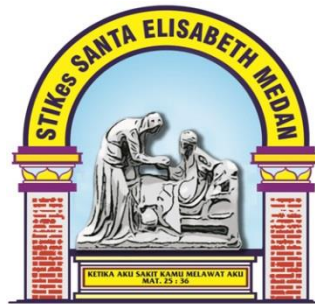


SKRIPSI

HUBUNGAN VARIABEL DEMOGRAFI DENGAN *CARING BEHAVIOR* PERAWAT DI RSUD DR. DJASAMEN SARAGIH PEMATANG SIANTAR TAHUN 2019



Oleh :

HARTA FLORIDA SITUMORANG

032015020

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

SKRIPSI
HUBUNGAN VARIABEL DEMOGRAFI
DENGAN *CARING BEHAVIOR* PERAWAT
DI RSUD DR. DJASAMEN SARAGIH
PEMATANG SIANTAR
TAHUN 2019



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

Oleh :
HARTA FLORIDA SITUMORANG
032015020

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN

2019

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : HARTA FLORIDA SITUMORANG
NIM : 032015020
Program Studi : Ners
Judul Skripsi : Hubungan Variabel Demografi dengan *Caring Behavior* Perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019.

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

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

Peneliti,



(Harta Florida Situmorang)



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Harta Florida Situmorang
NIM : 032015020
Judul : Hubungan Variabel Demografi dengan *Caring Behavior* Perawat di
RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019.

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 13 Mei 2019

Pembimbing II

(Maria Pujiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep)

Pembimbing I

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



Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

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

Telah diuji

Pada tanggal, 13 Mei 2019

PANITIA PENGUJI

Ketua :



Mestiana Be. Karo, M. Kep., DNSc.

Anggota :

1.


Maria Pujiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.

2.


Vina Yolanda Sari Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep.



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

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Harta Florida Situmorang
NIM : 032015020
Judul : Hubungan Variabel Demografi dengan *Caring Behavior* Perawat di
RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019.

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada, Senin 13 Mei dan dinyatakan LULUS


TIM PENGUJI:

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

Penguji II : Maria Pujiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Vina Yolanda Sari Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep

TANDA TANGAN

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

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

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

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

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

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

Nama : HARTA FLORIDA SITUMORANG
NIM : 032015020
Program Studi : Ners
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-ekslusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Hubungan Variabel Demografi dengan *Caring Behavior* Perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019.

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 20 Mei 2019
Yang menyatakan



(Harta Florida Situmorang)

ABSTRAK

Harta Florida Situmorang

032015020

Hubungan Variabel Demografi dengan Caring Behavior Perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019

Prodi Ners 2019

Kata Kunci: Variabel Demografi, *Caring Behavior*

(xi + 81 + Lampiran)

Caring behavior merupakan sikap moral dalam praktik keperawatan. Sifat perawat yang *caring* saat berurusan dengan orang sakit dan keluarga pasien setiap hari harus menunjukkan sikap empati, sensitive, dan responsive terhadap kebutuhan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel demografi dengan *caring behavior* perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019. Desain penelitian menggunakan rancangan deskriptif korelasi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sample dalam penelitian ini menggunakan *quota sampling* dengan jumlah sample sebanyak 144 responden. Instrument yang digunakan yaitu lembar kuesioner variabel demografi dengan *caring behavior* perawat, dimana kuesioner *caring behavior* perawat terdiri dari 5 tema. Hasil uji *One Way Anova* didapatkan variabel demografi (umur) $p = 3,663$, jenis kelamin $p = 2,859$, tetapi pada tema 2 didapatkan $p = 0,036$, agama $p = 1,087$, area praktek $p = 1,43$, tetapi pada tema 3 $p = 0,014$, pendidikan $p = 3,003$, suku $p = 3,008$, lama kerja $p = 3,174$ ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan secara umum tidak ada hubungan variabel demografi dengan *caring behavior* perawat, namun pada tema 2 jenis kelamin dan tema 3 area praktek terdapat hubungan variabel demografi dengan *caring behavior* perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan.

Daftar Pustaka (2013-2019)

ABSTRACT

Harta Florida Situmorang

032015020

Relationship between Demographic Variables and Nurse Caring Behavior at RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar 2019

Nursing Study Program 2019

Keywords: Demographic Variables, Caring Behavior

(xi + 81 + Appendix)

Caring behavior is a moral attitude in nursing practice. The nature of nurses who are caring when dealing with sick people and the patient's family every day must show empathy, sensitivity, and responsiveness to the needs of patients. This study aims to determine the relationship between demographic variables and caring behavior of nurses at RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar 2019. The study design used a descriptive correlation design using a cross sectional approach. The sampling technique in this study uses quota sampling with a total sample of 144 respondents. The instrument used is a demographic variable questionnaire sheet with nurse caring behavior, where the nurse's caring behavior questionnaire consisted of 5 themes. The One Way Anova test results obtained demographic variable (age) $p = 3,663$, gender $p = 2,859$, but on theme 2 $p = 0.036$, religion $p = 1,087$, practice area $p = 1,43$, but on theme 3 $p = 0.014$, education $p = 3,003$, term $p = 3,008$, length of work $p = 3,174$ ($p < 0.05$). These results indicate that there is generally no relationship between demographic variables and perennial caring behavior, but on the theme of 2 gender and the themes of the 3 practice areas there is a relationship between demographic variables and caring behavior of nurses at RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar 2019. This research is expected to be used as an addition to science in the field of nursing.

Bibliography (2013-2019)

KATA PENGANTAR

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

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

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan dan juga dosen pembimbing dan penguji I saya yang telah mengizinkan dan menyediakan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan dan membantu serta membimbing dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan skripsi ini.
2. Kepada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar yang telah bersedia menerima dan membantu peneliti saat melakukan penelitian.

3. Samfriati Sinurat S. Kep., Ns., MAN selaku Ketua Program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Maria Pujiastuti S. Kep., Ns., M. Kep selaku dosen pembimbing dan penguji II saya yang telah membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan skripsi ini.
5. Vina Yolanda Sari Sigalingging S. Kep., Ns., M. Kep selaku penguji III yang telah membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh staf dosen STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik peneliti dalam upaya pencapaian pendidikan sejak semester I sampai semester VIII.
7. Koordinator asrama Sr. Athanasia, FSE dan seluruh karyawan asrama terkhusus kepada kakak Widya Tamba yang telah memberikan nasehat dan senantiasa memberikan dukungan dan semangat dalam penyusunan skripsi ini.
8. Teristimewa kepada keluarga tercinta Ayahanda M. Situmorang dan Ibunda tercinta R. Simbolon, yang telah membesarkan saya dengan penuh cinta dan kasih sayang, yang tiada henti memberikan doa, dukungan moral maupun materi dan motivasi yang luar biasa dalam menyelesaikan skripsi ini. Serta kedua saudara saya terkasih, abang saya Bendhard Niko Situmorang dan adik saya Elma Wati Situmorang yang selalu memberi dukungan moral serta motivasi yang begitu membantu dalam penelitian ini.

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

Medan, Mei 2019
Peneliti,

(Harta Florida Situmorang)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN PERSYARATAN GELAR	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	vi
PENGESAHAN	vii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN.....	xviii
DAFTAR DIAGRAM	xix
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	8
1.3. Tujuan Penelitian.....	8
1.3.1 Tujuan umum	8
1.3.2 Tujuan khusus	8
1.4. Manfaat Penelitian	9
1.4.1 Manfaat teoritis	9
1.4.2 Manfaat praktis.....	9
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	 11
2.1. <i>Caring</i>	11
2.1.1 Definisi	11
2.1.2 Konsep <i>caring</i>	13
2.1.3 <i>Theory of human caring</i>	14
2.1.4 Nilai-nilai konsep <i>caring</i>	17
2.1.5 <i>Caring</i> dalam spritual.....	18
2.1.6 Konsep <i>caring</i> untuk manusia.....	19
2.2. <i>Caring Behavior</i>	20
2.2.1 Definisi	20
2.2.2 <i>Caring behavior</i> dalam praktek keperawatan	21
2.2.3 Kategori <i>caring behavior</i> dalam keperawatan	24
2.2.4 Ciri-ciri perawat yang memiliki <i>caring behavior</i>	27
2.2.5 Upaya meningkatkan <i>caring behavior</i> perawat.....	28
2.3. Variabel Demografi	29
2.3.1 Definisi	29
2.3.2 Konsep variabel demografi dalam keperawatan	30

2.4.Keperawatan.....	34
2.4.1 Definisi	34
2.4.2 Manusia	35
2.4.3 Konsep sehat sakit dalam keperawatan	36
2.4.4 Konsep lingkungan dalam keperawatan	37
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	38
3.1. Kerangka Konsep	38
3.2. Hipotesis Penelitian.....	39
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	40
4.1. Rancangan Penelitian	40
4.2. Populasi Dan Sampel	40
4.2.1 Populasi	40
4.2.2 Sampel.....	41
4.3. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional	42
4.3.1 Variabel independen.....	42
4.3.2 Variabel dependen.....	42
4.3.3 Defenisi operasional.....	43
4.4. Instrumen Penelitian.....	44
4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	46
4.5.1 Lokasi penelitian.....	45
4.5.2 Waktu penelitian.....	46
4.6. Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data.....	46
4.6.1 Pengambilan data	46
4.6.2 Teknik pengumpulan data	46
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas	47
4.7. Kerangka Operasional	48
4.8. Analisa Data	49
4.9.Etika Penelitian	50
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	52
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian	52
5.2. Hasil Penelitian	54
5.2.1 Karakteristik variabel demografi responden	54
5.2.2 <i>Caring behavior</i>	55
5.2.3 Analisa bivariat	58
5.3. Pembahasan	66
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	78
6.1. Simpulan.....	78
6.2. Saran.....	80
DAFTAR PUSTAKA	82

DAFTAR LAMPIRAN

1. <i>Informed Consent</i>	85
2. Lembar Kuesioner	86
3. Usulan Judul Proposal	87
4. Pengajuan Judul	88
5. Surat Permohonan Ijin Penelitian	89
6. Surat Persetujuan Melakukan Penelitian	90
7. Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian	91
8. Surat Keterangan Layak Etik	92
9. Hasil <i>Output</i> Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	93
10. Hasil <i>Output</i> Uji <i>One Way Anova</i> dan Uji <i>T-test</i>	95
11. <i>Flowchart</i>	108
12. Kartu Bimbingan	109

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 4.1	Defenisi Operasional Hubungan Variabel Demografi Dengan <i>Caring Behavior</i> Perawat Dalam Praktek Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar.....	43
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Variabel Demografi Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019.....	54
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi <i>Caring Behavior</i> (Tema 1) Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019.....	55
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi <i>Caring Behavior</i> (Tema 2) Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019.....	56
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi <i>Caring Behavior</i> (Tema 3) Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019.....	56
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi <i>Caring Behavior</i> (Tema 4) Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019.....	56
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi <i>Caring Behavior</i> (Tema 5) Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019.....	57
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan <i>Caring Behavior</i> di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019.....	57
Tabel 5.9	Hubungan Variabel Demografi (Umur) dengan <i>Caring Behavior</i> Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019.....	58
Tabel 5.10	Hubungan Variabel Demografi (Jenis Kelamin) dengan <i>Caring Behavior</i> Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019.....	59
Tabel 5.11	Hubungan Variabel Demografi (Agama) dengan <i>Caring Behavior</i> Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019.....	60
Tabel 5.12	Hubungan Variabel Demografi (Area Praktek) dengan <i>Caring Behavior</i> Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019.....	61
Tabel 5.13	Hubungan Variabel Demografi (Pendidikan) dengan <i>Caring Behavior</i> Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019.....	62
Tabel 5.14	Hubungan Variabel Demografi (Suku) dengan <i>Caring Behavior</i> Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019.....	63

Tabel 5.15 Hubungan Variabel Demografi (Lama Kerja) dengan <i>Caring Behavior</i> Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019.....	64
Tabel 5.16 Hubungan Variabel Demografi dengan <i>Caring Behavior</i> Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019.....	66

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Variabel Demografi Dengan <i>Caring Behavior</i> Perawat Dalam Praktek Keperawatan Di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Tahun 2019.....	38
Bagan 4.2 Kerangka Operasional Hubungan Variabel Demografi Dengan <i>Caring Behavior</i> Perawat Dalam Praktek Keperawatan Di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019.....	48

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5.1	Hubungan Variabel Deomografi (Umur) dengan <i>Caring Behavior</i> Perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019	67
Diagram 5.2	Hubungan Variabel Deomografi (Jenis Kelamin) dengan <i>Caring Behavior</i> Perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019.....	68
Diagram 5.3	Hubungan Variabel Deomografi (Agama) dengan <i>Caring Behavior</i> Perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019	69
Diagram 5.4	Hubungan Variabel Deomografi (Area Praktek) dengan <i>Caring Behavior</i> Perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019.....	70
Diagram 5.5	Hubungan Variabel Deomografi (Pendidikan) dengan <i>Caring Behavior</i> Perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019.....	71
Diagram 5.6	Hubungan Variabel Deomografi (Suku) dengan <i>Caring Behavior</i> Perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019	73
Diagram 5.7	Hubungan Variabel Deomografi (Lama Kerja) dengan <i>Caring Behavior</i> Perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019.....	74
Diagram 5.8	<i>Caring Behavior</i> Perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019.....	75
Diagram 5.9	Hubungan Variabel Deomografi dengan <i>Caring Behavior</i> Perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019.....	77

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Caring didefinisikan sebagai suatu cara pemeliharaan yang berpengaruh dengan menghargai orang lain, disertai perasaan memiliki tanggung jawab. *Caring* juga merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis, dimana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan kepeduliannya terhadap pasien. *Caring* dapat terlihat pada perilaku perawat, antara lain memberi rasa nyaman, memberikan perhatian, kasih sayang, peduli, memelihara kesehatan, memberi dorongan, empati, minat, cinta, percaya, melindungi, kehadiran, mendukung, memberi sentuhan, menunjukkan siap membantu, dan mengunjungi klien (Watson, 2008).

Swanson (1991) menyatakan bahwa pelayanan keperawatan dan *caring* sangat penting dalam membuat hasil positif pada kesehatan dan kesejahteraan klien. *Caring* sebagai suatu cara pemeliharaan berhubungan dengan menghargai orang lain, disertai perasaan memiliki dan tanggung jawab. Teori swanson berguna bagaimana membangun strategi caring yang berguna dan efektif. Griffin (1983), menggambarkan caring dalam keperawatan sebagai sebuah proses interpersonal esensial yang mengharuskan perawat melakukan aktivitas peran yang spesifik dalam sebuah cara dengan menyampaikan ekspresi emosi-emosi tertentu kepada resipien. Aktivitas tersebut menurut Griffin meliputi membantu, menolong, melayani orang yang mempunyai kebutuhan khusus (Potter & Perry, 2009)

Caring dalam hubungan manusia, menggambarkan *caring* sebagai suatu proses yang memberikan kesempatan pada seseorang (baik memberi asuhan (*carer*) maupun penerima asuhan) untuk pertumbuhan pribadi. Aspek utama dari *caring* ialah pengetahuan, kesabaran, kejujuran, kepercayaan, kerendahan hati, harapan, dan keberanian. Berbicara seolah-olah *caring* tidak membutuhkan pengetahuan, seolah-olah merawat seseorang, misalnya hanyalah masalah niat baik atau perhatian yang hangat. Untuk merawat seseorang, harus tahu banyak hal, harus tahu misalnya, apa kekuatan dan keterbatasannya, apa yang dibutuhkannya, dan apa yang kondusif bagi pertumbuhannya; harus tahu bagaimana menanggapi kebutuhannya, dan apa kekuatan dan keterbatasan diri sendiri. Pengetahuan semacam itu bersifat umum dan spesifik (Mayeroff, 1990)

Caring adalah sikap moral dalam praktik keperawatan. Sifat perawat yang *caring* saat berurusan dengan orang sakit dan keluarga pasien setiap hari harus menunjukkan bahwa perawat benar-benar peduli dengan situasi. Perawat harus menunjukkan sikap empati dan harus dapat menempatkan diri di sepatu pasien mereka untuk memberikan perawatan berkualitas yang mereka butuhkan. Roger dalam Perry & Potter (2009) *caring* melibatkan kebermaknaan hubungan, kemampuan untuk menjaga hubungan, dan komitmen untuk merespon orang lain dengan sensitivitas dan fleksibilitas,. Pembelajaran yang baik tidak dapat dilepaskan dari aktivitas yaitu *caring*, yang harus diwujudkan dalam praktek nyata karena sikap peduli tidak cukup diucapkan dengan kata-kata tanpa aksi nyata (Karo, 2018).

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

Karo (2018) *caring behavior* adalah sikap dan perilaku kita memperlakukan sesama yang kita layani dengan kasih. *Caring behavior* adalah sikap peduli kepada pasien melalui sikap empati kepada pasien dan keluarga pasien. Swanson dalam Sunardi (2014) *caring behaviour* di ilustrasikan dalam lima proses *caring*. *Knowing* berarti perawat yang memahami peristiwa yang dialami pasien dan mampu menciptakan lingkungan yang aman dan bernilai positif bagi pasien, *Being with* berarti menghadirkan emosi saat bersama pasien, *Doing for* berarti melakukan pelayanan keperawatan untuk membantu pasien atau mendukung pasien untuk melakukan perawatan mandiri. *Enabling* berarti membantu pasien dan memfasilitasi pasien agar dapat merawat dirinya sendiri. *Enabling believe* berarti mempertahankan kepercayaan yang merupakan fondasi mengenali arti suatu kejadian bagi pasien. Berdasarkan 5 proses *caring* tersebut tercermin sebuah gambaran yang utuh tentang kemampuan kognitif, afektif, dan psikomotor yang menjadi kompetensi dasar yang harus dimiliki seorang perawat.

Victoria Neufeld (1996) variabel demografi merupakan grafik, diagram, atau tulisan yang menjelaskan suatu keadaan yang mengacu pada data seseorang atau sesuatu. Hasan Alwi (2005), variabel demografi adalah pandangan mengenai seseorang. Dari berbagai pengertian dan pendapat tentang variabel demografi yang diungkapkan oleh para ahli dapat dimengerti bahwa pendapat-pendapat tersebut tidak jauh berbeda bahwa variabel demografi adalah suatu gambaran secara garis besar tergantung dari segi mana memandangnya. Misalkan dari segi seninya variabel demografi dapat diartikan sebagai gambaran atau sketsa tampang atau wajah seseorang yang dilihat dari samping. Dari segi statistiknya variabel demografi adalah sekumpulan data yang menjelaskan sesuatu dalam bentuk grafik atau table (Anggriawan, 2016).

Karo (2018) menyatakan jenis kelamin berhubungan dengan sikap (p -value 0,005), sifat yang sensitif dan responsif terhadap kebutuhan pasien (p -value 0,002) dan perhatian, belas kasih dan empati terhadap pasien (p -value 0,004). Selain itu suku berhubungan dengan belas kasih dan empati terhadap pasien (p -value 0,000) dan tindakan yang berkaitan dengan kesejahteraan pasien, menunjukkan penerimaan dan mengakui pasien (p -value 0,000). Hasil signifikan nilai $p \leq 0,005$, yang berarti ada hubungan.

Hui Shan Chan (2015), didapatkan *caring behaviour* perawat sebelum dilakukan intervensi adalah sebesar 22,3 % kemudian setelah dilakukan intervensi meningkat menjadi 23,3 %. Studi ini menyelidiki efek dari lokakarya perawatan pada peringkat *caring* perawat. Intervensi pendidikan untuk perawat umumnya dipandang sebagai strategi penting untuk meningkatkan pengetahuan dan *caring*

perawat. Perilaku merawat pasien dan pasien kepuasan berkorelasi positif. Perawat yang lebih *caring* bekerja lebih banyak yang berpusat pada pasien, keterampilan dalam praktik klinis, dan pasien merasa lebih diperhatikan dan puas dengan asuhan keperawatan. Dalam lingkungan perawatan kesehatan yang berkualitas tinggi, *caring* meningkatkan kesehatan dan pertumbuhan individu serta memfasilitasi hubungan bantuan-kepercayaan melalui mana perasaan dapat diungkapkan, dirasakan, dan diterima.

Karo (2018) *caring behavior* perawat Indonesia sebesar 2,96% (baik), *caring behavior* oleh peserta dalam penelitian ini adalah perawat yang masih muda, sehingga kemampuan untuk memberikan atau menunjukkan perhatian, empati dan peduli dengan kesejahteraan pasien, secara umum masih berada di tahap moderat, sehingga pengalaman dan bimbingan lebih lanjut diperlukan.

