932. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1998.t01-1-00577.x>
- Henderson, A., Van Eps, M. A., Pearson, K., James, C., Henderson, P., & Osborne, Y. (2007). 'Caring for' behaviours that indicate to patients that nurses 'care about' them. *Journal of advanced nursing*, 60(2), 146-153.
- Hinshaw, S. P., & Cicchetti, D. (2000). *Stigma and mental disorder: Conceptions of illness, public attitudes, personal disclosure, and social policy*. *Development and psychopathology*, 12(4), 555-598.
- Karo. (2019). *Caring Behavior Of Indonesian Nurses Towards An Enhanced Nursing Practice*. Disertasi unpublisch Cagaya : St. Paul University Philipanes.
- Labrague, L. J., McEnroe-Petitte, D. M., Papathanasiou, I. V., Edet, O. B., & Arulappan, J. (2015). Impact of instructors' caring on students' perceptions of their own caring behaviors. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(4), 338-346.
- Leininger, M. (1984). *Care, The Essence Of Nurshing and Health*. SLACK.
- Leininger, M. (1988). *Leininger's theory of nursing: cultural care diversity and university*. *Nursing Science Quarterly*.1: 152-160.
- Manurung, S., & Hutasoit, M. L. C. (2013). Persepsi Pasien Terhadap Perilaku Caring Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 8(3), 104-108.
- Mohammadi, Jamshid dan Prakash R. Naik. 2012. *The Histopathologic Effect of Morus albaLeaf extract on the Pankreas of Diabetic Rats*. *Turkey Journal Biologi*, No. 36
- Nurachmah.(2001). Asuhan keperawatan bermutu di rumah sakit. perhimpunan rumah sakit seluruh indonesia (PERSI). (internet). Diakses pada Januari 2015.<http://www.pdpersi.co.id/>.

- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Omari, F. H., AbuAlRub, R., & Ayasreh, I. R. (2013). *Perceptions of patients and nurses towards nurse caring behaviors in coronary care units in Jordan*. *Journal of clinical nursing*, 22(21-22), 3183-3191.
- Øvretveit, J. (1992). *Therapy Services: Organisation, management, and autonomy*. Psychology Press.
- Papastavrou, E., Efstathiou, G., Tsangari, H., Suhonen, R., Leino-Kilpi, H., Patiraki, E., ... & Merkouris, A. (2012). *A cross-cultural study of the concept of caring through behaviours: patients' and nurses' perspectives in six different EU countries*. *Journal of advanced nursing*, 68(5), 1026-1037.
- Parasuraman, Valarie A. Zeithaml, and Leonard L. Berry. 1988. "SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality". *Journal of Retailing*. Vol 64 (1) pp 12- 37
- Polit, D. F, & Beck, C. T. (2012). *Nursing research appraising evidence for nursing practice*, Lippincott Williams & Wilkins.
- Potter & Perry, (2009). *Fundamental of Nursing Fundamental keperawatan*, Vol. 1 Edisi 7, Editor Dripa sjabana. Jakarta: Salemba Medika
- RoAcH, M. S. (2013). *Caring: The human mode of being. Caring in nursing classics: An essential resource*, 165-79.
- Rudolfsson, G., von Post, I., & Eriksson, K. (2007). *The development of caring in the perioperative culture: nurse leaders' perspective on the struggle to retain sight of the patient*. *Nursing administration quarterly*, 31(4), 312-324.
- Sartika, I. (2019). *organizational citizenship behavior (ocb) karyawan di unit rekam medis rumah sakit swasta x*. *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, 2(1).
- Satrianegara, M.Fais. 2014. *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.


- Suharmiati, S., Handayani, L., Rukmini, R., Effendi, D. E., & Nugroho, A. P. (2015). *Assessment Study of Motivation and Commitment Midwives Puskesmas in Utilization MCH Handbook in Indonesia (a Case Study in Batu, Cianjur and East Belitung Regency)*. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 18(4), 20962.
- Swanson, K. M. (1991). *Empirical Development of a middle range theory of Caring*. *Nursing Research*, 40 (3), 161-166 Diakses pada 18 Maret 2018 dari https://journals.lww.com/nursingresearchonline/Abstract/1991/05000/Empirical_Development_Of_a_Middle_Range_Theory_of.8.aspx
- Takeuchi, H. and Quelch, J. A. (1983), "*Quality is more than Making a Good Product*", *Harvard Business Review*, July-Aug, 139-145
- Tanking. (2010). *Nurse caring behavior*. *The Kansas Nurse*.
- Tomey, A.M & Alligood, M.R. (2006). *Nursing Theorists and Their Work*. Six Edition. St.Louis, Mosby.
- Tsai, Y. C., & Wang, Y. H. (2015). *Caring behavior exhibited by Taiwanese nurses*. *International Journal of Caring Sciences*, 8(2), 317.
- Watson, J. (1979), *theory of human caring and subjective living experiences: Carative factors/ caritas process As A disciplinary guide to the professional nursing practice (1st edn)*. Jakarta: EGC
- Watson, J. 1985. *Nursing: Human Science and Human Care, A Theory of Nursing*. Norwalk, LT: Applito-century-crafts
- Watson, J. 2005. *Caring science as sacred Science*. USA: F.A. Davis Company.
- Watson, J. (2008). *Nursing: Human science and human care*. New York: National League for Nursing.
- Watson, 2012. *Assessing And Measuring Caring In Nursing And Health Science 2nd Edition*. New York : Springer Publishing Company Inc.
- Watson, J. (2010). *Core concepts of Jean Watson's theory of human caring/caring science*. Retrieved from <http://watsoncaringscience.org/files/Cohort%206/watsons-theory-of-human-caring-core-concepts-and-evolution-to-caritas-processes-handout.pdf>
- Watson, 2012. *Assessing And Measuring Caring In Nursing And Health Science 2nd Edition*. New York : Springer Publishing Company Inc.

- Wu, Ying; Larrabee, June H.; Putman, Heidi P. *Caring Behaviors Inventory: A Reduction of the 42-Item Instrument, Nursing Research: January-February 2006 - Volume 55 - Issue 1 - p 18-25*
- 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.



LAMPIRAN 1 INTRUMEN PENELITIAN



 **STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
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


PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Caring
Behavior Di Puskesmas Tigarunggu Kabupaten
Simatungun Tahun 2020


Nama Mahasiswa : Devi Arta Sumbayak
NIM : 012018015
Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, 05 November 2020

Menyetujui,
Ketua Program Studi D3 Keperawatan


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

Mahasiswa


(Devi Arta Sumbayak)

Dipindai dengan CamScanner

**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN****PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**

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

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Devi Arta Sumbayat
2. NIM : 012018015
3. Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Judul : Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang
Caring Behavior Di Puskesmas Tigarunggu
Kabupaten Simatungga Tahun 2020

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing	Mestiana Br Karo, M. Kep., NISC	

6. Rekomendasi :
a. Dapat diterima judul: Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang
Caring Behavior Di Puskesmas Tigarunggu Kabupaten
Simatungga Tahun 2020

Yang tercantum dalam usulan Judul diatas:

- b. Lokasi penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
d. Tim Pembimbing dan mahasiswa diwajibkan menggunakan buku panduan penulisan
Proposal penelitian dan skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir
dalam surat ini.

Medan, 05 November 2020

Ketua Program Studi D3 Keperawatan



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

Dipindai dengan CamScanner

**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, 18 November 2020

Nomor: 1019/STIKes/Puskesmas-Penelitian/XI/2020

Lamp : -

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:

Kepala Puskesmas Tigarunggu Kabupaten Simalungun

di-

Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PROPOSAL
1	Devi Arta Sumbayak	012018015	Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Caring Behavior Di Puskesmas Tigarunggu Kabupaten Simalungun Tahun 2020

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

Hermet kean,
STIKes Santa Elisabeth MedanMesjiana Br Karo, M.Kep.,DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Peringgal

**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, 05 Maret 2021

Nomor: 224/STIKes/Puskesmas-Penelitian/III/2021

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Tiga Runggu
Kabupaten Simalungun
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah ini.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Devi Arta Sumbayak	012018015	Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Caring Behavior di Puskesmas Tigarunggu Kabupaten Simalungun Tahun 2021.

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

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSe
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Peringgal



Tigarunggu, 25 Maret 2021

Nomor : 93/PUSK-TR/III/2021

Lamp : -

Hal : Diberi Ijin Melakukan Penelitian dan Pengumpulan Data

Kepada Yth.
STIKes Santa Elisabeth Medan
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Bersama dengan surat ini kami sampaikan bahwa nama tersebut di bawah ini :

Nama : DEVI ARTA SUMBAYAK

Nim : 012018015

Program Studi : Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan

Telah selesai melaksanakan Pengumpulan Data untuk Penelitian (Dkripsi) dengan judul Skripsi :



“ Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Caring Behavior di Puskesmas Tigarunggu Kabupaten Simalungun Tahun 2021 “

Demikian surat ini kami sampaikan, agar di gunakan sebagaimana mestinya, Terima Kasih.

Tigarunggu, 25 Maret 2021
Kepala UPTD Puskesmas Tigarunggu



dr. Joni S. S. S. S. S.
Nip.198002062009021003

 **PEMERINTAH KABUPATEN SIMALUNGUN**
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TIGARUNGGU
Jl. Raya Seribudulok Kecamatan Purba
Telp. 081269489357 email: puskesmasnastigarunggu2017@gmail.com
 Kode Pos : 21165

Tigarunggu, 06 April 2021


Nooror : 118 /PUSK-TR/II/2021
Lamp :
Hal : Telah Selesai Melaksanakan Penelitian dan Pengumpulan Data

Kepada Yth.
STIKes Santa Elisabeth Medan
Di
Tempat

Dengan Hormat,
Bersama dengan surat ini kami sampaikan bahwa nama tersebut di bawah ini :
Nama : DEVI ARTA SUMBAYAK
Nim : 012018015
Program Studi : Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan

Telah selesai melaksanakan Pengumpulan Data untuk Penelitian (Dkripsi) dengan judul Skripsi :
" Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Caring Behavior di Puskesmas Tigarunggu Kabupaten Simalungun Tahun 2021 "

Demikian surat ini kami sampaikan, agar di pergunakan sebagaimana mestinya, Terima Kasih.

Tigarunggu, 06 April 2021
Kepala UPTD Puskesmas Tigarunggu

dr. Jon Saragih
Nip. 198002062009021003



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

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

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

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

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No. 0034/KEPK-SE/PE-DT/III/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Devi Arta Sumbayak
Principal Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Caring Behavior di Puskesmas Tigarunggu Kabupaten
Simalungun Tahun 2021"**

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

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

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 05 Maret 2021 sampai dengan tanggal 05 Maret 2022.

This declaration of ethics applies during the period March 05, 2021 until March 05, 2022.

March 05, 2021
Chairperson,

Mestiana B. S. S., M.Kep. DNSc.

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
Calon responden penelitian
Di tempat
Puskesmas Tigarunggu

Dengan Hormat,
Dengan perantaraan surat ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:
Nama : Devi Arta Sumbayak
Nim : 012018015
Alamat : JL. Bunga Terompet No. 118 Pasar VIII Medan Selayang

Mahasiswa program studi D3 Keperawatan yang sedang melakukan penyusunan proposal dengan judul "**Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Caring Behavior Di Puskesmas Tigarunggu Kabupaten Simalungun Tahun 2021**". Penulis yang akan menyusun proposal ini tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada penulis akan dijaga kerahasiaannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penyusunan proposal. Penulis sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden tanpa adanya ancaman atau paksaan.

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

Hormat saya,
Penulis

(Devi Arta Sumbayak)

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penulis yang berjudul "Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang *Caring Behavior* Di Puskesmas Tigarunggu Kabupaten Simalungun Tahun 2021". Maka dengan ini saya menyatakan persetujuan untuk ikut serta dalam penyusunan proposal dengan catatan bila sewaktu-waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Penulis



Medan, Februari 2021
Responden





(Devi Arta Sumbayak)



()

Buku Bimbingan Poposal dan Skripsi STIKes Santa Elisabeth Medan**PROPOSAL**

Nama Mahasiswa : Devi Arta Sumbayak
Nim : 012018015
Judul : Gambaran Pengetahuan Perawat
Tentang CARING BEHAVIOR Di
Puskesmas Tigarungu Kabupaten
Simailungun Tahun 2020
Nama pembimbing I : Mestiana Br. Koro, M.Kep., DNSc
Nama pembimbing II :

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	Kamis, 5 November 2020	Mestiana Br. Koro, M.Kep., DNSc	Konsul Usulan Judul melalui Telepon WA Acc Judul		
2.	Selasa, 10 November 2020	Mestiana Br. Koro, M.Kep., DNSc	Konsul Bab I Via Zoom, Cara membuat Bab I, latar belakang menggunakan sistem Mskg, Tujuan, Rumusan Masalah, Manfaat Penelitian, serta Jurnal		

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
3.	Kamis, 3 Desember 2020	Mestiana Br. Karo, M. Kep., DnsC	Konsul Revisi Bab 1 melalui WA, Perbaiki sistematika, sumber yang digunakan cantumkan di awal paragraf lanjutan Bab 2		
4.	Rabu, 16 Desember 2020	Mestiana Br. Karo, M. Kep., DnsC	Konsul Bab 2 melalui WA, perhatikan sistematika, baca sistematika yang ada di perpustakaan		
5.	Selasa, 22 Desember 2020	Mestiana Br. Karo, M. Kep., DnsC	Konsul Revisi Bab 2, melalui WA, perhatikan sistematika penulisan, menggunakan before Ope dan After Ope		
6.	Rabu, 23 Desember 2020	Mestiana Br. Karo M. Kep., DnsC	Konsul Revisi Bab 2, Perbaiki sistematika Perbaiki penulisan di awal kalimat menggu- nakan huruf kapital Lanjutan Bab 3		

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
7	Rabu, 20 Januari 2021	Mestiana Br. Karo, M. Kep., DWS	Konsul Revisi Bab 1 dan bab 2, Perbaiki sistematika, ganti peneliti menjadi penulis, ganti waktu penelitian menjadi bulan Februari Lanjutkan Bab 4		
8	Jumat, 29 Januari 2021	Mestiana Br. Karo, M. Kep., DWS	Konsul Revisi Bab 1-4, tambahi konsep carim, edit penomoran, sistematika, hipotesa, variabel, revisi halaman Depan, lembar lampiran surat persetujuan, pernyataan ACC		

