

SKRIPSI

GAMBARAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN BERDASARKAN KARAKTERISTIK TAHUN 2020



Oleh:

YUNI NOVITASARI LIMBONG
NIM: 012017018

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2020**



SKRIPSI

**GAMBARAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DALAM
PELAYANAN KEPERAWATAN BERDASARKAN
KARAKTERISTIK TAHUN 2020**



Oleh:

YUNI NOVITASARI LIMBONG
NIM: 012017018

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2020**

SKRIPSI**GAMBARAN PERILAKU CARING PERAWAT DALAM
PELAYANAN KEPERAWATAN BERDASARKAN
KARAKTERISTIK
TAHUN 2020**

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

Oleh:

Yuni Novitasari Limbong
NIM.012017018

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2020**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

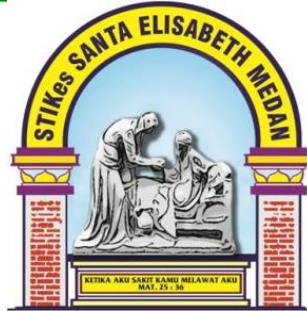
Nama : Yuni Novitasari Limbong
Nim : 012017018
Program studi : D3 keperawatan
Judul Skripsi : Gambaran Perilaku *Caring* Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Berdasarkan Karakteristik Tahun 2020.

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

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

Penulis,

(Yuni Novitasari Limbong)



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

Tanda Persetujuan

Nama : Yuni Novitasari Limbong
Nim : 012017018
Judul : Gambaran Perilaku *Caring* Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan
Berdasarkan Karakteristik Tahun 2020

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang Ahli Madya Keperawatan
Medan, Juli 2020

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Pembimbing

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

(Nagoklan Simbolon SST., M. Kes)



Telah Diuji

Pada tanggal, 10 Juli 2020

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Nagoklan Simbolon, SST., M. Kes

Anggota :

1. Magda Siringo-ringo, SST., M. Kes.

2. Meriati Bunga Arta, SST., M. K. M

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

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



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

Tanda pengesahan

Nama : Yuni Novitasari Limbong
NIM : 012017018
Judul : Gambaran Perilaku *Caring* Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Berdasarkan Tahun 2020.

Telah disetujui, dipersetujui dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada 10 juli 2020 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Nagoklan Simbolon, SST., M.Kes

Penguji II : Magda Siringo-ringo, SST., M. Kes

Penguji III : Meriati Bunga Arta, SST., M.K.M

Mengetahui,
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

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



PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Kesehatan Santa Elisabeth Medan, sayayang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yuni Novitasari Limbong
NIM : 012017018
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclutive Royalty Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul: **Gambaran Perilaku *Caring* Perawat dalam Pelayanan Keperawatan Berdasarkan Karakteristik Tahun 2020**".

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, Juli 2020
Yang Menyatakan

(YUNI NOVITASARI LIMBONG)

ABSTRAK

Yuni Novitasari Limbong 012017018

Gambaran Perilaku Caring Perawat dalam Pelayanan Keperawatan Berdasarkan Karakteristik Tahun 2020

Kata Kunci : Perilaku *Caring*, Karakteristik

(xix + 85 + Lampiran)

Pendahuluan: Perilaku *caring* perawat merupakan inti pelayanan keperawatan dapat memberi kepuasan bagi pasien. Saat ini salah satu masalah yang dihadapi kurangnya *caring* perawat pada pasien, sehingga mengakibatkan banyaknya pasien yang berobat ke luar negeri. Di Indonesia sendiri *caring* menjadi salah satu penilaian bagi para pelayanan kesehatan. Dari hasil survei klien pada beberapa Rumah Sakit di Jakarta menunjukkan bahwa 14% klien tidak puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan perawat.

Tujuan Penelitian : Mengetahui gambaran perilaku *caring* perawat dalam pelayanan keperawatan berdasarkan karakteristik usia, jenis kelamin, jenjang pendidikan keperawatan, status perkawinan, dan lama bekerja).

Metode penelitian : Deskriptif dengan systematic review, strategi pencarian artikel dengan kata kunci perilaku *caring* berdasarkan karakteristik menggunakan *google scholar* sebanyak 2.000 artikel dan *proquest* 2.190 artikel tetapi hanya 10 yang sesuai dengan kriteria inklusi adalah artikel tahun 2010-2010, berbahasa Indonesia dan berbahasa Inggris, desain lainnya mempunyai analisa univariat tentang perilaku *caring* perawat berdasarkan karakteristik

Hasil Penelitian: Menunjukkan perilaku *caring* perawat dalam pelayanan keperawatan berdasarkan karakteristik usia 31- 35 8%, jenis kelamin perempuan lebih berperilaku *caring* 64 (52%) dibandingkan perilaku *caring* laki-laki kurang 59 (48%) dan berdasarkan jenjang pendidikan berperilaku *caring* lebih tinggi Ners, Status pernikahan di lihat dari yang belum menikah, lama bekerja dari sudah bekerja selama 5 Tahun lebih memahami perilaku *caring*

Kesimpulan: Diharapkan perawat laki-laki, masih baru bekerja berusia muda, dan yang belum menikah sering diberikan pelatihan *caring* dan perawat yang masih berpendidikan D3 Keperawatan ke bawah sebaiknya diberi kesempatan untuk studi lanjut ke jenjang pendidikan Profesi Ners untuk meningkatkan perilaku *caring* dalam pelayanan keperawatan.

Daftar Pustaka (2010-2020)

ABSTRACT

Yuni Novitasari Limbong, 012017018

Overview of Nurse Caring Behavior in Nursing Services Based on 2020 Characteristics

Keywords: Caring Behavior, Characteristics.

Introduction: Nurse caring behavior is the core of nursing services can provide satisfaction for patients. At present one of the problems faced by the lack of caring nurses in patients, resulting in many patients who seek treatment abroad. In Indonesia, caring is one of the assessments for health services. The results of a client survey at several hospitals in Jakarta showed that 14% of clients were dissatisfied with the health services provided by nurses.

Research Objectives: Knowing the description of nurses caring behavior in nursing services based on the characteristics of age, sex, level of nursing education, marital status, and length of work).

Research methods: Descriptive with systematic review, article search strategy with caring behavioral keywords based on characteristics using google scholar as many as 2.000 articles and proquest 2,190 articles but only 10 that fit the inclusion criteria were articles in 2010-2020, Indonesian and English, design others have univariate analyzes of nurse caring behavior based on characteristics.

Results: Shows nurses caring behavior in nursing services based on age characteristics 31-35 8%, female gender behaves more caring 64 (52%) compared to male caring behaviors less 59 (48%) and based on education levels of caring behavior is higher Nurse, marital status seen from unmarried, long time working from already working for 5 years more understanding caring behavior

Conclusion: It is expected that male nurses, still new to work young, and unmarried are often given caring training and nurses who are still educated D3 Nursing and below should be given the opportunity for further study in the Professional Nurse education level to improve caring behavior in nursing services.

Bilbiography (2010-2020)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah “Gambaran Perilaku Caring, Berdasarkan Karakteristik Tahun 2020”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi D3 Keperawatan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, perhatian dan dukungan dari berbagai pihak. Penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Indra Hizkia P. S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penyusunan skripsi dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan beserta jajarannya yang sudah mengizinkan peneliti untuk melakukan pengambilan survei data awal dan menjadi lahan praktek selama mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.



4. Nagoklan Simbolon, SST., M.Kes, selaku dosen pembimbing penulis untuk semua bimbingan, waktu serta dukungan sehingga penulis mampu menyelesaikan penelitian ini dengan baik.
5. Magda Siringo-ringo SST.,M.Kes selaku dosen pembimbing akademik yang selalu memberikan semangat, dukungan serta doa kepada peneliti dalam menyusun laporan penelitian ini sehingga peneliti mampu menyelesaikan dengan baik.
6. Staf dosen dan tenaga kependidikan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, memotivasi dan membantu penulis dalam menyelesaikan pendidikan.
7. Teristimewa kepada Almarhum Ayah saya, Ibu, Abang, dan Adik saya, serta seluruh keluarga besar atas didikan, kasih sayang dan dukungan serta doa yang telah diberikan kepada saya selama saya menyelesaikan tugas-tugas akhir.
8. Teman seperjuangan mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan, terkhusus angkatan ke XXVI (stambuk 2017), yang telah memberikan semangat dan masukan dalam penyelesaian skripsi ini.
9. Buat teman yang ada di STIKes Santa Elisabeth Medan yang selalu memberikan semangat dalam penyelesaian pendidikan terutama dalam penyelesaian skripsi ini.
10. Koordinator Asrama Putri St. Antonette Sr. Vero Sihotang, FSE dan Ibu Asrama Renata Sinambela yang selalu memberi semangat, doa,



dan motivasi, serta dukungan selama proses pendidikan dan penyusunan skripsi.

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

Medan, 10 Juli 2020

Penulis

(Yuni Novitasari Limbong)

**DAFTAR ISI**

	Halaman
SAMPUL DEPAN.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN PERSYARATAN GELAR	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	6
1.3. Tujuan	7
1.3.1 Tujuan umu	7
1.3.2 Tujuan khusus	7
1.4. Manfaat	7
1.4.1 Manfaat teoritis	8
1.4.2 Manfaat praktisi.....	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Perilaku	10
2.1.1 Definisi Perilaku	10
2.1.2 perilaku	11
2.1.3 Factor Mempengaruhi Perilaku	12
2.1.4 Teori Perubahan perilaku	13
2.1.5 Bentuk perubahan perilaku	12
2.2. <i>Caring</i>	13
2.2.1 Defenisi <i>Caring</i>	13
2.2.2 Nilai Konsep <i>Caring</i>	17
2.2.3 Asumsi <i>Caring</i>	18
2.2.4 Pelaksanaan <i>Caring</i>	19
2.2.5 Aspek-aspek <i>Caring</i>	21
2.2.6 <i>Caring</i> dalam Pelayanan Keperawatan.....	22
2.3. Perawat	
2.3.1 Pengertian Perawat.....	23
2. 3.2 Fungsi Perawat.....	24
2.3.3 Peran Perawat	25



2.4. Karakteristik <i>Caring</i> Perawat.....	28
2.4.1 Karakteristik <i>Caring</i> Perawat	28
BAB 3 KERANGKA KONSEP	29
3.1. Kerangka Konsep Penelitian	30
3.2. Hipotesis.....	31
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	32
4.1. Rancangan Penelitian	32
4.2. Populasi dan Sample.....	34
4.3. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional	33
4.4 Instrumen Penelitian.....	39
4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian.	39
4.6 Prosedur Pengambilan Dan Teknik Pengumpulan Data.....	40
4.7 Kerangka Operasional.	41
4.8 Analisa Data.....	42
4.9 Etika Penelitian.	43
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1. Hasil Penelitian	46
5.5.1. Diagram Proses SR.....	46
5.5.2. Ringkasan dari hasil studi	48
5.2. Hasil Telaah Journal	54
5.2.1 Hasil telaah Gambaran <i>Caring</i> perawat.....	54
5.3. Pembahasan	56
5.3.1 Gambaran <i>caring</i> perawat.....	56
5.3.2. Alat Ukur Gambaran <i>Caring</i> perawat	58
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1. Kesimpulan	59
6.2. Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	62
DAFTAR LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Bagan Operasional Gambaran Karakteristik Perawat <i>Caring</i> Dalam Pelayanan Keperawatan Tahun 2020	39
Tabel 5.1 Sistematika Review Gambaran Karakteristik Perawat <i>Caring</i> Dalam Pelayanan Keperawatan Tahun 2020.....	49



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1. Kerangka Konseptual Gambara Perilaku Caring Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Tahun 2020	31
Bagan 4.1. Bagan Gambaran Perilaku <i>Caring</i> Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Tahun 2020.... ..	42
Bagan 5.1. Bagan Diagram Flow	44



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

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

Rumah Sakit merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang sering dimanfaatkan oleh masyarakat luas dalam mencari bantuan pengobatan. Kualitas pelayanan rumah sakit sebagai institusi yang menghasilkan produk teknologi jasa keperawatan khususnya sangat tergantung pada kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan kepada masyarakat. Dengan cara pendekatan mutu pelayanan dan kepuasan konsumen menjadi salah satu strategi penting yang tidak bisa diabaikan. Mutu pelayanan keperawatan sangat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan, bahkan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit (Depkes RI, 2008 dalam Mailani dan Fitri 2017).