Gurusinga (2013) didapatkan *caring behavior* perawat di salah satu Rumah Sakit di Sumatera Utara menunjukkan bahwa *caring behaviour* perawat dalam kategori baik (52,9), *caring* merupakan sentral praktik keperawatan, juga merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis, dimana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan *caring* terhadap pasien. Naibaho (2015), *caring behavior* perawat di salah satu Rumah Sakit di Sumatera Utara menunjukkan bahwa *caring behaviour* perawat dalam kategori cukup baik (68,6%), dalam dunia keperawatan sangat dibutuhkan motivasi yang tinggi dalam melakukan suatu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Perawat yang memiliki motivasi kerja yang tinggi cenderung akan memberikan pelayanan yang baik.

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

Caring Watson terus berkembang dan tumbuh, faktor karatif didefinisikan kembali menjadi proses karitas yang merefleksikan hubungan yang lebih dalam antara anggota keperawatan, ilmu caring dan konsep universal tentang kasih sayang. Faktor karatif dan proses karitas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor karatif dalam caring dikembangkan menjadi proses karitas yang lebih mendalam dengan mengedepankan kasih sayang atau dengan memberikan perhatian khusus kepada orang lain (Watson, 2008).

Karo (2018) menyatakan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi *caring behaviour* perawat dalam praktek keperawatan yang meliputi: umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, suku, lama bekerja dan pulau. Supriatin (2015), *caring behaviour* perawat dalam asuhan keperawatan merupakan kinerja perawat yang dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor individu, faktor organisasi, dan faktor psikologis. Faktor individu meliputi kemampuan, keterampilan, latar

belakang pribadi, dan demografis. Faktor psikologis banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman kerja sebelumnya, dan demografis. Faktor organisasi menurut terdiri atas variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan.

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

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

Berdasarkan fenomena diatas dan didukung rekomendasi dari Karo (2018) yang menyatakan bahwa dapat memotivasi perawat untuk memulai penelitian, memvalidasi lebih lanjut *caring behaviour* perawat. Dapat membantu meningkatkan kemampuan perawat Indonesia yang harus diuji lebih lanjut

dengan responden dari praktik keperawatan di Rumah Sakit Pemerintah. Peneliti tertarik dengan judul “hubungan variabel demografi dengan *caring behavior* perawat di rumah sakit umum daerah dr. djasamen saragih pematang siantar tahun 2019”.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan variabel demografi perawat dengan *caring behaviour* perawat di Rumah Sakit Umum Dr Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Untuk mengetahui apakah ada hubungan variabel demografi perawat dengan *caring behaviour* perawat Di Rumah Sakit Umum Dr Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi variabel demografi perawat dalam melakukan *caring behaviour*.
2. Mengidentifikasi *caring behaviour* perawat.
3. Menganalisa hubungan variabel demografi perawat dengan *caring behaviour* perawat.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini di harapkan dapat dijadikan sebagai informasi dan pengetahuan untuk mengidentifikasi hubungan variabel demografi dengan *caring behaviour* perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019.

1.4.2. Manfaat praktis

1. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan untuk meningkatkan mutu pelayanan tenaga kesehatan di Rumah Sakit Umum Dr Djasamen Saragih Pematang Siantar.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian dapat di gunakan data dasar untuk penelitian berikutnya terutama yang berhubungan dengan penelitian tentang hubungan variabel demografi dengan *caring behaviour* perawat di Rumah Sakit Umum Dr Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019.

3. Bagi pendidikan

Sebagai bahan pendidikan bagi institusi pendidikan mengenai hubungan variabel demografi dengan *caring behaviour* perawat dalam praktek keperawatan.

4. Bagi responden

Sebagai informasi serta dapat berguna dan menambah pengetahuan mengenai *caring behaviour* perawat dalam praktek keperawatan.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. *Caring*

2.1.1. Definisi

Caring merupakan sentral praktek keperawatan. *Caring* juga merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis, dimana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan kepeduliannya terhadap pasien. *Caring* didefinisikan sebagai suatu cara pemeliharaan yang berpengaruh dengan menghargai orang lain, disertai perasaan memiliki tanggung jawab. *Caring* dapat terlihat pada perilaku perawat. Perilaku tersebut antara lain memberi rasa nyaman, memberikan perhatian, kasih sayang, peduli, memelihara kesehatan, memberi dorongan, empati, minat, cinta, percaya, melindungi, kehadiran, mendukung, memberi sentuhan, menunjukkan siap membantu, dan mengunjungi klien (Watson, 2008).

Mayeroff (1990) *caring* dalam hubungan manusia, menggambarkan *caring* sebagai suatu proses yang memberikan kesempatan pada seseorang (baik memberi asuhan (*carer*) maupun penerima asuhan) untuk pertumbuhan pribadi. Aspek utama dari *caring* ialah pengetahuan, kesabaran, kejujuran, kepercayaan, kerendahan hati, harapan, dan keberanian. Kadang-kadang kita berbicara seolah-olah *caring* tidak membutuhkan pengetahuan, seolah-olah merawat seseorang, misalnya hanyalah masalah niat baik atau perhatian yang hangat. Untuk merawat seseorang, kita harus tahu banyak hal, kita harus tahu misalnya, apa kekuatan dan keterbatasannya, apa yang dibutuhkannya, dan apa yang kondusif bagi pertumbuhannya; kita harus tahu bagaimana menanggapi kebutuhannya, dan apa

kekuatan dan keterbatasan diri sendiri. Pengetahuan semacam itu bersifat umum dan spesifik.

Roger (2014) pembelajaran yang baik tidak dapat dilepaskan dari aktivitas yaitu: *caring*, yang harus diwujudkan dalam praktek nyata karena sikap peduli tidak cukup diucapkan dengan kata-kata tanpa aksi nyata *caring* melibatkan kebermaknaan hubungan, kemampuan untuk menjaga hubungan, dan komitmen untuk merespon orang lain dengan sensitivitas dan fleksibilitas (Perry & Potter, 2009).

Karo (2018) *caring* adalah sikap moral dalam praktik keperawatan. Sifat perawat yang *caring* saat berurusan dengan orang sakit dan keluarga mereka setiap hari harus menunjukkan bahwa mereka benar-benar peduli dengan situasi. Perawat harus menunjukkan sikap empati dan harus dapat menempatkan diri di sepatu pasien mereka untuk memberikan perawatan berkualitas yang mereka butuhkan. Watson dalam Marmi (2015) mengatakan tentang *caring* adalah model holistik keperawatan yang menyebutkan bahwa tujuan *caring* adalah untuk mendukung proses penyembuhan secara total.

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

Griffin dalam Rahmianaheldayanti (2016) membagi konsep *caring* kedalam dua domain utama. Salah satu konsep *caring* ini berkenaan dengan sikap

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

Caring adalah fenomena universal yang mempengaruhi cara perawat berfikir, merasa, dan mempunyai pengaruh dengan sesama. *Caring* memfasilitasi kemampuan perawat untuk mengenali pasien, membuat perawat mengetahui masalah pasien dan mencari serta melaksanakan solusinya. *Caring* sebagai bentuk dasar dari praktek keperawatan dan juga sebagai struktur mempunyai implikasi praktis untuk mengubah praktek keperawatan, selain itu *caring* seorang perawat juga di pengaruhi oleh faktor variabel demografi perawat, diantaranya: umur, lama bekerja, dan juga tingkat pendidikan (Potter & Perry, 2009).

2.1.2. Konsep *caring*

Watson mengemukakan nilai-nilai yang mendasari konsep *caring*, yaitu:

1. Konsep tentang manusia

Manusia merupakan suatu fungsi yang utuh dari diri sendiri yang terintegritasi (ingin dirawat, dihormati, mendapatkan asuhan, dipahami dan dibantu). Manusia pada dasarnya ingin merasa dimiliki oleh lingkungan sekitarnya merasa dimiliki oleh lingkungan sekitarnya merasa

dimiliki dan merasa menjadi bagian dari kelompok atau masyarakat, dan merasa dicintai.

2. Konsep tentang kesehatan

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

3. Konsep tentang lingkungan

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

4. Konsep tentang Keperawatan

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

2.1.3. *Theory of human caring*

Watson (2008) mengemukakan sepuluh *carative* faktor *caring* yakni:

1. Membentuk Sistem nilai *humanistic-altruistic*

Pembentukan nilai humanistik dan altruistik dapat dibangun dari pengalaman, belajar, dan upaya-upaya mengembangkan sikap humanis. Pengembangannya dapat ditingkatkan dalam masa pendidikan. Melalui sistem nilai ini perawat dapat merasa puas karena mampu memberikan

sesuatu kepada klien dan juga penilaian terhadap pandangan diri seseorang. Perawat harus memberikan kebaikan dan kasih sayang, bersikap membuka diri untuk mempromosikan persetujuan terapi dengan klien.

2. Menanamkan keyakinan dan harapan

Perawat memfasilitasi klien dalam membangkitkan perasaan optimis, harapan, dan rasa percaya dan mengembangkan hubungan perawat dengan klien secara efektif.

3. Mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain

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

4. Meningkatkan hubungan saling percaya dan membantu

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

5. Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif

Perawat harus menerima perasaan orang lain serta memahami perilaku mereka dan juga perawat mendengarkan segala keluhan klien. Balis juga mengemukakan bahwa perawat harus siap untuk perasaan

negative, berbagai perasaan duka cita, cinta, dan kesedihan yang merupakan pengalaman yang penuh resiko.

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

Perawat menerapkan proses keperawatan secara sistematis memecahkan masalah secara ilmiah dalam menyelenggarakan pelayanan berfokus pada klien. Proses keperawatan seperti halnya proses penelitian yaitu: sistematis dan terstruktur.

7. Meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal.

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

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

Perawat harus menyadari bahwa lingkungan internal dan eksternal berpengaruh terhadap kesehatan dan kondisi penyakit klien. Konsep yang relevan dengan lingkungan internal meliputi kepercayaan, social budaya, mental dan spiritual klien. Sementara lingkungan eksternal meliputi kenyamanan, privasi, keamanan, kebersihan dan lingkungan yang estetik.

Oleh karena itu, potter & Perry menekankan bahwa perawat harus dapat menciptakan kebersamaan, keindahan, kenyamanan, kepercayaan dan kedamaian.

9. Membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia.

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

10. Mengembangkan faktor kekuatan eksistensial-fenomenologis dan dimensi spiritual.

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

2.1.4. Nilai-nilai konsep *caring*

Swanson dalam Sunardi (2014) mengemukakan *caring behavior* dalam lima proses *caring*, masing-masing bagiannya mempunyai sifat yang berbeda.

1. *Knowing* berarti perawat yang memahami peristiwa yang dialami pasien dan mampu menciptakan lingkungan yang aman dan bernilai positif bagi pasien,
2. *Being with* berarti menghadirkan emosi saat bersama pasien.
3. *Doing for* berarti melakukan pelayanan keperawatan untuk membantu pasien atau mendukung pasien untuk melakukan perawatan mandiri.
4. *Enabling* berarti membantu pasien dan memfasilitasi pasien agar dapat merawat dirinya sendiri.
5. *Enabling believe* berarti mempertahankan kepercayaan yang merupakan fondasi mengenali arti suatu kejadian bagi pasien.

Berdasarkan 5 proses *caring* tersebut tercermin sebuah gambaran yang utuh tentang kemampuan kognitif, afektif, dan psikomotor yang menjadi kompetensi dasar yang harus dimiliki seorang perawat.

2.1.5. *Caring* dalam spiritual

Sehat spiritual terjadi saat individu menemukan keseimbangan antara nilai-nilai dalam kehidupannya, tujuan dan kepercayaan dirinya dengan orang lain. Hubungan *caring* yang dibangun bersama klien menyangkut ketertarikan antara perawat dan klien. Oleh karena keterikatan inilah Watson menggambarkan hubungan pelayanan sebagai suatu perasaan sejiwa. Dalam hubungan *caring*, klien dan perawat saling memahami satu sama lain sehingga keduanya berpindah menjadi hubungan pemulihan dengan melakukan yang berikut:

1. Mengerahkan harapan bagi klien dan perawat

2. Mendapatkan interpretasi atau pengertian tentang penyakit, gejala, atau perasaan yang dapat diterima klien.
3. Membantu klien dalam menggunakan sumber daya sosial, emosional, atau spiritual
4. Memahami bahwa hubungan *caring* menghubungkan manusia dengan manusia, roh dengan roh (Potter & Perry, 2009).

2.1.6. Konsep *caring* untuk manusia

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

1. *Caring* untuk orang lain

Untuk merawat orang lain, perawat harus bisa mengerti orang lain dan dunianya seolah-olah perawat ada di dalamnya. Perawat harus bisa melihat apa adanya, dengan matanya apa dunia orang lain seperti dunia perawat tersebut dan bagaimana perawat melihat dirinya sendiri. Alih-alih hanya memandang orang lain dengan cara terpisah dari luar, seolah-olah orang lain adalah spesimen, perawat harus bisa bersama orang tersebut di dunianya, "pergi" ke dunia orang tersebut untuk merasakan dari "dalam" bagaimana kehidupannya, apa yang dia perjuangkan, dan apa yang dia butuhkan untuk tumbuh.

2. *Caring* untuk diri sendiri

Mungkin seseorang acuh tak acuh terhadap dirinya sendiri, namun seseorang harus bertanggungjawab untuk dirinya sendiri, menggunakan dirinya sebagai sesuatu, jadi seseorang harus peduli untuk dirinya sendiri

dengan bersikap responsif terhadap kebutuhannya sendiri untuk tumbuh. peduli akan diri sendiri adalah bagian dari "*caring*".

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

2.2. *Caring Behavior*

2.2.1. Defenisi

Caring behavior merupakan bentuk dari praktik dasar keperawatan yang tampak dengan sikap sabar, jujur, percaya diri, kehadiran, sentuhan, kasih sayang dan kerendahan hati dalam melaksanakan tindakan yang akan dilakukan sehingga pasien merasa nyaman dan terbantu dalam proses penyembuhan yang lebih cepat pada pasien. Selain itu juga akan mencegah keadaan yang lebih buruk pada pasien, sebaliknya akan memberikan rasa nyaman terhadap pasien yang kita layani setiap hari. *Caring behavior* adalah suatu tindakan yang didasari oleh kepedulian, kasih sayang, keterampilan, empati, tanggung jawab, sensitif, dan dukungan (Watson dalam Mailani, 2017).

Karo (2018) *caring behavior* adalah sikap dan perilaku kita memperlakukan sesama yang kita layani dengan kasih. *Caring behavior* adalah sikap peduli kita kepada pasien melalui sikap empati kepada pasien dan keluarga.

pasien untuk melakukan perawatan mandiri. *Enabling* berarti membantu pasien dan memfasilitasi pasien agar dapat merawat dirinya sendiri. *Enabling believe* berarti mempertahankan kepercayaan yang merupakan fondasi mengenali arti suatu kejadian bagi pasien Swanson dalam Perry & Potter (2009) *caring behavior* di ilustrasikan dalam lima proses *caring*, masing-masing bagiannya mempunyai sifat yang berbeda. *Knowing* berarti perawat yang memahami peristiwa yang dialami pasien dan mampu menciptakan lingkungan yang aman dan bernilai positif bagi pasien, *Being with* berarti menghadirkan emosi saat bersama pasien, *Doing for* berarti melakukan pelayanan keperawatan untuk membantu pasien atau mendukung. Berdasarkan 5 proses *caring* tersebut tercermin sebuah gambaran yang utuh tentang kemampuan kognitif, afektif, dan psikomotor yang menjadi kompetensi dasar yang harus dimiliki seorang perawat.

2.2.2. *Caring behavior* dalam praktik keperawatan

Perry dan Potter (2009) sikap keperawatan yang berhubungan dengan *caring* adalah sebagai berikut:

1. Kehadiran

Fredrikson (1999) kehadiran adalah suatu pertemuan dengan orang yang merupakan sarana untuk lebih mendekatkan dan menyampaikan manfaat *caring*. Kehadiran berarti “ada di” dan “ada dengan”. “ada di” tidak hanya berarti kehadiran secara fisik, tetapi juga termasuk komunikasi dan pengertian. Jenis kehadiran merupakan sesuatu yang ditawarkan perawat kepada klien dengan maksud untuk mendapatkan dukungan, kenyamanan atau dorongan, mengurangi intensitas perasaan yang tidak

diinginkan, atau untuk menenangkan hati. “ada dengan” juga merupakan hubungan interpersonal.

Pederson (1993) perawat memberikan dirinya, yang berarti selalu bersedia dan ada untuk klien. Klien menerima perawat, mereka akan mengundang perawat untuk melihat, membagi serta menyentuh sisi kerapuhan dan penderitaan mereka. Kehadiran seseorang merupakan sesuatu yang berarti. Swanson (1999) kehadiran, kontak mata, bahasa tubuh, nada suara, mendengarkan serta memiliki sikap positif dan bersemangat yang dilakukan oleh perawat, akan membentuk suatu suasana keterbukaan dan saling mengerti. Kehadiran perawat membantu menenangkan rasa cemas dan takut karena situasi tertekan. Memberikan penentraman hati dan penjelasan hati yang seksama tentang prosedur, tetap berada disamping klien, serta memberikan klien petunjuk selama menjalani prosedur tersebut, semuanya menunjukkan bahwa kehadiran sangat berarti untuk kesehatan klien.

2. Sentuhan

Freddrikson (1999) sentuhan akan membawa perawat dan klien kedalam suatu hubungan. Sentuhan dapat berupa kontak dan non-kontak. Sentuhan kontak seperti kontak langsung kulit dengan kulit, sedangkan sentuhna non-kontak adalah kontak mata. Sulit untuk membedakan keduanya. Keduanya digambarkan dalam tiga kategori: sentuhan berorientasi tugas, sentuhan pelayanan, sentuhanperlindungan.

- a. Sentuhan berorientasi tugas saat melakukan tugas atau prosedur. Perlakuan yang ramah dan cekatan ketika melaksanakan prosedur keperawatan akan memberikan rasa aman.
- b. Sentuhan *caring* adalah suatu bentuk komunikasi non-verbal, yang dapat mempengaruhi kenyamanan dan keamanan klien, meningkatkan harga diri, dan memperbaiki orientasi tentang kenyataan. Anda dapat mengungkapkan jenis sentuhan ini dengan memegang tangan klien, memberikan pijatan pada punggung, menempatkan klien dengan hati-hati, dan ikut serta dalam pembicaraan (Boyke dan Watson, 1994).
- c. Sentuhan perlindungan adalah suatu bentuk sentuhan yang digunakan perawat dan atau klien. Bentuk nyata dari sentuhan perlindungan adalah mencegah terjadinya kecelakaan dengan cara menjaga dan mengingatkan klien supaya terhindar dari jatuh (Fredriksson, 1999).

Sentuhan dapat memberikan banyak pesan, oleh karena itu harus digunakan secara bijaksana. Sentuhan itu sendiri dapat menjadikan masalah pada budaya tertentu yang dianut oleh klien maupun perawat. Klien secara umum lebih menyukai sentuhan berorientasi-tugas, karena sebagian besar individu memberikan izin pada perawat dan dokter untuk masuk kedalam kehidupan pribadi mereka untuk memberikan pelayanan.

3. Mendengarkan

Caring melibatkan interaksi interpersonal dan bukan sekadar percakapan resiprokal antara dua orang. Dalam suatu hubungan pelayanan perawat membangun kepercayaan, membuka topik pembicaraan, dan

mendengarkan apa yang klien katakan. Mendengarkan merupakan kunci, karena hal itu menunjukkan perhatian penuh dan ketertarikan perawat. Mendengarkan termasuk “mengerti” apa yang klien katakan, dengan memahami dan mengerti maksud klien serta memberikan respon balik terhadap lawan bicaranya (Kemper, 1992).

4. Memahami klien

Swanson (1991) proses *caring* yang dikemukakan memahami klien. Konsep tersebut terdiri atas pemahaman perawat terhadap klien tertentu dan pemilihan intervensi berikutnya. Memahami klien berarti perawat menghindari asumsi, fokus pada klien, dan ikut serta dalam hubungan *caring* dengan klien yang memberikan penilaian klinis. Memahami klien sebagai inti suatu proses digunakan perawat dalam membuat keputusan klinis. Dengan membangun hubungan *caring*, akan membantu perawat lebih mengenal klien sebagai individu yang unik dan memilih terapi keperawatan yang unik dan memilih terapi keperawatan yang paling sesuai dan efektif.