TRANSKIP PENELITIAN

Line	Penulis dan responden	
1. 2. 3. 4. 5. 6.	Penulis	Selamat siang pak, perkenalkan nama saya devi arta sumbayak, saya mahasiswa dari stikes santa Elisabeth medan, sesuai dengan kontrak waktu yang kita bicarakan kemarin pak, saya hari ini melakukan wawancara terhadap bapak tentang: gambaran pengetahuan perawat tentang caring behavior, saya mempunyai 5 pertanyaan pak, saya harap bapak bersedia menjawab nya ya pak.
7.	Responden 1	oke, silahkan yok
8.	Penulis	Baiklah, menurut bapak , apa itu pengertian dari caring pak?
9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31.	Responden 1	eee, kalok secara definisi mungkin pengertian caring itu ndak bisa ini yahh,, saya menggunakan dengan ee pemahaman saya aja, caring itu ee selama ini mungkin yang dapat saya dari pendidikan dan sebagainya bahwa caring itu adalah ee ngak bisa di bahasa indonesiakan yah tapi lebih ke peduli yah, peduli itu berarti misalnya yang pertama ketika kita memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, kita memenuhi semua kebutuhannya, peduli dengan apa yang dia keluhkan, peduli dengan apa yang menjadi masalah perawatan yang kita berikan kepada pasien, kemudian kita peduli bukan hanya kepada pasien nya tetapi dengan ee orang orang yang ada di sekitarnya, sekarang kita konsepnya ini kan di puskesmas yah, puskesmas itu kan konsepnya ee kita lebih ke promosi kesehatan, berarti banyak hal yang kita lihat dari pasien pasien itu tentang bagaimana cara kita peduli tentang status kesehatan nya artinya ketika satu anggota keluarga sakit berarti bukan dia aja nih yang mengalami masalah, ada keluarganya ada istri nya atau ada suaminya, ada anaknya atau bahkan lingkungan sekitarnya, contohnya tetangganya juga mungkin peduli, jadi kita ketika memberikan asuhan keperawatan itu fokusnya tidak hanya peduli kepada yang satu ini tetapi kepada semua orang yang ada di lingkungannya, walaupun kita fokus kepada pasien tetapi kita juga fokus kepada orang orang yang ada di lingkungan sekitar, bahkan bukan hanya manusia nya tetapi fokus juga kita misalnya ke lingkungan rumahnya, bagaimana kondisi kondisi terkait dengan aa yang ada di lingkungan di luar dari pasien itu sendiri begitu.
32. 33. 34.	Penulis	kemudian pak, bapak tadi menjelaskan peduli lebih ke asuhan keperawatannya, e boleh bapak jelaskan contoh peduli lebih ke asuhan keperawatannya yang di puskesmas ini pak?
35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56.	Responden 1	oke kan gini, sering orang memahami bahwa ketika kita memberikan ee pelayanan yah, pelayanan kesehatan orang berfikir bahwa perawat itu, bisa melakukan seperti apa yang tenaga kesehatan lain, contoh yah saya sebut aja, misalnya perawat itu ketika ketemu pasien maka banyak pasien itu menganggap bahwa kita itu memberikan obat, sehingga disini kenapa saya bilang kita lebih ke asuhan keperawatan, karena inti dari kita memberikan pelayanan itu adalah memberikan asuhan keperawatan walaupun di sini konsepnya asuhan keperawatan komunitas artinya di komunitas itu nantinya ada keluarga, asuhan keluarga, ada asuhan keperawatan komunitas, ada asuhan keperawatan jiwa komunitas, jadi kenapa saya bilang lebih ke asuhannya? Artinya memberikan kepedulian itu ya kita kalok asuhan keperawatan itu kan pemenuhan kebutuhan dasar artinya contoh pasien datang misalnya dengan keluhan tidak bisa selera makan, ya kita fokusnya bagaimana pemenuhan nutrisi, misalnya kita udah timbang BB nya ternyata ada penurunan, kita cek ee apa indeks masa tubuhnya tidak cocok, intinya berarti kita itu fokus ke ee bagaimana supaya gizi pasien, gizi keluarganya, orang yang tinggal dengan dia bagaimana ini supaya terpenuhi nya dengan pemberian asuhan keperawatan yang tepat kepada pasiennya. Jadi ada perbedaan bahwa ketika kita memberikan asuhan keperawatan di komunitas dengan asuhan keperawatan yang biasa kita berikan layanan di rumah sakit pasti jauh sekali perbedaannya. Artinya ee ketika pemberiana suhan keperawatan

57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75.		komunitas itu, focus kita itu ya community, artinya ada keluarga, ada orang lain yang tinggal di sekitarnya, dan kita itu focusnya pemenuhan kebutuhan dasar yang sesuai dengan konsep asuhan keperawatannya, jadi kalau di komunitas itu kan apa ya? Banyak masyarakat itu menganggap bahwa kalau orang kesehatan itu datang maka yang di lakukannya itu adalah memberikan pengobatan, bukan pemberian asuhan keperawatan. Jadi yang membuat konsep masyarakat itu gak sama dengan apa yang kita berikan di situ tadi, masyarakat berharap ketika datang ke pelayanan kesehatan yang dia minta obat, sementara kita ketika kita memberikan layanan, yang kita berikan kan asuhan keperawatan, bagaimana nutrisinya supaya terpenuhi, kalau dia mengalami gangguan istirahat tidur bagaimana istirahat tidurnya terpenuhi, ketika dia tidak tahu, kenapa dia sampe sakit nah kita focusnya dalam memberikan promosi kesehatan atau edukasi edukasi kesehatan sehingga pengetahuan masyarakat itu tentang ee nursing care atau caring yang mau kita berikan kepadanya itu dia paham, bahwa oo ini yang di berikan perawat, oo ternyata ini yang diberikan oleh tenaga kesehatan lain, jadi kita harus lebih focus ke asuhan keperawatan komunitas, sehingga pasien pasien itu atau masyarakat itu paham bahwa oo ternyata perawat itu ini yang diberikan kepada kami gitu.
76. 77.	Penulis	baiklah pak, kemudian itu kan pengertian dari caring pak, menurut bapak sendiri kalau pengertian dari caring behavior itu apa pak?
78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94.	Responden 1	behavior yah berarti kebiasaan yah, kebiasaan dalam memberikan caring, artinya ee ada suatu pola pola atau suatu fondamen yang harus kita ikuti ketika memberikan ee asuhan keperawatan itu, bahwa kita mempunyai suatu kebiasaan kebiasaan yang ee menjadi panduan panduan kita ketika akan memberikan ee asuhan keperawatan kepada pasien, contoh yah kalau disini ee ketika ada pasien datang, maka ee behavior nya kita itu yah kita terima, suruh daftar dulu, baru kita ee adakan anamnese, pengkajian dulu, kemudian setelah itu kita lakukan pemeriksaan fisik, nah setelah dilakukan pemeriksaan fisik kita ee sinkronkan dengan hasil anamnese maka kita buat suatu yang namanya perawatan pasien, nah kalau masalah perawatan nya tapi disini ketika kita memberikan caring behavior ini kepada pasien ini kita tidak melakukannya secara mandiri karena disini itu ada keterlibatan beberapa petugas kesehatan berarti ada kolaborasi artinya petugas kesehatan yang lain itu kita contoh ketika pasien ada masalah maka terapi itu oleh dokter, perawatan yang dibutuhkan oleh kita bagaimana sistem farmasi memberikan obat obat yang dibutuhkan oleh perawat begitu.
95. 96.	Penulis	jadi pak, kalau ee kebiasaan yang dilakukan perawat sendiri kepada pasien itu contohnya bagaimana?
97. 98. 99. 100. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116.	Responden 1	kebiasan yah , kebiasaan itu pastinya lebih kee ee nursing apa asuhan keperawatan pastinya, contoh ketika pasien datang maka kita harus kaji secara komprehensif, kita kaji semua apakah yang menjadi masalah perawatannya? Apakah yang menjadi keluhannya? Apa yang menjadi riwayat riwayat perawatan sehingga dia itu membutuhkan yang namanya asuhan keperawatan yang akan kita berikan, nah setelah ini semua sudah ee terkumpul data data nya maka kita akan merumuskan apa yang menjadi masalahnya si pasien apakah dia memang kek tadi masalahnya apakah masalah nutrisi atau masalah adanya misalnya datang, kalau ke sini itu yang paling banyak kan pasien pasien pasien ee dengan karena saya itu focusnya di IGD pasien pasien dengan kecelakaan atau apa, berarti ada kerusakan integritas jaringan, ada eee masalah masalah nyeri karena adanya fraktur atau luka karena kecelakaan nah jadi ee setelah kita anamnese kemudian kita lakukan rencana tindakan setelah itu kita berikan tindakan misalnya kalau memang pasien butuh dilakukan penajatan luka kita lakukan penajatan luka kalau pasien membutuhkan ee penanganan nyeri kita edukasi pasien cara menangani nyeri melalui konsep penanganan nyeri non farmakologis, nanti kalau yang untuk farmakologis nya kita kolaborasi kan ke dokternya kemudian setelah kita lakukan tindakan kita evaluasi pasiennya apakah yang kita lakukan itu

117.		bisa mengatasi masalah perawatan yang dia butuhkan atau malah ada beberapa yang perlu kita modifikasi tentang rencana tindakan yang akan kita lakukan kepada pasien berikutnya begitu.
118.		
119.		
120.	Penulis	baiklah pak, kemudian menurut bapak bagaimana cara memberikan caring behavior dalam praktik keperawatan pak?
121.		
122.	Responden 1	cara memberikan yah, kalau cara inti nya ee setiap kita konsepnya tetap ke asuhan keperawatan, caranya yah tetap lakukan pengkajian, rumuskan diagnosis, susun rencana tindakan, lakukan sesuai dengan perencanaan kemudian evaluasi, nah cara pemberian ini tentunya ndak segampang teori itu yah, artinya ketika pasien dengan emergency datang kita tidak mungkin terfokus dulu ke pengkajian tetapi kita mungkin ee kalau misalnya datang dengan perdarahan maka perdarahannya dulu kita hentikan sekalian kita anamnese pasien dan itu bisa kita jadikan sebagai data awal pengkajian kita nanti mungkin disini bisa aja implementasi dulu di lakukan artinya kan kita hentikan perdarahannya dulu, kita jahit, jadi nanti kalau kondisi sudah mulai stabil baru kita ulang dari awal apakah dengan cara mengkaji lagi, merumuskan diagnosis, merencanakan tindakan kemudian kalau ada implementasi nanti, cuman disini kan perawatannya rawat jalan yah gadak rawat inap kecuali kalau ibu bersalin dengan anak yang baru lahir itu biasanya satu malam atau bagaimana nah. Jadi yang tadi itu e di dalam praktik intinya konsep praktek keperawatan itu tentunya sama dengan konsep secara teori artinya ketika kita memberikan praktek keperawatan kepada pasien itu maka kita memulainya dengan melakukan pengkajian, pastinya itu nanti kalau sudah ditentukan pengkajian, kita rumuskan masalah kemudian ketika sudah kita temukan diagnosis keperawatannya maka kita tentukan kriteria hasil, tujuan dulu yah tujuan perawatan kita apakah nutrisis nya terpenuhi ee kemudian kriteria hasilnya seperti apa, apakah terjadi peningkatan berat badan, apakah terjadi ee asupan nutrisi nya sudah adekuat. Intinya kan kalau nutrisi bermasalah maka nanti kita lakukan dengan cara apa peningkatan berat badan dulu naik gak kalau naik berarti asupannya adekuat nih, artinya asupan yang dibutuhkan pasien itu seperti apa, contoh karbohidrat nya berapa? proteinnya berapa? lemaknya berapa? jadi semua ini kita susun kemudian kita edukasi kepada pasien kemudian kita ajarkan bahwa asupan ini ee banyak masyarakat itu gak tau bahwa banyak makanan makanan di sekitar dia itu yang bisa di modifikasi atau bahkan bisa dipergunakan untuk meningkatkan masalah nutrisi yang dia alami. Contoh mereka berfikir bahwa ketika membeli makanan cepat saji atau ketika membelikan makanan makanan yang brand apa kita sebutlah ee menurut dia namanya itu misalnya ayam goreng dengan ee apa ya pake nama tertentu itu sudah bergizi padahal dirumahnya ada ayam kampung yang bisa dia masak terus dia punya telur, terus di lingkungan rumahnya ada sayur sayuran yang organic kita contohkan aja kayak labu, labu siam dan sebagainya ternyata itu elektrolit nya bagus, kandungan nutrisi nya juga bagus untuk dia, tetapi menurut dia makanan yang bagus itu harus capcay dan dia tidak mengetahui di capcay itu maaf yah bukan semua yah artinya belum tentu. di capcay itu sudah ada penyedap, sudah ada eee apa ya pengawet dan sebagainya. Padahal cobak kalok dia memasak sendiri, otomatis ee nanti asupan nutrisi dia lebih bagus dan ada tersedia di sekitarnya semua apa yang terdapat di capcay ini tadi kemudian dia juga tidak paham bahwa sistem pengolahan makanan yang benar contohnya gini ketika dia ee mengatakan bahwa ee kita bilang misalnya makan sayur yang ini banyak yang ini gini, iya aku udah makan sayur tetapi tadinya ketika dia mengolah makanan ini tidak tepat, contohnya daun singkong dia masak sampai kuning, ee sampai gizi nya tidak apa air nya mendidih terus dibiarkan menurut dia kalau belum berubah warna itu belum matang, padahal itu gizinya sudah tidak bagus lagi, nah ini nih yang kita edukasi pada pasien dan ini merupakan suatu yang harus kita edukasikan kepada pasien sehingga peran kita sebagai yang caring banget terhadap pasien ini kelihatan artinya apa banyak hal ternyata di lingkungan dia itu banyak
123.		
124.		
125.		
126.		
127.		
128.		
129.		
130.		
131.		
132.		
133.		
134.		
135.		
136.		
137.		
138.		
139.		
140.		
141.		
142.		
143.		
144.		
145.		
146.		
147.		
148.		
149.		
150.		
151.		
152.		
153.		
154.		
155.		
156.		
157.		
158.		
159.		
160.		
161.		
162.		
163.		
164.		
165.		
166.		
167.		
168.		
169.		
170.		
171.		
172.		
173.		
174.		
175.		
176.		
177.		

178.		yang bisa dia manfaatin untuk meningkatkan status kesehatannya dan bisa dia gunakan tetapi karena ketidaktahuan ee dia tidak memanfaatkan
179.		yang ada di sekitarnya ini dan banyak juga pasien itu ada di sekitarnya
180.		dia memanfaatkan tetapi dia teknik mengolahnya gak paham gitu, jadi di
181.		dalam praktik keperawatan itu yang harus kita kembangin artinya apa
182.		peran sebagai educator, peran sebagai ee apa ya advocad pelindung
183.		pasien kita harus melindungi dia yah kemudia peran kita sebagai
184.		pendidik tadi educator, peran peran perawat yang lain juga disini akan
185.		kelihatan ooh ternyata perawat itu punya punya kemampuan sendiri di
186.		dalam melakukan praktik keperawatannya terutama di dalam memberikan caring nya itu terhadap pasien gitu.
187.	Penulis	kemudian menurut bapak, apa saja manfaat dari caring behavior dalam
188.		keperawatan pak?
189.	Responden 1	manfaat yah, kalau manfaat pasti banyak sekali terutama yang pertama
190.		untuk pasien, mungkin kita bagi yah kalau untuk pasien sendiri kalau kita
191.		memiliki caring behavior atau kebiasaan caring yang sangat baik,
192.		otomatis nanti ketika kita memberikan tindakan keperawatan atau asuhan
193.		keperawatan kepada pasien tentunya manfaat manfaat yang yang pertama
194.		gini status kesehatan pasien akan meningkat, yang kedua pasien akan
195.		memiliki perubahan perilaku, contoh tadi dari perilaku tidak sehat
196.		menjadi sehat dari perilaku tidak paham menjadi paham kemudian ketika
197.		kita memberikan ee edukasi edukasi kepada pasien ini mungkin tadi
198.		salah satu status kesehatannya meningkat pengetahuannya pasien ini juga
199.		akan meningkat, nah kemudian tapi ini dari semua itu adalah ketika kita
200.		memberi asuhan keperawatan itu yang pastinya status kesehatannya pasti
201.		akan meningkat kalau dia mengalami masalah kesehatan ataupun contoh
202.		yah kalau kita mengedukasi pasien ee contohnya tadi pasien A datang dia
203.		hanya konsultasi pasiennya sehat kan artinya dia konsultasi berarti ada di
204.		benaknya aku butuh dong ee seorang eee perawat yang bisa mengatasi
205.		masalah kesehatan ku kita konsultasikan berarti disini ada perubahan
206.		artinya dari yang sehat dia bisa menjaga status kesehatannya nah tadi kan
207.		berubah dari yang sakit ke sehat yang sehat ini bisa mempertahankan
208.		status kesehatannya jadi ketika caring behavior ini tetap kita kembangkan
209.		orang orang pasien ini nanti akan merasakan manfaat manfaat yang tadi
210.		yang saya bilang itu terhadap dirinya sendiri. Nah yang kedua caring
211.		behavior itu bermanfaat juga bagi perawat, artinya apa? kita sudah punya
212.		suatu pola, pola kebiasaan ketika melakukan asuhan keperawatan, ya
213.		walaupun disini konsepnya asuhan keperawatan komunitas karena kita
214.		berhubungan dengan pasien yang community karena konsep puskesmas
215.		ya, berarti ya perawat itu sendiri pasti punya manfaat yang pertama
216.		pengembangan ilmu pengetahuannya artinya setiap hari ketika ketemu
217.		orang banyak, banyak orang yang membutuhkan edukasi edukasi
218.		otomatis perawat ini akan mengembangkan keilmuannya sehingga ketika
219.		masih banyak pasien yang bermasalah itu maka si perawat ini akan
220.		mengembangkan, artinya oo berarti aku harus lebih siap lagi nih, apalagi
221.		yang aku harus berikan kepada pasien, ketika ada pasien dengan masalah
222.		nutrisi oo aku harus tahu ternyata timbang berat badan, ukur tinggi
223.		badan, hitung indeks metabolis tubuh, hitung kebutuhan kalori,
224.		bagaimana aku mengedukasi pasien supaya dia itu bisa memanfaatkan
225.		apa apa yang ada di lingkungan sekitarnya berarti pemanfaatnya bagi
226.		perawat itu sendiri dia akan mengembangkan keilmuannya secara terus
227.		menerus sehingga dia mampu menjawab apa yang menjadi kebutuhan
228.		pasien ketika pasien itu ee membutuhkan apa yang diharapkan dari
229.		seorang perawat. Nah terhadap profesi lain contoh kita disini ada dokter,
230.		ada dokter gigi, ada farmasi, ada analis, ada kesling nah apa manfaat
231.		yang dapat mereka lihat dari caring behavior yang kita berikan ini?
232.		contoh kecil yah misalnya ketika mereka melihat bahwa kita ketika
233.		memberikan caring ini sangat bagus maka mereka mungkin akan berfikir
234.		bahwa oo ternyata si perawat itu sangat bagus di dalam memberikan
235.		asuhan keperawatan kepada pasien berarti sistem kolaborasi antar profesi
236.		itu akan berjalan dengan baik, mereka mungkin gak akan sungkan lagi