Di Indonesia sendiri *caring* menjadi salah satu penilaian bagi para pengguna pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil survei kepuasan klien pada beberapa Rumah Sakit di Jakarta menunjukkan bahwa 14% klien tidak puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan, disebabkan oleh perilaku *caring* kurang baik, sehingga banyak pasien yang tidak puas dengan pelayanan keperawatan dan mereka lebih memilih berobat ke luar negeri (Kemenkes RI, dalam Abdul, 2015).

Caring merupakan fenomena yang universal dan terjadi disemua kultur. hubungan antara perawat dengan pasien adalah hal yang terpenting dalam terciptanya suatu perilaku *caring* perawat. Penerapan perilaku *caring* oleh seorang perawat akan membantu perawat untuk mengenal lebih jauh tentang pasiennya, selain itu perawat juga dapat mengetahui masalah yang sedang dihadapi oleh pasien dan keluarga, sehingga perawat dapat membantu mencarikan solusinya (Potter & Perry, 2011 dalam Rozalina, 2017). Tindakan *caring* dilakukan secara terus menerus, dilakukan dengan hati yang ikhlas, tulus, dan peduli terhadap keadaan atau masalah yang sedang dihadapi oleh pasien dan keluarga (Watson, 2011 dalam Rozalina, 2017).

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

Standar kepuasan pasien di pelayanan kesehatan ditetapkan secara nasional oleh Departemen Kesehatan. Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal untuk kepuasan pasien yaitu diatas 95%. Bila ditemukan pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien berada dibawah 95%, maka dianggap pelayanan kesehatan yang diberikan tidak memenuhi standar minimal atau tidak berkualitas (Kemenkes, 2016) Pada kenyatannya masih banyak perawat yang belum *caring* yang ditunjukkan dengan lebih banyaknya kegiatan *curing* yang diberikan perawat kepada pasien, bahkan ada perawat yang tidak memiliki waktu untuk mendengarkan klien, memberikan kenyamanan, dan tindakan *caring* lainnya, terkadang perawat melihat hubungan terapeutik perawat-klien sebagai sesuatu yang kurang penting untuk diperhatikan. Beberapa bukti empiric yang mendukung kurangnya perilaku *caring* perawat. untuk meningkatkan perilaku *caring* perawat diperlukan dorongan dari dalam diri perawat. Perasaan empati merupakan salah satu dari karatif *caring*, dimana dengan adanya perasaan empati akan dapat memotivasi dalam melakukan *caring* (Dwidiyanti, 2007).

Penelitian Ostmann & Biddle (2012) tentang *soft skill* bahwa kemampuan perawat dalam pelayanan pasien sebesar 21%, akuntabilitas 19%, manajemen pelayanan pasien 18%, hubungan dengan pasien 17%, komunikasi dengan pasien 16%, keahlian dalam adaptasi 16%, memberikan rasa nyaman 14% dan pemecahan masalah pasien 13%. Keadaan ini menunjukkan bahwa *soft skills* perawat dalam memberikan pelayanan relative rendah. Rendahnya *soft skills* bagi perawat diperlukan sebuah trobosan untuk meningkatkan *soft skills* perawat

sehingga pelayanan yang diberikan kepada pasien lebih optimal. Terobosan itu dapat berupa pembekalan dalam bentuk pelatihan *caring*.

Abdul dkk (2015) menyimpulkan hasil penelitiannya bahwa ada hubungan signifikan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap rumah sakit. Berdasarkan teori diatas dapat diasumsikan bahwa “Terdapat hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien” dimana semakin tinggi nilai *caring* perawat maka pelanggan atau pasien semakin puas atas pelayanan yang diberikan sehingga pasien banyak datang kerumah sakit.

Watson (2015) dalam Theory of Human Care mengungkapkan bahwa ada sepuluh carative factor yang dapat mencerminkan perilaku *caring* dari seorang perawat Sepuluh faktor tersebut adalah membentuk sistem nilai humanistik-altruistik, menanamkan keyakinan dan harapan, mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain, membina hubungan saling percaya dan saling membantu, meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif, menggunakan metode pemecahan masalah yang sistematis dalam pengambilan keputusan, meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal, menyediakan lingkungan yang mendukung, melindungi, dan atau memperbaiki mental, sosiokultural dan spiritual, membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia, mengembangkan faktor kekuatan eksistensial fenomenologis.

Wahyudi (2016) Di dunia perilaku *caring* perawat mulai membaik, namun masih ada beberapa negara yang perilaku caringnya perawatnya buruk, Penelitian ini di lakukan untuk menunjukkan persentase perawat memiliki kualitas pelayanan *caring* yang buruk terdapat di Negara Irlandia 11%, dan Yunani 47

% *International Association of Human Caring* (Assosiasi International untuk Kepedulian Terhadap Manusia) menjelaskan bahwa keperawatan selalu meliputi empat konsep yaitu merawat adalah apa yang perawat lakukan, amnesia yang menjadi sasaran dari apa yang perawat lakukan, kesehatan adalah tujuannya dan lingkungan adalah tempat dimana perawat merawat.

Caring yang ada di negara Indonesia menjadi salah satu penilaian bagi para pengguna pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil survei kepuasan pasien pada beberapa Rumah Sakit di Jakarta menunjukkan bahwa 14% pasien tidak puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan, disebabkan oleh perilaku *caring* perawat kurang baik (Depkes, 2008). Hasil survey penelitian pada bulan Juli 2010, kementerian kesehatan yang diwakili Usman menerima hasil survey Citizen Report Card (CRC) yang mengambil sampel pasien rawat inap sebanyak 378 pasien di 23 Rumah Sakit (Umum dan Swasta). Survey tersebut dilakukan di lima kota besar di Indonesia dan ditemukan 9 poin permasalahan, salah satunya adalah sebanyak 65,4% pasien mengeluh terhadap sikap perawat yang kurang ramah, kurang simpatik dan jarang tersenyum (Wahyudi, 2016)

Perilaku *caring* perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan saat ini masih kurang memuaskan salah satu penyebabnya kurangnya perilaku *caring* perawat. Hal ini dapat diketahui dari penelitian-penelitian yang dilakukan dari rumah sakit antara lain oleh (Rahayu, 2001 dalam Wahyudi, 2016) dalam penelitian ini factor-faktor yang berhubungan dengan sikap *caring* perawat yang dipersepsikan perawat diruangan rawat inap seperti di rumah salah satu RSUP Persahabatan Jakarta, menemukan bahwa 18 (51,4%) perawat bersikap *caring*;

dan 17 (48,5%) perawat bersikap kurang *caring*. Hal ini merupakan potrensial yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan karena *caring* mempunyai protense yang relative besar.dari hasil penelitian diatas dapat diketahui perilaku *caring* perawat di Indonesia masih kurang membaik sehingga masih banyak pasien pasien yang di ada di Indonesia berobat keluar negeri sperti lebih memilih berobat ke Suatu Negara yaitu Malaysia pasien-pasien tersebut mengatakan Dokter dan perawat yang berada di Malaysia lebih mengutamakan pasien bahkan cara berkomunikasi mereka lebih peduli kepada pasien.

Caring merupakan suatu proses yang memberikan kesempatan pada seseorang (baik pemberi asuhan / care maupun penerima asuhan) untuk bersama-sama berinteraksi dalam hubungan interpersonal (Kusmiran, 2015). Pelayanan keperawatan prima harus diwujudkan untuk mendukung tersedianya pelayanan kesehatan yang berkualitas.

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

Dalam penelitian Suriani Ginting, 2016 berdasarkan hasil dan data yang telah diambil Dari SDM dan Rekam Medis Santa Elisabeth Medan Tahun 2016, didapatkan jumlah pasien yang dirawat diruangan penyakit dalam yaitu sebesar 6547 pasien yang mencakup ruangan St. Melania, St. Ignasius, St. pia, St. Yosef, St. Fransiskus, St. Laura, St. Pauline, Berdasarkan data tersebut pasien mengatakan puas terhadap pelayanan yang dilakukan oleh perawat dan sekitar 29,73% pasien yang kurang puas terhadap pelayanan keperawatan ini sebanyak 40 orang yang diambil dari data yang sesuai dengan kriteria inklusi yaitu St. Melania 85 orang, St Ignasius 48 orang , St. Laura 38 orang, dan St. Yosef 35 orang, 32 orang, oleh karena saya memilih Judul Gambaran Perilaku *Caring* Perawat dalam Pelayanan Keperawatan Berdasarkan Karakteristik Tahun 2020.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik dengan penelitian ini yang menyatakan bahwa caring adalah sikap kepedulian tenaga keperawatan sangat penting ditunjukkan kepada pasien, maka panulis tertarik melakukan penelitian dengan judul (Gambaran Perilaku *Caring* Perawat dalam Pelayanan Keperawatan Berdasarkan Karakteristik Tahun 2020).

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah Gambaran Gambaran Perilaku *Caring* Perawat dalam Pelayanan Keperawatan Berdasarkan Karakteristik Tahun 2020.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik perawat *caring* dalam pelayanan keperawatan tahun 2020.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi perilaku *caring* perawat dalam pelayanan keperawatan berdasarkan usia.
2. Mengidentifikasi Mengidentifikasi perilaku *caring* perawat dalam pelayanan keperawatan berdasarkan perilaku *caring* perawat dalam pelayanan keperawatan berdasarkan jenis kelamin.
3. Mengidentifikasi perilaku *caring* perawat dalam pelayanan keperawatan berdasarkan lama bekerja.
4. Mengidentifikasi perilaku *caring* perawat dalam pelayanan keperawatan berdasarkan jenjang pendidikan perawat.
5. Mengidentifikasi perilaku *caring* perawat dalam pelayanan keperawatan berdasarkan status perkawinan.
6. Mengidentifikasi perilaku *caring* perawat dalam pelayanan keperawatan berdasarkan agama.
7. Mengidentifikasi perilaku *caring* perawat dalam pelayanan keperawatan berdasarkan suku.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan dan informasi tentang gambaran perilaku *caring* perawat dalam pelayanan keperawatan berdasarkan karakteristik .

1.4.2. Manfaat praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil Penelitian ini dapat memberikan informasi tentang gambaran perilaku *caring* perawat dalam pelayanan keperawatan berdasarkan karakteristik tahun 2020.

2. Bagi Pendidikan

Sebagai bahan pendidikan bagi institusi pendidikan mengenai gambaran data *caring* demografi perilaku *caring* perawat dalam pelayanan keperawatan berdasarkan karakteristik.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini akan menjadi salah satu data riset yang dapat dikembangkan sebagai masukan penelitian selanjutnya dan menjadi referensi dan memperluas pengetahuan serta pengalaman peneliti berikutnya untuk membuat penelitian tentang gambaran perilaku *caring* perawat dalam pelayanan keperawatan berdasarkan karakteristik.

4. Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan perawat sebagai data dasar untuk melakukan inovasi pelayanan khususnya di bidang dalam gambaran perilaku *caring* perawat dalam pelayanan keperawatan berdasarkan karakteristik.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Perilaku

2.1.1 Defenisi Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (mahkluk hidup) bersangkutan (Notoatmodjo, 2015). Perilaku adalah respon individu suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik. perilaku adalah suatu reaksi psikis seseorang terhadap lingkungannya, reaksi tersebut mempunyai bentuk bermacam-macam yang pada hakekatnya digolongkan menjadi 2 yakni dalam bentuk pasif (tanpa tindakan nyata atau konkrit), dan dalam bentuk aktif (dengan tindakan konkrit). bentuk perilaku ini dapat diamati melalui sikap dan tindakan saja. Perilaku juga dapat bersifat potensial, yakni dalam bentuk pengetahuan, motivasi, dan persepsi.

Notoatmodjo (2015), bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku dibentuk dari 3 faktor:

1. Faktor predisposisi (*presdisposing factors*) yang wujud dalam pengetahuan sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
2. Faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersediannya atau tidak tersediannya fasilitas-fasilitas atau sarana.
3. Faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas yang merupakan kelompok referensi dari perilaku.

2.1.2 Perilaku

Semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik dapat diamati langsung maupun tidak langsung yang diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2015). Perilaku adalah keyakinan mengenai tersediannya, atau tidaknya kesempatan dan sumber yang diperlukan. Menurut (Notoadmodjo, 2015) perilaku ada 3 domain: perilaku, sikap dan tindakan.

Menurut Notoatmodjo (2015), menjelaskan bahwa sebelum orang menghadapi perilaku baru dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berikut, yaitu:

- a. *Awarencess* (kesadaran dimana oaring tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap struktur atau obyek).
- b. *Interest* (dimana orang tersebut adanya ketertarikan).
- c. *Evaluation* (menimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut).
- d. *Trial* (dimana orang telah mencoba perilaku baru).
- e. *Adoption* (dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan terhadap stimulus).

2.1.3 Faktor yang mempengaruhi perilaku menurut (Notoadmodjo, 2015)

- a. pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting sdalan pembentukan tindakan seseorang over (*Over behavior*).

b. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. New Comb, salah seseorang ahli psikologi social menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau ketersediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan tindakan akan tetapi merupakan predisposisi tindakan sikap perilaku.

c. Praktik/*Practice*

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, kemudian mengadakan penilaian atau penelian terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahuinya (Priyanto, 2015).

2.1.4 Beberapa Teori Perubahan Perilaku

Teori Determinan Terbentuknya Perilaku yaitu.

1. Teori Lawrance Green

Menurut Lawrance Green bahwa perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan dimana kesehatan ini dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilakunya (*behavior causes*) dan factor diluar perilaku (*non behavior causes*) selanjutnya perilaku itu sendiri terbentuk dari 3 faktor, yaitu:

- a. Faktor predisposisi: yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan keyakinan dan nilai-nilai
- b. Faktor pendukung: terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia sesuatu tidak bersediannya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.
Misalnya: puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban

- c. Faktor pendorong: yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya yang merupakan kelompok referensi perilaku.

2.1. 5 Bentuk Perubahan Perilaku (Priyanto, 2015)

Adapun Perubahan perilaku terdiri dari:

- a. Perubahan alkimah (*Natural Change*)

Perilaku manusia selalu berubah, sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila terjadi suatu perubahan lingkungan di dalamnya fisik atau sosial budaya dan ekonomi maka mengalami perubahan.

- b. Perubahan rencana (*Planned Change*)

Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek.

2.2. Defenisi Caring

2.2.1 Caring

Roger (2015) menegaskan bahwa pembelajaran yang baik tidak dapat dilepaskan dari aktivitas spesifik yaitu caring, yang harus diwujudkan dalam praktek nyata karena sikap peduli tidak cukup diucapkan dengan kata-kata tanpa aksi nyata. *Caring* melibatkan bermaknaan dengan hubungan, kemampuan untuk menjaga hubungan, dan komitmen untuk merespon orang lain dengan sensitivitas dan fleksibilitas.

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

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

Menurut Fawcett (2005, dalam Ozan 2015), teori Watson's Human Caring berfokus pada paradigma manusia dan keperawatan. Hal ini menegaskan bahwa manusia tidak dapat disembuhkan sebagai obyek, sebaliknya bahwa manusia merupakan bagian dari dirinya, lingkungan, alam, dan alam semesta yang lebih besar. Lingkungan dalam teori ini diartikan sebagai rasa nyaman, indah, dan damai dan bahwa kepedulian merupakan cita-cita moral yang melibatkan pikiran, tubuh, jiwa satu sama lain. Teori ini menjelaskan juga keperawatan termasuk

kategori ilmu kemanusiaan dan sebagai profesi yang melakukan praktik sesuai dengan ilmiah, etis dan estensi. Bertujuan untuk menyeimbangkan dan setara antara pengalaman kesehatan: kepada setiap perawat nya secara berkala dan melakukan evaluasi secara periodik guna terus meningkatkan pelayanan kepada pasien agar lebih meningkatkan *caring* pada pasien.

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

1. Sistem Humanisatik-alkuruistik

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

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

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

3. Mengembangkan sensitivitas terhadap diri sendiri dan orang lain.

Menumbuhkan praktik spiritual diri sendiri dan memperdalam kesadaran diri melampaui rasa egois

4. Helping Trust (mengembangkan hubungan kepedulian yang membantu percaya). Mengembangkan dan mempertahankan hubungan yang saling percaya dan autentik yang dapat membantu.

5. Mempromosikan dan menerima ekspresi positif dan perasaan negative

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

6. Problem Solving (penggunaan sistematis proses pengasuhan yang kreatif/pemecahan masalah). Penggunaan ide kreatif dari diri sendiri dan semua cara untuk mengetahui menjadi bagian dari proses *caring* (melibatkan seni praktik *caring* sebagai penyembuhan).

7. Mempromosikan pembelajaran pengajaran interpersonal.

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

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

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

9. Membantu dengan pemenuhan kebutuhan manusia

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

10. Memungkinkan dimensi fenomenal-fenomenal yang bersifat spiritual

Membuka dan menghindari dimensi spiritual, misterius dan ketidakpastian eksisensial penderita hidup untuk kematian.

2.2.2 Nilai Konsep *Caring*

Menurut Watson (2008) dalam Wahyudi, 2016 nilai-nilai yang mendasari konsep *caring* meliputi:

1. Konsep tentang manusia.

Manusia merupakan suatu fungsi yang utuh dari diri yang terintegrasi (ingin di rawat, di hormati, mendapatkan asuhan, di pahami, dan di bantu). Manusia pada dasarnya ingin merasa di miliki oleh lingkungan sekitarnya merasa di miliki dan merasa menjadi bagian dari kelompok atau masyarakat, dan merasa di cintai.

2. Konsep tentang kesehatan .

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

3. Konsep tentang lingkungan

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

4. Konsep tentang keperawatan

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

2.2.3. Asumsi *Caring*

1. Perhatian dan cinta adalah kekuatan kosmik yang paling universal, luarbiasa dan misterius, terdiri dari sumber energi diri sendiri dan universal.
2. Seringkali asumsi ini diabaikan, atau kita lupakan, meski kita tahu semua orang saling membutuhkan dalam mencintai dan peduli.
3. Jika kemanusiaan kita bertahan dan jika ingin berevolusi menuju komunitas moral dan peradaban moral yang lebih penuh kasih, perhatian, manusiawi, kita harus mempertahankan cinta dan perhatian dalam kehidupan kita, pekerjaan kita, serta dunia kita.
4. Keperawatan adalah profesi yang peduli, kemampuannya untuk mempertahankan cita-cita, etik, dan kepeduliannya terhadap praktik professional akan mempengaruhi perkembangan manusia.
5. Sebagai permulaan, kita harus belajar bagaimana menawarkan kepedulian, cinta, pengampunan, kasih sayang, dan belas kasihan kepada diri kita sendiri sebelum kita dapat menawarkan perhatian dan cinta yang tulus kepada orang lain.
6. Kita harus memperlakukan diri kita sendiri dengan cinta kasih, kelembutan dan martabat sebelum kita dapat menerima, menghargai, dan merawat orang lain dalam model penyembuhan kepedulian yang professional.
7. Keperawatan selalu bersikap peduli terhadap orang lain dan masalah kesehatan mereka.

8. Pengetahuan, etika, kepedulian adalah esensi dari nilai-nilai keperawatan professional, berkomitmen, dengan tindakan yang kompeten, ini adalah sumber yang paling utama dan menyatukan dalam mendukung perjanjiannya terhadap masyarakat dan memastikan kelangsungan hidup.

2.2.4. Bentuk Pelaksanaan *Caring*

Caring merupakan hasil dari kultur, nilai-nilai, pengalaman, dan hubungan mereka dengan orang lain. Individu yang tidak pernah mengalami perawatan dalam kehidupannya sering mengalami kesulitan dalam kehidupannya; sering mengalami kesulitan dalam mempraktikkan cara *caring*. Pada saat perawatan berurusan dengan kesehatan dan penyakit dalam praktiknya, kemampuan mereka dalam pelayanan semakin berkembang. Sikap keperawatan yang berhubungan dengan caring adalah:

1. Kehadiran

Kehadiran adalah suatu pertemuan orang dengan orang yang merupakan sarana untuk lebih mendekatkan dan menyampaikan manfaat *caring*. Fredriksson menjelaskan bahwa kehadiran berarti di “ada di” dan “ada dengan”. Hubungan interpersonal dari istilah “ada di” sepertinya bergantung pada fakta kalau perawat sangat memperhatikan klien. Jenis kehadiran merupakan sesuatu yang ditawarkan perawat kepada klien dengan maksud untuk mendapatkan dukungan, kenyamanan, atau dorongan, mengurangi intensitas perasaan yang tidak diinginkan, atau untuk menyengkan hati. “ada dengan” juga merupakan hubungan interpersonal. Perawat memberikan dirinya, yang berarti selalu

bersedia dan ada untuk klien. Melalui kehadiran, kontak mata, bahasa tubuh, nada suara, mendengarkan, serta memiliki sikap positif dan bersemangat yang dilakukan perawat, akan membentuk suatu suasana keterbukaan dan saling mengerti.

2. Sentuhan

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

3. Mendengarkan

Mendengarkan merupakan kunci, karena hal itu menunjukkan perhatian penuh dan ketertarikan perawat. Mendengar termasuk “mengerti” apa yang klien katakan, dengan memahami dan mengerti maksud klien serta memberikan respon balik terhadap lawan bicaranya. *Caring* melalui mendengarkan membuat perawat terlibat dalam kehidupan klien.

4. Memahami klien

Salah satu proses *caring* yang dikemukakan Swanson adalah memahami klien. Memahami klien berarti perawat menghindari asumsi, fokus pada klien, dan ikut serta dalam hubungan *caring* dengan klien yang memberikan informasi dan petunjuk untuk dapat

berpikir kritis dan memberikan penilaian klinis. Memahami klien sebagai inti suatu proses digunakan perawat dalam membuat keputusan klinis.