2.2.3. Kategori *caring behavior* dalam keperawatan

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

1. *Caring* merupakan sebuah sikap, hubungan pribadi dengan pasien
 - a. Menunjukkan rasa empati, cinta dan rasa hormat kepada pasien
 - b. Peka terhadap kebutuhan pasien dan kondisinya
 - c. Menunjukkan kasih sayang dan berempati dengan pasien
 - d. Membangun kepercayaan hubungan dengan pasien

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

- d. Melatih kesabaran ketika mengambil keputusan bersama pasien dan keluarga pasien
 - e. Khawatir ketika kondisi pasien memburuk
 - f. Kecewa ketika pasien tidak mengikuti pengobatan dan perawatannya
 - g. Memberikan *caring* dan suportif kepada pasien
 - h. Mendukung dan memotivasi kemampuan pasien
4. *Caring* menunjukkan perhatian, belas kasih dan empati terhadap pasien
- a. Menunjukkan rasa kasih sayang, empati dan pelayanan yang tulus ketika merawat pasien
 - b. Peka terhadap kebutuhan pasien
 - c. Membantu pasien dengan tulus dan pertolongan yang sungguh-sungguh
 - d. Memberikan kontak mata, senyum dan intonasi suara yang baik ketika saya berbicara
 - e. Menghormati pilihan pasien dan keluarga pasien
 - f. Berbicara dengan informasi-informasi positif kepada pasien
 - g. Mengerti dan empati dengan pasien dan keluarga pasien
 - h. Mendengar keluhan pasien dan keluarga pasien
5. *Caring* adalah tindakan yang berkaitan dengan kesejahteraan pasien, menunjukkan penerimaan dan mengakui pasien
- a. Memberikan kenyamanan dan sentuhan terapi kepada pasien
 - b. Berkomunikasi dengan terbuka kepada pasien dan keluarga pasien
 - c. Menunjukkan sikap yang tidak bersifat menghakimi terhadap pasien

- d. Menerima pasien apa adanya
- e. Mendengarkan dengan serius kebutuhan dan keinginan pasien
- f. Bersikap jujur dalam menjawab pertanyaan yang ditanya oleh pasien tentang perkembangan kesehatannya
- g. Memberikan umpan balik ketika pasien dan keluarga bertanya tentang kondisi pasien

2.2.4. Ciri-ciri perawat yang memiliki *caring behavior*

Morisson (2009) terdapat gambaran tentang perawat yang memiliki *caring behavior*. Berikut ciri-ciri seorang perawat yang memiliki *caring behavior*:

1. Kualitas pribadi

Perawat yang memiliki *caring behavior* adalah perawat yang tampaknya memiliki banyak kualitas. Mereka adalah orang-orang yang baik, tulus, berpengetahuan, saba dan tenang, memiliki rasa humor, penolong, jujur, santai, penuh kasih sayang, berpengalaman dan fleksibel.

2. Gaya kerja klinis

Di lingkungan kerja, perawat yang bersifat *caring* tampaknya memperlakukan pasien sebagai individu dan mencoba mengidentifikasi kebutuhan pasien. Diri mereka diatur mendahulukan pasien dan dapat dipercaya serta terampil.

3. Pendekatan interpersonal

Dalam hubungan mereka dengan orang lain, perawat yang memiliki *caring behavior* tampaknya bersifat empati dan mudah didekati,

serta mau mendengarkan orang lain. Pendekatan bersifat peka, mudah bergaul dan sopan serta berkomunikasi dengan baik kepada orang lain.

4. Tingkat motivasi

Perawat yang memiliki *caring behavior* senantiasa mempunyai waktu untuk orang lain untuk memberi motivasi.

5. Penggunaan waktu

Perawat yang memiliki *caring behavior* senantiasa mempunyai waktu untuk orang lain khususnya untuk pasien.

2.2.5. Upaya meningkatkan *caring behavior* perawat

Manurung & Hutasoit (2013) perlu upaya oleh institusi rumah sakit untuk memperbaiki kinerja perawat dalam hal memberikan pelayanan *caring* pada setiap pasien yang dilayani. Upaya yang dapat dilakukan saat ini yaitu:: meningkatkan pengetahuan dan psikomotor perawat. Dengan meningkatnya kualitas kinerja perawat, pelayanan *caring* pada pasien juga dapat meningkat.

Ariani (2018) terdapat peningkatan pada perilaku perawat setelah dilakukannya pelatihan *caring behavior* terutama dalam komunikasi yang terapeutik ketika melakukan asuhan keperawatan pada pasien. Terjadi peningkatan kepuasan pasien setelah diberikannya asuhan keperawatan oleh perawat yang telah mendapatkan pelatihan perilaku *caring*.

Supriatin (2015) Peneliti menyarankan perlu dukungan kebijakan atas *caring behavior* perawat oleh pihak RS kedalam pelayanan asuhan keperawatan dalam upaya meningkatkan kinerja perawat dan mutu pelayanan keperawatan.

caring perawat perlu dimasukkan ke dalam penilaian kinerja perawat dalam rangka meningkatkan motivasi perawat dalam bekerja.

Sukesi (2013) upaya peningkatan *caring* perawat memberikan kesempatan kepada perawat untuk melanjutkan pendidikan formal kepada perawat untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi, dan mengembangkan bentuk bimbingan dari kepala ruangan/ketua tim kepada perawat pelaksana terkait perilaku *caring* dalam memenuhi kepuasan pasien.

2.3. Variabel Demografi

2.3.1. Defenisi

Victoria Neufeld (1996) variabel demografi merupakan grafik, diagram, atau tulisan yang menjelaskan suatu keadaan yang mengacu pada data seseorang atau sesuatu. Hasan Alwi (2005) variabel demografi adalah pandangan mengenai seseorang. Dari berbagai pengertian dan pendapat tentang variabel demografi yang diungkapkan oleh para ahli dapat dimengerti bahwa pendapat-pendapat tersebut tidak jauh berbeda bahwa variabel demografi adalah suatu gambaran secara garis besar tergantung dari segi mana memandangnya. Misalkan dari segi seninya variabel demografi dapat diartikan sebagai gambaran atau sketsa tampang atau wajah seseorang yang dilihat dari samping. Dari segi statistiknya variabel demografi adalah sekumpulan data yang menjelaskan sesuatu dalam bentuk grafik atau tabel (Anggriawan, 2016).

2.3.2. Konsep variabel demografi dalam keperawatan

Shalaby (2018) dalam praktik keperawatan, perilaku pengasuhan perawat mungkin dipengaruhi oleh banyak faktor termasuk diagnosis pasien, jenis institusi, usia perawat dan pengalaman, penghargaan diri, kepercayaan, dan keadaan di tempat kerja.

1. Diagnosis pasien

Perawat perawatan kritis memiliki peran penting dalam menyediakan langsung perawatan holistik individual untuk memenuhi bio-psiko-sosial kebutuhan pasien yang sakit kritis dan keluarga mereka melalui integrasi proses *caring*. Perawat perawatan kritis terus dihadapkan dengan pasien sakit kritis, kesakitan, menghadapi kesulitan dalam mendukung keputusan hidup dan terapi rumit modalitas.

Perawat perawatan kritis menghadapi tantangan dilema etis yang terkait dengan perawatan pasien. Perawat mungkin dihadapkan dengan hambatan dalam kemampuan mereka mengekspresikan *caring* dalam pelaksanaan perawatan kritis. Unit perawatan kritis biasanya dianggap lingkungan yang sangat menegangkan bagi pasien, keluarga mereka dan penyedia layanan kesehatan.

2. Keadaan di tempat kerja

Penggunaan teknologi canggih juga sangat membatasi peluang untuk meningkatkan *caring* dalam komunikasi, keterlibatan peduli, dan penyediaan perawatan dengan cara yang aman. Dengan demikian, perawat dalam lingkungan teknologi tinggi mungkin diperlukan lebih menekankan

pada peran advokasi dan mengarahkan perawatan pasien. Perawat perawatan kritis harus menjaga keseimbangan antara perilaku peduli teknologi dan humanistik mereka selama penyediaan perawatan pasien holistik individual.

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

1. Usia, mengkategorikan rentang usia perawat dalam 7 kategori yakni: usia 21-25 tahun, usia 26-30 tahun, usia 31-35 tahun, usia 36-40 tahun, usia 41-45 tahun, usia 46-50 tahun, dan usia 51-55 tahun. Didapatkan bahwa usia tertinggi perawat Indonesia berada pada rentang usia 26-30 tahun dan rentang usia terendah berada pada rentang usia 45-55 tahun.
2. Jenis kelamin, mengkategorikan partisipan berdasarkan jenis kelamin perawat yakni perempuan dan laki-laki.
3. Area kerja, mengkategorikan partisipan berdasarkan area kerja dalam 5 kategori yakni : ruangan internis, ruangan bedah, ruangan anak, ruangan ginekologi, ruangan kebidanan. Didapatkan bahwa mayoritas perawat berada di unit internis dan area terendah perawat berada di unit kebidanan.
4. Agama, mengkategorikan partisipan berdasarkan agama dalam 4 kategori yakni: katolik, kristen, islam dan budha. Didapatkan bahwa perawat mayoritas beragama Katolik dan agama Kristen berada di urutan kedua.
5. Tingkat pendidikan, kebanyakan rumah sakit lebih memilih untuk mempekerjakan lulusan program BSN karena mereka tahu bahwa mereka akan sangat bermanfaat jika mereka mempekerjakan perawat dengan gelar

BSN. Meskipun demikian, perawat dengan gelar associate dalam keperawatan diploma akan ingin mengambil cuti dari pekerjaan mereka untuk melanjutkan mengejar gelar BSN mereka dalam waktu dua tahun. Implikasi lain dari temuan ini adalah bahwa orang Indonesia merasa bahwa mendapatkan ijazah pertama dalam keperawatan masuk akal, karena mereka dapat dengan mudah mendapatkan pekerjaan setelah dua tahun dan mulai bekerja, yang lain menganggap bahwa itu adalah batu loncatan untuk mendapatkan gelar BSN.

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

Gibson dalam Supriatin (2015) *caring behavior* perawat dalam asuhan keperawatan merupakan kinerja perawat yang dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu: faktor individu, faktor organisasi, dan faktor psikologis.

1. Faktor individu dengan *caring* perawat.

Gibson (1997) sub variabel kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang memengaruhi perilaku dan individu. Subvariabel demografis, menurut, mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu, namun karakteristik demografik merupakan hal yang penting diketahui oleh pimpinan atau seorang dalam memotivasi

dan meningkatkan kinerjanya. Karakteristik demografi meliputi usia, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, masa kerja, dan status perkawinan.

2. Faktor organisasi dengan *caring behavior* perawat

Gibson (1997) Variabel organisasi menurut berefek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu. Variabel organisasi digolongkan dalam subvariabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan.

3. Faktor psikologis

Faktor psikologis banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman kerja sebelumnya, dan demografis.

Priyanti (2017) hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat yang pernah mengalami beban kerja keadaan tersebut dimungkinkan di pengaruhi oleh jenis kelamin, pendidikan, agama, umur dan lama kerja.

2.4. Keperawatan

2.4.1. Defenisi

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

Roy dalam Nursalam (2014) mendefenisikan bahwa tujuan keperawatan adalah meningkatkan respon adaptasi yang berhubungan dengan empat model respon adaptasi. Perubahan internal, eksternal, dan stimulus input bergantung dari kondisi coping individu. Kondisi coping yang menggambarkan tingkat adaptasi seseorang. Tingkat adaptasi ditentukan oleh stimulus fokal, kontekstual, dan residual. *Stimulus fokal* adalah suatu respon yang diberikan secara langsung terhadap input yang masuk. Penggunaan fokal pada umumnya bergantung pada tingkat perubahan yang berdampak terhadap seseorang. *Stimulus kontekstual* adalah semua stimulus lain yang merangsang seseorang baik internal maupun eksternal serta mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur, dan secara subjektif disampaikan oleh individu.

Perawat perlu mengantisipasi bahwa klien mempunyai risiko adanya ketidakefektifan respon pada situasi tertentu. Oleh karena itu perawat harus mempersiapkan individu untuk mengantisipasi perubahan melalui penguatan mekanisme kognator, regulator, atau coping yang lainnya. Tindakan keperawatan yang diberikan pada teori ini meliputi mempertahankan respons yang adaptif dengan mendukung upaya klien secara kreatif menggunakan mekanisme coping yang sesuai.

2.4.2. Manusia

Roy dalam Nursalam (2014) jasa asuhan keperawatan adalah individu, keluarga, kelompok, atau sosial. Masing-masing diperlakukan oleh perawat sebagai sistem adaptasi yang holistik dan terbuka. Sistem terbuka tersebut berdampak terhadap perubahan yang konstan antara individu dan lingkungan

dicirikan oleh perubahan internal dan eksternal. Dengan perubahan tersebut, individu harus mempertahankan integritas dirinya yaitu:: beradaptasi secara kontiniu.

1. Input

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

2. Proses

Roy menggunakan istilah mekanisme koping untuk menjelaskan control dari individu sebagai suatu system adaptasi. Beberapa mekanisme koping dipengaruhi oleh faktor kemampuan genetic, misalnya sel-sel darah putih saat melawan bakteri yang masuk dalam tubuh. Mekanisme lainnya adalah dengan cara dipelajari, misalnya penggunaan antiseptik untuk mengobati luka. Roy menekankan ilmu keperawatan yang unik untuk mengontrol mekanisme koping.

3. Efektor

Sistem adaptasi proses internal yang terjadi pada individu didefinisikan Roy sebagai sistem efektor, yang meliputi: fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan ketergantungan (interdependen).

4. *Output*

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

2.4.3. Konsep sehat sakit dalam keperawatan

Roy mendefinisikan sehat sebagai suatu kontinum dari meninggal sampai dengan tingkatan tertinggi sehat. Sehat merupakan suatu keadaan dan proses dalam upaya menjadikan dirinya terintegrasi secara keseluruhan, yaitu: fisik, mental dan social. Integritas adaptasi individu dimanifestasikan oleh kemampuan individu untuk memenuhi tujuan mempertahankan pertumbuhan dan reproduksi (Nursalam, 2014).

Sakit adalah suatu kondisi ketidakmampuan individu untuk beradaptasi terhadap rangsangan yang berasal dari dalam dan luar individu. Kondisi sehat dan sakit sangat relative dipersepsikan oleh individu. Kemampuan seseorang dalam beradaptasi (koping) bergantung pada latar belakang individu tersebut dalam mengartikan dan mempersepsikan shat-sakit, misalnya tingkat pendidikan, pekerjaan, usia, budaya, dan lain-lain (Nursalam, 2014).

2.4.4. Konsep lingkungan dalam keperawatan

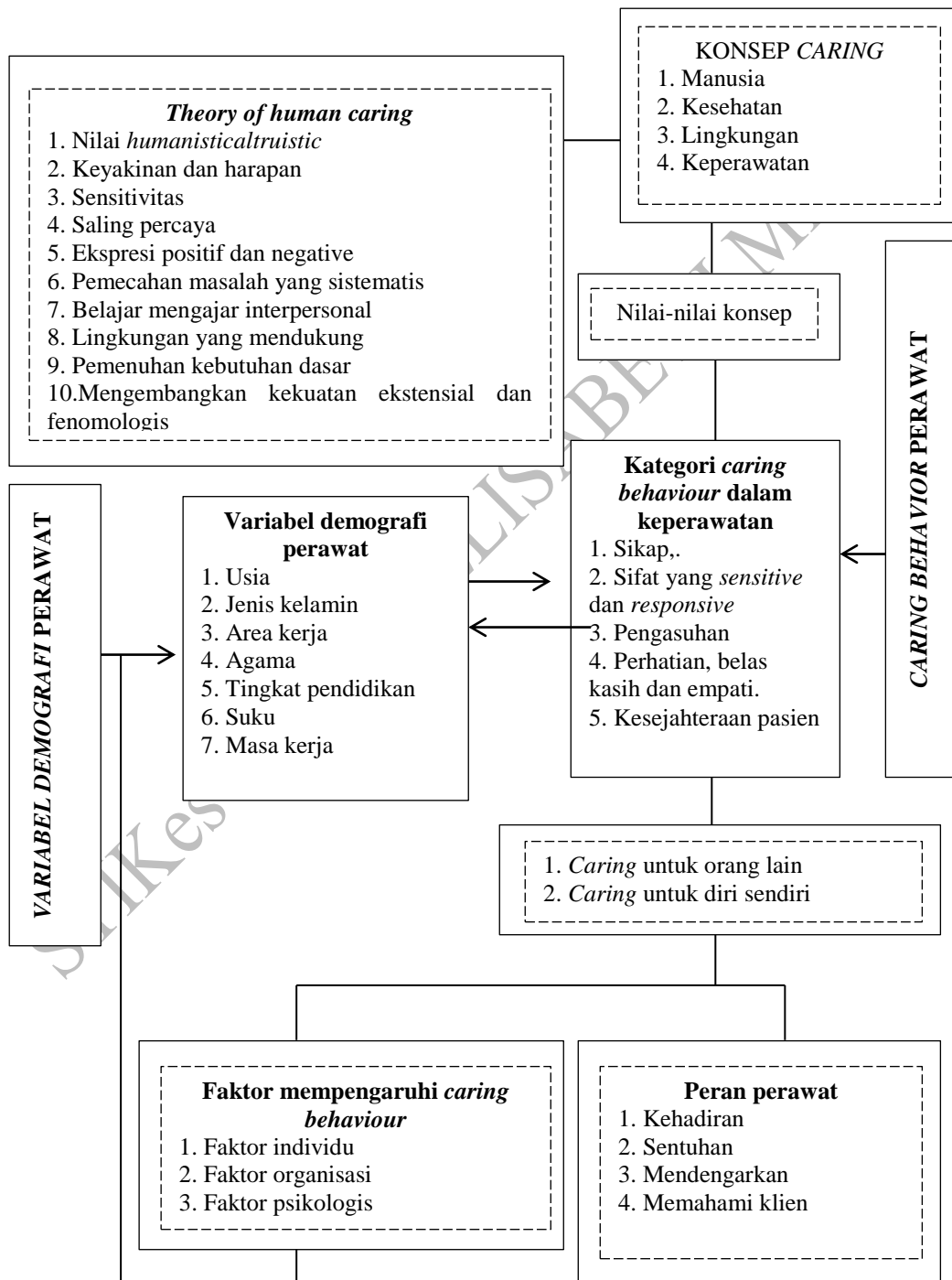
Stimulus dari individu dan stimulus sekitarnya merupakan unsur penting dalam lingkungan. Roy mendefenisikan lingkungan sebagai semua kondisi yang berasal dari internal dan eksternal, yang mempengaruhi dan berakibat terhadap perkembangan dan perilaku seseorang dan kelompok. Lingkungan eksternal dapat berupa fisik, kimiawi, ataupun psikologis yang diterima individu dan dipersepsikan sebagai suatu ancaman. Sedangkan lingkungan internal adalah keadaan proses mental dalam tubuh individu (berupa pengalaman, kemampuan emosional, kepribadian) dan proses stressor biologis (sel maupun molekul) yang berasal dari dalam tubuh individu. Manifestasi yang tampak akan tercermin dari perilaku individu sebagai suatu respon. Pemahaman klien yang baik tentang lingkungan akan membantu perawat meningkatkan adaptasi klien tersebut dalam merubah dan mengurangi risiko akibat dari lingkungan sekitarnya (Nursalam, 2014).

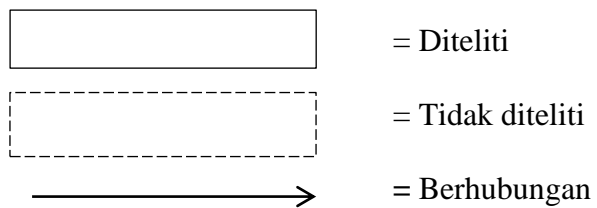
BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

Bagan 3.1. Kerangka Konseptual Hubungan Variabel Demografi Dengan *Caring Behavior* Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019





3.2 . Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pernyataan penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan data, analisa dan intervensi (Nursalam, 2013). Maka Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha: tidak ada hubungan variabel demografi dengan *caring behavior* perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019.

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Metode penelitian adalah tehnik yang digunakan peneliti untuk menyusun studi dan untuk mengumpulkan dan menganalisa informasi yang relevan dengan pertanyaan peneliti (Polit, 2012). Pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran dan observasi data variable independen hanya satu kali pada satu saat. Penelitian korelasional mengkaji hubungan antara variable (Nursalam, 2013).

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan menggunakan pendekatan secara *cross sectional*. Deskriptif korelasi bertujuan untuk menggambarkan hubungan antara variable-variabel.

4.2. Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah sekelompok individu yang memiliki ciri-ciri khusus yang sama dapat berbentuk kecil ataupun besar (Creswell, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di RSUD. Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar sebanyak 225 orang (Bppsdmk, 2018).