237.		mengkolaborasikan dengan kita apa yang menjadi masalah keperawatan yang mereka alami dan bahkan kita juga seperti itu artinya kolaborasi antar profesi ini akan semakin bagus terhadap adanya ee caring behavior ini sendiri nah itu tadi dari konsep pasien, perawat antar profesi. Terhadap ee instansi kami bekerja ini sendiri pun pasti akan ada manfaatnya artinya apa? Ketika kami memberikan caring behavior yang sangat bagus maka nantinya ee apa orang orang akan melihat bahwa oo ternyata konsep di puskesmas ini sudah bagus di dalam menangani masalah masalah perawatan yang di butuhkan pasien, artinya ee promosi kesehatan yang kita berikan bagus, edukasi yang kita berikan cocok dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat maka nanti ee kita itu memiliki suatu instansi yang benar benar di harapkan akan berkembang terus menerus sehingga pemanfaatannya apa? Ya otomatis kita akan memiliki jumlah layanan yang bagus, kita bisa menangani masalah masalah lain yang di butuhkan masyarakat seperti itu.
251.	Penulis	nah itu kan pak manfaatnya untuk semua yang bapak bilang tadi pak, kemudian ee pada saat bapak melakukan tindakan keperawatan apa saja hambatan hambatan yang dihadapi pada saat memberikan caring behavior pak?
255.	Responden 1	mmm hambatan, hambatan itu banyak yah, artinya gini ee walaupun secara praktis artinya dalam memberikan asuhan keperawatan itu kita sudah memiliki kemampuan yang baik, hambatan yang pertama kalau dari pasien itu sendiri, tingkat kemampuan pasien menerima apa yang kita sampaikan, artinya masyarakat itu banyak pengetahuannya itu yang benar benar belum, belum mampu dengan apa yang kita sampaikan . contoh kalau kita bilang, bapak kalau potong sayur nanti ee cuci dulu baru di potong, tetapi masyarakat ini punya kebiasaan potong dulu baru di cuci dan menurut mereka ndak ada ndak ada masalah gitu, kayaknya kalau di cuci dulu baru di potong dengan di potong dulu baru di cuci gadak masalah kan toh ujung ujung nya akan di masak, nah ini kan sesuatu yang sederhana tetapi memiliki banyak makna sebenarnya, artinya kalau kita nyuruh di potong dulu baru ee di cuci dulu baru di potong berarti ada sesuatu yang terjadi apakah akan ke eee vitaminnya akan berubah dan sebagainya jadi ini adalah sesuatu tantangan yang sering kita hadapi di masyarakat. Contoh kalau kita bilang, pak ini nyeri nya masih skala 2 nih artinya bapak dengan tarik nafas dalam contoh pasien datang dengan luka nyeri kita sudah jelasin pak luka ini fisiologis artinya gak masalah berarti ya namanya juga terpotong pasti akan timbul nyeri gitu kan, jadi bapak jangan bilang bahwa harus minum obat dan sebagainya penanganan nyeri, nyeri ini muncul nanti mulai hari pertama sampai hari ke lima. Tetapi pasiennya bilang jangan lah minum obat aja, minum obat enak, nanti selesai di minum, nah dia tidak memiliki kalau kita jelaskan misalnya ternyata analgetik itu punya efek samping, nanti bisa berbahaya bagi organ yang lain kalau terlalu banyak di konsumsi, atau nanti mempunyai pola kebiasaan setiap ada nyeri harus minum obat obata analgetik gitu kan jadi ee ini sesuatu yang kita edukasi kepada pasien tetapi pasien itu sendiri tidak bisa terima atau ee mungkin karena tingkat pengetahuan dari masyarakat itu masih rendah, jadi disini nih hambatannya ketika kita edukasi tetapi ee pengetahuan masyarakat itu rendah bahkan dia tidak paham sama sekali apa yang kita jelaskan ini merupakan hambatan yang paling sering. Yang kedua media yah artinya ketika kita edukasi memang diakui bahwa puskesmas ini belum memiliki beberapa media misalnya leaflet, ee atau brosur brosur yang bisa kita gunakan ketika kita edukasi kepada pasien, cuman ee dalam satu bulan terakhir ini kita sedang berupaya dengan bidang promosi kesehatan, kita sudah merencanakan membuat leaflet leaflet yang bermanfaat bagi pasien karena sudah menemukan berbagai gejala ini walaupun ini sebenarnya sudah lama sekali masalahnya tetapi belakangan ini sudah mulai di perbaiki sedikit demi sedikit. Kemudian hambatan berikutnya tadi udah media, dari pasien itu sendiri, dari perawat sendiri, banyak perawat perawat yang ee masih kurang kurang apa yah artinya gak

297.		semua perawat memiliki kemampuan kompetensi yang baik ketika mengedukasi pasien atau bahkan walaupun sebenarnya konsep kita itu adalah caring di dalam memberikan asukan tetapi masih banyak yang merasa bahwa ketika mengedukasi pasien, memberikan ee promosi kesehatan kepada pasien, memakan waktu yang terlalu banyak ketika bertemu pasien karena mungkin contoh kita ambil aja ada 10 pasien yang sedang menunggu tetapi karena edukasi yang terlalu lama dan sepertinya membuat dia aa udahlan ngapain di edukasi edkuasi kan bisa saja seperti itu tapi sebenarnya hambatan hambatan ini bisa diatasi sebenarnya cuman ini masih sering terjadi. yang ketiga ee bahwa sekarang ini sebenarnya masyarakat itu banyak mengkonsumsi informasi yang kurang tepat contohnya gini, dia lebih percaya kepada ee beberapa informasi yang dia dapat dari internet di banding dengan apa yang kita kasih tahu dan ini sangat susah sekali, contoh ee pasiennya kalau kita bilang bapak ini masalahnya hanya aa nyeri otot biasa aja tetapi pasien ini gini tadi saya sudah baca di internet gejala yang saya alami bukan ini tetapi lebih ke penyakit tertentu yang menurut dia, karna apa? di pemahaman dia itu sudah terpatri bahwa apa yang di baca di google itu memberikan informasi padahal kalau kita kasih tahu bapak google itu belum tentu memberi informasi yang tepat karena dia itu belum tentu ngambil sumbernya itu dari mana mana jadi bapak jangan percaya. Tetapi lebih percaya ke apa yang kita sampaikan, enggak aku lebih percaya kesitu karena semua apa yang ku keluhkan ada semua di situ, nah itu padahal dia gak tahu apa yang klu dia masukkan ke dalam internet itu bisa saja itu muncul semuanya dan itu hanya dapat di blogspot blogspot biasa yang tidak bisa dipertanggungjawabkan sebenarnya informasi yang dia dapat itu, nah itu adalah beberapa hambatan hambatan yang sering kita hadapi walaupun sebenarnya banyak lagi yang lain hambatan-hambaannya. Contoh petugas kesehatan yang merasa bahwa gak akh untuk apa juga edukasi gitu gitu gak penting biarin aja dia besok datang dan sebagainya gitu.
327.	Penulis	kemudian pak ee bagaimana cara memberikan edukasi kepada pasien yang pemahamannya sedikit kurang?
329.	Responden 1	edukasi, konsep edukasi itu kan memang yah artinya ketika mengedukasi pasien pasien yang pengetahuannya itu kurang ini juga menjadi suatu hal yang ee perlu kita pahami, ketika kita memberikan caring, caring itu artinya kita lihat dia secara utuh ooo ternyata dia kemampuan pemahamannya kurang berarti ada yang perlu kita modifikasi ketika kita akan memberikan edukasi kepada pasien. Yang pertama mungkin apakah dia membutuhkan media, contoh kalau dia media ee harus kita tunjukkan pak ini yang namanya buah jeruk, sebenarnya disini ada semua media nya, nah jadi contoh yah ketika dia ada sakit contoh ee batuk, dia kan kalau kita jelasin pak paru paru bapak itu ada yang rusak atau ada yang ee tergores gitu bahasa bahasa yang kita gunakan supaya dia memahami tetapi dia gak tahu paru paru itu kayak apa, jadi ya kita gunakanlah media media, disini kita punya media promosi kayak phantom jadi phantom itu kita tunjukkan pak ini paru paru, jadi di dalam dada bapak itu ini ada kayak organ paru seperti ini kalau misalnya punya kebiasaan yang buruk misalnya merokok, nanti ee asap nya akan tertimbun disini lama kelamaan akan menyebabkan adanya goresan atau adanya bercak putih kalau dia dilakukan rontgen, nah ini nih yang mengalami kerusakan, mungkin itu salah satu trik yaitu dengan cara mengenalkan langsung apa yang mau kita edukasikan kepda pasien mudah mudahan dia pemahamannya lebih bagus, yang kedua penggunaan bahasa mungkin, terkadang ketika kita edukasi itu banyak bahasa bahasa yang kita gunakan terlalu medical artinya kita menggunakan bahasa bahasa keperawatan yang bagi pasien itu menyebabkan dia ee bingung, contoh yah saya kemarin punya pengalaman ee gini ketika pasien bilang ee ada bahasa yang mirip antara medis dengan bahasa daerah saya tidak bisa bedakan jadi sehingga menyebabkan pemahaman kami itu berdua berbeda nah untuk mengatasi yang begini otomatis saya harus evaluasi

357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392.		dengan memahami kepada pasien tanya lagi artinya yang saya omongkan tadi ke dia sudah tepat gak artinya ada evaluasi atau ada penekanan, ibu ee yang saya bilang tadi kan begini, ibu sudah paham belum? sudah coba ibu jelasin lagi ke saya, mungkin itu ee bagi bagi orang orang yang memiliki kurang pemahaman, ee ada juga pasien misalnya ketika kita melakukan pemeriksaan bu kita tensi yah, contoh kita menggunakan tensi yang biasanya di lengan tetapi ini kita pasang misalnya di daerah tangan bawah nah pada saat kita tensi loh kenapa tensinya di situ? nah kalau kita bilang kan ibu tensinya normal, jangan jangan karena tensinya di siini nih karna normal gitu kan nah baru kita jelasin lagi setiap alat itu punya ee cara tersendiri, punya jenis tersendiri sehingga penggunaanya juga mengikuti model yang dikeluarkan dan juga model yang sesuai dengan kebutuhan pasien, mungkin yang pertama media, yang kedua penggunaan bahasa bahasa bahasa yang kita gunakan itu berikutnya ya kalau bisa bahasa daerah yang bisa dipahami memang susah yah kalau kita menjelaskan secara bahasa Indonesia mungkin apa yang kita sampaikan itu berbeda. Yang ketiga hanya kesabaran lah artinya edukasi itu ya jangan mengerti bu? mengerti yang ibu mengerti apa? kita evaluasi yang kedua kalau bisa kita tanyak lagi, ibu yang mengertinya sampai dimana? boleh jelasin gak ke saya artinya ya jangan sampai kita sudah menyusun rencana tindakan. Contoh yah ee kurang pengetahuan keluarga tentang ee kesehatan lingkungannya, artinya lingkungannya harus bersih dan sebagainya contoh kita sudah susun rencana membuat jadwal untuk menyapu halaman atau bagaimana cara mengolah sampah yang benar bagaimana cara memilah antara sampah dapur, sampah di luar rumah, sampah kering, sampah basah jangan sampai keluarganya dah tahu itu yang kering di campur lagi sama yang basah sehingga proses pengolahannya jadi susah dah tahu sampah plastic masih di gabung juga dengan sampah sampah yang lain kan makin susah jadi misalnya kita edukasi ibu nanti kalau di rumah misalnya gunakan apa yang ada di rumah misalnya goni atau apalah pakek lah tanda kalau yang basah pakek goni yang gimana kalok yang kering goninya gimana kalau sampah sampah yang bisa di daur ulang bentuk nya kayak gimana, nah itu mungkin yang kita edukasikan langsung dan ee sebisa mungkin edukasi yang kita berikan itu adalah edukasi yang benar benar bisa pasien itu bisa langsung paham, sebisa mungkin semampu kita carik bahasa, bahasa bahasa yang benar benar bisa dipahami oleh si pasien.
393. 394. 395. 396.	Penulis	Baiklah pak, terimakasih atas waktu nya yang telah diberikan kepada saya, terimakasih juga jawaban jawaban yang sudah bapak berikan, jawaban itu sangat bermanfaat buat saya pak, jika ada kata kata saya yang kurang berkenan di hati bapak saya minta maaf yah pak
397.	Responden 1	Baik, terimakasih.
398. 399. 400. 401. 402. 403.	Penulis	selamat siang bu, perkenalkan nama saya devi arta sumbayak saya mahasiswi dari stikes santa Elisabeth medan, sesuai dengan kontrak waktu kemarin bu hari ini saya melakukan wawancara kepada ibu tentang gambaran pengetahuan perawat tentang caring behavior di puskesmas, saya memiliki 5 pertanyaan saya harap ibu bersedia menjawab pertanyaan saya yah bu, yang pertama menurut ibu apa pengertian dari caring bu?
404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415.	Responden 2	baiklah terimakasih, ee sesuai dengan yang kami kerjakan sehari hari di tempat kami tugas yah kami terangkan caring itu adalah pendekatan ataupun peduli terhadap si pasien, ee dimana apabila seseorang pasien itu ada keluhan datang berobat ke tempat kami bekerja ee kami usahakan menyapa dan menegur si pasien tersebut biar dia merasa senang dan sakit yang dirasakannya ee dengan sapaan atau pun teguran kami dirasakannya berkurang dan juga kami harus ikut merasakan bagaimana sakit si pasien tersebut, supaya dia gak merasa di telantarkan walaupun keadaan sakit datang berobat ke tempat ee kami bekerja karena dengan mengadakan komunikasi dengan sapaan yang bagus, ramah, si pasien tersebut merasa lebih dekat dengan petugas, si pasien tersebut merasa dekat kali dan yakin dia bahasa dengan pemberian pertolongan yang kami akan berikan