2.2.5. Aspek – aspek *Caring*

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

1. Aktualisasi diri melalui kepedulian

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

2. Keunggulan Proses

Proses dari pada produk adalah yang paling utama dalam merawat. Karena hanya dimasa sekarang aku bisa mengurus yang lain, kontrol hanya dimungkinkan pada saat ini, ketidaksabaran umum dengan proses dan keinginan untuk melengkapinya sama sekali menunjukkan ketidaktahuan tentang apa itu pertumbuhan. Tetapi pada saat yang sama,

bahwa masa lalu dan masa depan membuat kita lebih peka terhadap peluang untuk pertumbuhan dimasa sekarang, minat dan kebutuhan masa kini membantu menentukan karakter umum dari masa ini dan masa depan.

3. Kemampuan

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

4. Keteguhan

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

5. Peduli

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

6. Persepsi *caring*

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

2.2.6. *Caring* dalam pelayanan keperawatan

Laschinger dalam Potter & Perry (2009) mengatakan pengaruh *caring* dapat ditunjukkan dalam kualitas asuhan keperawatan, yang diberikan oleh

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

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

2.3 Perawat

2.3.1 Pengertian

Perawat adalah tenaga kerja yang paling dominan yang memberikan pelayanan kepada pasien selama 24 jam secara terus-menerus. Dengan demikian, perawat adalah tenaga yang paling sering kontak langsung dengan pasien dan keluarga, sehingga perannya sangat menentukan mutu serta citra rumah sakit.

pelayanan keperawatan menentukan nilai suatu pelayanan kesehatan sehingga perawat adalah salah satu unsure vital dalam rumah sakit (Artianingsih, 2016).

2.3.2 Fungsi Perawat

Fungsi perawat ada 3 yaitu fungsi independen, fungsi dependen, dan interpenden.

a. Fungsi Independen

Fungsi ini merupakan tindakan perawat, yang tidak memerlukan perintah Dokter. Tindakan perawat bersifat mandiri, tidak bergantung dengan orang lain, dan berdasarkan ilmu keperawatan dalam memenuhi kebutuhan Dasar manusia oleh karena itu, perawat bertanggung jawab terhadap akibat yang timbul dari tindakan yang diambil.

b. Fungsi Dependen

Fungsi ini merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Perawat membantu Dokter memberikan pelayanan Pengobatan dan tindakan khusus yang menjadi wewenang Dokter dan seharusnya dilakukan Dokter, seperti pemasangan infuse, pemberian obat, melakukan suntikan. Oleh karena itu, setiap kegagalan tindakan medis menjadi tanggung jawab dokter, dengan menghormati hak pasien tidak termasuk tanggung jawab perawat (Hidayat, 2008)

c. Fungsi Interpenden

Tindakan perawat berdasarkan pada kerjasama yang dengan tim perawatan atau tim kesehatan. Fungsi ini tampak ketika perawat bersama

tenaga kesehatan lainnya berkolaborasi mengupayakan kesembuhan pasien. Mereka biasanya bergabung dalam sebuah tim yang dipimpin oleh seseorang dokter. Sebagai sesama tenaga kesehatan, masing-masing tenaga kesehatan mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien sesuai dengan ilmunya.

2.3.3. Peran Perawat

Menurut Susanto (2012) ada beberapa peran perawat antara lain.

a. *Care giver* atau pemberi asuhan keperawatan

perawat **memberikan** asuhan keperawatan profesional kepada pasien meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, hingga evaluasi. Selain itu, perawat **melakukan** observasi yang kontinu terhadap kondisi pasien, melakukan pendidikan kesehatan, memberikan informasi yang terkait dengan kebutuhan pasien sehingga masalah pasien dapat teratasi (Susanto, 2012)

b. *Client advocate* atau *advocator*

Perawat sebagai *advocator* berfungsi sebagai perantara antara pasien dengan tenaga kesehatan lain. Perawat membantu pasien dalam memahami informasi yang didapatkan, membantu pasien dalam mengambil keputusan terkait tindakan medis yang akan dilakukan serta memfasilitasi pasien dan keluarga serta masyarakat dalam upaya peningkatan kesehatan yang optimal (Kusnanto, 2004)

c. *Client educator* atau pendidik

Perawat sebagai pendidik menjalankan perannya dalam memberikan pengetahuan, informasi, dan pelatihan ketrampilan kepada pasien, keluarga pasien maupun anggota masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan (Susanto, 2012).

d. *Change agent* atau agen pengubah.

Perawat sebagai agent pengubah berfungsi sebagai membuat suatu perubahan atau inovasi terhadap hal-hal yang dapat mendukung tercapainya kesehatan yang optimal. Perawat mengubah cara pendukung dan pola pikir pasien, keluarga maupun masyarakat untuk mengatasi masalah sehingga hidup yang sehat dapat tercapai (Susanto, 2012)

2.4 Karakteristik *Caring*

2.4.1 Usia Menurut (Wahyudi, 2016)

Usia berkaitan dengan tingkat kedewasaan/ maturitas seseorang. Siagian (2010) menegaskan semakin tinggi usia semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa dan semakin dapat berpikir rasional, bijaksana, mampu mengendalikan emosi dan terbuka terhadap pandangan orang lain. Pendapat ini didukung oleh Desslerr (2000) mengemukakan usia produktif adalah usia 25-45 tahun. Tahap ini merupakan penentu seseorang untuk memilih bidang pekerjaan yang sesuai bagi karir individu tersebut. Karakteristik demografis meliputi usia, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, masa kerja, status perkawinan, dan status kepegawaian (Gibson, James, & John, 2000). Perawat erundangan Amerika menyatakan pelanggaran hukum bagi perusahaan yang mempekerjakan pensiun.

Zachher & Frese (2011), menyatakan terdapat hubungan antara umur dengan kinerja karyawan. Riset Masitoh(2001), menyatakan tidak ada hubungan bermakna antara karakteristik demokrafis khususnya umur dengan kinerja perawat.

1. Jenis Kelamin

Studi- studi psikologis mendapatkan bahwa tidak ada beda yang signifikan dalam produktivitas kerja pria dan wanita. Siagian(2010), mengemukakan secara sosial budaya pegawai perempuan yang berumah tangga akan memiliki tugas tambahan. Hal ini menyebabkankemangkiran yang lebih sering dari pegawai laki-laki. Pendapat berbeda yang dikemukakan oleh Masitoh S (2001), Aminuddin (2002), danPanjaitan (2002), mengatakan tidak ada perbedaan kinerja perawat pria dan wanita.

2. Jenjang Pendidikan

Latar belakang pendidikan mempengaruhi kinerja perawat. Siagian 2010 menegaskan bahwa tingkat pendidikan perawat mempengaruhi kinerja perawat yang bersangkutan. Perawat yang berpendidikan tinggi kinerja nya akan lebih baik karena telah memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dibandingkan dengan perawat yang berpendidikan yang rendah.

3. Lama Bekerja.

Masa kerja adalah lama seorang perawat bekerja pada suatu organisasi, yaitu dimulai dari perawat resmi dinyatakan sebagai pegawai/19karyawan tetap rumah sakit. Masa kerja perawat merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kinerja perawat. Siagian (2010), menyatakan bahwa lama kerja dan

kepuasan serta kinerja berkaitan secara positif. Pendapat ini didukung oleh ni (2011), karyawan yang lebih lama bekerja (senior) akan lebih produktif dari karyawan yang junior.

4. Status Perkawinan

Status Perkawinan Merupakan kata yang merujuk suatu ikatan atau hubungan pernikahan dan ikatan janji suci yang telah diucapkan sang pasangan suami istri yang telah menikah.

5. Agama

Agama adalah suatu simbol yang mengakibatkan pandangan yang amat realistis bagi para pemeluknya. Agama memberikan motivasi yang sangat kuat untuk menempatkan kebenaran di atas segalanya. Agama dan kepercayaan spiritual sangat mempengaruhi pandangan seseorang tentang dalam menjalankan aktivitas pelayanannya. Ajaran agama umumnya mengajarkan kepada pemeluknya untuk melakukan hal-hal yang baik dan melarang berbuat yang tidak baik. Perbuatan baik atau yang tidak baik yang berkaitan dengan tata kehidupan. Agama memiliki aturan mengenai makanan, perilaku, dan cara pengobatan yang dibenarkan secara hukum agama. Dipandang dari sudut pandang agama apapun, pada prinsipnya mereka mengajarkan kebaikan. Sumber agama merupakan dasar dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Hal ini berarti bahwa berbuat baik dianggap melakukan perintah Tuhan, dimana perintah tersebut dianggap sebagai moral yang baik dan benar. Sedangkan larangan Tuhan adalah sebagai hal yang salah dan buruk.

Persepsi yang demikian mencerminkan pola berpikir yang berpedoman pada teori etika. Pada pemahaman ini, agama dianggap mampu memberi arahan dan menjadi sumber moralitas untuk tindakan yang akan dilaksanakan. Pada dasarnya, aturan-aturan etis yang penting diterima oleh semua agama, maka pandangan moral yang dianut oleh agama-agama besar pada dasarnya hampir sama. Agama berisi topik-topik etis dan memberi motivasi pada penganutnya untuk melaksanakan nilai-nilai dan norma-norma dengan penuh kepercayaan (Mulia, 2018). Seorang perawat bertugas untuk merawat semua orang yang membutuhkan bantuannya, misi kemanusiaan yang di bawaannya membuat mereka tidak pernah membedakan siapa yang ditolongnya, dan apa pun agamanya, oleh sebab itu perawat harus bersikap peduli dan bersikap adil dalam menangani pasien dalam memberikan pelayanan keperawatan. Agama di Indonesia dibagi menjadi: 1) Katolik; 2) Kristen Protestan; 3) Islam; 4) Hindu; 5) Budha; dan 6) Konghucu.

6. Suku

Pengertian suku merupakan kelompok golongan sosial yang terdapat di kalangan masyarakat yang digunakan untuk membedakan suatu golongan yang satu dengan golongan lainnya. Biasanya tiap-tiap suku ini memiliki ciri khas tersendiri. Suku juga dapat diartikan sebagai suatu golongan manusia yang terikat dengan tata kebudayaan masyarakat tertentu. Menurut Frederick Barth, Menurut suku merupakan himpunan manusia yang memiliki atau mempunyai kesamaan dari segi ras, agama, asal-usul bangsa, juga sama-sama terikat didalam nilai kebudayaan tertentu. Seorang perawat bertugas untuk merawat semua orang yang



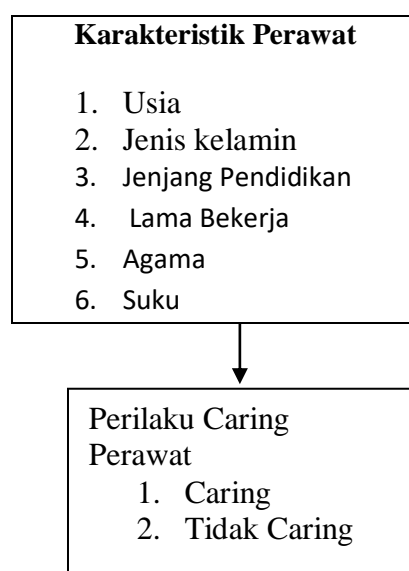
membutuhkan bantuannya, Misi kemanusiaan yang dibawahnya membuat mereka tidak pernah membeda-bedakan siapa yang ditolongnya, siapapun orangnya tidak peduli dia berasal dari suku mana, oleh sebab itu perawat harus bersikap adil dalam pelayanan keperawatan.

BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realistik agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti (Nursalam, 2015). Model konseptual merupakan sarana pengorganisasian fenomena yang kurang formal dari pada teori. Sepertinya teori, model konseptual berhubungan dengan abstraksi (konsep) yang disusun berdasarkan relevansinya dengan tema umum (Polit dan Beck, 2010). Kerangka konsep tentang gambaran perilaku *caring* perawat dalam pelayanan keperawatan berdasarkan karakteristik Tahun 2020, dapat dilihat pada bagan di bawah ini

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Perilaku *Caring* Perawat dalam Pelayanan Keperawatan berdasarkan karakteristik Tahun 2020.



BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Terdapat 2 jenis rancangan penelitian yaitu rancangan deskriptif adalah rancangan untuk menentukan fakta dengan interpretasi yang tepat dimana di dalamnya termasuk untuk melukiskan secara akurat dari beberapa fenomena dan individu serta untuk menentukan frekuensi terjadinya suatu keadaan untuk meminimalisasikan dan memaksimalkan rehabilitas. Metode deskriptif digunakan untuk menjawab permasalahan mengenai seluruh variable penelitian secara (Notoatmodjo, 2018).

Rancangan penelitian analitik adalah survey/penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara faktor resiko dengan faktor efek. Yang dimaksud faktor efek adalah suatu akibat dari adanya faktor resiko, sedangkan faktor resiko adalah suatu fenomena yang mengakibatkan terjadinya efek (pengaruh) (Notoatmodjo, 2018).

1. Jenis rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian sistematik review. Penelitian sistematik review adalah menulis ringkasan berdasarkan masalah penelitian (Polit & Beck, 2012). Sistematik review ini akan diperoleh dari penelusuran artikel penelitian-penelitian ilmiah dari rentang tahun 2010-2020

dengan menggunakan database *scovus*, *proquest*, *google schooler* dan lain-lain dengan kreteria inklusi dan eksklusi. Dengan kata kunci perilaku *caring* berdasarkan karakteristik. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi gambaran perilaku *caring* perawat dalam pelayanan keperawatan berdasarkan karkteristik megunakan system review.

Analisa data yang dilakukan adalah membaca serta menelaah semua artikel yang telah dikumpulkan oleh peneliti. Setelah semua data terkumpul, kemudian peneliti melakukan: Seleksi studi pada langkah ini penelitian harus mencari berapa jurnal yang mencakup gambaran karakteristik perawat *caring* dalam pelayanan keperawatan. Menggunakan jurnal penelitian terkait yaitu *proquest*, *scovus*, *google schooler* dan lain-lain yang dapat diakses baik secara bebas maupun tidak.

2. *Screening* merupakan langkah penelitian kreteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini adalah jurnal kesehatan dengan kata kunci gambaran perilaku *caring* dalam pelayanan keperawatan berdasarkan karakteristik. Serta rentang tahun terbit jurnal mulai dari tahun 2010-2020. Data didapatkan dari penyedia laman jurnal international yang dapat diakses secara bebas dengan menggunakan mesin pencari *scovus*, *proquest*, *google schooler* dan lain-lain terbatas pada penyedia situs jurnal online.
3. *Eligibitly* pada langkah ini merupakan kelayakan, kriteria eksklusi yang dapat membatalkan data atau jurnal yang sudah didapat untuk

dianalisa lebih lanjut. Pada penelitian ini kriteria eksklusi yang digunakan yakni jurnal penelitian dengan topik permasalahan tidak berhubungan dengan penggunaan gambaran karakteristik perawat *caring* dalam pelayanan keperawatan tahun 2020.

4. *Included* pada langkah ini dapat dilakukan jika semua data yang telah memenuhi syarat telah diklasifikasikan untuk semua data yang ada. Setelah proses screening dilakukan maka hasil dari ekstraksi data ini dapat diketahui pasti dari jumlah awal data yang dimiliki berapa yang masih memenuhi syarat untuk selanjutnya dianalisa lebih jauh.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan kumpulan kasus dimana seorang penelitian tertarik untuk melakukan penelitian tersebut (Polit & Beck, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh jurnal terdapat dari *google scovus* dan *proquest* dengan kata kunci gambaran perilaku *caring* perawat dalam pelayanan keperawatan berdasarkan karakteristik tahun 2020. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah: 2000 melalui *scovus*, sebanyak 2.190 dari *proquest* sehingga yang dapat dari *scovus* dan *proquest* 4.190, kemudian peneliti menelaah menjadi 35 yang akan diseleksi, dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan kata kunci gambaran perilaku *caring* perawat berdasarkan karakteristik dalam kurun waktu 2010-2020

4.2.2. Sampel

Sample adalah gabungan dari elemen populasi, yang merupakan unit paling dasar tentang data mana yang dikumpulkan. Dalam penelitian keperawatan unsur sampel biasanya manusia (Polit, 2012). Pengambilan sampel adalah proses pemilihan kasus untuk mewakili seluruh populasi sehingga kesimpulan tentang populasi dapat dilakukan (Grove, 2015). Sampel dalam penelitian ini adalah dengan menyelusuri secara ilmiah dan secara kriteria inklusi mengenai gambaran perilaku *caring* perawat dalam pelayanan keperawatan berdasarkan karakteristik yang meliputi: jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan. Jurnal yang telah di seleksi oleh peneliti dan memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti.

Hasil pencarian yang telah didapatkan melalui *google scholar* 2000 jurnal dan melalui *proquest* 2.190 jurnal mengenai perilaku *caring* perawat dalam pelayanan keperawatan berdasarkan karakteristik. Dari data tersebut didapatkan 4.190 jurnal dalam kurun waktu 2020-2020, namun setelah dilakukan seleksi tidak semua jurnal memenuhi kriteria inklusi sehingga peneliti memperoleh 35 yang dikumpulkan, setelah itu penerliti menyaring kembali artikel yang memenuhi kriteria inklusi sehingga didapatkan hasil seleksi 15 artikel, kemudian ada 20 kriteria yang tidak memenuhi kriteria inklusi sehingga dapat diperoleh 12 artikel yang memenuhi inklusi dan ada dua yang tidak memenuhi kriteria inklusi, sehingga peneliti memilih 10 jurnal yang memenuhi kriteria

Kriteria Inklusi:

1. Jurnal di publikasikan dalam kurun-waktu 2010-2020

2. Berbahasa Indonesia
3. Diakses merupakan jurnal Nasional dan Internasional dengan database dari *google scholar* dan *proquest* dan lain-lain
4. Penelitian deskriptif dan analitik
5. Menggunakan data tertier
6. Penelitian terkait dengan masalah yang akan diteliti gambaran perilaku *caring* perawat dalam pelayanan keperawatan berdasarkan karakteristik.

4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1. Variabel Penelitian

Variable adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variable yang mempengaruhi atau nilai menentukan variabel lain disebut variabel independent (Nursalam, 2020). Variabel dalam penelitian ini menggunakan satu variabel yaitu variabel independen (gambaran perilaku *caring* perawat dalam pelayanan keperawatan berdasarkan karakteristik tahun 2020) Berdasarkan: usia, jenis Kelamin, jenjang pendidikan, status pernikahan, lamanya bekerja, agama, Suku.

4.3.2. Defenisi Operasional

Defenisi operasional merupakan defenisi berdasarkan karakteristik yang dapat diamati (diukur) memungkinkan peneliti untuk melakukan penelitian suatu objek atau fenomena (Nursalam, 2020). Adapun defenisi operasional yang dimaksud adalah sebagai berikut: *Caring* Perawat merupakan manifestasi

perhatian kepada orang lain, berpusat pada orang, menghormati harga diri dan kemanusiaan. *Caring* mempunyai komitmen untuk mencegah terjadinya sesuatu yang buruk, memberi perhatian dan konsen, menghormati kepada orang lain dan kehidupan manusia, *Caring* juga merupakan ungkapan cinta dan ikatan, otoritas bersama, empati pengetahuan, penghargaan dan menyenangkan.

1. Perawat adalah merupakan seseorang yang telah lulus pendidikan perawat dan memiliki kemampuan serta kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan bidang keilmuan yang dimiliki dan memberikan pelayanan kesehatan secara holistic dan professional untuk individu sehat dan sakit.
2. Usia perawat dikelompokkan menurut rentang umur 25-45 tahun. Menurut Erikson rentang umur 25-45 tahun merupakan tahap perkembangan generativitas vs stagnasi. Bahkan Perawat berusia muda kurang memiliki rasa tanggung jawab, kurang disiplin, dan belum mampu berpikir rasional.
3. Jenis kelamin merupakan perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologis laki-laki dan perempuan yang menentukan peran mereka. Bahkan dalam bekerja di bidang keperawatan adalah jenis kelamin laki-laki dan perempuan sangat dibutuhkan, bahkan 83,0% pekerjaan perawat masih banyak diminati oleh perempuan dibandingkan dengan laki-laki karena keperawatan masih diidentikkan dengan pekerjaan yang cocok dan sesuai dengan sifat perempuan yang lebih sabar, lemah lembut dan peduli.

4. Jenjang Pendidikan adalah suatu hubungan yang melibatkan dua pihak dan pihak anatar perusahaan dengan bekerjaj/karyawan. Dan para pekerja akan mendapatkan gaji sebagai balas jasa dari pihak pekerjaan, dan jumlahnya tergantung jenis profesinya.
5. Lama bekerja adalah lama untuk melakukan suatu kegiatan atau lama waktu seseorang sudah bekerja. Masa kerja dalah rentang waktu yang telah di tempuh oleh seseorang Perawar, Bidadan dalam melaksanakan Tugas.
6. Status perkawinan adalah keadaan atau kedudukan (sebagainnya) dalam hubungan dengan masyarakat di sekelilingnya, kawin merupakan istilah umum sehingga dalam defenisinya ada beberapa pemaknaan. Secara umum arti kawin adalah membentuk keluarga atau mendapatkan keturunan (reproduksi).
7. Agama adalah suatu simbol yang mengakibatkan pandangan yang amat realistis bagi para pemeluknya. Agama memberikan motivasi yang sangat kuat untuk menempatkan kebenaran di atas segalanya. Agama dan kepercayaan spiritual sangat mempengaruhi pandangan klien tentang kesehatan dan penyakitnya, rasa nyeri dan penderitaan, serta kehidupan dan kematian. Sehat spiritual terjadi saat individu menentukan keseimbangan antara nilai-nilai dalam kehidupannya, tujuan, dan kepercayaan dirinya dengan orang lain. Penelitain menunjukkan hubungan antara jiwa, daya pikir, dan tubuh.

Kepercayaan dan harapan individu mempunyai pengaruh terhadap kesehatan seseorang (Butar-butur, *et al.*, 2015).

8. Suku adalah kelompok etnik, etnis atau suku bangsa adalah suatu golongan manusia yang anggota-anggotanya mengidentifikasi dirinya dengan sesamanya, biasanya berdasarkan garis keturunan.

Tabel 4.1. Definisi Operasional Gambaran Perilaku *Caring* Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Berdasarkan Karakteristik Tahun 2020.

Variabel	Defenisi	Indikator Oprasional	Alat Ukur	Skala	Skor
Perilaku <i>caring</i> perawat berdasarkan karakteristik	Sikap perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan yang diwujudkan dengan sikap sabar, jujur, perhatian, peduli, percaya diri, kehadiran, sentuhan, menghargai, menghormati kasih sayang dan kerendahan hati.	1. Karakteristik Perawat a. Usia b. Jenis kelamin c. Jenjang Pendidikan d. Status perkawinan e. Lama Bekerja 2. Perilaku <i>Caring Caring</i> Tidak <i>caring</i>	Kuesioner	Ordinal Nominal Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal	≥46 <46

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Kuesioner disini dalam arti sebagai daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik,

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1. Tempat

Penulis tidak akan melakukan penelitian di sebuah tempat, karena penelitian ini merupakan sistematika review. Penelitian ini akan dilakukan dengan melakukan pencarian artikel melalui database *google scholar* dan *proques*. Dari 10 artikel yang dibahas atau ditelaah oleh peneliti, jurnal tersebut berasal dari berbagai negara antara lain Indonesia (10)

4.5.2. Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Mei dan Juni 2020.