4.2.2. Sampel

Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagian populasi. Sampel adalah subjek dari elemen populasi. Elemen adalah unit paling dasar tentang

informasi mana yang dikumpulkan. Dalam penelitian keperawatan, unsur-unsur biasanya manusia (Grove, 2014).

Pada penelitian ini sampel dipilih dengan menggunakan *quota sampling* yang berarti teknik penentuan sampel dalam kuota menetapkan setiap strata populasi berdasarkan tanda-tanda yang mempunyai pengaruh terbesar variabel yang akan diselidiki. Kuota artinya penetapan responden berdasarkan kapasitas/ daya tampung yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2014). Pada penelitian ini jumlah sampel yang telah didapatkan akan dibagi dengan ruangan yang tersedia di lokasi penelitian, kemudian peneliti akan membagikan kuesioner kepada perawat.

Rumus penetapan jumlah *Sample* menggunakan rumus Slovin (Nursalam, 2014)

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan :

n : Besar sampel

N : Besar populasi

d : Tingkat signifikansi (d=0,05)

$$n = \frac{225}{1 + 225 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{225}{1 + 0,5625}$$

$$n = \frac{225}{1,5625}$$

$$n = 144$$

Jumlah *sample* dalam penelitian ini berjumlah 144 orang.

Peneliti akan membagi sampel (144 orang) dalam ruangan yang terdapat perawatnya, sehingga setiap ruangan akan diambil sampel. Pada ruangan tertentu peneliti akan mengambil sampel lebih sedikit karena jumlah perawat di ruangan tersebut tidak mencukupi, sehingga untuk memenuhi jumlah sampel peneliti akan

mengambil sampel dari ruangan yang memiliki jumlah perawat yang lebih banyak seperti ruangan non bedah dan bedah.

4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1. Variabel independen

Variable independen merupakan faktor yang (mungkin) menyebabkan, mempengaruhi, atau berefek pada *outcome*. Variable ini juga dikenal dengan istilah variabel *treatment*, *manipulated*, *antecedent* atau *predictor* (Creswell, 2009). Variabel independen dalam penelitian ini adalah variabel demografi perawat.

4.3.2. Variabel dependen

Variabel terikat merupakan variable yang bergantung pada variable bebas. Variable terikat ini merupakan *outcome* atau hasil dari pengaruh variable bebas. Istilah lain untuk variabel terikat adalah *criterion*, *outcomes*, *effect* dan *respons* (Creswell, 2009). Variabel dependen pada penelitian ini adalah *caring behavior* perawat.

4.3.3 Defenisi operasional

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

Tabel 4.1. Defenisi Operasional Hubungan Variabel Demografi dengan *Caring behavior* Perawat di Rumah Sakit Umum Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019.

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen Variabel demografi perawat.	Karakteristik demografi adalah ciri yang menggambarkan perbedaan masyarakat berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, agama, suku bangsa, pendapatan, jenis keluarga, status pernikahan, lokasi geografi, dan kelas sosial.	1. Umur, 2. Jenis kelamin 3. Area Praktek 4. Agama 5. Pendidikan 6. Suku 7. Masa kerja.	Kuesioner	1. Umur: Interval 2. Jenis Kelamin: Nominal 3. Area Praktek: Nominal 4. Agama: Nominal 5. Pendidikan: Ordinal 6. Suku: Nominal 7. Masa Kerja: Interval	Umur: 1.21-30 2.31-40 3.41-50 Jenis kelamin: 1. Laki-laki 2. Perempuan Area Praktek: 1. Internis 2. Intensive 3. Poli 4. Bedah 5. Kinder Agama: 1. Khatolik 2. Kristen 3. Islam Pendidikan 1. SPK 2. DIII 3. S1 Ners Suku 1. Batak 2. Karo 3. Simalungun 4. Jawa 5. Nias Masa kerja 1. ≤5 Tahun 2. 6-10 Tahun 3. ≥11 Tahun

Dependen <i>Caring behavior</i> Perawat	<i>Caring behavior</i> merupakan bentuk aksi nyata yang didasari oleh kepedulian, kasih sayang, empati, dan dukungan dalam membantu orang lain.	Kategori <i>caring behavior</i> : - Sikap - Sensitif dan responsive - Pengasuhan - Perhatian, belas kasih dan empati - Penerimaan dan mengakui pasien	Kuesioner	Ordinal	Kurang:40-69 Cukup:70-99 Baik:100-129 Sangat baik:130-160
---	---	---	-----------	---------	--

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian atau alat ukur penelitian adalah alat guna mengumpulkan data penelitian agar berjalan lancar (Polit, 2012). Instrumen atau alat ukur penelitian, sebelum digunakan harus diperiksa dulu, apakah instrument itu valid dan reliable. Pada penelitian ini instrument penelitian yang digunakan adalah kuesioner.

Rumus :

$$P = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

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

$$P = \frac{120}{4} = 30$$

Interval pada kuesioner *caring behavior* adalah 30

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *caring behavior* dengan jumlah pernyataan sebanyak 40 butir. Dimana pada kuesioner terdapat 5 tema, yaitu tema 1: *Caring* merupakan sebuah sikap, hubungan pribadi dengan pasien, tema 2 : *Caring* merupakan membuat sifat yang *sensitive* dan responsive terhadap

kebutuhan pasien, tema 3 : *caring* merupakan pengasuhan dan selalu bersama pasien, tema 4 : *caring* menunjukkan perhatian, belas kasih dan empati terhadap pasien, tema 5 : *caring* adalah tindakan yang berkaitan dengan kesejahteraan pasien, menunjukkan penerimaan dan mengakui pasien. Kuesioner yang digunakan untuk pernyataan sama sekali tidak diberi nilai 1, jarang 2, sering 3, dan selalu diberi nilai 4. Dikategorikan menjadi 4 kategori yaitu:

Sangat baik =130-160

Baik =100-129

Cukup =70-99

Kurang =40-69

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi

Lokasi penelitian variabel demografi dengan *caring behavior* perawat dalam praktek keperawatan akan dilakukan di rumah sakit umum Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar. Peneliti memilih lokasi penelitian di rumah sakit umum Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar karena berdasarkan rekomendasi peneliti sebelumnya untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai *caring behavior* perawat di rumah sakit pemerintah dan rumah sakit tersebut merupakan salah satu rumah sakit pemerintah di Indonesia.

4.5.2. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada pertengahan bulan Maret 2019.

4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1. Pengambilan data

Pengumpulan data merupakan proses pendekatan kepada responden dan proses pengumpulan karakteristik responden yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014). Pengambilan data pada penelitian ini diperoleh menggunakan kuesioner yang terdiri dari data demografi dengan *caring behavior* yaitu data yang diperoleh langsung dari responden.

4.6.2. Teknik pengumpulan data

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

4.6.3. Uji validitas dan reliabilitas

1. Uji validitas

Validitas instrument adalah penentuan seberapa baik instrument tersebut mencerminkan konsep abstrak yang sedang diteliti. Validitas akan bervariasi dari suatu sampel ke sampel yang lain dan satu sisi ke situasi yang lainnya. Oleh karena itu penguji validitas mengevaluasi penggunaan instrument untuk tertentu sesuai dengan ukuran yang diteliti. Uji validitas

sebuah instrument dikatakan valid dengan membandingkan nilai r hitung. Dimana hasil yang didapatkan dari r hitung $> r$ tabel dengan ketepatan tabel = 0,361 (Polit, 2012).

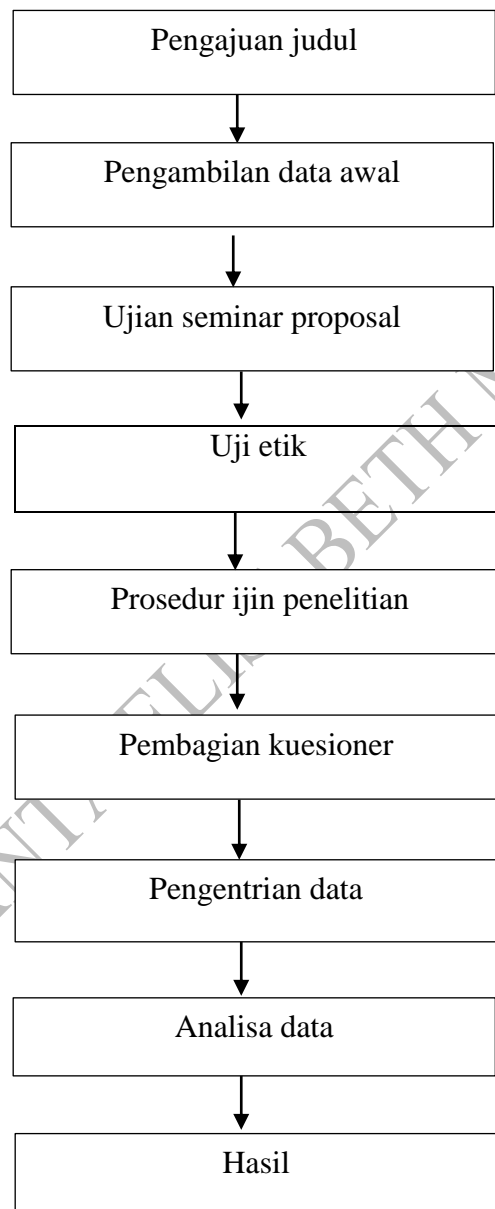
Peneliti tidak melakukan uji validitas karena peneliti menggunakan kuesioner baku yang telah dilakukan uji validitas dan telah mendapat izin untuk menggunakan kuesioner tersebut.

2. Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan (Polit, 2012). Uji reliabilitas sebuah instrument dikatakan reliable jika koefisien $\alpha \geq 0,80$ dengan menggunakan rumus *Cronbach's Alpha* (Polit, 2010). Peneliti tidak melakukan uji realibilitas karena peneliti menggunakan kuesioner baku yang diadopsi dari peneliti sebelumnya dengan hasil *cronbach* 0,855.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.2 Kerangka Operasional Hubungan Variabel demografi dengan *Caring behavior* Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Djasmen Saragih Pematang Siantar.



4.8. Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan peneliti yang

mengungkap fenomena. Setelah seluruh data yang dibutuhkan terkumpul oleh peneliti, akan dilakukan pengolahan data dengan cara perhitungan statistik untuk menentukan hubungan variabel demografi *perawat* dengan *caring behavior* perawat.

Cara yang dilakukan untuk menganalisa data yaitu dengan beberapa tahap. Pertama *editing* yaitu peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan jawaban responden dalam kuesioner yang telah diperoleh dengan tujuan agar data yang dimaksud dapat diolah secara benar. Kedua *coding* yaitu merubah jawaban responden yang telah diperoleh menjadi bentuk angka yang berhubungan dengan variabel peneliti sebagai kode peneliti. Ketiga *scoring* yang berfungsi untuk menghitung skor yang telah diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti dan yang terakhir adalah *tabulating*. *Tabulating* yaitu memasukkan hasil perhitungan kedalam bentuk tabel dan melihat persentasi dari jawaban pengolahan data dengan menggunakan komputerisasi (Nursalam, 2014).

Uji *Anova* merupakan salah satu jenis uji untuk melihat perbedaan lebih dari dua kelompok dengan tingkat kepercayaan $> 0,05$ yang artinya ada hubungan bermakna antara variabel independen dengan dependen. Uji *T-test* merupakan jenis uji untuk melihat perbedaan dari dua jenis kelompok dengan tingkat kepercayaan $> 0,05$ yang artinya ada hubungan bermakna antara variabel independen dengan dependen (Dahlan, 2014).

Tabel 4.2. Analisa data hubungan variabel demografi dengan *caring behavior* perawat di rumah sakit umum Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019.

No	Variabel Independen	Variabel Dependen	Uji Statistik	Nilai
1	Umur (Interval)	Ordinal	Uji <i>Anova</i>	>0,05
2	Jenis kelamin (Nominal)	Ordinal	Uji <i>T-Test</i>	>0,05
3	Area Praktik (Nominal)	Ordinal	Uji <i>Anova</i>	>0,05
4	Agama (Nominal)	Ordinal	Uji <i>Anova</i>	>0,05
5	Pendidikan (Ordinal)	Ordinal	Uji <i>Anova</i>	>0,90
6	Suku (Nominal)	Ordinal	Uji <i>Anova</i>	>0,05
7	Masa Kerja (Interval)	Ordinal	Uji <i>Anova</i>	>0,05

4.9. Etika Penelitian

Etika pada penelitian ini yang menggunakan subjek manusia menjadi isu sentral yang berkembang saat ini. Pada penelitian ilmu keperawatan, karena hampir 90 % subjek yang dipergunakan adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian (Nursalam, 2014).

Tahap awal peneliti akan mengajukan permohonan ijin pelaksanaan penelitian kepada ketua STIKes Santa Elisabeth Medan untuk melakukan penelitian Di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar yang akan dilakukan pada Perawat. Kemudian surat izin penelitian dari RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar keluar. Setelah itu pada pelaksanaan, calon responden diberikan penjelasan tentang informasi penelitian yang akan dilakukan. Apabila calon responden menyetujui maka peneliti memberi lembar *informed consent* dan responden menandatangani lembar *informed consent*. Jika responden menolak maka peneliti akan tetap menghormati haknya.

Etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. *Informed consent*

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

2. *Anonymity (tanpa nama)*

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

3. *Confidentiality (kerahasiaan)*

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

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Dalam bab ini akan menguraikan hasil penelitian hubungan variabel demografi dengan *caring behavior* perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar. Rumah Sakit Umum Dr. Djasamen Saragih Pematang siantar lokasinya terletak di jalan Sutomo no. 230 Pematang Siantar. Rumah Sakit Umum Dr. Djasamen Saragih yang didirikan pada tahun 1911 di atas areal seluas 12,28 Ha dengan luas bangunan 16.800 m² serta jumlah bangunan 59 unit, yang terdiri dari instalasi rawat jalan, rawat inap, bedah, intensif, gizi, farmasi dan poli umum maupun spesialis.

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Pematang Siantar adalah rumah sakit rujukan kelas B Non pendidikan berdasarkan persetujuan MENPAN RI No. B-1267/1/1992 tanggal 2 Nopember 1992 dan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1070/Menkes/SK/XI/1992 tanggal 28 Nopember 1992 dan Surat Pengawasan Intern Aktiva Tetap Pada RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar. Keputusan Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Sumatera Utara Nomor : 445/3155/K/Tahun 1992 tanggal 31 Desember 1992, diserahkan oleh pemerintah propinsi Sumatera Utara kepada Pemerintah Kota Pematangsiantar pada tanggal 27 Desember 2001.

Sejak berdirinya RSUD Dr. Djasamen Saragih masyarakat disekitarnya praktis berobat ke RSUD Dr. Djasamen Saragih, dan menjadi salah satu pelayanan kesehatan yang sangat penting di Pematang Siantar. Disamping sebagai

satu-satunya Rumah Sakit Umum di Kota Pematang Siantar, letak RSUD Dr. Djasamen Saragih juga sangatlah strategis dengan berada ditengah kota pematang siantar, sehingga akses transportasi sangat mudah didapat.

Visi RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematangsiantar adalah menjadikan RSUD Dr. Djasamen Saragih Kota Pematang Siantar mantap, maju dan jaya menuju pelayanan kesehatan masyarakat yang mandiri dan berkeadilan. Misi RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematangsiantar:

1. Meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan dengan menjadikan rumah sakit terakreditasi paripurna sesuai dengan akreditasi internasional Joint Comission International.
2. Meningkatkan sarana dan prasarana rumah sakit yang mampu memberikan kenyamanan bagi masyarakat dengan berorientasi kepada lingkungan demi mewujudkan Kota Pematangsiantar Eco City serta mampu memberikan jaminan Keselamatan, Keamanan dan Kepuasan pada Masyarakat.
3. Meningkatkan status rumah sakit menjadi rumah sakit pendidikan yang melaksanakan Kegiatan Pendidikan, Pelatihan, Penelitian, Pengembangan IPTEK di Bidang Kesehatan Secara bertahap dan Kesorangan.
4. Mewujudkan RSUD Dr. Djasamen Saragih menjadi Rumah Sakit rujukan dengan pelayanan dengan pelayanan unggulan bagi Kabupaten Kota disekitarnya.
5. Mewujudkan RSUD Dr. Djasamen Saragih menjadi Badan Layanan Umum Daerah BLUD yang mampu mandiri untuk membiayai sendiri operasional dan mensejahterakan karyawannya

5.2. Hasil Penelitian

5.2.1. Karakteristik variabel demografi responden

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Perawat Berdasarkan Data Variabel Demografi Perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019

No	Karakteristik	f	%
1	Umur		
a.	21-30	38	26.4
b.	31-40	61	42.4
c.	41-50	27	18.8
d.	>50	18	12.5
	Total	144	100.0
2	Jenis kelamin		
a.	Laki-laki	28	19.4
b.	Perempuan	116	80.6
	Total	144	100.0
3	Agama		
a.	Katolik	36	25.0
b.	Kristen protestan	74	51.4
c.	Islam	34	23.6
	Total	144	100.0
4	Area Praktek		
a.	Internis	40	27.8
b.	<i>Intensive</i>	64	44.4
c.	Poli	10	6.9
d.	Bedah	20	13.9
e.	Anak	10	6.9
	Total	144	100.0
5	Pendidikan		
a.	SPK	7	4.9
b.	D III	77	53.5
c.	S1 Ners	60	41.7
	Total	144	100.0
6	Suku		
a.	Toba	78	54.2
b.	Karo	14	9.7
c.	Simalungun	21	14.6
d.	Jawa	29	20.1
e.	Nias	2	1.4
	Total	144	100.0
7	Lama Bekerja		
a.	≤ 5 tahun	19	13.2
b.	6-10 tahun	53	36.8
c.	≥11 Tahun	72	50.0
	Total	144	100.0

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh bahwa dari 144 orang responden

mayoritas berada pada rentang usia 31-40 tahun yaitu sebanyak 61 orang (42,4 %)

dan minoritas berada pada rentang usia >50 tahun yaitu sebanyak 18 orang (12,5 %). Dari data responden mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 116 orang (80,6 %) dan yang berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 28 orang (19,4 %). Pada hasil penelitian mayoritas responden menganut agama Kristen protestan yaitu sebanyak 74 orang (51,4 %), dan minoritas menganut agama Islam yaitu sebanyak 34 orang (23,6 %). Mayoritas responden berada pada area praktek di ruangan *intensive* sebanyak 64 orang (44,4 %), dan minoritas pada area praktek di ruangan Poli dan ruangan anak sebanyak 10 orang (6,9 %).

Mayoritas responden memiliki latar belakang pendidikan D III keperawatan yaitu 77 orang (53,5 %), dan minoritas berlatar belakang pendidikan SPK sebanyak 7 orang (4,9%). Mayoritas responden merupakan suku Toba sebanyak 78 orang (54,2 %), dan minoritas suku Nias sebanyak 2 (1,4 %). Mayoritas responden pada rentang lama kerja ≥ 11 tahun yaitu sebanyak 72 orang (50,0 %) dan minoritas pada rentang lama kerja ≤ 5 tahun yaitu sebanyak 19 orang (13,2 %).

5.2.2. *Caring behavior*

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi *Caring Behavior* (Tema 1) Perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019

No	Tema 1 (<i>Caring</i> merupakan sebuah sikap, hubungan pribadi dengan pasien)	f	%
1	Sama sekali tidak	0	0
2	Jarang	7	4,9
3	Sering	59	41
4	Selalu	78	54,2
Total		144	100

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa *caring behavior* yaitu pada tema 1 mayoritas responden di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar

sebanyak 78 orang (54,2 %) selalu berfikir bahwa *caring* merupakan sebuah sikap, hubungan pribadi dengan pasien.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi *Caring Behavior* (Tema 2) Perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019

No	Tema 2 (<i>Caring</i> merupakan membuat sifat yang <i>sensitive</i> dan responsif terhadap kebutuhan pasien)	f	%
1	Sama sekali tidak	0	0
2	Jarang	6	4,2
3	Sering	58	40,3
4	Selalu	80	55,6
Total		144	100

Pada tabel 5.4 dapat diketahui hasil dari *caring behavior* untuk tema 2

mayoritas responden di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar sebanyak 80 orang (55,6 %) selalu berfikir bahwa *caring* merupakan membuat sifat yang *sensitive* dan responsif terhadap kebutuhan pasien

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi *Caring Behavior* (Tema 3) Perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019

No	Tema 3 (<i>Caring</i> merupakan pengasuhan dan ada selalu bersama pasien)	f	%
1	Sama sekali tidak	2	1,4
2	Jarang	6	4,2
3	Sering	76	52,8
4	Selalu	60	41,7
Total		144	100

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui *caring behavior* yaitu pada tema 3,

mayoritas responden di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar sebanyak

76 orang (52,8 %) sering melakukan pengasuhan dan ada selalu bersama pasien.