416.		dia pasti sembuh, sehari hari yang kami kerjakan di sini semua si pasien tersebut merasakan enak dan puas dengan pelayanan yang kami berikan karena banyak cara yang kami kerjakan supaya bagaimana dia lebih yakin dan lebih enak untuk kembali apabila ada sakitnya ke tempat kami bekerja, sedapat mungkin juga kami bikin kalau dia memang butuh artinya butuh ee pertolongan berupa ee penghangat misalnya selimut karena dia dalam situasi kedinginan, itu pun juga kami usahakan supaya bisa kami kerjakan dan kami sampekan sama si pasien tersebut yang pokoknya kami berusaha bagaimana si pasien itu walaupun dia merasa sakit bisa ada senyum nya dengan sapaan dan perbuatan kami sehari hari untuk melayani si pasien tersebut, nah bagaimana? mana lagi yang kurang pas dan kurang mendalam untuk pertanyaan tersebut dek?
428.	Penulis	baiklah bu, boleh ibu jelaskan sedikit lagi bagaimana maksud dari ikut merasakan sakit si pasien bu?
430.	Responden 2	nah itu lah artinya ikut kita merasakan sakitnya si pasien itu lah ee yang kami maksud tadi komunikasi kita yang lebih dekat eemm kalok dia dengan luka cara pemberian kita membersihkan lukanya dengan sambil bekerja kita membujuk si pasien tersebut kita cakap cakapi kita ajak dia bercanda supaya sakit nya itu berkurang dan dia pun merasa lebih senang sekali dengan pelayanan kita karena kita banyak kita perbuat banyak kita ucapkan kata kata supaya sakitnya hilang dan dia pun merasa berarti orang ini benar benar ikut merasakan sakit ku ini, itu lah yang tumbuh dalam pikiran si penderita yang sedang merasakan sakit tersebut
439.	Penulis	kemudian bu, menurut ibu apa itu pengertian dari caring behavior bu?
440.	Responden 2	caring behavior ini sama dengan caring juga ini berkaitan ini ee cara pendekatan si pasien juga nya pengertiannya ini, artinya ee begini kalok yang kami kerjakan sehari hari di tempat kami tugas ee sebelum si pasien sampe di ee tempat tidur kami usahakan menyapa menyambut apsiien tersebut dengan senyum, sapaan yang lebih bagus dan mendekatkan diri sebelum sampe di tempat tidur sudah kami sapa dia ke pintu dan ikut menuntun si pasien tersebut sampe naik ke atas tempat tidur, sehingga si pasien yang akan mau berobat tersebut dia senang, dia bangga karena dia fikir bahasa sakitnya itu ikut juga si petugas merasakan sakitnya itu karena dengan sapaan dan cara menuntun si sakit tersebut sampai ke atas tempat tidur dan di jalan sebelum sampe ke atas tempat tidur kami bertanya si sakit tersebut apa dirasakannya? Berapa hari sudah di rasakannya sakit itu? Pokoknya bagaimana supaya dekat kali lah si pasien sama si petugas itu lah yang kami kerjakan sehari hari di sini supaya si pasien tersebut jangan merasa bosan dan jangan jadi tambah penyakit nya, karena sapaan dan sambutan yang kurang bagus dari petugas.
456.	Penulis	kemudian menurut ibu bagaimana cara memberikan caring behavior dalam praktik keperawatan sehari hari bu?
458.	Responden 2	kalau pemberiannya yah kita ajak lah si pasien tersebut ee meyakinkan dengan cara pengobatan dan pemberian kami obat dan juga aturan obat nya tersebut sakitnya dirasakannya sembuh, tetapi apabila di langgar peraturan ataupun ee suruhan yang kami berikan sama si pasien tersebut sakitnya lambat laun jadi susah untuk di obati, kemudian ee kami angkat atau pun kami berikan ee kepercayaan sama si pasien tersebut, artinya bagini: pak, bu kalau ibu rajin makan obat ini ee makan yang teratur, istirahat yang teratur kami jamin 2 hari ini ibu sudah bisa lagi, bapak sudah bisa lagi bekerja seperti biasa itu lah makanya apa yang kami ee anjurkan harus ibu kerjakan di rumah yah biar bisa dalam 2 hari, proses dua hari ibu bisa lagi kerja ke ladang untuk carik makan untuk nafkah keluarga biar anak anak bisa sekolah, nah bagaimana?
470.	Penulis	bagaimana cara cara ibu untuk melakukan si pasien ee bahwa ia harus mengikuti anjuran anjuran yang telah ibu berikan?
472.	Responden 2	ee keyakinan ee untuk lanjut kedatangan berobat, artinya pertama sekali dia berobat kami berikan penyuluhan supaya dia harus begini harus begini, nah bukti di kerjakannya dilaksanakannya itu di rumah ee

475.		kunjungan kedua kalinya kunjungan berikutnya kalok dia melaksanakan anjuran ee yang kami berikan selagi dia sesaat pertama sekali datang itu nampak dari kesehatannya jadi kalok dia tadi itu luka nampak dari lukanya ee jaringannya cepat tumbuh artinya luka nya tersebut tambah baik, itu lah buktinya si pasien si penderita tersebut mengerjakan penyuluhan yang kami berikan sesaat dia berobat ke tempat kami bekerja.
482.	Penulis	baiklah bu, kemudian menurut ibu apa saja manfaat caring behavior dalam keperawatan bu?
483.	Responden 2	caring behavior itu dalam keperawatan sama seperti yang pertama saya sebutkan, mempercepat sembuhnya sakit yang dirasakan oleh si penderita tersebut memberikan keyakinan bahwa kalok berobat ke sini ke tempat kami bekerja dia pasti sembuh. Kemudian emmm dia takkan bosan bosan kalok kita ramah tamah, menyambut kedatangannya, takkan bosan datang apabila ada keluhannya kemudian emm apalagi itu yah dengan pendekatan yang lebih bagus pendekatan yang enak di rasakannya sehingga di tempat tinggal yang di tempatnya artinya dimana dia tinggal dia bisa ee menceritakan bagaimana cara pelayanan cara penyambutan petugas yang ada di tempat kami bekerja ini, di situ lah dia di sana enak berobat, orang nya bagus bagus, ramah ramah, senyum, dan tidak ee merasa jijik bagaimana pun kita datang berobat ke tempat itu sendiri, begitu masih kurang?
496.	Penulis	itu kan bu manfaat nya untuk si pasien, kalok menurut ibu manfaat nya untuk perawat itu sendiri yang melakukan itu apa bu?
498.	Responden 2	yah kita itu karena ada sumpah janji kita jadi gak merasa bersalah dan gak merasa berdosa kalok kita benar benar mengerjakan sumpah yang kita terima sewaktu kita masih sekolah, karena sumpah kita itu, di ucapkan waktu kita sekolah itu harus di kerjakan dengan jujur, jadi kalok kita bekerja dengan jujur berarti upah kita pun yah enggak pun seperti yang kita inginkan Tuhan itu pasti memberikan, mencukupkan apa kebutuhan kita dalam kehidupan kita sehari hari, enggak pun 100% seperti sumpah yang kita ucapkan semasa kita sekolah kita kerjakan, itu pun sudah bagus karena cuman Tuhan lah yang bisa bekerja dengan jujur nama nya kita masih manusia selalu adanya simpang siur nya sedikit sedikit tapi kami berupaya karena kami juga takut melanggar sumpah yang telah kami ucapkan selagi kami masih sekolah, karena dari sini lah tumbuh kembang nya kita, kami untuk mengembangkan ilmu yang telah kami terima semasa kami masih di pendidikan itulah ee manfaatnya sama kami karena seperti yang saya bilang tadi kalok kita bekerja dengan jujur Tuhan itu maha tahu pasti dia mencukupkan mmeberikan kesehatan kepada kita, selama kita hidup menjalani kkehidupan kita sehari hari, bagaimana kurang pas?
515.	Penulis	baiklah bu, itu menurut ibu manfaat nya untuk pasien dan perawat bu? apa saja manfaatnya untuk puskesmas ini sendiri bu kalau kita melakukan caring behavior kepada pasien?
518.	Responden 2	manfaatnya yaitu pertama sekali nama puskesmas itu harum, memberikan keyakinan pada masyarakat yang akan mau berobat, berkunjung ke tempat ee ke puskesmas ini sendiri, karena dimana kalok petugas nya pun disini gak beres masyarakat itu pun cuek akan berkunjung, karena tumbuh dalam fikiran bisa tumbuh dalam fikiran si sakit sebelum aku berobat ke puskesmas gak kek gitu sakit ku, itu lah kalok enggak mengerjakan sesuai dengan ee profesi kita masing masing, itu lah pertama sekali ee manfaatnya kita melakukan caring itu sama si pasien jelas petugas semua bangga, masyarakat bangga menengok petugas yang ada di puskesmas kalok kita bekerja dengan jujur, bekerja dengan serius, ramah tamah, sopan santun, itulah kira kira yang bisa saya sampaikan karena itu lah yang juga juga kami kerjakan sehari hari di puskesmas ini dan itu tetap di camkan waktu kami rapat pun di rapat bulanan itu biassanya ada itu tetap itu di camkan kapus kami supaya petugas itu tetap menyapa si pasien yang akan datang dengan senyum, ramah tamah, supaya puskesmas ini tetap di sukai masyarakat, begitulah

		kira kira.
534. 535.	Penulis	kemudian bu, menurut ibu apa saja hambatan yang dihadapi dalam praktik caring behavior dalam keperawatan bu?
536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545.	Responden 2	itu adalah ee, tidak ada kerjasama si pasien dengan petugas, artinya tidak ada kerjasama nya misalnya kalok dia sakit itu dia berkunjung di berikan penyuluhan dengan dirasakannya sakit nya ini tidak boleh dimakan, ini tidak boleh kek gini, cobak begini dulu, cobak istirahat, cobak olahraga, aa itu lah untuk kunjungan pertama kita berikan, tandanya itu tidak di kerjakan untuk kunjungan berikutnya nampak si penderita itu malah tambah sakit, keluhannya tambah dari yang pertama dia berkunjung, berarti itu lah tidak ada dikerjakannya tidak dilaksanakan nya apa yang kami anjurkan sesaat dia pertama kali datang berkunjung berobat ke puskesmas.
546. 547.	Penulis	kemudian bu bagaimana cara ibu kalau si pasien tersebut tidak melakukan apa yang di anjurkan bu?
548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561.	Responden 2	itu lah tadi yang saya bilang itu, tambah sakitnya tadi dia cuman pusing, pertama kali berkunjung keluhannya cuman pusing jadi kami anjurkan jangan terlalu banyak makan lemak, di kurangi ini, di usahakan banyak mengkonsumsi sayur ternyata itu tidak di kerjakannya dengan kedatangan untuk ekdua kalinya tidak cuman pusing lagi, udah tambha lagi keluhannya, saya ada merasa mual, karena pola makannya tidak teratur, nah itu sering itu terjadi dan sering itu kami temukan pada pasien pasien yang berobat ke puskesmas, itu sering sekali itu terjadi, terus ee bisa juga gini karena namanya masyarakat ini karna prioritasnya di desa desa ini adalah ke ladang di situ di konsumsi sekali makan obat itu dirasakannya sudah enak badannya nah dia kembali beraktivitas seperti biasa dan lupa memakan obat yang telah kami berikan, nah itu pun bisa terjadi sering itu terjadi pada pasien yang kami terima yang datang berobat ke puskesmas ini, bagaimana dek?
562. 563. 564.	Penulis	baiklah bu, jika itu menurut ibu, kemudian apakah ada bu tips tips yang bisa ibu berikan supaya dia mau mengikuti instruksi yang di berikan perawat bu?
565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580.	Responden 2	nah itu selalu nya kami kerjakan artinya begini kalau dia sudah orangtua aa mumpung lagi ada di sini ada datang di sini apa eee kayak yang tahun tahun yang lewat ada susu spesialis datang dari dinas, itu di bagi bagi untuk si pasien yang sudah usia lanjut ee itu namanya susu tambahan aja kan nama nya tambahan, apabila dia udah kami tengok yah namanya udah orangtua anak pun gadak yang dekat sering kami kasih itu 2 bungkus atau 3 bungkus untuk di konsumsi 1 bungkus sati hari, apabila ada makanan tambahan atau un berupa susu datang ke puskesmas ini, itu tidak pernah diam di tempat, apabila perlu si pasien itu akan kami berikan seperti pasien tersebut, kira kira begityu lah dek untuk pelayanan kami di sini sehari hari yang kami kerjakan, jadi kalok gadak yah cuman itu lah kalok segelas teh manis ya rela lah kami kalau dia merasakan kesakitan sekali ya kami rela untuk memberikan segelas teh manis untuk memberikan semangat, membangkitkan kekuatan si apsien tersebut yang datang ke sini dengan hati yang senang yah si pasien tersebut pun bangga dan merasa senang dengan pemberian ya walaupun dengan segelas teh manis aja.
581. 582. 583.	Penulis	baiklah bu, terimakasih atas jawaban jawaban ibu, terimakasih atas waktu yang telah ibu luangkan kepada saya, jika ada tutur kata saya yang salah saya minta maaf, terimakasih yah bu
584. 585. 586. 587. 588.	Penulis	selamat pagi bu,perkenalkan nama saya devi arta sumbayak,saya mahasiswa dari stikes santa elisabet medan, sesuai dengan kontrak waktu kita kemari bu saya wawancara kepada ibu ini,saya memiliki 5 pertanyaan saya harap ibu bersedia menjawab pertayaan yang saya ajukan yah bu?
599.	Responden 3	iya nak
590.	Penulis	menurut ibu apa pengertian dari caring bu?
591. 592.	Responden 3	caring adalah suatu sikap peduli kita kepada pasien maupun kepada keluarga pasien. Perawat harus mampu merasakan sakit yang di alami si

593.		pasien, sehingga si pasien tadi merasa nyaman dan di hargai.
594.	Penulis	tadi ibu bilang kan bu kita sebagai perawat mampu merasakan sakit yang
595.		di alami si pasien boleh ibu jelaskan sedikit lebih rinci bagaimana contoh
596.		perawat yang mampu merasakan sakit yang dialami si pasien
587.	Responden 3	contohnya kalok si pasien datang berobat, dia bertanya kepada kita kalau
598.		ee cara kita melayani si pasien tadi denga sopan,ramah,pasti dia akan
599.		merasa ooo begini ternyata ee ibu ini, perawat ini dia baik,responnya
600.		sangat enak, respon kita sebagai perawat sangat dia suka
601.	Penulis	kemudian apa yang ibu lihat pada saat ibu melakukan hal tersebut kepada
602.		pasien bu? apakah pasien ibu merasa nyaman? merasa percaya kepada iu?
603.	Responden 3	ya kalau penyampaian kita tadi, tutur kata kita seperti itu,pasti si pasien
604.		merasa nyaman
605.	Penulis	kemudian menurut ibu pengertian dari caring behavior apa bu?
606.	Responden 3	pengertian dari caring behavior seperti yang di jelaskan tadi caring
607.		behavior itu saling berhubungan yaitu bagaimana cara atau perilaku kita
608.		terhadap pasien, jangan kita cuek kepada pasien, jangan kita lantarkan
609.		pasien, jangan kita membeda bedakan pasien, contohnya pasien si A, si
610.		B,si C, jadi kita tidak boleh membedakan,harus kita sama kan aja pasien
611.		si A, kek mana pasien si B, pasien si C, baru kita juga tidak boleh
612.		membedakan statusnya, ooh karena dia si A ini orang kaya, si B ini
613.		sedang, si C, ini orang miskin,karena orang si kaya itu kita lebih
614.		mendekatkan diri karena kita kan dulu sudah ada sumpah, janji kita
615.		perawat tidak boleh membeda-bedakan, suku bangsa, agama dan ras,
616.		termasuk lah itu tadi agama, budaya nya ooh gara gara budaya nya
617.		budaya ini kita terpengaruh juga sama itu tadi itu tidak boleh, baru kita
618.		harus samakan cara merawat tadi, contoh merawat tadi pasien, tadi si A,
619.		si B, si C, tidak boleh jadi kita harus betul betul sepenuh hati agar si
620.		pasien tadi merasakan puas terhadap pelayanan yang kita berikan. Ada lagi nang?
621.	Penulis	kemudian bu, ee boleh ibu jelaskan sedikit contoh kalau perawat itu
622.		menelantarkan pasien bu?
623.	Responden 3	oo contohnya, begini contoh menelantarkan pasien yah itu tadi yang saya
624.		kasih contoh sama adek tadi, ada pasien si A dia di bangsal atau di
625.		ruangan, pasien si A, si B, si C, si A dia orang kaya si B orang ee
626.		menengah, si C tadi orang biasa biasa saja, jadi paling banyak perhatian
627.		kita itu sama si A karena dia lebih gimana gitu, jadi pasien si C ini
628.		otomatis terlantar yah itu lah arti atau contoh kita menelantarkan pasien
629.		harusnya sama sama kita perhatikan yang 3 pasien ini tadi.
630.	Penulis	kamudian, apa akibatnya menurut ibu jika seorang perawat
631.		menelantarkan pasien bu?
632.	Responden 3	coba ulangi
633.	Penulis	apa akibatnya menurut ibu jika seorang perawat menelantarkan pasien bu?
634.	Responden 3	akibatnya, yah banyak lah akibatnya dek, contoh nya ee akibatnya itu
635.		berarti kita itu tidak betul betul memegang sumpah dan janji kita sebagai
636.		perawat, itu lah paling utama kan sumpah dan janji kita sebagai perawat
637.		otomatis kita tidak betul betul melakukan tanggung jawab, kita sebagai
638.		perawat yah itu terhadap sisi nya sama kita, baru terhadap si pasien tadi
639.		otomatis si pasien it memang betul betul terlantar, tidak ada kita
640.		perhatikan, tidak ada kita perhatikan lah, tidak ada kita lihat bagaimana si
641.		pasien itu tadi.
642.	Penulis	kemudian menurut ibu bu, apakah ada akibatnya terhadap puskesmas ini
643.		sendiri jika perawat di puskesmas ini menelantarkan pasien bu?
644.	Responden 3	ya pasti ada lah nang, kenapa? Si pasien itu tadi pasti dia
645.		mengatakankepada orang luar, contoh inisal nya si A dia itu
646.		sombong, kami karena kami begini, dia tidak mau memperhatikan kami
647.		otomatis nama baik kita sebagai perawat, citra, profesi kita akan tidak
648.		baik di luar sana, karena tadi si pasien yang terlantar itu kita bikin.
649.	Penulis	baiklah bu, kemudian menurut ibu bagaimana cara memberikan caring
650.		behavior dalam praktik keperawatan bu?