4.6. Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1. Pengambilan Data

Pengambilan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2015). Pengambilan data diperoleh dari data tertier berdasarkan hasil atau temuan peneliti dalam membaca dan menelaah beberapa jurnal dalam bentuk sistematika review.

4.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data aktual dalam studi kuantitatif sering kali berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya (Polit & Beck, 2012). Jenis pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data tertier yakni memperoleh data secara tidak langsung melalui jurnal atau hasil penelitian sebelumnya yang terkait dengan gambaran karakteristik perawat *caring*

dalam pelayanan keperawatan. Pengumpulan data akan dilakukan Setelah mendapatkan ijin, penulis akan mencari beberapa jurnal yang akan ditelaah terkait dengan gambaran perilaku *caring* perawat dalam pelayanan keperawatan berdasarkan karakteristik.

4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrument dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2015).

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan. Perlu diperhatikan bahwa reliabel belum tentu akurat (Nursalam, 2015). Peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena penelitian ini merupakan sistematika review.

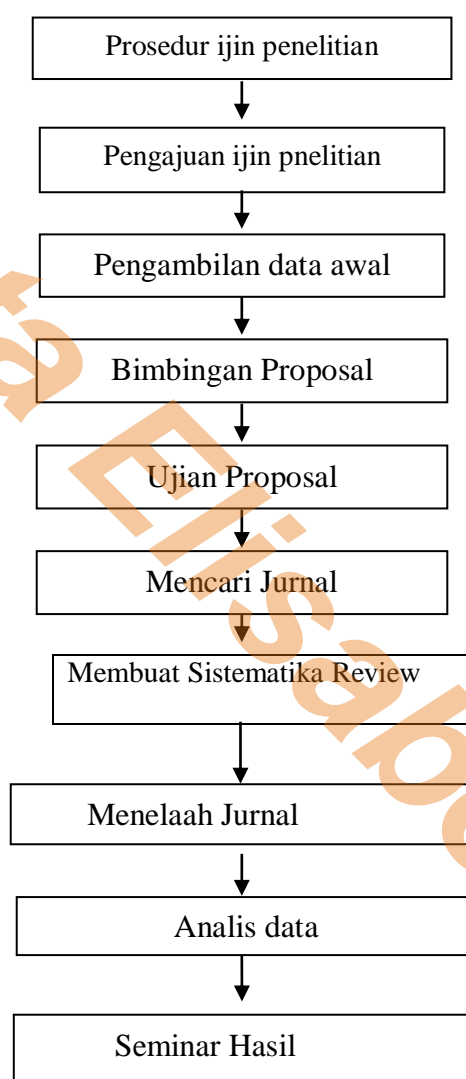
4.7. Kerangka Operasional

Kerangka operasional adalah dasar konseptual keseluruhan operasional atau kerja (Polit, 2010). Kerangka konsep dalam penelitian ini menjelaskan tentang kerangka kerja yang merupakan kerangka yang menyatakan tentang

urutan langkah-langkah peneliti dalam melaksanakan penelitian tentang.

Kerangka operasional dalam penelitian ini dapat dilihat di bawah ini.

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Gambaran Perilaku *Caring* Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan berdasarkan Karakteristik Tahun 2020.



4.8 Analisa Data

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

mengungkapkan fenomena. Jenis analisa data yaitu: Analisis *univariate* (Analisa deskriptif) adalah analisis yang menjelaskan/ mendeskripsikan karakteristik setiap variabel atau analisa deskriptif merupakan suatu prosedur pengelola data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk table atau grafik (Nursalam, 2014). Analisis *Bivariate* adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan/berkorelasi. Analisis *Multivariate* adalah analisis yang hanya akan menghasilkan hubungan antara dua variabel yang bersangkutan (variabel independen dan variabel dependen) (Notoatmodjo, 2018).

4.9. Etika Penelitian

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Mencakup setiap perlakuan yang diberikan oleh peneliti terhadap subjek penelitian (Nursalam, 2014). Etika penelitian ini mencakup juga perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti. Setelah mendapatkan persetujuan kemudian dilakukan penelitian dengan menekankan masalah etika penelitian yang meliputi :

1. Anonymity

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut diberikan kode.

2. Confidentiality

Kerahasiaan informasi rekam medis dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

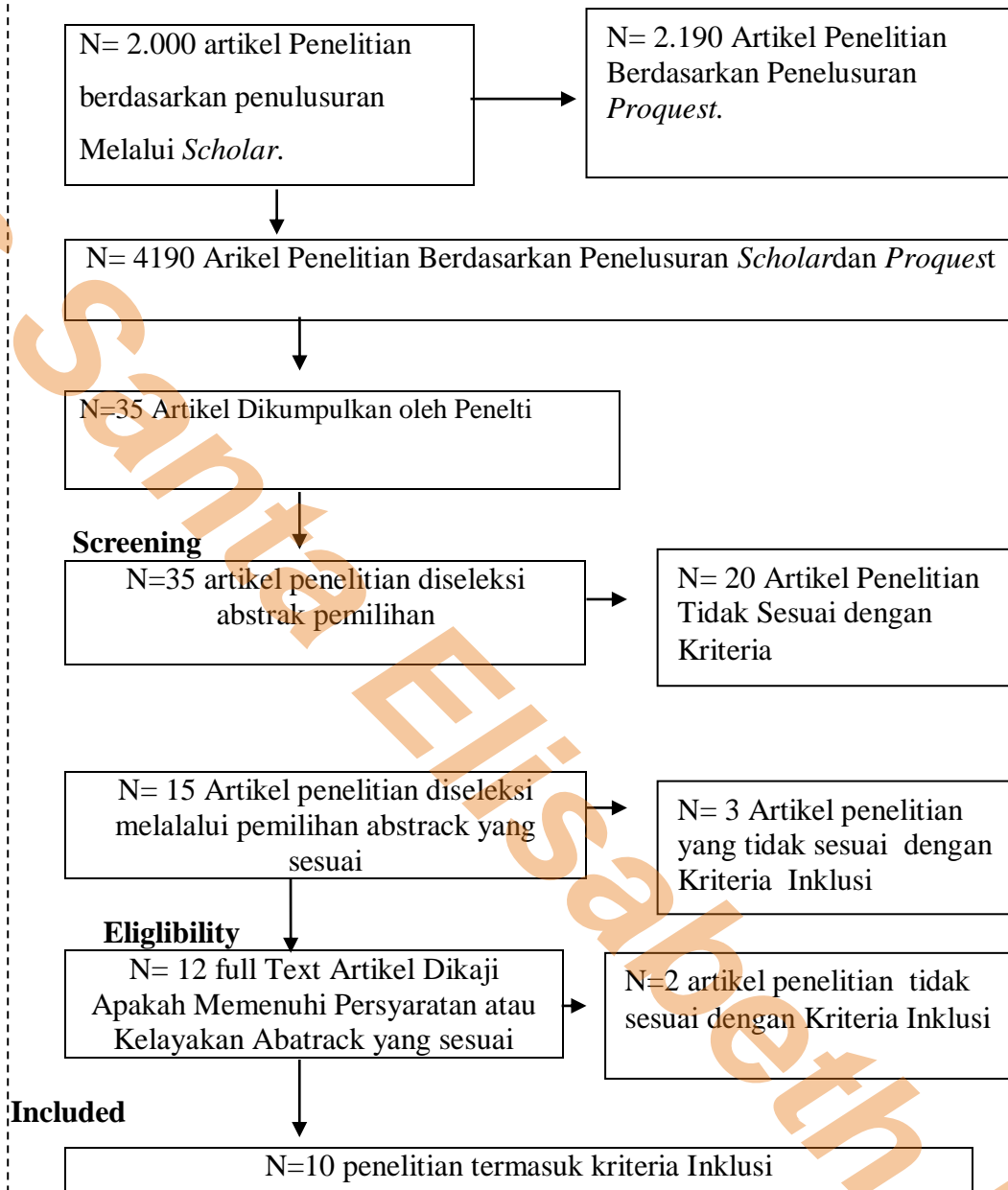
BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Seleksi Studi

Sistematik review ini dimulai dengan mencari beberapa jurnal nasional dan internasional yang berkaitan dengan gambaran karakteristik perawat *caring* dalam pelayanan keperawatan, dan ditemukan ribuan referensi. Pencarian referensi terbatas pada artikel yang diterbitkan antara tahun 2010-2020. Kata kunci dalam pencarian adalah gambaran karakteristik perawat *caring* dalam pelayanan keperawatan. Penelitian dilakukan dengan melakukan pencarian artikel melalui database *Scopus* dan *proquest*. Data yang relevan diekstrak dengan memilih artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi/eksklusi yang telah ditetapkan untuk kemudian dilakukan sintesis narasi. Kriteria inklusi terdiri dari penelitian kuantitatif dengan laporan penelitian tertier yang mengeksplorasi gambaran karakteristik perawat *caring* dalam pelayanan keperawatan. Hasil pencarian yang telah didapatkan melalui *Scholar* yaitu 2.000 jurnal Internasional mengenai Gambaran *caring* perawat dan 2.190 jurnal internasional dari *Proquest* dari data tersebut didapatkan 4.190 jurnal dengan kurun waktu 2010-2020. Namun setelah dilakukan seleksi, tidak semua jurnal yang memenuhi kriteria inklusi sebagaimana yang ditunjukkan untuk penelitian. Lebih jelasnya dapat dilihat di dalam bagan berikut.