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi *Caring Behavior* (Tema 4) Perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019

No	Tema 4 (<i>Caring</i> menunjukkan perhatian, belas kasih dan empati terhadap pasien)	f	%
1	Sama sekali tidak	2	1,4
2	Jarang	4	2,8
3	Sering	60	41,7
4	Selalu	78	54,2
Total		144	100

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui *caring behavior* yaitu pada tema 4, mayoritas responden di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar sebanyak 78 orang (54,2 %) selalu menunjukkan perhatian, belas kasih dan empati terhadap pasien.

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi *Caring Behavior* (Tema 5) Perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019

No	Tema 5 (<i>Caring</i> adalah tindakan yang berkaitan dengan kesejahteraan pasien, menunjukkan penerimaan dan mengakui pasien)	F	%
1	Sama sekali tidak	3	2,1
2	Jarang	6	4,2
3	Sering	73	50,7
4	Selalu	62	43,1
Total		144	100

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa *caring behavior* responden yaitu pada tema 5, mayoritas responden di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar sebanyak 73 orang (50,7 %) sering melakukan tindakan yang berkaitan dengan kesejahteraan pasien, menunjukkan penerimaan dan mengakui pasien

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Caring Behavior* Perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019

No	<i>Caring Behavior</i>	f	%
1	Kurang	0	0
2	Cukup	0	0
3	Baik	54	37,5
4	Sangat baik	90	62,5
Total		144	100

Berdasarkan tabel 5.8 diperoleh bahwa *caring behavior* perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar mayoritas dalam kategori sangat baik yaitu sebanyak 90 (62,5 %).

5.2.3. Analisis Bivariat

Tabel 5.9. Hubungan Variabel Demografi (Umur) dengan *Caring Behavior* Perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019

Umur	Caring Behavior	Mean	Std. deviation	Nilai Sig	p value	Remarks	
21-30	Tema 1 Caring merupakan sebuah sikap, hubungan pribadi dengan pasien	3,58	0,599	0,483	3,663	Ha Ditolak	
31-40		3,43	0,590				
41-50		3,44	0,577				
>50		3,61	0,608				
21-30	Tema 2 Caring merupakan membuat sifat yang sensitive dan responsif terhadap kebutuhan pasien	3,42	0,599	0,723			Ha Ditolak
31-40		3,54	0,565				
41-50		3,56	0,641				
>50		3,56	0,511				
21-30	Tema 3 Caring merupakan pengasuhan dan ada selalu bersama pasien	3,32	0,662	0,764			Ha Ditolak
31-40		3,39	0,585				
41-50		3,37	0,688				
>50		3,22	0,647				
21-30	Tema 4 Caring menunjukkan perhatian, belas kasih dan empati terhadap pasien	3,45	0,111	0,930			Ha Ditolak
31-40		3,52	0,069				
41-50		3,48	0,112				
>50		3,44	0,202				
21-30	Tema 5 Caring adalah tindakan yang berkaitan dengan kesejahteraan pasien, menunjukkan penerimaan dan mengakui pasien	3,33	0,102	0,763			Ha Ditolak
31-40		3,34	0,090				
41-50		3,30	0,139				
>50		3,50	0,121				

Berdasarkan tabel 5.9 dapat diketahui bahwa hasil tabulasi silang hubungan variabel demografi (umur) dengan *caring behavior* perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar secara umum maupun berdasarkan sub tema menunjukkan bahwa hasil uji statistik dengan menggunakan uji *One Way Anova* yaitu diperoleh nilai $p = 3,663 (> 0,05)$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara variabel demografi (umur) dengan *caring behavior* perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar.

Tabel 5.10. Hubungan Variabel Demografi (Jenis Kelamin) dengan *Caring Behavior* Perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019

Jenis Kelamin	Caring Behavior	Mean	Std. deviation	Nilai Sig	p value	Remarks
Laki-laki	Tema 1 <i>Caring</i>	3,46	0,637	0,788	2,859	Ha Ditolak
Perempuan	merupakan sebuah sikap, hubungan pribadi dengan pasien	3,50	0,582			
Laki-laki	Tema 2 <i>Caring</i>	3,46	0,693	0,036		Ha Diterima
Perempuan	merupakan membuat sifat yang sensitive dan responsif terhadap kebutuhan pasien	3,53	0,551			
Laki-laki	Tema 3	3,39	0,567	0,647		Ha Ditolak
Perempuan	<i>Caring</i> merupakan pengasuhan dan ada selalu bersama pasien	3,34	0,654			
Laki-laki	Tema 4	3,57	0,690	0,461		Ha Ditolak
Perempuan	<i>Caring</i> menunjukkan perhatian, belas kasih dan empati terhadap pasien	3,47	0,611			H0 Diterima
Laki-laki	Tema 5	3,36	0,621	0,927		Ha Ditolak
Perempuan	<i>Caring</i> adalah tindakan yang berkaitan dengan kesejahteraan pasien, menunjukkan penerimaan dan mengakui pasien	3,34	0,674			

Berdasarkan tabel 5.10 dapat diketahui bahwa hasil tabulasi silang hubungan variabel demografi (Jenis kelamin) dengan *caring behavior* perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar secara umum dengan menggunakan uji statistik *One Way Anova* yaitu diperoleh nilai $p = 2,859 (> 0,05)$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara variabel demografi (jenis kelamin)

dengan *caring behavior* perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar. Tetapi pada tema 2 diperoleh nilai signifikan = 0,036 ($> 0,05$) yang berarti ada hubungan antara variabel demografi untuk tema 2 dengan *caring behavior* perawat.

Tabel 5.11. Hubungan Variabel Demografi (Agama) dengan *Caring Behavior* Perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019

Agama	Caring Behavior	Mean	Std. deviation	Nilai Sig	p value	Remarks
Katolik	Tema 1 Caring merupakan	3,50	0,609	0,329	1,087	Ha Ditolak
Protestan	sebuah sikap,	3,46	0,578			
Islam	hubungan pribadi dengan pasien	3,56	0,613			
Khatolik	Tema 2 Caring merupakan membuat sifat yang sensitive dan responsif terhadap kebutuhan pasien	3,50	0,507	0,139		Ha Ditolak
Protestan		3,53	0,579			
Islam		3,50	0,663			
Khatolik	Tema 3 Caring merupakan	3,33	0,478	0,261		Ha Ditolak
Protestan	pengasuhan	3,36	0,653			
Islam	dan ada selalu bersama pasien	3,32	0,727			
Khatolik	Tema 4 Caring menunjukkan	3,44	0,695	0,159		Ha Ditolak
Protestan	perhatian,	3,51	0,530			
Islam	belas kasih dan empati terhadap pasien	3,47	0,748			
Khatolik	Tema 5 Caring adalah tindakan	3,39	0,549	0,199		Ha Ditolak
Protestan	yang berkaitan dengan	3,34	0,708			
Islam	kesejahteraan pasien, menunjukkan penerimaan dan mengakui pasien	3,32	0,684			

Berdasarkan tabel 5.11 dapat diketahui bahwa hasil tabulasi silang hubungan variabel demografi (agama) dengan *caring behavior* secara umum menunjukkan bahwa hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Anova* diperoleh nilai $p = 1,087 (> 0,05)$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara variabel demografi (agama) dengan *caring behavior* perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar.

Tabel 5.12. Hubungan Variabel Demografi (Area Praktek) dengan *Caring Behavior* Perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019

Area praktek	Caring Behavior	Mean	Std. deviation	Nilai Sig	P value	Remarks
Intensive	Tema 1 <i>Caring</i> merupakan sebuah sikap, hubungan pribadi dengan pasien	3,35	0,622	0,171	1,43	Ha Ditolak
Internis		3,58	0,529			
Poli		3,40	0,699			
Bedah		3,65	0,587			
Anak		3,42	0,675			
Intensive	Tema 2 <i>Caring</i> merupakan membuat sifat yang sensitive dan responsif terhadap kebutuhan pasien	3,45	0,639	0,344		Ha Ditolak
Internis		3,58	0,558			
Poli		3,20	0,632			
Bedah		3,55	0,510			
Kinder		3,60	0,516			
Intensive	Tema 3 <i>Caring</i> merupakan pengasuhan dan ada selalu bersama pasien	3,15	0,662	0,014	Ha Diterima	
Internis		3,42	0,612			
Poli		3,70	0,483			
Bedah		3,50	0,513			
Kinder		3,00	0,667			
Intensive	Tema 4 <i>Caring</i> menunjukkan perhatian, belas kasih dan empati terhadap pasien	3,48	0,554	0,665	Ha Ditolak	
Internis		3,56	0,639			
Poli		3,40	0,699			
Bedah		3,40	0,754			
Kinder		3,30	0,483			
Intensive	Tema 5 <i>Caring</i> adalah tindakan yang berkaitan dengan kesejahteraan	3,25	0,630	0,236	Ha Ditolak	
Internis		3,42	0,612			
Poli		3,30	0,483			
Bedah		3,50	0,827			

Area praktek	Caring Behavior	Mean	Std. deviation	Nilai Sig	P value	Remarks
Kinder	pasien, menunjukkan penerimaan dan mengakui pasien	3,00	0,816			

Berdasarkan tabel 5.12 dapat diketahui bahwa hasil tabulasi silang hubungan variabel demografi (area praktek) dengan *caring behavior* secara umum menunjukkan bahwa hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Anova* diperoleh nilai $p = 1,43$ ($> 0,05$) yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara variabel demografi (area praktek) dengan *caring behavior*. Tetapi pada tema 3 diperoleh nilai signifikan 0,014 yang berarti ada hubungan antara variabel demografi untuk tema 3 dengan *caring behavior* perawat.

Tabel 5.13. Hubungan Variabel Demografi (Pendidikan) dengan *Caring Behavior* Perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019

Pendidikan	Caring Behavior	Mean	Std. deviation	Nilai Sig	P value	Remarks
SPK D III S1 Ners	Tema 1 <i>Caring</i>	3,57				Ha Ditolak
	merupakan	3,44	0,787			
	sebuah sikap,	3,55	0,573			
	hubungan pribadi dengan pasien		0,594	0,535		
SPK D III S1 Ners	Tema 2 <i>Caring</i>	3,57	0,535	0,856		Ha Ditolak
	merupakan	3,53	0,575			
	membuat sifat yang <i>sensitive</i> dan responsif terhadap kebutuhan pasien	3,48	0,596			
D III S1 Ners	Tema 3 <i>Caring</i>	3,29	0,488		3,003	Ha Ditolak
	merupakan	3,39	0,652	0,689		
	pengasuhan dan ada selalu bersama pasien	3,30	0,619			

Pendidikan	<i>Caring Behavior</i>	Mean	Std. deviation	Nilai Sig	<i>P value</i>	Remarks
SPK	Tema 4 <i>Caring</i>	3,86	0,378	0,265		Ha Ditolak
D III	menunjukkan	3,48	0,661			
S1 Ners	perhatian, belas kasih dan empati terhadap pasien	3,45	0,594			
SPK	Tema 5 <i>Caring</i>	3,14	0,378	0,658		Ha Ditolak
D III	adalah tindakan	3,38	0,708			
S1 Ners	yang berkaitan dengan kesejahteraan pasien, menunjukkan penerimaan dan mengakui pasien	3,33	0,629			

Berdasarkan tabel 5.13 dapat diketahui bahwa hasil tabulasi silang hubungan variabel demografi (pendidikan) dengan *caring behavior* perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar secara umum menunjukkan bahwa hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Anova* diperoleh nilai $p = 3,003$ ($> 0,05$) yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara variabel demografi (pendidikan) dengan *caring behavior* perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar.

Tabel 5.14. Hubungan Variabel Demografi (Suku) dengan *Caring Behavior* Perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019

Suku	Caring Behavior	Mean	Std. deviation	Nilai Sig	p value	Remarks
Toba	Tema 1	3,54	0,596	0,704		Ha Ditolak
Karo	<i>Caring</i>	3,43	0,137			
Simalungun	merupakan	3,48	0,112			
Jawa	sebuah sikap,	3,45	0,127			
Nias	hubungan pribadi dengan pasien	3,00	0,000			

Suku	Caring Behavior	Mean	Std. deviation	Nilai Sig	p value	Remarks
Toba	Tema 2	3,56	0,572	0,319	3,008	Ha Ditolak
Karo	Caring	3,43	0,514			
Simalungun	merupakan	3,62	0,498			
Jawa	membuat	3,38	0,677			
Nias	sifat yang sensitive dan responsif terhadap kebutuhan pasien	3,00	0,000			
Toba	Tema 3	3,31	0,651	0,535	3,008	Ha Ditolak
Karo	Caring	3,57	0,646			
Simalungun	merupakan	3,24	0,700			
Jawa	pengasuhan	3,41	0,501			
Nias	dan ada selalu bersama pasien	3,50	0,707			
Toba	Tema 4	3,50	0,619	0,952	3,008	Ha Ditolak
Karo	Caring	3,36	0,633			
Simalungun	menunjukkan	3,48	0,512			
Jawa	perhatian,	3,52	0,738			
Nias	belas kasih dan empati terhadap pasien	3,50	0,707			
Toba	Tema 5	3,41	0,653	0,578	3,008	Ha Ditolak
Karo	Caring adalah	3,36	0,929			
Simalungun	tindakan yang	3,14	0,655			
Jawa	berkaitan	3,31	0,541			
Nias	dengan kesejahteraan pasien, menunjukkan penerimaan dan mengakui pasien	3,50	0,707			

Berdasarkan tabel 5.14 dapat diketahui bahwa hasil tabulasi silang hubungan variabel demografi (suku) dengan *caring behavior* perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar secara umum menunjukkan bahwa hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Anova* diperoleh nilai $p = 3,008 (> 0,05)$

yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara variabel demografi (suku) dengan *caring behavior* perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar.

Tabel 5.15. Hubungan Variabel Demografi (Lama Kerja) dengan *Caring Behavior* Perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019

Lama Kerja	<i>Caring Behavior</i>	Mean	Std. deviation	Nilai Sig	<i>p value</i>	Remarks
≤ 5	Tema 1 <i>Caring</i> merupakan sebuah sikap, hubungan pribadi dengan pasien	3,63			0,526	Ha Ditolak
6-10		3,45	0,496			
≥ 11		3,49	0,637			
			0,581			
≤ 5	Tema 2 <i>Caring</i> merupakan membuat sifat yang sensitive dan responsif terhadap kebutuhan pasien	3,37	0,496	0,380	3,174	Ha Ditolak
6-10		3,49	0,639			
≥ 11		3,57	0,552			
≤ 5	Tema 3 <i>Caring</i> merupakan pengasuhan dan ada selalu bersama pasien	3,32	0,749	0,449		Ha Ditolak
6-10		3,43	0,665			
≥ 11		3,29	0,568			
≤ 5	Tema 4 <i>Caring</i> menunjukkan perhatian, belas kasih dan empati terhadap pasien	3,47	0,513	0,966		Ha Ditolak
6-10		3,47	0,575			
≥ 11		3,50	0,692			
≤ 5	Tema 5 <i>Caring</i> adalah tindakan yang berkaitan dengan kesejahteraan pasien, menunjukkan penerimaan dan mengakui pasien	3,42	0,607	0,853		Ha Ditolak
6-10		3,32	0,701			
≥ 11		3,35	0,653			

Berdasarkan tabel 5.15 dapat diketahui bahwa hasil tabulasi silang hubungan variabel demografi (area praktek) dengan *caring behavior* perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar secara umum menunjukkan bahwa hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Anova* diperoleh nilai $p = 3,174$ ($> 0,05$) yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara variabel demografi (lama kerja) dengan *caring behavior* perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar.

Tabel 5.16 Hubungan Variabel Demografi dengan *Caring Behavior* Perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019

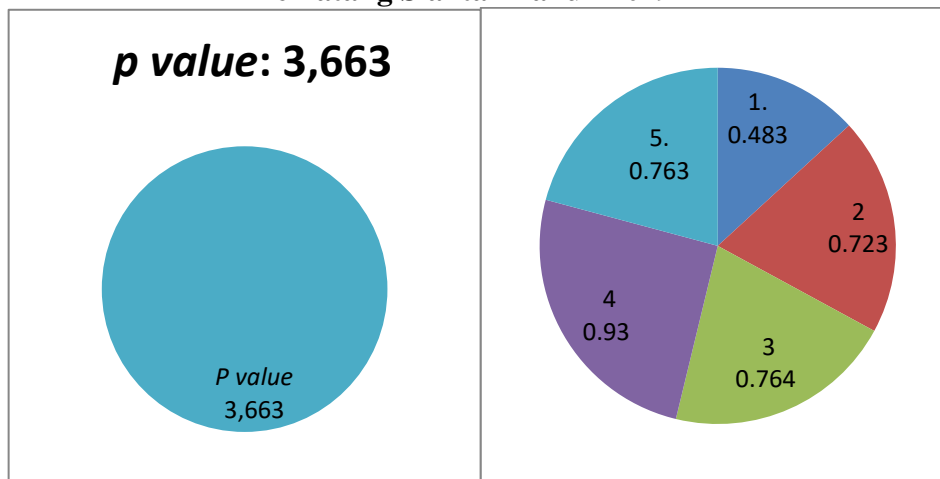
No	Demografi dengan <i>Caring behavior</i>	<i>p-value</i>	<i>p-value</i> General
1	Umur	3,663	
2	Jenis Kelamin	2,859	
3	Agama	1,087	
4	Area Praktek	1,43	2,603
5	Pendidikan	3,003	
6	Suku	3,008	
7	Lama kerja	3,174	

Berdasarkan tabel 5.16 didapatkan hasil bahwa variabel demografi (umur) secara umum tidak berhubungan dengan *caring behavior* dengan nilai *p-value* 3,663 ($p > 0,05$). Variabel demografi (jenis kelamin) secara umum tidak berhubungan dengan *caring behavior* dengan nilai *p-value* 2,859 ($p > 0,05$). Variabel demografi (agama) secara umum tidak berhubungan dengan *caring behavior* dengan nilai *p-value* 1,087 ($p > 0,05$). Variabel demografi (area praktek) secara umum tidak berhubungan dengan *caring behavior* dengan nilai *p-value* 1,43 ($p > 0,05$). Variabel demografi (pendidikan) secara umum tidak berhubungan dengan *caring behavior* dengan nilai *p-value* 3,003 ($p > 0,05$). Variabel demografi (suku) secara umum tidak berhubungan dengan *caring behavior* dengan nilai *p-value* 3,008 ($p > 0,05$). Variabel demografi (lama kerja) secara umum tidak berhubungan dengan *caring behavior* dengan nilai *p-value* 3,174 ($p > 0,05$).

Dari data diatas didapatkan hasil bahwa variabel demografi secara umum tidak berhubungan dengan *caring behaviour* perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragaih Pematang Siantar dengan nilai *p-value* general 18,224 ($p > 0,05$).

5.3. Pembahasan

Diagram 5.1 Hubungan Variabel Demografi (Umur) dengan *Caring Behavior* Perawat Di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019



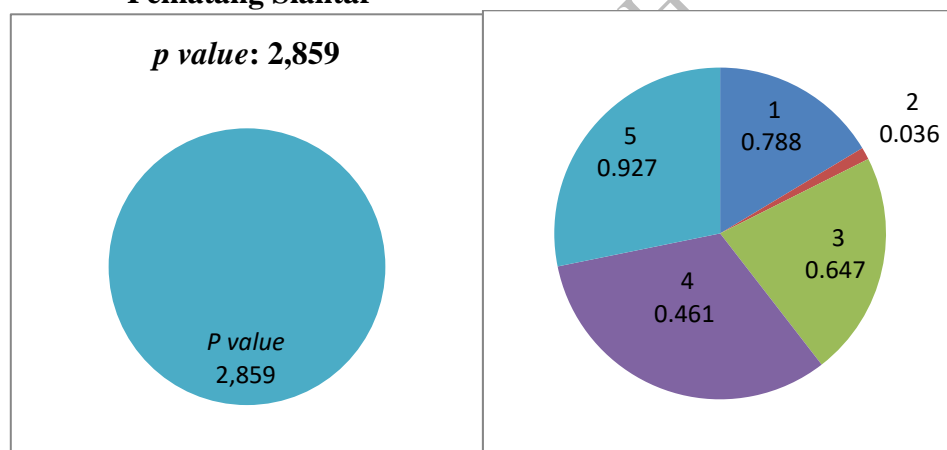
Berdasarkan diagram 5.1 dengan menggunakan uji *One Way Anova* yaitu dengan nilai signifikan $p=3,663$, didapatkan hasil bahwa variabel demografi (umur) tidak berhubungan dengan *caring behavior* perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar.