651.	Responden 3	cara memberikan caring behavior itu, itu tadi seperti di atas, kita harus dekat dengan pasien, sewaktu da datang berobat kita sentuh si pasien, baru kita tanyakan apa sakit ang dirasakan si pasien, kita beri perhatian, seperti eee contohnya kita menerapkan 3 S: apa yang dimaksud dengan 3 Situ:pertama senyum, yang kedua sapa, yang ketiga sentuh, aaaa jadi kalau dia bertanya kepada kita yahh atau pun dia tidak bertana kepada kita datang dia ke puskesmas pasti kita senyum ooo iya pak, mau ngapain? Oo saya mau berobat bu, oiya , baik pak mari kesini pak di sini tempat pendaftaran, itu tadi kita senyumi dan kita sapa kan jadi kalau kita sentuh itu kalau dia masuk keruangan, contoh masuk ke ruangan poly, kita kan melakukan tindakan, tindakan pengobatan, baru kita sentuh dengan menyentuhnya bagaimana? Kita melakukan vital sign atau pengukuran tem yak an itu lah jadi sejalan tadi itu 3S, senyum, entuh dan sapa, baru setelah itu kita mengasikan motivasi motivasi kepada si pasien agar si pasien itu semangat untuk sembuh,, oiyaa aku harus betul betul sembuh,karena dia tadi sudah kita apa kita kasih motivasi motivasi pasti ia merasakan senang
652.		
653.		
654.		
655.		
656.		
657.		
658.	Penulis	kemudian boleh ibu berikan contoh agaimana seorang perawat yang mampu memberikan motivasi untuk sembuh kepada pasien bu?
659.		
660.	Responden 3	contohnya begini, diagnose nya si pasien Hipertensi, kenapa dia dikatakan Hipertensi? contoh TD nya 150/100 dengan usia nya 40 tahun, kan masih mudandengan vital sign 150/00 kita otomatis mengasih motivasi sama diakan? oiya pak, bu, biar pun tensi bapak tadi 150/100 bapak gak usah takut, kenapa bapak gak usah takut? eee kenapa ibu bilang seperti itu?maaf kenapa ibu bilang seperti itu kaa nya?jadi kita bilang biar pun tensi bapak 150/100 bapak harus rajin meminum contoh jus, jus apa bu kata dia, ya kita suruh si pasien tersebut membuat jus, jipang muda, wortel, bengkuang, 3 macam ini di campr di blender, di kasih gula sedikit aa baru setelah itu bapak jangan makan makanan yang terlalu asin contohnya garam garaman jadi kita kan harus mensupport dia memotivasi dia bahwa dia akan sembu, tidak meningat ngingat lagi bahwasanya tensi nya yang tadi 150/100 itu setelah itu kita anjurkan lah dia makan obat yang dari puskesmas ini di damping tadi minum jus makanan nya harus seperti ini, seperti itu pola makanan nya harus teratur yah mungkin seperti itu dek.
661.		
662.		
663.		
664.		
665.		
666.		
667.		
668.		
669.		
670.	Penulis	kemudian, apakah ada yang ibu rasakan pada saat ibu memberikan motivasi kepada pasien, apakah pasien itu bu, langsung mengikuti instruksi ibu atau apakah ada pasien itu yang tidak mengikuti instruksi yang ibu berikan bu?
671.		
672.		
673.	Responden 3	sejauh ini pasien yang saya berikan instruksi kepada mereka melaksanakan dengan semangat baru sejauh ini juga mereka rata rata Puji Tuhan sehat dek.
674.		
675.		
676.	Penulis	kemudian menurut ibu, apa saja manfaat dari caring behavior dalam keperawatan bu?
677.		
678.	Responden 3	oiya contoh manfaat nya yah dek, manfaat nya itu adalah si pasien tersebut merasakan puas, contoh puas puas kita obati atau puas dengan pelayanan kita sehingga ia merasakan sakitnya sudah berkurang karena pelayanan kita yang baik dan bagus terhadap si pasien tersebut.
679.		
680.		
681.	Penulis	kemudian kalok untuk ibu sendiri sebagai perawat, apa manfaat nya kalok kita memberikan caring behavior kepada pasien bu?
682.		
683.	Responden 3	manfaat nya yahh cara pelayanan kita tadi, pelayanan kita sama si pasien itu, apakah dia merasakan puas dengan palayanan kita, dengan sambutan kita, tutur kata, mungkin seperti itu dek
684.		
685.		
686.	Penulis	kemudian ee manfaat nya untuk Puskesmas ini sendiri kalau pelayanan kita baik kepada pasien bu?
687.		
688.	Responden 3	ooo itu sangat berpengaruh dek, kenapa ibu bilang berpengaruh karena Puskesmas kita ini Puskesmas berdiri tahun 2021 Puskesmas tigarunggu ini termasuk Puskesmas pariwisata, jadi sangat berpengaruh untuk menarik bagaimana simpati apanya masyarakat kepada kita kalau kita tidak menerapkan ini otomatis kan pasien tidak ada yang suka, oo Puskesmas itu biar pun pariwisata dia tidak bagus, pelayanan nya kurang,
689.		
690.		
691.		
692.		
693.	Responden 3	manfaat nya yahh cara pelayanan kita tadi, pelayanan kita sama si pasien itu, apakah dia merasakan puas dengan palayanan kita, dengan sambutan kita, tutur kata, mungkin seperti itu dek
694.		
695.		
696.	Penulis	kemudian ee manfaat nya untuk Puskesmas ini sendiri kalau pelayanan kita baik kepada pasien bu?
697.		
698.	Responden 3	ooo itu sangat berpengaruh dek, kenapa ibu bilang berpengaruh karena Puskesmas kita ini Puskesmas berdiri tahun 2021 Puskesmas tigarunggu ini termasuk Puskesmas pariwisata, jadi sangat berpengaruh untuk menarik bagaimana simpati apanya masyarakat kepada kita kalau kita tidak menerapkan ini otomatis kan pasien tidak ada yang suka, oo Puskesmas itu biar pun pariwisata dia tidak bagus, pelayanan nya kurang,
699.		
700.		
701.		
702.		
703.	Penulis	kemudian ee manfaat nya untuk Puskesmas ini sendiri kalau pelayanan kita baik kepada pasien bu?
704.		
705.	Responden 3	ooo itu sangat berpengaruh dek, kenapa ibu bilang berpengaruh karena Puskesmas kita ini Puskesmas berdiri tahun 2021 Puskesmas tigarunggu ini termasuk Puskesmas pariwisata, jadi sangat berpengaruh untuk menarik bagaimana simpati apanya masyarakat kepada kita kalau kita tidak menerapkan ini otomatis kan pasien tidak ada yang suka, oo Puskesmas itu biar pun pariwisata dia tidak bagus, pelayanan nya kurang,
706.		
707.		
708.		
709.		
710.		
711.		

711. 712.		pegawai pegawai nya tidak ada tata krama, tidak ada ee merasakan bagaimana perasaan kita, apalagi khususnya kita sebagai perawat dek
713. 714.	Penulis	kemudian menurut ibu apa saja hambatan yang di hadapi dalam praktik caring behvior dalam keperawatan bu?
715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723.	Responden 3	hambatannya yaitu kadang, kita sudah peduli, ramah kepada pasien, tetapi dia menolak atau pun cuek kepada kita apalagi khususnya perawat, contohnya kita sudah bertanya kepada si pasien tersebut oiya pak, bapak mau ngapain? apa sakit nya? dia cuek, cuek arti kata ntah cuek dia sifat nya seperti itu atau memang kurang pendengaran yah itulah paling sering kita hadapi di puskesmas atau dimana pun, setelah itu biar pun seperti itu si pasien, kita sebagai perawat atau pun pegawai tetap memperhatikan si pasien, melakukan pelayanan yang maksimal kepada si pasien, agar dia benar benar merasakan puas, puas terhadap pelayanan kita
724. 725. 726. 727.	Penulis	kemudian menurut ibu, kalok misalnya bu, ibu telah melakukan pelayanan yang bagus kepada si pasien tetapi menurut si pasien itu masih belum bagus bu, bagaiman cara ini untuk melakukan bahwa layanan yang ibu berikan sudah baik kepada pasien bu?
728. 729. 730. 731. 732. 733. 734.	Responden 3	biar pun si pasien merasakan kurang bagus pelayanan kita, kita harus semakin meningkatkan lagi kita tingkatkan lagi cara pelayanan kita kepada pasien agar dia merasakan betul betul oooya memang betul betul dia di perhatikan nya contohnya kita jugulkan lah kita jugulkan oiya memang betul betul biar dia semakin sadar bahwasanya kita perawat itu memperhatikan dia dengan pelayanan kita yang semaksimal mungkin begitu dek
735. 736.	Penulis	kemudian boleh ibu jelaskan sedikit bu, bagaimana ee contoh pelayanan yang maksimal contoh pelayanan yang bagus keada pasien bu?
737. 738. 739. 740. 741. 742.	Responden 3	seperti tadi saya bilang kan contoh pelayanan kamaimal itu tadi kita kita betul betul menghayati profesi kita sebagai perawat ee profesi kita sebagai media untuk melayani kita terapkan aja 3 S senyum, sentuh, sapa, kalau sudah kita terapkan seperti itu baru kita tingkatkan pelayanan kita pasti si pasien tersebut akan merasakan bagaimana tadi pelayanan kita itu dia akan merasakan senang
743. 744. 745. 746. 747.	Penulis	kemudian kalok menurut ibu hambatan yang di hadapi pada saat kan kek gini bu terkadang ada si pasien yang lebih mengutamakan isi fikirannya di agak mau mendengarkan nasehat nasehat dari perawat, bagaimana cara ibu agar si pasien tersebut lebih mendengarkan apa nasehat dari dokter atu pun perawat bu?
748.	Responden 3	gimana dek, ulangi
749. 750. 751. 752.	Penulis	terkadang kan bu , ada si pasien itu yang lebih mengutamakan hasil pemikirannya dia lebih tau ee dari pada seorang perawat atau dokter, jadi bagaimana cara ibu agar meyakinkan pasien bahwa yang di katakan perawat dan dokter adalah hal yang lebih baik bu?
753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806.	Responden 3	ee kalau seperti itu memang jarang yang kita hadapi kalau pun umpama nya ada kita hadapi kita panggil umpama nya tadi kebanyakan orang tua yang seperti itu kan kita panggil keluarga nya masuk ke dalam ruangan ke ruangan poly atau ke ruangan IGD, pasti itu keruangan poly kita panggil keluarga nya kita terangkan bagaimana tadi yang di terangkan bagaimana tadi yang kita terngkan sebagai perawat atau yang di terangkan dokter biar lebih jelasnya karena tadi si pasien gak terima kan? kita terangkan sama keluarganya, keluarganya tadi istri nya atau pun anaknya atau pun siapa nya pasti dia akan mm lebih mendengar apa yang kita beritahu kepada anaknya tadi, anaknya tadi akan menerapkan itu di rumah kepada ornag tuanya dia juga akan berkata kepada ornagtua nya, pak atua bu apa tadi yang di katakan dokter? kita harus turuti agar bapak semakin sehat atau agar ibu semakin lebih sehat, kita dengarkan anjuran dokter dan sama perawat tadi yang dari puskesmas, mungkin begitulah dek
807. 808. 809.	Penulis	baiklah bu, terimakasih atas waktu dan informasi dan jawaban yang telah ibu berikan kepada saya, jika ada tutur kata saya yang salah saya minta maaf yah bu

810.	Penulis	selamat sore Bu, perkenalkan nama saya Devi Arta sumbayak saya mahaiswi dari STIKES santa Elisabeth Medan, adapun tujuan saya di sini adalah untuk melakukan wawancara terhadap ibu tentang gambaran pengetahuan perawat tentang caring behavior, saya memiliki 5 pertanyaan bu saya harap ibu bersedia menjawab pertanyaan yang saya ajukan yah bu, menurut ibu apa pengertian dari caring bu?
811.		
812.		
813.		
814.		
815.		
816.	Responden 4	itu caring caring see menurut umum atau caring di keperawatan?
817.	Penulis	caring di keperawatan bu
818.	Responden 4	eee caring itu biasanya berasal dari kata care, ee itu artinya peduli yah jadi caring itu adalah suatu sikap peduli kita kepada eee kepada manusia, eee gimana yah bilanganya yah eee makhluk atau sesama manusia, jadi kalau caring dalam keperawatan itu adalah suatu sikap peduli kita kepada pasien atau klien ee maupun kepada keluarga pasien ee perawat harus mampu merasakan sakit yang di alami si pasien sehingga ee pasien merasa nyaman dan di hargai, ee biasanya caring itu dilakukan perawat untuk mendapatkan apa ya keterbukaan dari pasien agar dia mau bekerja sama untuk ee untuk kesembuhannya kedepannya seperti itu
819.		
820.		
821.		
822.		
823.		
824.		
825.		
826.		
827.	Penulis	kemudian bu, boleh ibu jelaskan bu bagaimana contoh perawat yang sudah caring kepada pasien bu?
828.		
829.	Responden 4	ee caring perawat kepada pasien ee itu kalok di Puskesmas itu lah dulu kita apakan yah, ini kan di puskesmas, puskesmas ini kan dia kan tidak rawat inap jadi caring nya yah mungkin tidak mendalam seperti di rumah sakit atau fasilitas fasilitas medis yang apa melakukan rawat inap seperti itu, jadi kalau di sini biasanya kita cara nya ya hanya menyapa terus menyapa si pasien dengan ee bagaimana yah bilanganya menyapa dengan hormat terus tidak melihat memandang usia atau agama terutama status ee dengan sentuhan biasanya itu di poly yah kan biasanya perawat itu biasanya di buat di sini yah di buat di poly , poly pemeriksaan umum dan IGD, ee terus biasanya kalau menurut saya sih tadi kan sapa terus sentuhan, sentuhan biasnya itu kita lakukan di ee apa ya pemeriksaan ini nya vital sign itu mengukur tekanan darah, terus mengukur suhu tubuh, terus mengukur pernafasan dan nadi, di situ kita bisa sambil menyentuh, menyentuh dalam arti menyentuh punggung atau pundak pasien sambil kita menanyakan bagaimana perasaannya saat ini? apa yang dirasakan? dimana nya yang sakit? bagaimana yang ini seperti itu.
830.		
831.		
832.		
833.		
834.		
835.		
836.		
837.		
838.		
839.		
840.		
841.		
842.		
843.		
844.		
845.	Penulis	baiklah bu, kemudian kalau menurut ibu apa pengertian dari caring behavior bu?
846.		
847.	Responden 4	mmm caring behavior yah, caring behavior itu seperti yang saya jelaskan tadi caring dan caring behavior itu saling berhubungan yaitu bagaimana cara atau perilaku kita ee sebagai perawat terhadap pasien, jangan kita cuek kepada pasien, kita jangan membedakan bedakan pasien baik dari status ekonomi, agama, budaya pasien tersebut. jadi apsienn itu harus kita samakan cara merawatnya yaitu dengan sepenuh hati kita agar pasien kita puas terhadap pelayanan yang kita berikan eee seperti yang saya tadi jelaskan kita tidak memandang agama, status dan eee usia, jadi terkadang kan pasien itu ee ada yang gimana yah bilanganya? Terutama lah bagian ada yang pendidikannya terkadang kurang, kurang seperti itu jadi kita harus pintar untuk ee membuka atau ee mendekati dengan cara tadi menyentuh dan kita senyum seolah olah kita merasakan apa yang di rasakannya atau apa yang sakit yang dirasakannya seperti itu.
848.		
849.		
850.		
851.		
852.		
853.		
854.		
855.		
856.		
857.		
858.		
859.		
860.	Penulis	ee boleh ibu jelaskan bagaimana perawat yang mampu merasakan sakit yang di alami pasien bu?
861.		
862.	Responden 4	contohnya yah, eee biasanya di sini kan di puskesmas ini yang paling sering itu kesakitan datang yaitu di ee IGD, itu biasanya ada dengan pasien misalnya kecelakaan yah yang paling sering itu yang paling umum itu dengan keluhan sakit di perut atau gastritis, dia ee nyeri di perut, dia kadang datang dengan keluhan sesak dan merasa ingin muntah, seperti itu, jadi terkadang kan kita harus mendekatinya, mengajari atau melakukan penyuluhan atau memberikan ee bagaimana cara ee mereda nyeri yang dirasakannya, seperti itu atau kita kerjasama dengan dokter, dokter berikan terapi nya dan kita ee menganjurkan kepada pasien untuk
863.		
864.		
865.		
866.		
867.		
868.		
869.		
870.		