Bagan 5.1.1 Diagram Flow



5.2 Ringkasan dari Hasil Studi/ Penelusuran Artikel

Berdasarkan hasil seleksi artikel yang dilakukan secara detail di atas maka peneliti memperoleh data 10 artikel yang memenuhi kriteria inklusi. Artikel yang sudah di telaah di akses melalui *scholar* dan *proquest*. Jurnal yang diakses dari *scopus* ada 1 jurnal dengan design deskriptif dan di dalam tabel jurnal yang diakses dari *scholar* diberi tanda bintang dan 9 jurnal dari *proquest* dengan menggunakan design deskriptif. Dan dari 10 artikel yang sudah diteliti, semua sesuai kriteria inklusi. untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

5.2. Ringkasan Hasil Penelitian

5.2.1 Gambaran Perilaku *caring* perawat dalam pelayanan keperawatan berdasarkan karakteristik Tahun 2020.

1. Hasil penelitian menunjukkan responden perilaku *caring* perawat tertinggi, berdasarkan usia Perawat 20-30 tahun 85,6 % yang berperilaku *caring*, dan jenis kelamin laki-laki 30 (28,8%) yang berperilaku *caring*, perempuan 74 (71,2%) yang berperilaku *caring* jenjang pendidikan DIII keperawatan 93 (89,4%) Ners 11 (10,6%) yang berperilaku *caring*.
2. Hasil penelitian menunjukkan responden perilaku *caring* perawat tertinggi berdasarkan karakteristik dari Usia 22 (55,0%) menyatakan perilaku *caring* perawat dan 18(45%) yang tidak *caring*.
3. Hasil Penelitian menunjukkan responden perilaku *caring* perawat tertinggi berdasarkan karakteristik jenis kelamin perempuan 39 (65%), laki-laki 21 (35%) jenjang pendidikan DIII Keperawatan 41 (68), SI Keperawatan 5 (9%) Ners 14 (23%) usia 29 tahun 34 (56,7%) Dan jumlah yang berperilaku *caring* 33 (55%) tidak *caring* 27 (45%).
4. Hasil penelitian menunjukkan responden perilaku *caring* perawat tertinggi berdasarkan Karakteristik Umur 31 (100%) Laki-laki 0 (0) dan berdasarkan karakteristik jenjang pendidikan Perilaku *Caring* Perawat Tertinggi D3 9 (61%) S13 (10%) Ners9 (29%) Status perkawinan Menikah 16 (26%) belum menikah 16 (51%).
5. Hasil perilaku *caring* perawat yang *caring* tertinggi di Rumah Sakit Indramayu berdasarkan jenis kelamin yang *caring* laki-laki 52 (54,2

- perempuan yang berperilaku *caring* 44 (45,8) yang berdasarkan usia perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan.
6. Hasil perilaku *caring* perawat yang *caring* tertinggi di Rumah Sakit Semarang berdasarkan karakteristik Perawat yang Berperilaku *caring* Jenis kelamin perawat yang *caring* Laki-laki 59 (48%) Perempuan 64 (52%).
7. Hasil perilaku *caring* perawat yang *caring* tertinggi di Rumah Sakit RS PKU MUHAMMADIYAH berdasarkan karakteristik Perawat yang berperilaku *caring* Jenis kelamin perawat Laki laki yang berperilaku *caring* 70 (9%) dan yang tidak *caring* 16 (29,1) dan berdasarkan jenjang pendidikan D3 34 (100%) yang berperilaku *caring* yang tidak *caring* 32 (1%) S1 yang berperilaku *caring* 15 (100%) dan yang tidak *caring* 0 (0, 0%) Ners yang berperilaku *caring* 34 (66,75) yang tidak *caring* 17 (33,3%) Status perkawinan belum menikah yang *caring* 34 (51,5%) yang tidak *caring* 22 (45, 8%) menikah (yang *caring* 57 (67,9%) tidak *caring* 27 (32,1%).
8. Hasil perilaku *caring* perawat yang *caring* tertinggi berdasarkan Usia 25 9 (36%) 25-30 Tahun 10 (40%) 31-35 2 (8%) yang berperilaku *caring* berdasarkan Jenis Kelamin laki-laki 4 (16%) perempuan 21 (84%) berdasarkan Jenjang Pendidikan D3 22 (88%) S1 3 (12%) yang berperilaku *caring*.
9. Dari hasil penelitian berdasarkan Jenis Kelamin Perawat yang Perilaku *caring* tertinggi Laki-laki 13 (40,6%) Perempuan 23 (37,7%).

10. Berdasarkan hasil dari 30 Responden di dapatkan *caring* perawat keseluruhan tertinggi berdasarkan jenis kelamin perawat yang *caring*: laki-laki 39 (70,9%) perempuan 44 (57, 1%) jenjang pendidikan D3: Kep 34 (51.5%) S1 15 (100%) Ners 34 (66,7 %) lama bekerja 5 tahun 18 (60%).

5. 3 Pembahasan

5.3.1 Usia

Berdasarkan hasil penelitian Sri Aryanti (2017) hasil Penelitian menunjukkan responden perilaku *caring* perawat tertinggi, berdasarkan usia: Perawat yakni 20-30 tahun (85,6 %) yang berperilaku *caring* penerapan perilaku *caring* perawat berdasarkan usia perawat menyebutkan bahwa konsep *caring* perawat akan bekerja berdasarkan muda akan lebih memberikan pelayanan keperawatan dan lebih peduli dengan pasien, Hal ini juga sejalan dengan penelitian Tyan Sera 2014 Bahwa perilaku *caring* perawat berdasarkan usia perawat dari 22 (55%%) dan usia yang tidak berperilaku *caring* dari usia 21 (45%), hal ini menyataatkan bahwa semakin bertambahnya usia maka pekerjaanya seperti pengalaman interaksi yang baik dan komitmen dalam menjaga pekerjaanya. dan berdasarkan penelitian Rohmatullah Ani (2017) nerdarakan Karakteristik usia perilaku *caring* perawat dari usia 29-34(56,7%)dan yang tidak berperilaku *caring* dari usia 27 tahun (45%) dan berdasarkan hasil penelitian Riani (2017) usia perawat yang berperilaku *caring* yang tertinggi berdasarkan Karakteristik Usia perawat dari usia 32 tahun(100%) dan menerut penelitian Veronika (2017) perilaku *caring* perawat tertinggi berdasarkan usia perawat yang

caring terhadap pasien yaitu dari usia 25-30(36%) dan 31-35(8%) yang berperilaku *caring*

5.3.2 Jenis Kelamin

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin menurut penelitian Sri Ariyanti (2017) Karakteristik perawat yang berperilaku *caring* laki-laki 30 (28%) dan perempuan 74(71,3%) penelitian ini juga sama dengan penelitian Rohmatullah Ani berdasarkan perilaku *caring* perawat laki-laki 9 (65%) perempuan 21(55%), sama juga dengan penelitian yang dilakukan Aini (2017) perawat yang berperilaku *caring* sebanyak 0(0%) hal ini juga sama dengan penelitian Tri Yuli perilaku *caring* laki-laki perawat 59 (48%) dan perilaku *caring* perawat perempuan 64 (52%), dan berdasarkan penelitian Riani (2017) perilaku *caring* perawat berdasarkan karakteristik jenis kelamin perawat laki-laki 70 (9%) dan yang tidak *caring* 16 (29%), hal juga sama dengan penelitian Veronika Martauli berdasarkan karakteristik jenis kelamin perawat yang berperilaku *caring* perawat laki-laki 4 (16%) dan perempuan 21 (84%), hal ini juga sama dengan penelitian Ridha Muzaiyanah (2016) berdasarkan karakteristik perilaku *caring* perawat laki-laki 8 (26,7%) dan perawat perempuan yang berperilaku *caring* 22 (73,3%).

5.3.3 Jenjang Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian Sri Aryanti (2017) menyimpulkan bahwa perilaku *caring* perawat berdasarkan jenjang pendidikan D3 Kep 93(89%) dan perawat yang profesi Ners 11 (10,6%) yang berperilaku *caring*. Hal ini juga sama dengan penelitian Ani 2017 D3 Kep 41 (68%) S1 Kep 5 (9%) dan Profesi Ners 14 (23%), hal ini juga sama dengan penelitian Aini (2017) berdasarkan

jenjang pendidikan D3 Kep 19 (61%), S1 yang berperilaku *caring* Ners 3 (10%) dan Ners yang tidak berperilaku *caring* 9 (29%). Hal ini juga berhubungan dengan penelitian Riani (2017) berdasarkan jenjang pendidikan D3 Keperawatan yang berperilaku *caring* 34 (100%) yang tidak berperilaku *caring* 32 (1%) S1 yang berperilaku *caring* 15 (100%) dan yang tidak *caring* (0,0%) dan Ners yang berperilaku *caring* 34 (66,75), hal ini juga berhubungan dengan penelitian Veronika Martauli Perilaku *caring* berdasarkan jenjang pendidikan D3 Keperawatan yang *caring* 22 (80%) S1 yang *caring* 3 (12%) yang berperilaku *caring*, hal ini juga sama dengan penelitian Ridha Muzaiyah (2019) D3 Kep 23 (76,7%) Ners 79 (23,3%) yang berperilaku *caring*.

5.3.4 Status Perkawinan

Berdasarkan hasil penelitian Aini (2017) Karakteristik Perilaku *caring* perawat berdasarkan Status pernikahan, perilaku *caring* perawat yang belum menikah 34 (51,5%) yang *caring* terhadap pasien dan yang tidak *caring* 57 (67,9%).

5.3.5 Lama Bekerja

Berdasarkan Penelitian Aini (2017) Lama bekerja perawat yang *caring* 5 perawat yang sudah bekerja 5 tahun ,di karenakan perawat yang sudah bekerja 5 tahun akan lebih *caring* dan sudah memahami keluhan pasien, dan lama semakin lama seseorang bekerja makin terampil dan makin berpengalaman pula dalam melaksanakan pekerjaannya .

5. 4 Keterbatasan Penelitian

Peneliti mengganti metode penelitian dengan menggunakan simtematic review (SR) dikarenakan pandemi covid- 19 yang mengakibatkan peneliti meminta izin keada pihak STIKes Santa Elisabeth Medan untuk mengizinkan peneliti menggunakan metode systematic review dari bulan mei, dengan mencari sumber data yang diperoleh, kemudian mencari tau bagaimana cara sistematika meneliti menggunakan SR, juga mencari tau kriteria-kriteria apa saja yang mendukung untuk dapat mempergunakan jurnal sebagai bahan dasarmelakukan systematic review. Setelah peneliti mendapatkan informasi, kemudian peneliti mulai mencari jurnal mellaui scopus, proquest dan alamat jurnal lainnya. Meneliti dengan systematic review. Kemudian peneliti mulai meneliti di bulan mei dengan mencari sumber data yang diperoleh, kemudian mencari tau bagaimana cara sistematika meneliti menggunakan SR, juga mencari tau criteria-kriteria apa saja yang mendukung untuk dapat mempergunakan jurnal sebagai bahan dasar melakukan systematic review. Setelah peneliti mendapatkan informasi, kemudian peneliti mulai mencari jurnal melalui scopus, proquest dan alamat jurnal lainnya untuk memulai scopus dan proquest. Kemudian peneliti mendapat ribuan jurnal dalam penelusuran melalui *scholar* dan *proquest*. Kemudian peneliti melakukan ansalisa data, menyesuaikan jurnal dengan criteria inklusi yang telah ditentukan. Hingga didapatkan 10 jurnal yang memenuhi criteria inklusi dan sebagai data untuk dilakukannya systematic review.dan peneliti juga tidak menemukan Karakteristik Perilaku *caring* perawat berdasarkan Agama dan suku nya perawat sehingga peneliti tidak mencatumkan hasil penelitian Berdasarkan Karakteristik berdasarkan Agama dan suku nya Perawat.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 SIMPULAN

Dari berbagai (10 artikel) penelitian yang direview atau ditelaah oleh peneliti, maka peneliti akan menyimpulkan sebagai berikut.

1. Usia

Usia yang lebih banyak berperilaku *caring* terhadap pasien rentang pada usia perawat 32 tahun(100%) di karenakan usia 32 tahun adalah masa kemunduran baik fisik dan mental secara perlahan ia akan lebih mengutamakan pasien dalam memberikan pelayanan keperawatan di rumah sakit

2. Jenis Kelamin

Sebagian besar responden perawat yang berjenis kelamin laki-laki yang berperilaku *caring* yang paling tinggi 59 (48%) dan perawat perempuan yang berperilaku *caring* 64 (52%), dikarenakan perempuan lebih dekat dan lebih *caring* kepada pasien.

3. Jenjang Pendidikan

Sebagian Besar perawat yang berperilaku *caring* tertinggi D3 Keperawatan Sebanyak 93 (89%), dan S1 yang *caring* 15 (100%), dan Ners yang *caring* 79 (23,3%) dikarenakan perawat yang jenjang pendidikan Ners lebih peduli keadaan pasien dan lebih memahami teori perilaku *caring* perawat.

4. Status Perkawinan

Sebagian besar perawat yang sudah berstatus belum menikah kurang memahami menghadapi keinginan pasien, dan sudah menikah akan lebih memahami keluhan pasien.