Peneliti berasumsi bahwa perawat yang umurnya lebih tua kurang dalam hal bertemu/melakukan asuhan keperawatan, akan tetapi memiliki rasa tanggungjawab yang besar. Tetapi karyawan yang lebih muda cenderung lebih sering bersama dan memberi pengasuhan serta mendampingi pasien saat melakukan perawatan. Jadi peneliti menyimpulkan bahwa perawat dalam rentang usia 21-30 maupun perawat >30 tahun memiliki cara masing-masing dalam mengaplikasikan *caring behavior* yang mereka miliki.

Penelitian diatas didukung oleh Shalaby (2018), yang mendapatkan hasil pada penelitiannya bahwa perawat dalam kategori perawat senior yang telah memiliki pengalaman dan pelatihan dalam hal *caring behavior*. Sumarni (2017),

berapapun usia perawat dapat menunjukkan perilaku *caring* terhadap pasien, disebabkan karena kejenuhan. Kejenuhan yang dirasakan disebabkan karena rentang usia perawat berada pada rentang 25-45 (92,7%). Pada usia yang semakin bertambah akan menyebabkan kejenuhan, penurunan produktivitas kerja, dan menolak teknologi baru. Yanti (2017) menyatakan meskipun usia akan mempengaruhi pendewasaan seseorang, namun tidak selamanya orang tersebut akan mempunyai *caring* yang tinggi.

Diagram 5.2 Hubungan Variabel Demografi (Jenis Kelamin) dengan *Caring Behavior* Perawat Di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar

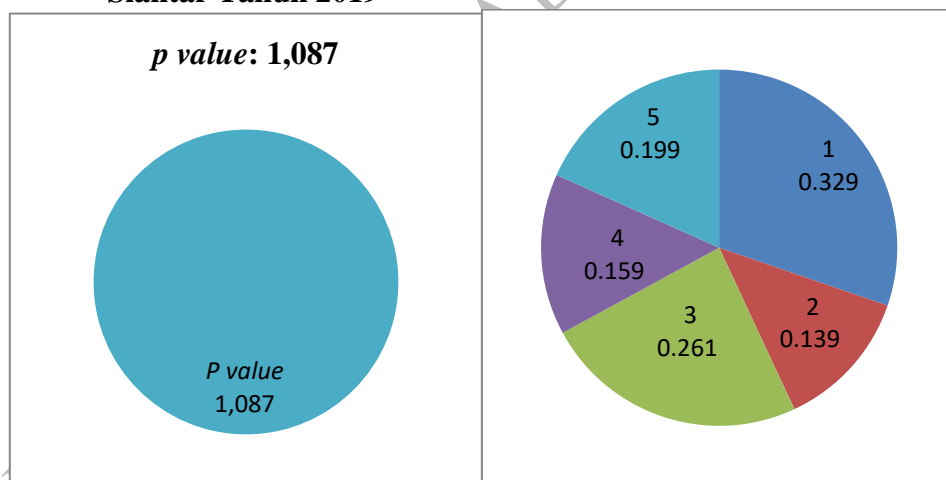


Berdasarkan diagram 5.2 dengan menggunakan uji *T-test* yaitu dengan nilai signifikan $p=2,859$ ($> 0,05$), dapat disimpulkan bahwa variabel demografi (jenis kelamin) secara umum tidak berhubungan dengan *caring behavior* perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar. Tetapi pada bagian tema 2 jenis kelamin berhubungan dengan *caring behavior* perawat dimana hasil *p value* yang didapatkan yaitu dengan nilai signifikan 0,036, dimana pada tema 2 yang memiliki *caring behavior* lebih tinggi adalah perempuan dengan nilai mean 3,53.

Peneliti berasumsi bahwa kondisi ini sesuai dengan fakta yang ditemukan di lapangan dalam penelitian ini, dimana Responden pada penelitian ini mayoritas adalah perempuan. Peneliti berpendapat bahwa perempuan lebih *sensitive* dan *rensponsif* terhadap kebutuhan pasiennya.

Penelitian diatas didukung oleh Shalaby (2018) mengungkapkan bahwa ada perbedaan kemampuan antara laki-laki dan perempuan dalam hubungan antar manusia, dimana perempuan memiliki kepekaan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pria. Psikologis tersebut seharusnya menjadikan perempuan memiliki *caring* yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

Diagram 5.3 Hubungan Variabel Demografi (Agama) dengan *Caring Behavior* Perawat Di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019



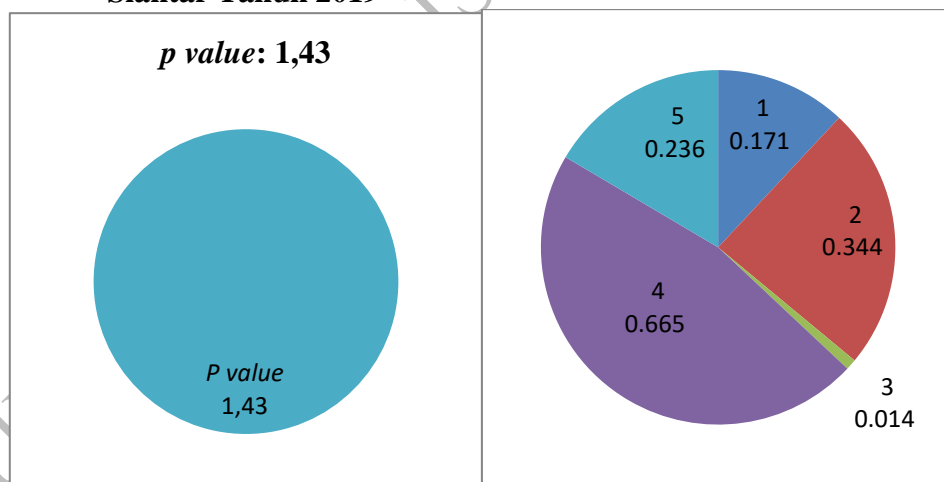
Berdasarkan diagram 5.3 dengan menggunakan uji *One Way Anova* yaitu dengan nilai signifikan $p=1,087$ ($> 0,05$), maka didapatkan hasil bahwa variabel demografi (agama) tidak berhubungan dengan *caring behavior* perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar.

Berdasarkan data didapatkan bahwa agama Kristen Protestan memiliki nilai mean yang lebih tinggi. Peneliti berasumsi bahwa agama dan etika pada

dasarnya tidak dapat dipisahkan, itu berhubungan satu sama lain. Agama memandang bahwa betapa mulianya profesi kesehatan. Sehingga perawat yang beragama Kristen memiliki sifat yang menunjukkan perhatian, belas kasih dan empati terhadap pasien.

Mayoritas penduduk siantar menganut agama Kristen. Data BPS Sensus 2015 penduduk yang beragama Kristen sebanyak 51.25% (Kristen Protestan 46.54% dan Katolik 4.71%) dari 247.411 jiwa penduduk. Selain itu agama Islam juga banyak dianut yakni mencapai 43.90%. Selebihnya agama Buddha 4.36%, Konghucu 0.01% dan Hindu 0.11%. Agama Kristen Protestan menganjurkan bagi para pelayan kesehatan untuk berakhlak dengan baik.

Diagram 5.4 Hubungan Variabel Demografi (Area Praktek) dengan *Caring Behavior* Perawat Di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019



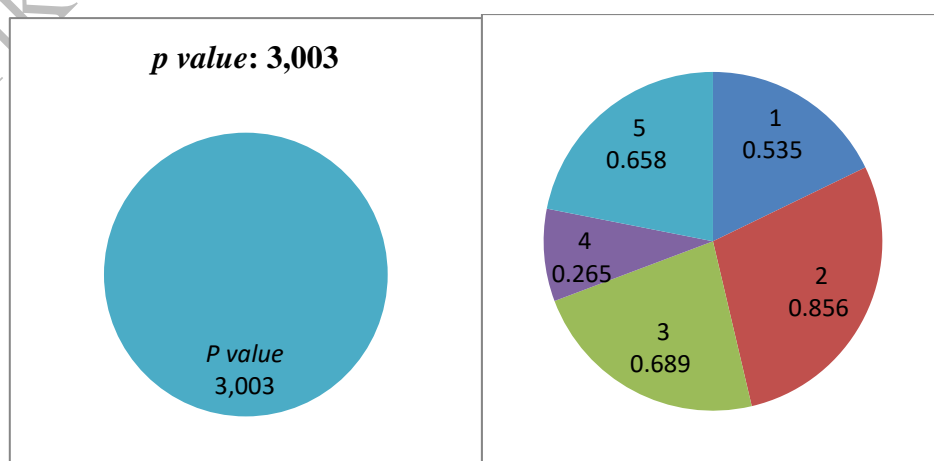
Berdasarkan diagram 5.4 dengan menggunakan uji *One Way Anova* yaitu dengan nilai signifikan $p=1,43$ ($> 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa variabel demografi (area praktek) tidak berhubungan dengan *caring behavior* perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar. Tetapi pada tema 3 *caring behavior* yaitu *caring* merupakan pengasuhan dan ada selalu bersama pasien

memiliki hubungan yang bermakna dengan area praktek dengan nilai signifikan 0,014, dimana pada tema 3 nilai mean tertinggi terdapat pada area praktek ruangan Poli dengan nilai 3,70.

Berdasarkan data diatas peneliti berasumsi bahwa perawat yang bekerja diruangan poli memiliki *caring* yang lebih tinggi karena mereka lebih sering bersama pasien saat pasien mengikuti pengobatan maupun perawatan saat melakukan control ulang ke ruangan poli spesialis.

Penelitian diatas didukung oleh Shalaby (2018) yang menyatakan bahwa penggunaan teknologi canggih juga sangat membatasi peluang untuk meningkatkan *caring* dalam komunikasi, keterlibatan peduli, dan penyediaan perawatan dengan cara yang aman. Dengan demikian, perawat dalam lingkungan teknologi tinggi mungkin diperlukan lebih menekankan pada peran advokasi dan mengarahkan perawatan pasien. Perawat perawatan kritis harus menjaga keseimbangan antara perilaku peduli teknologi dan humanistik mereka selama penyediaan perawatan pasien holistik individual.

Diagram 5.5 Hubungan Variabel Demografi (Pendidikan) dengan *Caring Behavior* Perawat Di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019

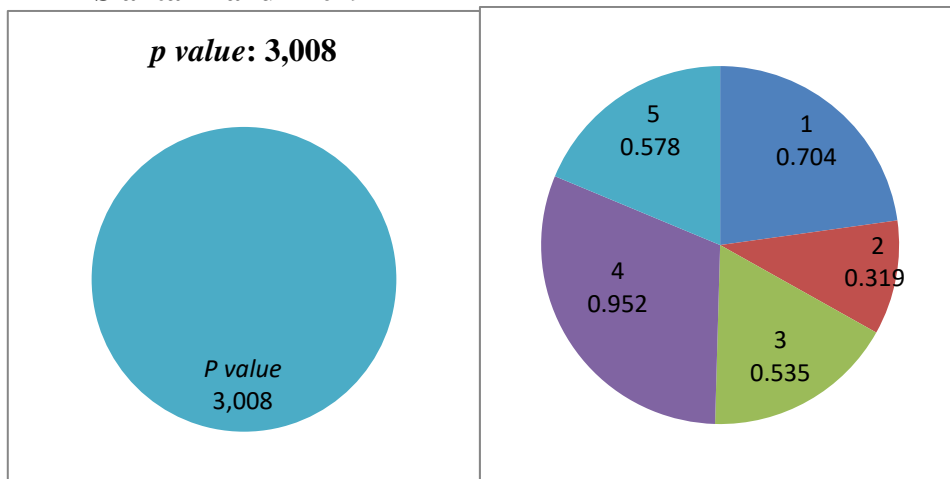


Berdasarkan diagram 5.5 dengan menggunakan uji *One Way Anova* yaitu $p=3,003 (> 0,05)$ didapatkan hasil bahwa variabel demografi (Pendidikan) tidak berhubungan dengan *caring behavior* perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar.

Peneliti berasumsi bahwa perawat dengan tingkat pendidikan lebih tinggi memiliki pertimbangan yang lebih matang sehingga sangat berpengaruh dengan *caring behavior* perawat dikarenakan wawasan yang lebih luas, tetapi perawat dengan latar belakang pendidikan DIII Keperawatan dan SPK mempunyai efisiensi kerja dan penampilan kerja yang lebih baik daripada perawat S1 Ners karena lebih memiliki pengalaman kerja lebih lama.

Penelitian diatas didukung oleh Anggoro (2018) yang menunjukkan kategori perilaku *caring* berdasarkan masing-masing pendidikan perawat. Responden D3 dan S1 memiliki *caring behavior* yang sangat baik. Sumarni (2017) menyatakan perawat dengan pendidikan D3 Keperawatan dan perawat dengan pendidikan Ners sama-sama dapat menunjukkan perilaku *caring* ke pasien, mereka sama-sama memiliki kesadaran dan kemauan untuk melakukan *caring*. Supriatin (2015) menemukan bahwa tidak ada tampak perbedaan perawat berpendidikan SPK dengan D-3 Keperawatan dalam hal *caring behavior*.

Diagram 5.6 Hubungan Variabel Demografi (Suku) dengan *Caring Behavior* Perawat Di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019



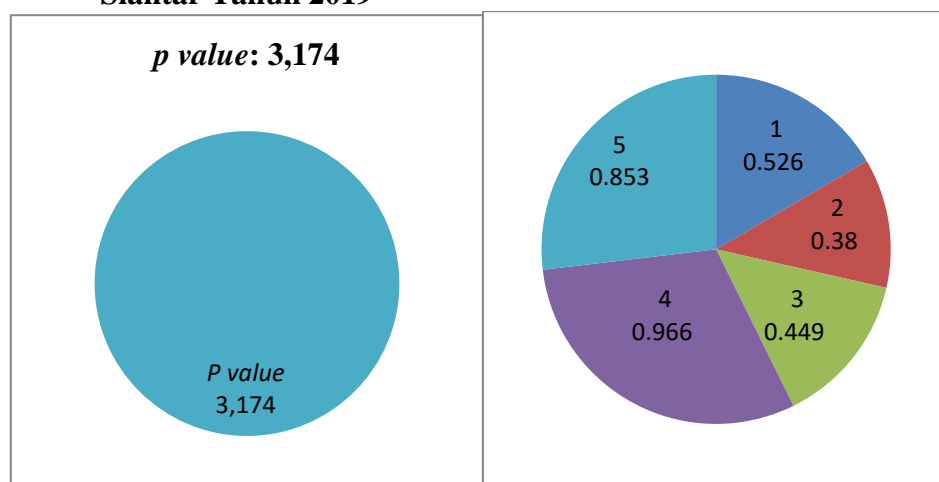
Berdasarkan diagram 5.6 dengan menggunakan uji *One Way Anova* yaitu $p=3,008$ (p value) $> 0,05$ didapatkan hasil bahwa variabel demografi (suku) tidak berhubungan dengan *caring behavior* perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar.

Berdasarkan data didapatkan bahwa suku simalungun memiliki mean yang lebih merupakan suku simalungun. Peneliti berasumsi bahwa suku simalungun diidentifikasi mempunyai karakter jiwa yang lembut, berbicara dengan nada yang sopan dan lembut serta menunjukkan perhatian, belas kasih dan empati terhadap pasien. Suku melayu cenderung sabar saat memberi asuhan keperawatan terhadap pasien.

Penduduk di kota siantar umumnya adalah suku batak Simalungun dengan Sistem mata pencaharian orang Simalungun yaitu bercocok tanam, yang identik dengan sifat suka menolong, sifat phlegmatis merupakan tipe kepribadian orang-orang yang tenang dan damai. Ciri dari kepribadian ini antara lain; kepribadian

yang rendah hati, mudah bergaul dan santai, dan mampu lebih bersabar (Wikipedia, 2019).

Diagram 5.7 Hubungan Variabel Demografi (Lama Kerja) dengan *Caring Behavior* Perawat Di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019

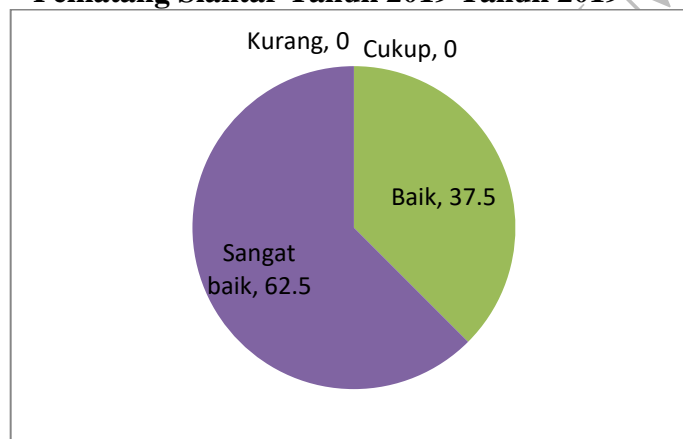


Berdasarkan diagram 5.7 dengan menggunakan uji *One Way Anova* yaitu $p=3,174$ ($> 0,05$) didapatkan hasil bahwa variabel demografi (lama kerja) tidak berhubungan dengan *caring behavior* perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar.

Peneliti berasumsi bahwa semakin lama seseorang bekerja semakin terampil dan akan lebih berpengalaman dalam melaksanakan pekerjaannya. Hal ini dapat dilihat dari adanya perawat senior berdasarkan lama kerja yang dijadikan panutan dan dijadikan acuan bagi perawat muda dalam berperilaku *caring*. Tetapi perawat yang baru bekerja cenderung lebih antusias dalam melakukan asuhan keperawatan, mereka lebih sering melakukan tindakan keperawatan terhadap pasien sehingga perawat yang lebih muda juga memiliki perilaku *caring* yang baik.

Penelitian ini didukung oleh Sunardi (2014) yang menyatakan karena adanya rotasi perawat yang selama ini dilaksanakan hanya untuk perawat yang junior, sedangkan perawat senior tidak secara rutin dilakukan. Program rotasi secara rutin dilakukan setiap 6 bulan sekali. Kebijakan ini membuat perawat junior mempunyai keunggulan dalam hal keterampilan dan berinteraksi dengan berbagai jenis pasien dengan kasus yang berbeda, sehingga mempunyai pengalaman *caring* yang lebih baik.

Diagram 5.8 *Caring Behavior* Perawat Di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019 Tahun 2019



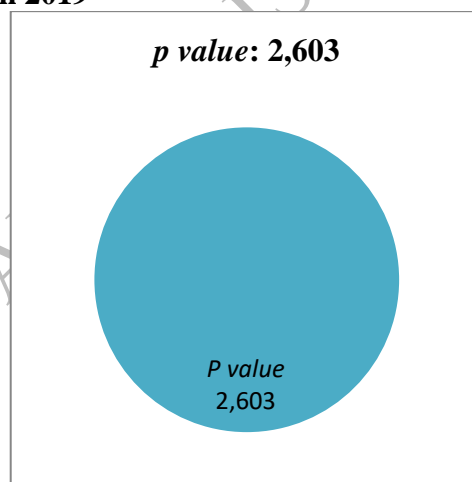
Berdasarkan diagram 5.8 didapatkan hasil bahwa *caring behavior* perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih diperoleh hasil *caring behavior* perawat mayoritas dalam kategori sangat baik yaitu sebanyak 62,5 % dan minoritas dalam kategori baik yaitu sebanyak 37,5 %.

Peneliti berasumsi bahwa perawat merupakan sumber daya terbanyak di rumah sakit, jadi untuk membangun pribadi *caring*, perawat dituntut harus mengetahui hubungan antara keperawatan dan *caring*, dan juga didukung oleh motivasi kerja yang baik sehingga berpengaruh untuk membangkitkan, mengarahkan, dan memelihara *caring behavior* yang diwujudkan dengan cinta

kasih dari dalam diri seseorang yang dituangkan dalam setiap melakukan suatu tindakan kepada orang lain.

Data diatas didukung oleh Gabriel (2015) yang menyatakan bahwa perawat merupakan sumber daya terbanyak dirumah sakit, jadi untuk membangun pribadi *caring*, perawat dituntut harus mengetahui hubungan antara keperawatan dan *caring*, untuk membangkitkan, mengarahkan, dan memelihara perilaku *caring* yang diwujudkan dengan cinta kasih dari dalam diri seseorang yang dituangkan dalam setiap melakukan suatu tindakan kepada orang lain. Hasil penelitian Gurusinga (2014) menunjukkan bahwa perilaku *caring* perawat berada pada kategori baik.