871.		tarik nafas atau bagaimana posisi yang enak di rasa agar nyeri nya reda seperti itu.
872.	Penulis	baiklah bu, kemudian menurut ibu bagaimana cara memberikan caring behavior dalam praktik keperawatan bu?
873.		
874.	Responden 4	caring behavior dalam praktik keperawatan, ee seperti tadi yang saya bilang itu kita harus merasakan apa yang dirasakan oleh pasien, yah seperti bagaimana dia merasakan sakitnya kita harus melakukan seperti yang ee sebagaimana kita harus diperlakukan seperti itu. Jadi kita harus menanyakan bagaimana pak, dimananya yang sakit atau bagaimana bu dimananya yang sakit, apa yang ini apa yang perlu kita ini ee , terkadang pasien itu kan ee nyeri nya berbeda-beda. Kadang histeris ada yang kadang nyeri nya hanya sebatas gak terlalu menangis jadi kita harus lebih peka terhadap pasien. Jadi memang berbeda-beda tingkat pasien itu unik. Pasien satu dengan pasien lainnya berbeda tingkat nyeri nya atau tingkat ee kepekaannya apanya budayanya pendidikannya berbeda-beda. Jadi pemberian untuk ini nya caring nya pun berbeda-beda tergantung pasiennya lah seperti itu.
875.		
876.		
877.		
878.		
879.		
880.		
881.		
882.		
883.		
884.		
885.		
886.		
887.	Penulis	kemudian bu, bagaimana cara perawat menangani pasien yang histeris?
888.	Responden 4	histeris ya ? itu histeris dalam apa seperti tadi saya bilang ya kita kadang bekerja sama dengan dokter dulu. Kita minta pada dokter apa yang diberikan terapi nya untuk keluhan seperti itu, jadi kalau dibilangnya kasih obat ini seperti yang saya bilang tadi itu adalah gastritis, nyeri di ulu hati, nyeri di ulu hati lah saya kasih tau kan dokter kadang menganjurkan pada perawat berikan terapi atau berikan dulu syrup antasida ee kasih pada pasien nya beritahu pasien posisi yang enak ee untuk mengurangi sakitnya bagaimana atau duduk kah atau setengah duduk atau seperti apa, terus dia minum air hangat tapi jangan terlalu banyak kalau untuk kasus yang seperti tadi karena dia kan tidak boleh terlalu banyak masuk air makanan. Setelah kita beri obat anti nyeri terus ee tunggu beberapa saat terus ee kalau dia itu tadi tergantung pada orang nya, ada kadang walau diberi obat pun dia udah reda nyeri nya tapi terkadang ada setelah diberi obat pun dia tetap nyeri, jadi kita itu kerja sama lagi sama dokter terus dokter anjurkan lagi atau beri suntikan seperti itu suntikan untuk meredakan nyeri.
889.		
890.		
891.		
892.		
893.		
894.		
895.		
896.		
897.		
898.		
899.		
900.		
901.		
902.		
903.	Penulis	baiklah bu kemudian menurut ibu apa saja manfaat dari caring behavior dalam keperawatan bu?
904.		
905.	Responden 4	manfaat caring behavior itukan eee memberikan apa membantu perawat untuk eee ini juga memberikan perawatan terhadap pasien eee dengan catatan seperti tadi yang saya bilang disini puskesmas mungkin tidak rawat inap cuman memang dengan caring behavior ini eee kita dibantu untuk eee lebih bagaimana yah mengatakannya lebih memuaskan pelanggan atau memuaskan klien atau pasien, sehingga pasien itu terbantu untuk kesembuhannya terus ee dan itu membantu perawat juga puas dalam melakukan ee tindakan apakah pasiennya puas atau pasiennya merasa nyaman dengan tindakan yang kita berikan kepadanya.
906.		
907.		
908.		
909.		
910.		
911.		
912.		
913.		
914.	Penulis	kemudian bu, menurut ibu apa saja manfaat caring behavior ini kepada pasien bu?
915.		
916.	Responden 4	manfaatnya, manfaat caring behavior untuk pasien yah, terkadang ee pasien itu kan dia memang tadi di bilang makhluk yang unik dan berdeda-beda terkadang dia ee membutuhkan ee ada yang membutuhkan ee lebih memang kepedulian perawat itu, terkadang ada juga yang biasa biasa aja terus pasien itu lebih senang atau lebih nyaman mungkin mengatakan keluhannya, lebih terbuka untuk mengatakan sakitnya dimana terus menceritakan ee apa yang dirasakan seperti itu, kadang di sini kan nan gee ada di poly itu kadang yang pasien dia pingin dia terbuka gitu, kadang ada yang sampe nangis gotu kan, ekk gini loh sakit ku kek gini, ee keluarga ku gak gini gak care gitu, terkadang dia mau gitu karena kita dekati, kadang kita bilangkan ekluarga kek mana nang gitu kan? iya orang itu gak peduli ekk gini, suami gak peduli kek gitu terkadang kan? yaudah sabar nang, kadang kita bilang kek gitu, makanya kadang pasien itu ada yang merasa nyaman setelah dia ini sama perawat
917.		
918.		
919.		
920.		
921.		
922.		
923.		
924.		
925.		
926.		
927.		
928.		
929.		

930. 931.		atau setelah dia mengeluarkan ini nya bagian spiritual lah itu kayak nya itu, bukan bagian ini nya fisik nya lagi, spiritual nya.
932. 933.	Penulis	kemudian bu, bagaimana cara perawat menghadapi kalau pasien itu tertutup bu?
934. 935. 936. 937. 938. 939. 940. 941. 942. 943. 944. 945.	Responden 4	mm, itu satu yah, tertutup, it kendalanya memang satu di sini, ada memang seperti itu , dia tertutup seperti tadi lah yang ku bilang, pendekatan ee paling kita tanyak sebatas yang bisa kita ini ajalah kadang memang, kalau dia tertutup kan yang kita tanyak pun seperti apa kek tadi itu, bagaimana keluarganya? Siapa siapa aja di rumah, yah kita harus leboh ini lebih menggali lagi biar dia menyatakan apa yang dirasakannya, seperti tadi yang di bilang itu kan, harus kita dekati memang, harus kita ini sentuh bahu nya atau seperti apa, kek mana nang, sewaktu kita menensi atau mengukur tekanan darah nya kita sambil sambil tanyakan berapa anaknya, aa ini, dimana gitu, udah berkeluarga anaknya, nanti lambat laun dia ini, pasti nanti dia ini, agama apa, itu harus semua, kita sapa, kita gali sambil mengukur vital sign tadi seperti itu.
946. 947.	Penulis	kemudian bu, menurut ibu apa saja hambatan yang dihadapi dalam praktik caring behavior dalam keperawatan bu?
948. 949. 950. 951. 952. 953. 954. 955. 956. 957. 958. 959. 960. 961. 962. 963. 964. 965. 966.	Responden 4	hambatan, hambatan di sini yah, kalok di poly umum, pemeriksaan umum kayaknya itu gak terlalu banyak sih, karena memang seperti tadi kan paling pasien datang, terus kita panggil kan bapak si anu, ibu si anu, terus masuk kita ukr ini nya, berat badannya, tekanan darahnya, apa nya kita vital sign, kita tanyak apa keluhannya bu, terus sambil sambil ini kan, paling di kasih tahu keluhan saya ini, sakit ini terus dokter kasih resep, terus udah pulang. Terkadang dia kan mau sih ngomong-ngomong, seperti ini loh dok, penyakit saya seperti ini, terus kek mana nya nang? Dimananya yang paling sakit? Kalok di poly itu gak terlalu banyak lah kendala nya, kalok di IGD mungkin adalah beberapa seperti kecelakaan, terutama sore malam, baru baru ini lagi kejadian kan, mabuk ee mabuk dia terus kita melakukan tindakan ini susah, karena dia di bawah pengaruh alcohol, jadi kadang kita susah emmbersihkan luka nya apanya kan, terus tanyak alamat nya sudah, tanyak ini nya susah, terus kalok di poly tadi yah oo ingat lagi kendala nya kalok di poly itu palingan apa ee anak anak dan lansia, itu yang paling apa memang kalok selebihnya sih enggak terlalu banyak hambatan, kalau lansia kadang kan dia pendengarannya kurang, apalagi yang tidak di damping keluarga dia datang sendiri berobat terus itu sih kendalanya kalok di poly anak anak dan lansia.
967. 968.	Penulis	kemudian bu, bagaimana cara seorang perawat menghadapi anak anak dan lansia tersebut bu?
969. 970. 971. 972. 973. 974. 975. 976. 977. 978. 979. 980. 981. 982. 983.	Responden 4	mmm , anak anak dan lansia palingan apa yah,, kalok anak anak biasanya itu paling kita ini, kita tanyak dah sekolah nang gitu kan kelas berapa, ish pintar ini lah, itu kan kita iniin, ii kenapa, apanya yang sakit jangan takut loh, gak apa apa, sama bou sini, kita dekatan, kadang mengukur suhu nya pun nangis gitu kan, menjerit gitu kan, gpp loh kek gitu gitu, datang nanti orang tanya, nanti kan orang tuanya yang tolongin kita, terkadang kek gitu kadang kadang di gendong sama orang tua nya, gitu sih kalau anak anak gak terlalu ribet karena kan anak anak selalu di damping orang tua, yang lansia ini lah tadi gadak di damping oleh keluarga, kadang dia pendengarannya kurang, terus kita harus kuat ngomongnya , ija mu na maborit kek gitu, dimana nya yang sakit, terus sama siapa tadi kesini, gitu gitu lah, kadang ee kita harus memapah dia juga kan ke atas tempat tidur untuk di tensi apa kan menurunkan lagi emmang agak apa sih tapi kita harus sabar memang, perawat itu harus ini harus sabar menghadapi yang lansia gitu.
984. 985.	Penulis	kemudian bu, kayak yang ibu bilang tadi seperti yang di IGD kan bu ada pasien mabuk, jadi bu bagaimana perawat menghadapi pasien tersebut?
986. 987. 988. 989.	Responden 4	mmm apa yalh itu kan terkadang, apalagi yang sore malam petugas nya kan 3 orang gitu , jadi gini 1 bagian tindakannya terus 1 lagi bagian mengalihkan perhatian atau mengajak dia ngobrol mengajak ini ee terkadang mau juga sih kita ini sikit emosi sikit lah tapi kita kan gak

990.		boleh, perawat kan tidak boleh yah jadi harus dengan lembut, harus sabar, pak dimana ini, kenapa kek gini, dimana alamatnya, itu harus kita
991.		iniin juga, 1 megang, 1 yang apa kan, 1 yang ini yang ngomong
992.		ngomongin istilahnya di alihkan perhatiannya sambil ngomong
993.		ngomongin, nanyak alamatnya, dimana, nama nya siapa?
994.		
995.	Penulis	kemudian bu, kalau untuk pasien tersebut bu, apakah jika di alihkan,
996.		apakah dia mendengarkan kita bu, padahal kan dia sedang mabuk bu?
997.	Responden 4	terkadang kan ini apa, itu pengaruh alkoholnya mungkin ee beberapa
998.		memang ada yang tidak mau kerjasama, gak mau merespon seperti itu,
999.		yah tapi kan tetap aja kita harus ini, harus membersihkan luka nya, harus
1000.		memberikan tindakan juga untuk dia apa yang perlu di heking, apa yang
1001.		perlu di bersihkan kan, yah kita pegang aja, kita sentuh aja, ya 1 yah
1002.		megang yah supaya bisa di bersihkan, mau gak mau kan, yah kadang ada
1003.		juga yang mau merespon mungkin yah minumnya gak terlalu ini yah
1004.		masih ada sih yang mau merespon.
1005.	Penulis	baiklah bu, terimakasih atas jawaban yang telah iu berikan dan
1006.		terimakasih juga atas waktu yang ibu luangkan kepada saya, jika ada kata
1007.		kata saya yang salah, saya minta maaf yah bu.
1008.	Responden 4	oke sama sama
1009.	Penulis	selamat pagi bu, perkenalkan nama saya Devi arta sumbayak, saya
1010.		mahasiswa dari stikes santa Elisabeth medan, adapun tujuan saya disini
1011.		adalah untuk melakukan wawancara kepada ibu tentang gambaran
1012.		pengetahuan perawat tentang caring behavior, nanti saya memiliki 5
1013.		pertanyaan bu, saya harap ibu bersedia menjawab pertanyaan yang saya
1014.		ajukan yah bu, menurut ibu apa pengertian dari caring bu?
1015.	Responden 5	caring itu menurut saya yaitu eee sikap atau suatu sikap peduli yang kita
1016.		perlihatkan kepada pasien, kita sebagai perawat harus mampu merasakan
1017.		mmm derita atau sakit atau keluhan yang di alami pasien, sehingga
1018.		pasien bisa merasakan nyaman dan merasa dihargai dan itu bisa membuat
1019.		dia semakin cepat sembuh, begitu kalok menurut saya
1020.	Penulis	kemudian ibu bilang tadi kan bu, kita harus merasakan sakit yang di
1021.		alami si pasien, boleh ibu jelaskan bagaimana seorang perawat yang
1022.		merasakan sakit yang di alami si pasien bu?
1023.	Responden 5	kalok untuk itu yah, kita kan tahu selaku manusia pasti pernah merasakan
1024.		sakit juga, siapapun pernah merasakan yang sakit, jadi kita sebagai
1025.		perawat artinya pasien kan datang mau minta tolong tuh sama kita, jadi
1026.		ee dengan kita lebih memahami dia lebih memberikan perhatian lebih,
1027.		jadi dia bisa merasa lebih nyaman, atau paling tidak kita terus
1028.		menyambutnya, mendengar keluhannya, jadi dia pun merasa lebih di
		hargai.
1029.	Penulis	baiklah bu, kemudian ,menurut ibu kalau pengertian dari caring behavior
1030.		itu apa bu?
1031.	Responden 5	sama seperti yang ku bilang tadi ya kan, caring behavior yah, itu saling
1032.		berhubungan dengan caring tadi pertama tadi, tetap juga dengan cara atau
1033.		perilaku kita terhadap pasien, jangan kita cuekin, ya walaupun bisa saja
1034.		kan perawat ini kan udah lelah udah banyak misalnya dari tadi pasien
1035.		datang lagi, kita gak bisa membedakan pasien walaupun bagaimana
1036.		keadaannya baik dari segi status ekonomi, dari budaya, dari agama atau
1037.		bahkan kan bisa jadi pasien itu ee keluarga kita terus karena misalnya
1038.		keluarga kita ee padahal mungkin dia masih bisa menunggu, padahal
1039.		pasien yang lain itu mungkin yang lebih membutuhkan karena
1040.		keadaannya mungkin lebih darurat, jadi kita gak boleh membeda-
1041.		bedakan kita harus bisa samakan cara merawat pasien yang bagaimana
1042.		pun, dan sikap kita melayani pasien tidak boleh di beda-bedakan agar
1043.		pasien bisa puas terhadap pelayannya yang kita berikan.
1044.	Penulis	kemudian bu, boleh ibu jelaskan bagaimana sikap seorang perawat yang
1045.		tidak cuek kepada pasiennya bu?
1046.	Responden 5	seperti yang ku bilang tadi loh dek, bagaimana cara kita memperlihatkan
1047.		supaya kita tidak cuek kan? Ya kita sebagai perawat kan harus ramah,
1048.		datang apsiien harus kita terlebih dahulu menyapa, namanya dia datang
1049.		dalam keadaan yang sakit, pasti yang datang itu kan yang sakit kalok gak