5. Lama Bekerja

Sebagian besar perawat yang sudah ada 5 tahun bahkan sudah bertahun akan lebih peduli kepada pasien yang sudah tau cara menyikapi pasien dan keluhan pasien.

6.2 Saran

1. Usia

Diharapkan Kepada perawat yang berusia lebih muda harus lebih peduli kepada pasien dalam memberi pelayanan keperawatan di rumah sakit.

2. Jenis Kelamin.

Diharapkan kepada perawat laki-laki agar memberi pelayanan keperawatan dengan baik, dan berperilaku caring kepada pasien agar terjalin sikap peduli dan memahi apa kondisi pasien.

3. Jenjang Pendidikan

Diharapkan kepada perawat D3 keperawatan melanjutkan jenjang pendidikan S1 dan mengambil Profesi Ners agar lebih mendalami mutu pelayanan perilaku *caring* dalam memberikan pelayanan keperawatan.

4. Status Perkawinan

Bagi perawat yang belum harus lebih peduli dan lebih *caring* kepada pasien dan bagi perawat yang sudah menikah yang sudah berpengalaman merawat pasien agar tetap lebih *caring* dalam memberi pelayanan keperawatan kepada pasien.

5. Lama Bekerja

Diharapkan kepada perawat yang telah lama bekerja harus lebih mendalami perilaku *caring* dan dan bagi perawat yang baru bekerja harus menciptakan perilaku *caring* terhadap pasien dan harus bersikap peduli kepada pasien

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul., Saleh, A., Sjattar, EL. (2013). *Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit*. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
- Aini. 2017. Gambaran yang berhubungan dengan Perilaku yang berhubungan dengan perilaku caring perawat di ruangan.
- Aiken, 2012. *Psychological Testing And Assessment*. Ninth Edition. Boston: Allyn And Bacon.
- Artianingsih, D. W. (2016). Pengaruh Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan, Motivasi Dan Displin Terhadap Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Brigjend H. Hasan Basry Kandangan Kalimantan Selatan, 9(1) 87-104.
- Cipta Kemenkes RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016*.
- Fitri Purwaningsih, D. (2015). Strategi Peningkatkan Perilaku Caring Perawat Dalam Mutu Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Managemen Keperawatan*.
- Grove, S.K., Burns, N., & Gray .J (2015). *Understanding Nursing Research: Bulding an Evidence-Based Practice*. Elsevier Health Sciences.
- Gurusinga, R., & Kadafi, S. W. Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Kepuasan Pasien Post Operasi Sectio Caesaria (SC) Di Rumah Sakit GRANDMED LUBUK PAKAM 2017
- Hidayati. 2013 *Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Rawat I nap di Rumah Sakit PKU MUhamamdiyah Surakarta*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Nursalam . (2015). *Manajemen keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mayeroff Milton. (1990). On Caring. New York : Harper Perennia Mangole, J. E., Rompas, S., & Ismanto, A. Y. (2015). Hubungan Perilaku Perawat Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Cardiovascular and Brain Center RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan*, 3(2).

- Notoatmodjo, S. (2015). *Promosi kesehatan dan Perilaku kesehatan*. Jakarta: PT Rineka
- Nursalam. (2015). *Manajemen keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Polit, Denise F dan Beck, Cheryl Tatano. (2012). *Nursing Research: Generating and Assesing Evidence Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincot William & Wilkins.
- Riani. (2017). *Budaya Organisasi* Yogyakarta: Graha Ilham.
- Rohmatullah A. (2017). Gambaran Perilaku *caring* perawat dalam merawat pasien.
- Rozalina A. Gambaran perilaku caring perawat pelaksana di ruang bedah RSUD Penembahan Senopati Bantul (Skripsi). Yogyakarta: Keperawatan STIKes Jendral A.
- Sri A. (2017). Karakteristik Perawat dengan perilaku *caring* perawat di ruangan rawat inap *Rumah Sakit Kartika Husada*: Pontianak
- Siregar, H. R., & Antoni, A. (2017). *The Caring Behavior Of Voluntary Nurses To The Client In Padangsidempuan General Hospital*. Indonesian Nursing Journal Of Education And Clinioc (INJEC), 1(2), 122-127.
- Sunardi, S. (2014), Analisis Perilaku Caring Perawat Pelaksana. Jurnal Keperawatan, *ejournal.umm.ac.id*. 5(1).
- Susanto. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Aplikasi Teori pada praktik Asuhan Keperawatan keluarga*. Jakarta: TIM
- Suryani. (2016). Gambaran Karakteristik *Caring* perawat dalam melaksanakan tugas sebagai perawat di ruangan rawat inap.
- Tyan sera. (2014). Gambaran perilaku caring perawat.
- Veronika, (2017) Gambaran Perilaku Caring Perawat di ruangan rawat inap di rumah sakit Jakarta
- 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, 2012. *Assessing And Measuring Caring In Nursing And Health Science 2nd Edition*. New York : Springer Publishing Company Inc.



Lampiran

Lembar KUESIONER

**GAMBARAN PERILAKU CARING PERAWAT BERDASARKAN
KARAKTERISTIK DI RUANGAN RAWAT INAP RUMAH SAKIT
SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2020**

No Responden : _____
Tanggal Pengisian : _____

1. KARAKTERISTIK RESPONDEN(PERAWAT)

1. Nama
2. Umur
3. Jenis Kelamin
4. Agama
5. Suku
6. Lama Bekerja
7. Status Perkawinan

II. PETUNJUK PENGISIAN

1. Pilihlah salah satu jawaban yang benar yang dianggap paling tepat dan sesuai dengan pendapat Anda, dengan memberi tanda check (✓) SL: Selalu skor 3, SR: Sering skor 2, KK: Kadang-kadang skor 1 TP: Tidak Pernah, skor 0

No.	Pernyataan	SL 3	SR 2	KK 1	TP 0
1	Tidak pilih kasih antara pasien satu dengan pasien lainnya				
2	Memberikan penkes kepada penkes pasien dan keluarga				
3	Berbicara sopan kepada pasien dan keluarga pasien				
4	Merasa puas jika dapat memberikan asuhan keperawatan pada Pasien dengan baik.				
5	Menanamkan kepercayaan dan harapan akan keberhasilan Pengobatan				
6	Memberi semangat pasien dan harapan dan menyakinkan Bahwa pasien dapat sembuh				
7	Memberi semangat jika pasien merasa putus asa				
8	Memfasilitasi pasien dan keluarga untuk alternative Pengobatan yang tepat				
9	Menghargai perasaan pasien				
10	Merasakan apa yang dirasakan pasien				
11	Mendorong pasien dan keluarga untuk mengungkapkan Perasaan				
12	Memperkenalkan diri kepada pasien dan keluarga pasien.				
13	Memberikan perhatian diri kepada pasien dan keluarga.				
14	Memberikan respon secara verbal terhadap panggilan atau Keluhan pasien dan keluarga.				
15	Menjawab pertanyaan pasien dan keluarga dengan baik Dan jujur.				
16	Tidak menyembunyikan kesalahan dalam melakukan Perawatan pada pasien.				
17	.Menerima ekspresi Positif dan negative pasien atau keluar				
18	Memberikan waktu atau mendengarkan keluhan pasien				

19	Menyusun jadwal kegiatan pasien sesuai dengan kemampuan				
20	Mendiskusikan masalah yang terjadi kekhawatiran pasien				
21	Memberikan solusi akan keluhan maupun persamaan pasien				
22	Mengidentifikasi masalah yang dihadapi pasien				
23	Menetapkan masalah berdasarkan identifikasi yang Ditemukan				
24	Menetapkan rencana tindak lanjut dari pasien dari penjelasan Masalah				
25	Memberikan informasi yang jelas mengenai perawatan yang Dilakukan				
26	Membantu pasien menyelesaikan masalah				
27	Membantu pasien untuk melakukan tindakan denganMempraktikannya.				
28	Memberikan penjelasan atau pengajaran untuk memupukkan Pasien dalam memenuhi kebutuhannya				
29	Memfasilitasi pasien agar dapat mlakukan hal-hal yang dapat Dikerjakan				
30	Memberikan Tindakan yang memberikan rasa aman dan Nyaman.				

DAFTAR BIMBINGAN KONSUL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Yuni Novitasari Limbong

Nim : 012017-18

Judul : Gambaran Perilaku Caring Perawat dalam Pelayanan Keperawatan Berdasarkan Karakteristik

N0.	Nama dosen	Pembahasan	Saran	Tanggal dibalas	Paraf
1	Nagoklan Simbolon	Konsul tentang penulisan systematic review, bagaimana cara memasukkan hasil seluruh jurnal kedalam bab 5	Perhatikan di hasil setiap jurnal dan sesuaikan dengan judul, atau tujuan khusus, perhatikan cara penulisannya dan spasi yang benar	19 juni 2020	
2	Nagoklan Simbolon	Konsul bab 4 dan bab 5	Bab4 belum rapi penulisannya, dan bab 5 belum memenuhi kriteria hasil dan jurnal belum sesuai dengan judul	26 juni 2020	
3	Nagoklan Simbolon	Mengirim perbaikan bab 5	Isi bab 5 belum sesuai dengan judul dan hasil pembahsan belum sesuai	27 juni 2020	
4	Nagoklan Simbolon	Mengirim isi skripsi bab 1 sampai bab 6	Perbaiki isi jurnal yang 10 dan buat hasil pembahasan 5.3	3 juli 2020	
5	Nagoklan Simbolon	Mengirim ulang kembali perbaikan skripsi	Perbaiki isi bab 4 dan isibab 5 sampai bab 6	5 juli 2020	
6	Nagoklan Simbolon	Mengirim ulang kembali isi bab 5	Perbaiki sistematika penulisan dan perbaiki bab 4	6 juli 2020	

N0.	Nama dosen	Pembahasan	Saran	Tanggal dibalas	Paraf
7	Magda siringo-ringo Penguji II	Mengirim kembali isi skripsi yang akan mau di ujikan	Perhatikan sistematika penulisan dan baca kembali isi skripsi	6 juli 2020	
8	Meriati Bunga Arta Purba Penguji III	Mengirim kembali isi skripsi yang akan mau di ujikan	Perhatikan sistematika penulisan dan baca kembali isi skripsi	6 juli 2020	
8	Nagoklan Simbolon	Mengirim kembali isi skripsi	Buat yang penting penting aja dipower point	7 juli 2020	
9	Magda Siringo- ringo Penguji II	Mengirim kembali isi skripsi	Perbaiki penulisan dan isi bab 5	8 juli 2020	
10	Magda Siringo- ringo	Mengirim kembali perbaikan skripsi	Perbaiki isi bab 5 dan bab 6 kesimpulan dan saran	10 juli 2020	
11	Meriati Bunga Arta Purba Penguji III	Mengirim kembali isi perbaikan skripsi	Perbaiki dan tambahkan di latar belakang dan perbaiki penulisan isi daftar pustaka	10 juli 2020	
12	Magda Siringo- ringo Penguji II	Mengirim kembali isi perbaikan skripsi	Perbaiki 5. 3	13 juli 2020	
13	Armaando Sinaga	Mengirim kembali isi perbaikan skripsi	Lanjut Kepada Pembimbing	15 Juli	
14	Magda Siringo- ringo Penguji II	Mengirim kembali isi perbaikan skripsi	Lanjut kepada pembimbing	24 Juli 2020	
16	Nagoklan Simbolon	Mengirim kembali isi skripsi	Lanjut Print	28Juli 2020	