Diagram 5.9 Hubungan Variabel Demografi dengan *Caring Behavior* Perawat Di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019



Berdasarkan diagram 5.9 dengan menggunakan uji *One Way Anova* yaitu $p=2,603$ ($> 0,05$) didapatkan hasil bahwa variabel demografi secara umum tidak berhubungan dengan *caring behavior* perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar.

Peneliti berasumsi pada penelitian ini secara umum variabel demografi tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan *caring behavior* seorang perawat, namun pada sebagian sub tema memiliki hubungan yang bermakna. Peneliti berasumsi bahwa seorang perawat memang selayaknya memberikan asuhan keperawatan dengan cinta kasih dari dalam diri seorang perawat yang dituangkan dalam setiap melakukan suatu tindakan kepada orang lain.

Penelitian ini didukung oleh Eva (2015) yang menyatakan bahwa kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang memengaruhi perilaku dan individu. Variabel demografi mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu, namun karakteristik demografik merupakan hal yang penting diketahui oleh pimpinan atau seorang dalam memotivasi dan meningkatkan kinerjanya. Karakteristik demografi meliputi usia, jenis kelamin, agama, area praktek, pendidikan, suku dan lama kerja.

BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

Pada bagian akhir penelitian ini, peneliti memaparkan beberapa simpulan yang dapat diambil dan saran yang didasarkan pada temuan hasil penelitian. Secara umum peneliti menyimpulkan bahwa variabel demografi tidak berhubungan dengan *caring behavior* perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar. Secara lebih khusus peneliti dapat menarik simpulan sebagai berikut :

1. Mayoritas umur perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar berada pada rentang usia 31-40 tahun 42,36%. Mayoritas perawat adalah perempuan yaitu sebanyak 116 (80,6%). Protestan merupakan agama terbanyak dari perawat yaitu sebanyak 74 (51,4 %). Mayoritas responden berada di area praktek Intensive yaitu sebanyak 64 (44,4%). Perawat dengan latar belakang pendidikan D III keperawatan sebanyak 77 (53,5 %) merupakan latar belakang pendidikan terbanyak. Suku Toba merupakan suku terbanyak yaitu sebanyak 78 (54,2 %), sedangkan untuk lama kerja berada pada rentang ≥ 11 tahun yaitu 72 (50 %).
2. *Caring behavior* perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar tergolong sangat baik. Mayoritas responden memiliki *Caring behaviour* sangat baik sebanyak 90 (62,5 %).
3. Dari hasil yang didapat peneliti menyimpulkan bahwa secara umum tidak ada hubungan antara demografi dengan *caring behavior* perawat di RSUD

Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar dengan nilai *p-value* 0,417 ($p > 0,05$).

4. Dari hasil yang didapat peneliti menyimpulkan bahwa secara umum tidak ada hubungan antara variabel demografi (umur) dengan *caring behavior* perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar dengan nilai *p-value* 0,372 ($p > 0,05$).
5. Dari hasil yang didapat peneliti menyimpulkan bahwa secara umum tidak ada hubungan antara variabel demografi (jenis kelamin) dengan *caring behavior* perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar dengan nilai *p-value* 0,605 ($p > 0,05$).
6. Dari hasil yang didapat peneliti menyimpulkan bahwa secara umum tidak ada hubungan antara variabel demografi (agama) dengan *caring behavior* perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar dengan nilai *p-value* 0,217 ($p > 0,05$).
7. Dari hasil yang didapat peneliti menyimpulkan bahwa secara umum tidak ada hubungan antara variabel demografi (area praktek) dengan *caring behavior* perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar dengan nilai *p-value* 0,286 ($p > 0,05$).
8. Dari hasil yang didapat peneliti menyimpulkan bahwa secara umum tidak ada hubungan antara variabel demografi (pendidikan) dengan *caring behavior* perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar dengan nilai *p-value* 0,600 ($p > 0,05$).

9. Dari hasil yang didapat peneliti menyimpulkan bahwa secara umum tidak ada hubungan antara variabel demografi (suku) dengan *caring behavior* perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar dengan nilai *p-value* 0,618 ($p = >0.05$).
10. Dari hasil yang didapat peneliti menyimpulkan bahwa secara umum tidak ada hubungan antara variabel demografi (lama kerja) dengan *caring behavior* perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar dengan nilai *p-value* 0,600 ($p = >0.05$).

5.2. Saran

1. Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi dan pengetahuan untuk mengidentifikasi hubungan variabel demografi dengan *caring behavior* perawat dalam bidang praktek keperawatan, terutama bagi perawat yang terjun langsung melayani para pasien.

2. Praktis

Adapun beberapa saran yang perlu diperhatikan adalah:

1. Bagi rumah sakit

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi untuk mempertahankan *caring behavior* perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih.

2. Bagi peneliti selanjutnya

- a. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya terutama yang berhubungan dengan penelitian tentang hubungan variabel demografi dengan *caring behavior* perawat dalam praktek keperawatan.
- b. Diharapkan untuk mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi *caring behavior* perawat dalam praktek keperawatan
- c. Diharapkan untuk mengkaji *caring behavior* perawat maupun tenaga kesehatan lainnya dalam praktek keperawatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

3. Bagi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pendidikan bagi institusi pendidikan mengenai hubungan variabel demografi dengan *caring behavior* perawat dalam praktek keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggoro, W. T., Aeni, Q., & Istioningsih, I. (2019). Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Perilaku Caring. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(2), 98-105.
- Anggriawan, D. T. (2016). *LKP: Perancangan Video Company Profile CV. Hensindo Media Sebagai Media Promosi*. Doctoral dissertation, S1 Desain Komunikasi Visual. (Online), Diakses 11 Desember 2018.
- Ariani, T. A., & Aini, N. (2018). *Nurse caring behavior and satisfaction of inpatient patients on nursing services*. *Jurnal Keperawatan*, 9(1), 58-64.
- Chan, H. S., Chu, H. Y., Yen, H., & Chou, L. N. (2015). *Effects of a care workshop on caring behaviors as measured by patients and patient satisfaction*. *Open Journal of Nursing*, 5(02), 89.
- Creswell, John. (2009). *Research Design Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches Third Edition*. American: Sage
- Grove, S.K., Burns, N., & Gray, J. (2014). *Understanding Nursing Research: Building an Evidence-Based Practice*. Elsevier Health Sciences.
- Gurusinga, R. (2013). *Perilaku Caring Perawat dan Kepuasan Pasien Rawat Inap* (Master's thesis). (Online) Diakses 19 November 2018.
- Ilkafah, I. (2017). *Perilaku Caring Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Private Care Centre Rsup Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar*. *Patria Artha Journal Of Nursing Science*, 1(1), 1.
- Juwariyah, T., & Joyo, N. B. W. (2014). Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Poli Vct Rsud Gambiran Kota Kediri Berdasarkan Teori Watson (Relationship Between Caring Behavior Of Nurse With Patient Satisfaction In Vct Clinic Gambiran Hospital With Watson Theory). *Jurnal Ners Dan Kebidanan*, 1(3).
- Mailani, F., & Fitri, N. (2017). Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Bpjs Di Ruang Rawat Inap Rsud Dr. Rasidin Padang. *Jurnal Endurance*, 2(2), 203-208.
- Manurung, S., & Hutasoit, M. L. C. (2013). *Persepsi Pasien Terhadap Perilaku Caring Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit*. *Kesmas: National Public Health Journal*, 8(3), 104-108.
- Marmi, E. F., & Prihatiningsih, D. (2015). *Hubungan Beban Kerja dengan Perilaku Caring Perawat menurut Persepsi Klien di IGD RS PKU*

Muhammadiyah Yogyakarta (Doctoral dissertation, STIKES'Aisyiyah Yogyakarta).

Mayerof, Milton . (1990). *On Caring*. New York : Harper Perennial.

Mestiana. (2018). *Caring Behavior Of Indonesiaan Nurses Towards An Enhanced Nursing Practice*. Disertasi unpublsh. Cagayan : St. Paul University Philippine

Morrison, Paul & Burnard Philipine. (2009). *Caring & Communicating*. Jakarta: EGC.

Motulsky, Harvey M.D. (1995). *Intuitive Biostatisti*. New York: Oxford University Press.

Naibahao Gabriel. (2015). *Hubungan Motivasi Kerja Dengan Perilaku Caring Perawat Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth*. (Online), <http://jurnal.stikeselisabethmedan.ac.id>, Diakses 20 November

Nursalam. (2013). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Perry & Potter. (2009). *Fundamental Of Nursing Fundamental Keperawatan Buku 1 edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assesing Evidence For Nursing Practice*. Lippincott Williams & Wilkins.

Priyanti, R. P. (2017). Hubungan Beban Kerja Dengan Perilaku Caring Perawat Menurut Persepsi Klien Di Igd Rsud Jombang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 3(2), 30-36

Rahmianaheldayanti. (2016). *Proses Caring Dalam Keperawatan*. (online), Diakses 19 November

Shalaby, S. A., Janbi, N. F., Mohammed, K. K., & Al-harthi, K. M. (2018). *Assessing the caring behaviors of critical care nurses*. *Journal of Nursing Education and Practice*, 8(10), 77

Sukesi, N. (2013). Upaya Peningkatan Caring Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Diruang Rawat Inap RS Permata Medika Semarang. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 1(1).

- Sumarni, T. (2016). Hubungan Faktor Individu Dan Motivasi Kerja Dengan Perilaku Caring Perawat Pelaksana. *Jurnal Ilmu Kesehatan (Jik) Bhamada*, 7(2), 14-14.
- Sunardi, S. (2014). *Analisis Perilaku Caring Perawat Pelaksana*. Jurnal Keperawatan, ejournal.umm.ac.id. 5(1).
- Supriatin, E. (2015). *Perilaku Caring Perawat Berdasarkan Faktor Individu dan Organisasi*. Jurnal Keperawatan Indonesia, 18(3), 192-198.
- Sutomo Heru. (2013). *Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Fitramaya
- Wahyudi, W. (2016). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Caring Perawat di Ruang Perawatan Interna RSUD Sinjai* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar). (Online), Diakses 19 Desember 2018.
- Watson, Jean. (2008). *The Philosophy And Science Of Caring Rev. ed.* University Press Of Colorado.
- Yanti, S. A., Hadi, M., & Arofiati, F. (2018). Hubungan Karakteristik Perawat dan Karakteristik Organisasi dengan Perilaku Caring Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Kartika Husada Pontianak 2017. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 12(3), 163-172.
- Zees, R. F. (2012). Analisis Faktor Budaya Organisasi Yang Berhubungan Dengan Perilaku Caring Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap RSUD. Prof. Dr. H. Aloeisaboe Kota Gorontalo. *Jurnal Health and Sport*, 5(01).

INFORMED CONSENT (SURAT PERTUJUAN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini merupakan responden yang telah diminta untuk ikut berperan dalam penelitian yang berjudul **“Hubungan Variabel demografi dengan *Caring Behavior* Perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019”**. Oleh peneliti, saya diminta untuk mengisi data yang telah disediakan dan memberikan informasi yang dibutuhkan untuk penelitian.

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

Responden

()

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN VARIABEL DEMOGRAFI DENGAN *CARING BEHAVIOR*
PERAWAT DI RSUD DR. DJASAMEN SARAGIH TAHUN 2019

Hari/ Tanggal :
Nama Initial :
Petunjuk pengisian :

No. Responden:

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

Nb: Apabila ingin menggunakan kuesioner *caring behavior* pada penelitian ini boleh kontak via : felicbaroes@gmail.com

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN


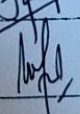
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN**

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

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Harta Florida situmorang
2. NIM : 082015020
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Hubungan Profile Dengan Caring Behavior Perawat dalam Praktek keperawatan Di RSUD Dr.Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019.

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Mestiana Br.Koro S.Kep.,Ns.,H.kep.,DNS	
Pembimbing II	Maria Pusiaastuti S.kep.,Ns.,H.kep	

6. Rekomendasi :

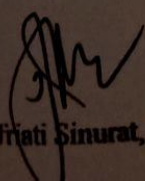
- a. Dapat diterima Judul : Hubungan Variabel Demografi dengan Caring Behavior Perawat di RSUD Dr.Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019.

yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas

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

Medan, 14 Februari 2019

Ketua Program Studi Ners


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

FAKULTAS TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN

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

: Hubungan Variabel Demografi dengan Caring Behavior
Perawat di RSUD Dr. Dasarmen Saragih Pematang
Siantar Tahun 2019.

Nama Mahasiswa

: Harta Florida Situmorang

NIM

: 082015020

Program Studi

: Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,

Ketua Program Studi Ners

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

Medan, 14 Februari 2019

Mahasiswa,

(Harta Florida Situmorang)

**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

251/STIKes/RS-Penelitian/III/2019

Medan, 02 Maret 2019

Proposal Penelitian
Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur RSUD DR. Djasamen Saragih
Pematang Siantar
di-
Tempat.

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

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Harta Florida Situmorang	032015020	Hubungan Variabel Demografi Dengan <i>Caring Behaviour</i> Perawat Di RSUD DR. Djasamen Saragih Pematang Siantar.

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



Santa Elisabeth Medan

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

Lampiran:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Peninggal

PEMERINTAH KOTA PEMATANGSIANTAR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Dr. DJASAMEN SARAGIH PEMATANGSIANTAR
Jalan Sutomo No 230 Tlp. (0622) 23823 - 23824 - 22959 Fax. (0622) 23824
PEMATANGSIANTAR
Kode Pos 21121

Nomor : 469/II/TU/III/2019

Lamp : -
Hal : Balasan Permohonan Izin Penelitian

Pematangsiantar, 13 Maret 2019

Kepada Yth :

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
(STIKes) Santa Elisabeth Medan
di

Tempat

Dengan Hormat,

Memenuhi maksud surat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan dengan Nomor: 251/STIKes/RS-Penelitian/III/ 2019. Perihal Permohonan Izin Penelitian di RSUD Dr. Djasamen Saragih Kota Pematangsiantar.

Sehubungan dengan hal di atas, maka kami memberikan izin kepada Mahasiswa:

Nama	NIM	Judul Penelitian
HARTA FLORIDA SITUMORANG	032015020	HUBUNGAN VARIEABEL DEMOGRAFI DENGAN CARING BEHAVIOR PERAWAT DI RSUD DR.DJASAMEN SARAGIH PEMATANGSIANTAR.

Untuk melaksanakan Penelitian di RSUD Dr. Djasamen Saragih Kota Pematangsiantar. Selama pelaksanaan Penelitian mahasiswa harus mematuhi tata tertib yang berlaku di RSUD Dr. Djasamen Saragih Kota Pematangsiantar.

Demikian kami sampaikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIREKTUR RSUD dr. DJASAMEN SARAGIH
KOTA PEMATANGSIANTAR



Dr. B.SUSANTI DEWAYANI, Sp.A
Pembina Utama Muda

NIP. 196306281990102002

Tembusan :
1. Arsip



PEMERINTAH KOTA PEMATANGSIANTAR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Dr. DJASAMEN SARAGIH PEMATANGSIANTAR
Jalan Sutomo No 230 Tlp. (0622) 23823 – 23824 – 22959 Fax. (0622) 23824
PEMATANGSIANTAR
Kode Pos 21121

Nomor : III/TU/III/2019

Lamp : Selesai Penelitian

Kepada Yth :
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
(STIKes) Santa Elisabeth Medan
di

Tempat

Dengan Hormat,

Memenuhi maksud surat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan dengan Nomor: 251/STIKes/RS-Penelitian/III/ 2019. Perihal Permohonan Izin Penelitian di RSUD Dr. Djasamen Saragih Kota Pematangsiantar. Sehubungan dengan hal di atas, maka kami menerangkan bahwa Mahasiswa:

Nama	NIM	Judul Penelitian
HARTA FLORIDA SITUMORANG	032015020	HUBUNGAN VARIEABEL DEMOGRAFI DENGAN CARING BEHAVIOR PERAWAT DI RSUD DR.DJASAMEN SARAGIH PEMATANGSIANTAR.

Telah melaksanakan Penelitian di RSUD Dr. Djasamen Saragih Kota Pematangsiantar. Selama pelaksanaan Penelitian mahasiswa telah mematuhi tata tertib yang berlaku di RSUD Dr. Djasamen Saragih Kota Pematangsiantar.

Demikian kami sampaikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIREKTUR RSUD dr. DJASAMEN SARAGIH
KOTA PEMATANGSIANTAR



Dr. B.SUSANTI DEWAYANI, Sp.A

Perdana Utama Muda

196306281990102002

Tembusan :
1. Arsip

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.0035/KEPK/PE-DT/III/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama
Principal In Investigator

: Harta Florida Situmorang

Nama Institusi
Name of the Institution

: STIKes Santa Elisabeth Medan

Dengan judul:
Title

"Hubungan Variabel Demografi dengan Caring Behavior Perawat di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar Tahun 2019"

"Relationship Between Demographic Variables and Nurse Caring Behavior in Dr. Hospital Djasamen Saragih Pematang Siantar in 2019"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang diumumkan 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 fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 13 Maret 2019 sampai dengan tanggal 13 September 2019.

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



March 13, 2019

Professor and Chairperson,

Mestiane H. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNS

Karakteristik Demografi

1. Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 21-30	38	26,4	26,4	26,4
31-40	61	42,4	42,4	68,8
41-50	27	18,8	18,8	87,5
>50	18	12,5	12,5	100,0
Total	144	100,0	100,0	

2. Jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	28	19,4	19,4	19,4
Perempuan	116	80,6	80,6	100,0
Total	144	100,0	100,0	

3. Agama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Khatolik	36	25,0	25,0	25,0
Protestan	74	51,4	51,4	76,4
Islam	34	23,6	23,6	100,0
Total	144	100,0	100,0	

4. Area praktek

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Internis	40	27,8	27,8	27,8
Intensive	64	44,4	44,4	72,2
Poli	10	6,9	6,9	79,2
Bedah	20	13,9	13,9	93,1
Kinder	10	6,9	6,9	100,0
Total	144	100,0	100,0	

5. Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SPK	7	4,9	4,9	4,9
D III	77	53,5	53,5	58,3
S1 Ners	60	41,7	41,7	100,0
Total	144	100,0	100,0	

6. Suku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Toba	78	54,2	54,2	54,2
Karo	14	9,7	9,7	63,9
Simalungun	21	14,6	14,6	78,5
Jawa	29	20,1	20,1	98,6
Nias	2	1,4	1,4	100,0
Total	144	100,0	100,0	

Lama kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < sama dengan 5 tahun	19	13,2	13,2	13,2
6-10 tahun	53	36,8	36,8	50,0
> sama dengan 11 tahun	72	50,0	50,0	100,0
Total	144	100,0	100,0	

Caring berdasarkan tema

1. Caring merupakan sebuah sikap, hubungan pribadi dengan pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Jarang	7	4,9	4,9	4,9
Sering	59	41,0	41,0	45,8
Selalu	78	54,2	54,2	100,0
Total	144	100,0	100,0	

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

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Jarang	6	4,2	4,2	4,2
Sering	58	40,3	40,3	44,4
Selalu	80	55,6	55,6	100,0
Total	144	100,0	100,0	

3. Caring merupakan pengasuhan dan ada selalu bersama pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sama sekali tidak	2	1,4	1,4	1,4
Jarang	6	4,2	4,2	5,6
Sering	76	52,8	52,8	58,3
Selalu	60	41,7	41,7	100,0
Total	144	100,0	100,0	

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

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sama sekali tidak	2	1,4	1,4	1,4
Jarang	4	2,8	2,8	4,2
Sering	60	41,7	41,7	45,8
Selalu	78	54,2	54,2	100,0
Total	144	100,0	100,0	

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

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sama sekali tidak	3	2,1	2,1	2,1
Jarang	6	4,2	4,2	6,3
Sering	73	50,7	50,7	56,9
Selalu	62	43,1	43,1	100,0
Total	144	100,0	100,0	