1050.		sakit kan gak akan datang ke puskesmas atau berobat ke peraeat kan gitu,
1051.		ya harus kita lebih apa lebih pro aktif lah, pertama tama pasti menyapa,
1052.		kemudian kita tanyakan keluhannya, apa yang dia butuhkan, begitulah
1053.		kalok menurut aku dek
1054.	Penulis	baiklah bu, kemudian menurut ibu bagaimana cara memberikan caring
1055.		behavior dalam praktek keperawatan bu?
1056.	Responden 5	coba ulangi?
1057.	Penulis	bagaimana cara memberikan caring behavior dalam praktek keperawatan
1058.		bu?
1059.	Responden 5	masih berhubungan dengan pertanyaan yang tadi yah, kalok cara nya
1060.		kalok menurut saya yah sewaktu pasien datang pertama tama kita sapa
1061.		dia dengan ramah, kita sentuh dia dengan kasih, terus kita tanyakan apa
1062.		yang dirasakannya, terus kita beri perhatian, kita kasih dukungan atau
1063.		kita kasih motivasi kepada pasien supaya dia bisa lebih semangat, karena
1064.		kan kalok pasiennya semangat pasti ya obat yang kita kasih pun bisa
1065.		langsung apa bisa langsung berfaedah untuk dia, yah kalok kita sudah
1066.		mencueki atau dengan kasar melayani ya paling tidak namanya dia sudah
1067.		kesakitan, terus merasa gondok lagi, kalok menurut saya yah proses
1068.		pengobatannya itu pasti udah lebih susah dari pada di layani dengan baik,
1069.		kan gitu, gitu lah cara memberikan caring behavior yang kau tanyak tadi
1070.	Penulis	kemudian bu, ee boleh ibu jelaskan contoh motivasi motivasi yang di
1071.		berikan kepada pasien bu?
1072.	Responden 5	motivasi yang di berikan kepada pasien yah,, yah bilang lah sama dia,
1073.		pertama yah motivasi, semangat, semangat, terus terutama lagi ber Doa
1074.		yah namanya dia motivasi kita motivasi lah untuk menjaga kesehatan yah
1075.		kalau misalnya itu bermsalah karena tidak teratur pola hidupnya ya itu
1076.		lah yang mau kita konselingkan, misalnya dia tidak pernah teratur
1077.		makan, tidak teratur menjaga kesehatannya dengan cukup istirahat, ya
1078.		kita lihat dari apa yang bermsalah dari kesehatannya, tapi motivasi yang
1079.		pasti kita kasih ke pasien itu semangat, semangat untuk ee cepat sembuh
1080.		karena kan tahu kita kalok udah semangat dari diri kita, hati yang
1081.		gembira yang muncul dari diri yang sakit kan pasti proses pengobatannya
1082.		kalok menurut saya lebih gampang lah.
1083.	Penulis	Kemudian, boleh ibu jelaskan manfaat dari caring behavior bu?
1084.	Responden 5	manfaat caring behavior, manfaatnya bagi siapa nya sekarang?
1085.	Penulis	bagi pasien bu
1086.	Responden 5	kalok bagi pasien itu manfaat nya yah, dia akan merasa puas, terus kalok
1087.		dia sudah merasa puas dengan pelayanan kita maka, otomatis yah
1088.		pengobatannya pun bisa berlangsung baik, dan dia pun akan merasa lebih
1089.		cepat pulih, kalok dia sudah merasa puas dengan pelayananan yang kita
1090.		berikan dan dia pun semangat jadi dia bisa teratur menjalani perawatan
1091.		atau pun pengobatannya kan otomatis cepat sembuh lah sakit nya
1092.	Penulis	kemudian, kalok manfaatnya untuk ibu sebagai perawat sendiri apa bu?
1093.	Responden 5	manfaat nya kalok bagi saya apabila saya sudah melayani pasien dengan
1094.		baik saya pun merasa puas, merasa ee senang bisa memberikan yang
1095.		terbaik bagi orang lain, akrena itu sudah janji kita sebagai perawat, kan
1096.		gitu yah paling tidak kita sudah kita kan punya tanggungjawab moral,
1097.		kalok kita bisa memberikan yang terbaik kepada orang lain apalagi
1098.		terlebih lebih pasien yang merasa kesakitan bisa kita berikan pelayanan
1099.		yang maksimal, kita sendiri bis apuas bisa memberikan pelayanna yang
1100.		terbaik bagi orang lain, itu satu yang kedua yah pasti meningkatkan
1101.		kualitas tempat kita bekerja kana tau, menjaga nama baik ee tempat
1102.		pelayanan kita termasuk seperti akmi di puskesmas ini yah untuk bisa itu
1103.		menjadi penilaian di akreditasi, penilaian di puskesmas jadi itu lah yang
1104.		bisa saya ee jelaskan sedikit manfaat dari caring behavior ini untuk kami
1105.		perawat yaitu kami pun bisa merasa puas memberikan yang terbaik bagi
1106.	Penulis	baiklah bu, kemudian menurut ibu apa saja hambatan yang di hadapi
1107.		dalam praktek memberikan caring behavior dalam keperawatan bu?
1108.	Responden 5	hambatannya yah, beragam yah, terkadang yah tidak semua orang bisa
1109.		sama hati nya, rambut nya bisa sama hitam, kalok hati beda beda kan,

1110.		termasuk ap sien kita ada orang yang sudah datang, dia nya yang butuh
1111.		tapi kita sudah berusaha melayani tapi mungkin karena sesuatu masalah
1112.		yang dia rasakan bisa saja dia tidak ramah kepada kita, kita tanyak dia
1113.		tapi dia cuek menjawab, padahal kita sudah berusaha semaksimal
1114.		mungkin untuk melayani tetapi dia tidak perduli, jadi yah banyak lagi
1115.		lah, cara cara menghadapi pasien berbeda-beda, terkadang ada juga
1116.		pasien ini kan pengen nya dia perawat yang A ternyata kebetulan yang
1117.		menangani dia itu perawat yang B ya dia bisa saja tidak seperti yang
1118.		diharapkannya, tadi dia berharap maunya perawat yang ini yang
1119.		menangani saya, bisa saja perawat yang A itu kebetulan ada kerja yang
1120.		lain jadi yang emnangani itu perawat yang B jadi dia pun merasa kurang
1121.		pas gitu, jadi Nampak dari sikap nya yang agak rada cuek gitu, tapi
1122.		yah walaupun begitu kami usahakan selaku jadi perawat harus benar
1123.		benar bisa melayani pasien supaya mereka bisalebih puas terhadap
1124.		pelayanan kami, itu lah yang bisa dulu saya beritahukan.
1125.	Penulis	boleh ibu berikan, misalnya contoh lain bu kalok misalnya di IGD apa
1126.		saja hambatan yang di hadapi perawat?
1127.	Responden 5	yahh kalok ap sien di IGD ada juga sih ada apalagi di sini kan termasuk
1128.		masih pinggiran kota yah, ada nanti ap sien kecelakaan padahal dia
1129.		kecelakaan karna mabuk nya, mabuk udah yang bawa pun ke sini kan
1130.		siapa yang melihat dia jatuh di jalan lah, kita tanyak data nya pun dia
1131.		nyahut asal asalan sudah dia yang sakit yang mau di tolongin dia pulak
1132.		yang apa, kadang kadang kalok kita bilang misalnya gini ee pak ini luka
1133.		robek nya ini terlalu dalam jadi harus di heking, gak usah jangan jangan
1134.		dia tidak mau menurut gitu dengan apa anjuran kita, karena bagaimana
1135.		yah dia pun sudah dalam setengah sadar kan karena dia tadi mabuk, jadi
1136.		itu pun termasuk suatu kendala bagi kami perawat, etrkadang muncul
1137.		juga rasa mau marah dari kita tapi yahh sedaya mampu kita sebagai
1138.		perawat yang melayani kita pun harus redam kemarahan kita atau emosi
1139.		kita supaya kita tetap bisa memberikan pelayanan yang terbaik, gitu lah
1140.	Penulis	kemudian bu, kalau misalnya kan bu pasiennya itu setengah sadar jadi
1141.		bagaimana cara orang ibu mendapatkan data data si pasien bu?
1142.	Responden 5	aaaa paling tidak kita tanyak orang yang mengantarkan itu atau dimana
1143.		keluarga nya atau siapa lah yang kenal dia kalok bisa di hubungi keluarga
1144.		nya, tapi selalu ada saja sih yang kenal kana da, itu lah yang bisa kita
1145.		telepon atau bisa minta tolong orang yang mengantarkan tadi mencarikkan
1146.		siapa keluarga terdekatnya.
1147.	Penulis	baiklah bu, terimakasih atas jawaban yang telah ibu berikan, terimakasih
1148.		juga atas waktu yang ibu berikan kepada saya, jika ada tutur kata saya
1149.		yang salah saya minta maaf yah bu
1150.	Responden 5	sama sama dek
1151.	Penulis	selamat pagi bu, perkenalkan nama saya Devi arta sumbayak, saya
1152.		mahasiswa dari stikes santa Elisabeth medan, adapun tujuan saya disini
1153.		adalah untuk melakukan wawancara kepada ibu tentang gambaran
1154.		pengetahuan perawat tentang caring behavior, nanti saya memiliki 5
1155.		pertanyaan bu, saya harap ibu bersedia menjawab pertanyaan yang saya
1156.		ajukan yah bu, menurut ibu apa pengertian dari caring bu?
1157.	Responden 6	caring? kalok menurut saya caring adalah ya itu suatu sikap peduli kita
1158.		kepada pasien maupun kepada keluarga pasien, kalok perawat itu harus
1159.		mampu mengalami seperti apa yang di alami pasien sehingga pasien
1160.		merasa nyaman dan di hargai oleh kita.
1161.	Penulis	kemudian bagaimana seorang perawat yang mampu merasakan sakit si
1162.		pasien bu?
1163.	Responden 6	kita harus sentuh kita gimana yah, mmm kita tanyak keluarga nya baik
1164.		baik bagaimana menurut dia nyaman lah jangan kitaa ee contoh agak
1165.		sepele, merasa kita yang lebih apa begitu
1166.	Penulis	kemudian menurut ibu apa pengertian dari caring behavior bu?
1167.	Responden 6	caring behavior, seperti yang saya jelaskan tadi kalau caring behavior itu
1168.		yah saling berhubungan saling menghargai yaitu bagaimana cara kita
1169.		berperilaku baik terhadap pasien, jangan kita cuek kepada pasien kita,

1170.		dan juga jangan kita membeda-bedakan pasien kita, mana yang kita lihat ekonominya, agamanya, budaya nya, yah harus kita samakan cara merawatnya yaitu dengan sepenuh hati kita, agar pasien itu puas terhadap pelayanan kita yang kita berikan, jangan kita membeda-bedakan misalnya itu pasien umum atau pasien bpjs
1171.		
1172.		
1173.		
1174.		
1175.	Penulis	kemudian bu, menurut ibu ee apa dampak negative jika seorang perawat membeda-bedakan pasien bu?
1176.		
1177.	Responden 6	dampak nya itu yah besar, maka dari itu kita tidak boleh membeda-bedakan pasien umum maupun pasien bpjs, kita harus sam, sama ratakan, kita itu perawat gitu harus menolong bukan untuk membeda-bedakan
1178.		
1179.		
1180.	Penulis	kemudian menurut ibu bagaimana cara memberikan caring behavior dalam praktik keperawatan bu?
1181.		
1182.	Responden 6	cara memberikan caring behavior yaitu yahh dengan kita harus dekat dengan pasien itu, sewaktu dia datang mau berobat kita sentuh menanyakan apa sakit yang di rasakan si pasien kita berikan perhatian, dukungan kita, kita berikan motivasi kepada pasien agar pasien ini semangat dia untuk mau sembuh.
1183.		
1184.		
1185.		
1186.		
1187.	Penulis	boleh ibu berikan contoh bu, bagaimana motivasi yang di berikan untuk si pasien bu?
1188.		
1189.	Responden 6	contoh nya kita bawa dari keluarga, kita lihat si anak misalnya ada anaknya, misalnya ini orangtua yang datang kita bilang kita harus semangat, karena besar lagi perjuangan kita, gimana kita memperjuangkan anak kita ini gitu, lihat lah anak kita ini gimana biar dia semangat juga melihat kita cepat sembuh gitu
1190.		
1191.		
1192.		
1193.		
1194.	Penulis	kemudian bu menurut ibu, apa aja manfaat dari caring behavior dalam keperawatan bu?
1195.		
1196.	Responden 6	kalok ee manfaat nya itu pasien merasa kan puas, apa yang kita berikan, cara kita memperlakukan dia, obat nya, layanan nya, sehingga dia merasakan sakit nya sudah berkurang karena pelayanan kita yang baik dan bagus pasien merasa puas lah gitu
1197.		
1198.		
1199.		
1200.	Penulis	itu kan bu manfaat nya untuk pasien, kalok manfaat nya untuk ibu sendiri apa bu?
1201.		
1202.	Responden 6	kalok manfaat nya untuk kita sendiri yah kita merasa puas jugak lah, pasien yang kita layani ini memang butuhlah untuk yang kesembuhan dan bagus untuk di apakan di gimana yah nyaman lah manfaat nya dari caring ini gimana yah mau di bilang, puas lah kita kalok dia sembuh dia merasa nyaman bagi kita, kita pun merasa puas kalok dia nerobat sehat, dia pun di luar sana bagus dia menyampaikan apa yang kita pegang gitu .
1203.		
1204.		
1205.		
1206.		
1207.		
1208.	Penulis	kemudian bu, menurut ibu apakah ada manfaat nya untuk puskesmas ini bu?
1209.		
1210.	Responden 6	manfaat untuk puskesmas ini mmm banyak, aklau misalnya pulang pasien merasa nyaman, sembuh, pasti dia kan mm misalnya ada keluarga yang sakit bawa aja ke puskesmas ini kata nya yaudah berarti itu kan positif gitu berarti bagus pelayanan di puskesmas ini, tidak membeda-bedakan gitu.
1211.		
1212.		
1213.		
1214.		
1215.	Penulis	kemudian bu, menurut ibu apa saja hambatan yang di hadapi dalam praktik caring behavior dalam keperawatan bu?
1216.		
1217.	Responden 6	hambatan yang dirasakan ketika memverikan caring itu, yah itu ketika kita sudah peduli, ramah kepada pasien tetapi dia menolak atau pun cuek kepada kita perawat, tetapi kami tetap perhatian kepada si pasien, tetap melakukan pelayanan yang maksimal kepada pasien agar dia benar benar merasakan puas terhadap pelayanan di sini pelayanan kita.
1218.		
1219.		
1220.		
1221.		
1222.	Penulis	baiklah bu, terimakasih atas waktu dan jawaban yang telah ibu berikan, jika ada tutur kata saya yang salah saya minta maaf yah bu
1223.		
1224.	Penulis	selamat pagi bu, perkenalkan nama saya Devi arta sumbayak, saya mahasiswa dari stikes santa Elisabeth medan, adapun tujuan saya disini adalah untuk melakukan wawancara terhadap ibu tentang gambaran pengetahuan perawat tentang caring behavior, nanti saya memiliki 5 pertanyaan bu, saya harap ibu bersedia menjawab pertanyaan yang saya ajukan yah bu
1225.		
1226.		
1227.		
1228.		
1229.		

1230.	Responden 7	iyaa, baik
1231.	Penulis	menurut ibu apa pengertian dari caring bu?
1232.	Responden 7	caring itu adalah suatu sikap peduli kita kepada pasien, maupun kepada keluarga pasien , perawat harus mampu merasakan sakit yang di alami si pasien sehingga dia merasa nyaman dengan kata lain yaitu seperti ee apa
1233.		ya pokok nya yah kita, kita rasakan lah perasaan pasien itu bagaimana
1234.		bersikap empati, simpati dan pasien itu jadi nya merasa ee di hargai,
1235.		begitu lah kira kira
1236.		
1237.		
1238.	Penulis	ee boleh ibu berikan contoh bu, bagaimana seorang perawat yang mampu merasakan sakit yang dialami si pasien bu?
1239.		
1240.	Responden 7	bila pasien itu datang, kita sambut, dan kita sentuh juga dia , kita tanyakan bagaimana apa yang dia perlukan, dan sebelah mana yang dirasakan sakit, ya sudah baru kita kasih dia tempat biar bisa kita perkatikan apa yang dia perlukan di situ dia datang
1241.		
1242.		
1243.		
1244.		
1245.	Responden 7	baiklah bu, menurut ibu apa pengertian dari caring behavior bu?
1246.		caring behavior, caring dan caring behavior itu saling berhubungan yaitu bagaimana cara atau perilaku kita terhadap pasien, jangan kita cuek kepada pasien kita, jangan kita membedakan, miskin kaya itu sama,
1247.		mereka itu adalah sama sama manusia, sama seperti kita bagaimana seandainya kalau kita di perlakukan tidak baik, apsti kita jugak merasa
1248.		tidak nyaman, sungkan, nah, kita harus ee memperlakukan pasien itu seperti diri kita sendiri begitu, tanpa membedakan status nya, status ekonominya, agamanya, kebudayaannya, harus sama yang penting kita harus merawat pasien itu dengan sepenuh hati kita begitu.
1250.		
1251.		
1252.		
1253.		
1254.		
1255.		kemudian bu apa dampak negative, jika seorang perawat itu cuek kepada pasiennya bu?
1256.	Responden 7	kalau kita cuek pasien itu yah gak nyaman, merasa di sepele, gak di perhatikan, bisa aja penyakitnya makin bertambah, bukan berkurang gitu lah
1257.		
1258.		
1259.	Penulis	kemudian menurut ibu bagaimana cara memberikan caring behavior dalam praktik keperawatan bu?
1260.		
1261.	Responden 7	yah harus kita mendekatkan diri, meyentuh dia, menyatakan apa yang sakit, sebelah mana dia sakit, baru kita berikan motivasi gimana dia biar semangat menghadapi penyakit nya, ee biar dia kuat menghadapi penyakitnya, Kalau kita kasih semangat mungkin dia ee dia juga bersemangat untuk sembuh itu lah kira kira
1262.		
1263.		
1264.		
1265.		
1266.	Penulis	kemudian bu, boleh ibu berikan contoh bagaimana motivasi motivasi yang di berikan perawat kepada pasien bu?
1267.		
1268.	Responden 7	kalau kita motivasi dia, ibu harus kuat yah, harus semangat, bair cepat pulang, gitu lah kita ucapkan karena kalau dia gak semangat dan tetap bersedih atas penyakitnya dia akan berlama lama di Rumah sakit gak bisa ketemu dengan keluarganya, nah kalau udah sehat bisa kembali, beraktivitas seperti semula, demikinalah kira kira
1269.		
1270.		
1271.		
1272.		
1273.	Penulis	kemudian bu, menurut ibu apa saja manfaat caring behavior dalam keperawatan bu?
1274.		
1275.	Responden 7	banyak manfaat nya, karna apa bagaimana kita, kita lah dulu seandainya kita datang ke pelayanan kesehatan pada saat kita sakit kita di cueki, tidak di perdulikan yah gak enak lah, gak nyaman bertanya juga kita sungkan memberitahukan apa yang kita rasakan juga kita sungkan, nah kalau ee kita berikan caring behavior ini sama pasien tentu dia juga terbuka sama kita, dan dia juga merasa enakan dan akibat dari memberikan caring behavior ini dia cepat sembuh, gitu lah kira kira
1276.		
1277.		
1278.		
1279.		
1280.		
1281.		
1282.	Penulis	kalau menurut ibu sendiri, sebagai orang yang telah melakukan caring behavior bu, apa manfaatnya?
1283.		
1284.	Responden 7	pasien cepat sembuh dan cepat pulang
1285.	Penulis	kemudian kalau untuk puskesmas ini sendiri bu apa manfaatnya?
1286.	Responden 7	pasien yah makin banyak ke sini dan mereka bercerita di luaran puas gitu, karena kita memberikan pendekatan yah seperti keluarga sendiri, gitu lah kira kira
1287.		
1288.		
1289.	Penulis	kemudian bu menurut ibu apa saja hambatan yang di hadapi dalam praktik caring behavior dalam keperawatan bu?
1290.		

1291. 1292. 1293. 1294. 1295. 1296.	Responden 7	apa ya, kan hambatan yang dihadapi dalam caring behavior. Pasien kadang gimana yah datang sok pintar jadi itu masalahnya, perasaan dia dia lebih pintr dari yang merawat dia padahal kalok kita ee sudah datang ke suatu fasilitas kesehatan berarti kita sudah berserah kepada mereka, terus kalau ee perasaan sok pintar pasien ini perawat juga sungkan untuk memberikan caring behavior, itu lah kira kira
1297. 1298.	Penulis	kemudian bu, bagaimana cara perawat menghadapi pasien yang seperti itu bu?
1299. 1300.	Responden 7	yah tetap aja di layananin, kita upayakan lah mengasi pendekatan-pendekatan begitu
1301. 1302.	Penulis	baiklah bu, terimakasih atas jawaban dan waktu yang ibu berikan kepada saya jika ada tutur kata saya yang salah bu saya minta maaf yah bu
1303.	Responden 7	oke sama sama
1304. 1305. 1306. 1307. 1308. 1309.	Penulis	selamat sore bu, perkenalkan nama saya Devi arta sumbayak, saya mahasiswa dari Stikes santa Elisabeth medan, sesuai dengan kontrak waktu kita kemaren bu saya mewawancarai ibu pada sore ini dengan judul, gambaran pengetahuan perawat tentang caring behavior, annti saya memiliki 5 pertanyaan bu, saya harap ibu bersedia menjawab pertanyaan yang saya berikan yah bu
1310.	Responden 8	boleh boleh
1311.	Penulis	Menurut anda apa pengertian dari caring bu?
1312. 1313. 1314.	Responden 8	caring itu suatu sikap kita peduli kepada pasien maupun keluarga si pasien, nah kita sebagai perawat harus mampu merasakan sakit yang di alami si pasien sehingga pasien merasa nyaman dan di hargai.
1315. 1316.	Penulis	ee boleh ibu jelaskan bagaimana perawat yang mampu merasakan sakit si pasien bu?
1317. 1319. 1319. 1320. 1321.	Responden 8	ee boleh, kita sebagai perawat itu harus lebih dekat kepada si pasien, nah contohnya seperti ini, kenapa ibu, apa yang ibu rasakan, ibu sakit yah, sebentar yah bu sebentar kok rasa sakit nya, jadi ibu harus ee bisa untuk merasakan sedikit aja yah bu, kita harus lebih banyak untuk komunikasi kepada si pasien.
1322.	Penulis	baiklah bu, jadi menurut ibu apa pengertian dari caring behavior bu?
1323. 1324. 1325. 1326. 1327. 1328.	Responden 8	nah, seperti yang saya jelaskan tadi caring itu saling berhubungan dengan caring behavior yaitu bagaimana cara atau perilaku kita terhadap si pasien, jangan kita cuek, jangan kita membeda-bedakan pasien apalagi itu status ekonomi, agaman] dan budaya, pasien itu harus kita samakan cara merawatnya yaitu dengan sepenuh hati agar pasien itu puas terhadap pelayanan yang kita berikan
1329. 1330.	Penulis	baiklah bu, menurut ibu apa efeknya bu, jika seorang perawat cuek terhadap pasien bu?
1331. 1332. 1333. 1334.	Responden 8	mm kalok efeknya sih banyak sih sebenarnya, salah satu contoh itu kadang mungkin pasien itu tidak puas terhadap pelayanan kita sebagai perawat, jadi solusi nya itu seperti yang saya katakana tadi kita sebagai perawat harus mampu merasakan apa yang dirasakan si pasien itu
1335. 1336.	Penulis	kemudian bu, bagaimana cara memberikan caring behavior dalam praktik keperawatan?
1337. 1338. 1339. 1340. 1341.	Responden 8	cara memberikan caring behavior itu yah kita harus lebih dekat, jadi inti nya di sini kita harus lebih dekat lagi kepada si pasien, jadi sewaktu pasien datang kita harus sentuh si pasien, tanyakan apa sakit yang dirasakan si pasien, kita memberikan perhatian, kita dukung dia kita berikan motivasi kepada si pasien agar pasien kita semangat untuk sembuh.
1342. 1343.	Penulis	boleh ibu berikan contoh bagaimana motivasi yang diberikan perawat kepada si pasien bu?
1344. 1345. 1346. 1347. 1348. 1349.	Responden 8	ee gini saya sebagai perawat kan banyak pasien yang datang, kenapa ibu? Sakit apa? Ibu harus semangat dong, ibu harus memikirkan keluarga, kalok gak dari diri kita sendiri yang menyemangati kita kita kapan sembuh, jadi kita sebagai perawat harus bisa lebih banyak lah memberikan motivasi kepada si pasien, dengan cara itu ee anjurkan banyak makan, harus minum obat teratur dan banyak ber Doa seperti itu lah

1350. 1351.	Penulis	kemudian bu menurut ibu apa saja manfaat caring behavior dalam praktek keperawatan bu?
1352. 1353. 1354. 1355.	Responden 8	manfaat caring behavior itu menurut saya sih pasien merasa puas dengan ee kita mengobatinya dengan kita melayani nya, sehingga dia merasa sakitnya sudah berkurang jadi karena pelayanan kita yang lebih baik dan lebih bagus si pasien merasa lebih enakan lah berobat dengan kita
1356.	Penulis	kemudian bu, menurut ibu manfaat nya untuk ibu sebagai perawat apa bu?
1357. 1358. 1359. 1360.	Responden 8	eee wajar dong, kita sebagai perawat bahagia, berarti kita bisa membuat salah satu contoh pasien kita itu sembuh, melalui dari tangan kita jadi yah kita sebagai perawat harus ee lebih lagi lah bisa membangun si pasien untuk semangat lagi begitu
1361. 1362.	Penulis	kemudian bu, kalok menurut ibu manfaatnya sendiri bagi puskesmas ini apa bu?
1363.	Responden 8	manfaat apa?
1364.	Penulis	manfaat kalok kita ee telah melakukan caring behavior kepada pasien bu?
1365. 1366. 1367. 1368. 1369.	Responden 8	manfaat kepada pukesmas ini yah satu nama puskesmas kita ada yahh ee terkenal gitu, yah contoh nya gini ada yang berobat nih ke puskesmas sana aj berobat, di sana perawat nya ramah-ramah kok, baik-baik kok, mereka juga tidak membanding-bandingkan kita miskin, kita kaya, mereka semua selalu melayani dengan sepenuh hati kok gitu
1370. 1371.	Penulis	kemudian bu menurut ibu apa saja hambatan yang di hadapi dalam praktek caring behavior dalam keperawatan bu?
1372. 1373. 1374. 1375. 1376.	Responden 8	hambatannya sih pasti banyak, yaitu ketika kita sudah peduli, ketika kita ramah kepada si pasien, tetapi dia menolak atau pun cuek kepada perawat tatapi kita kami harus tetap perhatian kepada si pasien, kami tetap melakukan pelayanan yang semaksimal kepada si pasienagar dia benar-benar merasa puas terhadap pelayanan kami sebagai perawat.
1377. 1378. 1379.	Penulis	kemudian bu kalau si pasien itu lebih mementingkan isi pikirannya bu, misalnya dia lebih percaya dari isi pikirannya dari pada perawat bu, bagaimana cara mengatasi itu bu?
1380. 1381. 1382. 1383. 1384. 1385. 1386.	Responden 8	yah seperti kita juga yah, kita tidak boleh juga memaksakan kehendak kita sebagai perawat, kita ikuti aturannya jugak aslan tidak ee beda dengan aturan kesehatannya, nah contohnya seperti ini, ibu ibu harus minum obat seperti ini ibu harus makan obat ini, ketika dia menolak kita harus memberikan motivasi lagi, ibu ibu tidak boleh harus memikirkan diri sendiri, ibu harus minum obat jaga kesehatan, nah walaupun dia tetap menolak kita harus tetap memberikan dia semangat gitu.
1387. 1388. 1389.	Penulis	baiklah bu, terimakasih atas jawaban yang telah ibu berikan kepada saya, terimakasih juga atas waktu yang ibu luangkan kepada saya, jika ada tutur kata saya yang salah saya minta maaf yah bu.

PANDUAN WAWANCARA**GAMBARAN PENGATAHUAN PERAWAT TENTANG *CARING BEHAVIOR* DI PUSKESMAS TIGARUNGGU KABUPATEN SIMALUNGUN TAHUN 2021**

Melakukan wawancara pada,

Hari/ Tanggal :

Waktu : 60 menit

Kegiatan yang dilakukan selama wawancara secara langsung yaitu:

1. Memperkenalkan diri kepada partisipan

2. Menyampaikan topic penelitian:

Saya tertarik untuk melakukan penelitian yang berhubungan dengan *caring behavior*. Oleh karena itu saya meminta kepada saudara/saudari untuk menjawab beberapa pertanyaan yang saya ajukan. Wawancara ini akan berlangsung selama 60 menit, saya berharap hasil wawancara ini dapat memberikan pengetahuan yang berarti bagi penulis.

3. Persetujuan partisipan terhadap keberhasilan jawaban dan aturan selama proses wawancara.

Adapun pertanyaan pengetahuan perawat tentang *Caring Behavior*

NO	PERTANYAAN
1.	Menurut anda apa pengertian dari <i>caring</i> ?
2.	Menurut anda apa pengertian dari <i>caring behavior</i> ?
3.	Menurut anda bagaimana cara memberikan <i>caring behavior</i> dalam praktik keperawatan?
4.	Menurut anda apa saja manfaat dari <i>caring behavior</i> dalam keperawatan?
5.	Menurut anda apa saja hambatan yang dihadapi dalam praktik <i>caring behavior</i> dalam keperawatan?

4. Menutup wawancara

Terimakasih atas waktu dan ide yang telah di berikan kepada saya jika ada yang hendak saudara/saudari tambahkan dari topik wawancara ini saya berharap saudara/saudari dapat menyampaikan kepada saya, jika tidak ada maka saya ucapkan terimakasih atas waktu dan kerjasamanya.