1. Umur



Descriptives									
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum	
					Lower Bound	Upper Bound			
Caring merupakan sebuah sikap, hubungan pribadi dengan pasien	21-30	38	3.58	.599	.097	3.38	3.78	2	4
	31-40	61	3.43	.590	.076	3.28	3.58	2	4
	41-50	27	3.44	.577	.111	3.22	3.67	2	4
	>50	18	3.61	.608	.143	3.31	3.91	2	4
	Total	144	3.49	.591	.049	3.40	3.59	2	4
Caring merupakan pengasuhan dan ada selalu bersama pasien	21-30	38	3.32	.662	.107	3.10	3.53	1	4
	31-40	61	3.39	.585	.075	3.24	3.54	2	4
	41-50	27	3.37	.688	.132	3.10	3.64	1	4
	>50	18	3.22	.647	.152	2.90	3.54	2	4
	Total	144	3.35	.629	.052	3.24	3.45	1	4
Caring menunjukkan perhatian, belas kasih dan empati terhadap pasien	21-30	38	3.45	.686	.111	3.22	3.67	1	4
	31-40	61	3.52	.536	.069	3.39	3.66	2	4
	41-50	27	3.48	.580	.112	3.25	3.71	2	4
	>50	18	3.44	.856	.202	3.02	3.87	1	4
	Total	144	3.49	.626	.052	3.38	3.59	1	4
Caring adalah tindakan yang berkaitan dengan kesejahteraan pasien, menunjukkan penerimaan dan mengakui pasien	21-30	38	3.34	.627	.102	3.14	3.55	2	4
	31-40	61	3.33	.701	.090	3.15	3.51	1	4
	41-50	27	3.30	.724	.139	3.01	3.58	1	4
	>50	18	3.50	.514	.121	3.24	3.76	3	4

Caring merupakan membuat sifat yang sensitive dan responsif terhadap kebutuhan pasien	Total	144	3.35	.662	.055	3.24	3.46	1	4
	21-30	38	3.42	.599	.097	3.22	3.62	2	4
	31-40	61	3.54	.565	.072	3.40	3.69	2	4
	41-50	27	3.56	.641	.123	3.30	3.81	2	4
	>50	18	3.56	.511	.121	3.30	3.81	3	4
	Total	144	3.51	.579	.048	3.42	3.61	2	4

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Caring merupakan sebuah sikap, hubungan pribadi dengan pasien	Between Groups	.867	3	.289	.824	.483
	Within Groups	49.126	140	.351		
	Total	49.993	143			
Caring merupakan pengasuhan dan ada selalu bersama pasien	Between Groups	.464	3	.155	.385	.764
	Within Groups	56.175	140	.401		
	Total	56.639	143			
Caring menunjukkan perhatian, belas kasih dan empati terhadap pasien	Between Groups	.179	3	.060	.150	.930
	Within Groups	55.793	140	.399		
	Total	55.972	143			
Caring adalah tindakan yang berkaitan dengan kesejahteraan pasien, menunjukkan penerimaan dan mengakui pasien	Between Groups	.514	3	.171	.386	.763
	Within Groups	62.125	140	.444		
	Total	62.639	143			
Caring merupakan membuat sifat yang	Between Groups	.450	3	.150	.442	.723

sensitive dan responsif terhadap	Within Groups	47.522	140	.339		
kebutuhan pasien	Total	47.972	143			

2. Jenis Kelamin

Group Statistics					
	Jenis kelamin	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Caring merupakan sebuah sikap,	Laki-laki	28	3.46	.637	.120
hubungan pribadi dengan pasien	Perempuan	116	3.50	.582	.054
Caring merupakan membuat sifat yang	Laki-laki	28	3.46	.693	.131
sensitive dan responsif terhadap	Perempuan	116	3.53	.551	.051
kebutuhan pasien					
Caring merupakan pengasuhan dan ada	Laki-laki	28	3.39	.567	.107
selalu bersama pasien	Perempuan	116	3.34	.645	.060
Caring menunjukkan perhatian, belas	Laki-laki	28	3.57	.690	.130
kasih dan empati terhadap pasien	Perempuan	116	3.47	.611	.057
Caring adalah tindakan yang berkaitan	Laki-laki	28	3.36	.621	.117
dengan kesejahteraan pasien,					
menunjukkan penerimaan dan mengakui	Perempuan	116	3.34	.674	.063
pasien					

3. Agama



Descriptives									
		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
Caring merupakan sebuah sikap, hubungan pribadi dengan pasien	Khatolik	36	3.50	.609	.102	3.29	3.71	2	4
	Protestan	74	3.46	.578	.067	3.33	3.59	2	4
	Islam	34	3.56	.613	.105	3.35	3.77	2	4
	Total	144	3.49	.591	.049	3.40	3.59	2	4
Caring merupakan pengasuhan dan ada selalu bersama pasien	Khatolik	36	3.33	.478	.080	3.17	3.50	3	4
	Protestan	74	3.36	.653	.076	3.21	3.52	1	4
	Islam	34	3.32	.727	.125	3.07	3.58	1	4
	Total	144	3.35	.629	.052	3.24	3.45	1	4
Caring menunjukkan perhatian, belas kasih dan empati terhadap pasien	Khatolik	36	3.44	.695	.116	3.21	3.68	1	4
	Protestan	74	3.51	.530	.062	3.39	3.64	2	4
	Islam	34	3.47	.748	.128	3.21	3.73	1	4
	Total	144	3.49	.626	.052	3.38	3.59	1	4
Caring adalah tindakan yang berkaitan dengan kesejahteraan pasien, menunjukkan penerimaan dan mengakui pasien	Khatolik	36	3.39	.549	.092	3.20	3.57	2	4
	Protestan	74	3.34	.708	.082	3.17	3.50	1	4
	Islam	34	3.32	.684	.117	3.08	3.56	1	4
	Total	144	3.35	.662	.055	3.24	3.46	1	4
Caring merupakan membuat sifat yang sensitive dan responsif terhadap kebutuhan	Khatolik	36	3.50	.507	.085	3.33	3.67	3	4
	Protestan	74	3.53	.579	.067	3.39	3.66	2	4

pasien	Islam	34	3.50	.663	.114	3.27	3.73	2	4
	Total	144	3.51	.579	.048	3.42	3.61	2	4

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Caring merupakan sebuah sikap, hubungan pribadi dengan pasien	Between Groups	.232	2	.116	.329	.720
	Within Groups	49.761	141	.353		
	Total	49.993	143			
Caring merupakan pengasuhan dan ada selalu bersama pasien	Between Groups	.049	2	.025	.061	.941
	Within Groups	56.590	141	.401		
	Total	56.639	143			
Caring menunjukkan perhatian, belas kasih dan empati terhadap pasien	Between Groups	.126	2	.063	.159	.853
	Within Groups	55.846	141	.396		
	Total	55.972	143			
Caring adalah tindakan yang berkaitan dengan kesejahteraan pasien, menunjukkan penerimaan dan mengakui pasien	Between Groups	.088	2	.044	.099	.906
	Within Groups	62.551	141	.444		
	Total	62.639	143			
Caring merupakan membuat sifat yang sensitive dan responsif terhadap kebutuhan pasien	Between Groups	.026	2	.013	.039	.962
	Within Groups	47.946	141	.340		
	Total	47.972	143			

4. Area Praktek

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
Caring merupakan sebuah sikap, hubungan pribadi dengan pasien	Internis	40	3.35	.622	.098	3.15	3.55	2	4
	Intensive	64	3.58	.529	.066	3.45	3.71	2	4
	Poli	10	3.40	.699	.221	2.90	3.90	2	4
	Bedah	20	3.65	.587	.131	3.38	3.92	2	4
	Kinder	10	3.30	.675	.213	2.82	3.78	2	4
	Total	144	3.49	.591	.049	3.40	3.59	2	4
Caring merupakan pengasuhan dan ada selalu bersama pasien	Internis	40	3.15	.662	.105	2.94	3.36	1	4
	Intensive	64	3.42	.612	.077	3.27	3.57	1	4
	Poli	10	3.70	.483	.153	3.35	4.05	3	4
	Bedah	20	3.50	.513	.115	3.26	3.74	3	4
	Kinder	10	3.00	.667	.211	2.52	3.48	2	4
	Total	144	3.35	.629	.052	3.24	3.45	1	4
Caring menunjukkan perhatian, belas kasih dan empati terhadap pasien	Internis	40	3.48	.554	.088	3.30	3.65	2	4
	Intensive	64	3.56	.639	.080	3.40	3.72	1	4
	Poli	10	3.40	.699	.221	2.90	3.90	2	4
	Bedah	20	3.40	.754	.169	3.05	3.75	1	4
	Kinder	10	3.30	.483	.153	2.95	3.65	3	4
	Total	144	3.49	.626	.052	3.38	3.59	1	4
Caring adalah tindakan yang berkaitan dengan kesejahteraan pasien,	Internis	40	3.25	.630	.100	3.05	3.45	1	4
	Intensive	64	3.42	.612	.077	3.27	3.57	2	4

menunjukkan penerimaan dan mengakui pasien	Poli	10	3.30	.483	.153	2.95	3.65	3	4
	Bedah	20	3.50	.827	.185	3.11	3.89	1	4
	Kinder	10	3.00	.816	.258	2.42	3.58	1	4
	Total	144	3.35	.662	.055	3.24	3.46	1	4
	Internis	40	3.45	.639	.101	3.25	3.65	2	4
	Intensive	64	3.58	.558	.070	3.44	3.72	2	4
	Poli	10	3.20	.632	.200	2.75	3.65	2	4
	Bedah	20	3.55	.510	.114	3.31	3.79	3	4
	Kinder	10	3.60	.516	.163	3.23	3.97	3	4
	Total	144	3.51	.579	.048	3.42	3.61	2	4
Caring merupakan membuat sifat yang sensitive dan responsif terhadap kebutuhan pasien									

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Caring merupakan sebuah sikap, hubungan pribadi dengan pasien	Between Groups	2.234	4	.558	1.625	.171
	Within Groups	47.759	139	.344		
	Total	49.993	143			
Caring merupakan pengasuhan dan ada selalu bersama pasien	Between Groups	4.830	4	1.207	3.239	.014
	Within Groups	51.809	139	.373		
	Total	56.639	143			
Caring menunjukkan perhatian, belas kasih dan empati terhadap pasien	Between Groups	.947	4	.237	.598	.665
	Within Groups	55.025	139	.396		
	Total	55.972	143			
Caring adalah tindakan yang	Between Groups	2.430	4	.607	1.402	.236

berkaitan dengan kesejahteraan pasien, menunjukkan penerimaan dan mengakui pasien	Within Groups	60.209	139	.433		
	Total	62.639	143			
Caring merupakan membuat sifat yang sensitive dan responsif terhadap kebutuhan pasien	Between Groups	1.513	4	.378	1.132	.344
	Within Groups	46.459	139	.334		
	Total	47.972	143			

5. Pendidikan

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
	SPK	7	3.57	.787	.297	2.84	4.30	2	4
Caring merupakan sebuah sikap, hubungan pribadi dengan pasien	D III	77	3.44	.573	.065	3.31	3.57	2	4
	S1 Ners	60	3.55	.594	.077	3.40	3.70	2	4
	Total	144	3.49	.591	.049	3.40	3.59	2	4
	SPK	7	3.29	.488	.184	2.83	3.74	3	4
Caring merupakan pengasuhan dan ada selalu bersama pasien	D III	77	3.39	.652	.074	3.24	3.54	1	4
	S1 Ners	60	3.30	.619	.080	3.14	3.46	1	4
	Total	144	3.35	.629	.052	3.24	3.45	1	4
	SPK	7	3.86	.378	.143	3.51	4.21	3	4
Caring menunjukkan perhatian, belas kasih dan empati terhadap pasien	D III	77	3.48	.661	.075	3.33	3.63	1	4
	S1 Ners	60	3.45	.594	.077	3.30	3.60	2	4
	Total	144	3.49	.626	.052	3.38	3.59	1	4
Caring adalah tindakan yang berkaitan	SPK	7	3.14	.378	.143	2.79	3.49	3	4

dengan kesejahteraan pasien,	D III	77	3.38	.708	.081	3.22	3.54	1	4
menunjukkan penerimaan dan	S1 Ners	60	3.33	.629	.081	3.17	3.50	1	4
mengakui pasien	Total	144	3.35	.662	.055	3.24	3.46	1	4
	SPK	7	3.57	.535	.202	3.08	4.07	3	4
Caring merupakan membuat sifat yang	D III	77	3.53	.575	.066	3.40	3.66	2	4
sensitive dan responsif terhadap	S1 Ners	60	3.48	.596	.077	3.33	3.64	2	4
kebutuhan pasien	Total	144	3.51	.579	.048	3.42	3.61	2	4

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Caring merupakan sebuah sikap, hubungan pribadi dengan pasien	Between Groups	.442	2	.221	.629	.535
	Within Groups	49.551	141	.351		
	Total	49.993	143			
Caring merupakan pengasuhan dan ada selalu bersama pasien	Between Groups	.299	2	.149	.374	.689
	Within Groups	56.340	141	.400		
	Total	56.639	143			
Caring menunjukkan perhatian, belas kasih dan empati terhadap pasien	Between Groups	1.044	2	.522	1.340	.265
	Within Groups	54.928	141	.390		
	Total	55.972	143			
Caring adalah tindakan yang berkaitan dengan kesejahteraan pasien, menunjukkan penerimaan dan mengakui pasien	Between Groups	.370	2	.185	.419	.658
	Within Groups	62.268	141	.442		
	Total	62.639	143			

Caring merupakan membuat sifat	Between Groups	.106	2	.053	.156	.856
yang sensitive dan responsif	Within Groups	47.866	141	.339		
terhadap kebutuhan pasien	Total	47.972	143			

6. Suku

Descriptives									
		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
Caring merupakan sebuah sikap, hubungan pribadi dengan pasien	Toba	78	3.54	.596	.068	3.40	3.67	2	4
	Karo	14	3.43	.514	.137	3.13	3.73	3	4
	Simalungun	21	3.48	.512	.112	3.24	3.71	3	4
	Jawa	29	3.45	.686	.127	3.19	3.71	2	4
	Nias	2	3.00	.000	.000	3.00	3.00	3	3
	Total	144	3.49	.591	.049	3.40	3.59	2	4
Caring merupakan pengasuhan dan ada selalu bersama pasien	Toba	78	3.31	.651	.074	3.16	3.45	1	4
	Karo	14	3.57	.646	.173	3.20	3.94	2	4
	Simalungun	21	3.24	.700	.153	2.92	3.56	1	4
	Jawa	29	3.41	.501	.093	3.22	3.60	3	4
	Nias	2	3.50	.707	.500	-2.85	9.85	3	4
	Total	144	3.35	.629	.052	3.24	3.45	1	4
Caring menunjukkan perhatian, belas kasih dan empati terhadap pasien	Toba	78	3.50	.619	.070	3.36	3.64	1	4
	Karo	14	3.36	.633	.169	2.99	3.72	2	4
	Simalungun	21	3.48	.512	.112	3.24	3.71	3	4
	Jawa	29	3.52	.738	.137	3.24	3.80	1	4

Caring adalah tindakan yang berkaitan dengan kesejahteraan pasien, menunjukkan penerimaan dan mengakui pasien	Nias	2	3.50	.707	.500	-2.85	9.85	3	4
	Total	144	3.49	.626	.052	3.38	3.59	1	4
	Toba	78	3.41	.653	.074	3.26	3.56	1	4
	Karo	14	3.36	.929	.248	2.82	3.89	1	4
	Simalungun	21	3.14	.655	.143	2.84	3.44	1	4
	Jawa	29	3.31	.541	.101	3.10	3.52	2	4
	Nias	2	3.50	.707	.500	-2.85	9.85	3	4
	Total	144	3.35	.662	.055	3.24	3.46	1	4
	Toba	78	3.56	.572	.065	3.44	3.69	2	4
	Karo	14	3.43	.514	.137	3.13	3.73	3	4
Caring merupakan membuat sifat yang sensitive dan responsif terhadap kebutuhan pasien	Simalungun	21	3.62	.498	.109	3.39	3.85	3	4
	Jawa	29	3.38	.677	.126	3.12	3.64	2	4
	Nias	2	3.00	.000	.000	3.00	3.00	3	3
	Total	144	3.51	.579	.048	3.42	3.61	2	4

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Caring merupakan sebuah sikap, hubungan pribadi dengan pasien	Between Groups	.769	4	.192	.543	.704
	Within Groups	49.224	139	.354		
	Total	49.993	143			

Caring merupakan pengasuhan dan ada selalu bersama pasien	Between Groups	1.251	4	.313	.785	.537
	Within Groups	55.388	139	.398		
	Total	56.639	143			
Caring menunjukkan perhatian, belas kasih dan empati terhadap pasien	Between Groups	.278	4	.070	.174	.952
	Within Groups	55.694	139	.401		
	Total	55.972	143			
Caring adalah tindakan yang berkaitan dengan kesejahteraan pasien, menunjukkan penerimaan dan mengakui pasien	Between Groups	1.274	4	.319	.722	.578
	Within Groups	61.364	139	.441		
	Total	62.639	143			
Caring merupakan membuat sifat yang sensitive dan responsif terhadap kebutuhan pasien	Between Groups	1.584	4	.396	1.187	.319
	Within Groups	46.388	139	.334		
	Total	47.972	143			

STIKes SAN

7. Lama Kerja






ANOVA







		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Caring merupakan sebuah sikap, hubungan pribadi dengan pasien	Between Groups	.454	2	.227	.646	.526
	Within Groups	49.539	141	.351		
	Total	49.993	143			
Caring merupakan pengasuhan dan ada selalu bersama pasien	Between Groups	.640	2	.320	.805	.449
	Within Groups	55.999	141	.397		
	Total	56.639	143			
Caring menunjukkan perhatian, belas kasih dan empati terhadap pasien	Between Groups	.028	2	.014	.035	.966
	Within Groups	55.944	141	.397		
	Total	55.972	143			
Caring adalah tindakan yang berkaitan dengan kesejahteraan pasien, menunjukkan penerimaan dan mengakui pasien	Between Groups	.141	2	.070	.159	.853
	Within Groups	62.498	141	.443		
	Total	62.639	143			
Caring merupakan membuat sifat yang sensitive dan responsif terhadap kebutuhan pasien	Between Groups	.653	2	.327	.973	.380
	Within Groups	47.319	141	.336		
	Total	47.972	143			

STIK

SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Herta Florida Situmorang.....
 NIM : 032015020.....
 Judul : Hubungan Variabel demografi dengan
 Caring Behavior Perawat di
 RSUD Dr. Pjasamen Saragih
 Pematang Siantar Tahun 2019.....
 Nama Pembimbing I : Mestiana Br. Karo, DNSc.....
 Nama Pembimbing II : Maria Pujiastuti S.Kep.,Ns.,M.Kep.....

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	30/04/2019	Mestiana Br. Karo, DNSc.	Konsul SPSS		
2.	01/05/2019	Mestiana Br. Karo, DNSc.	Penyusunan Bab 5 - Hasil		
3.	02/05/2019	Mestiana Br. Karo, DNSc.	Bab 1-4 - Pembahasan bab 5		

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
4	03/05/2019	Mestiana Br. Karo. DNSc.	Pembahasan Bab 5 - Diagram		
5	03/05/2019	Mestiana Br. Karo. DNSc.	- Bab 5 - Bab 6 - Manajemen		
6	06/05/2019	Maria Purastuti S.kep., Ns. M. kep	- Bab 5 - sistematika Penulisan Manajemen		
7	07/05/2019	Mestiana Br. Karo DNSc.	Penambahan Diagram, Acc silio Tabel		
8	08/05/2019	Mestiana Br. Karo DNSc.	Acc silio Ajian tgl 13/5.		
9	06/05/19	Maria Purastuti S.kep., Ns. M. kep.	Bab 5 Pembahasan Sistematika penulisan		



HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
			PEMB I	PEMB II
27/05/19	Maria Pui S.kep.,Ns., M.kep	Instrumen Penelitian - Bab 5 pembahasan		
28/05/19	Maria Purastuti S.kep.,Ns., M.kep	Ace jilid		
29/05/19	Mestiana Br.karo, DNSc	- konsul abstrak - konsul Hasil dan saran - Lampiran diper- kecil.		
		Print sama kepada Ace Amanda dari Pak Amanda		
05/06/19	Amanda Sinaga	Konsul Abstrak		



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
	17/05/2019	Pomarida Simbolon, S.KM., M. Kes	Uji statistik untuk demonstrasi 2 kategori tes + ttd independen & 72 kategori abrak		
	17/05/2019	Vina Yolanda Sari Sigalingging S.kep., Ns., M.kep	Aec 2 ttd luk		
	16/05/2019	Vina Yolanda Sari Sigalingging, S.kep., Ns., M.kep	Konsul Bab V		
	17/05/2019	Marta Puri astuti, S.kep., Ns., M.kep	Aec jilid		
	20/05/2019	Mestianca Br. karo, M.kep., DNSc	Aec jilid		

3f