



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH PELATIHAN PERILAKU *CARING* TERHADAP
MOTIVASI PERAWAT DAN KEPUASAN PASIEN DI
INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT
ROYAL PROGRESS JAKARTA**

TESIS

OLEH
Susihar
NPM: 0906504972

**MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, JULI 2011**



TESIS

**PENGARUH PELATIHAN PERILAKU *CARING* TERHADAP
MOTIVASI PERAWAT DAN KEPUASAN PASIEN
DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT
ROYAL PROGRESS JAKARTA**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Ilmu Keperawatan**

**OLEH
Susihar
NPM: 0906504972**

**MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, JULI 2011**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah karya saya sendiri.
dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Susihar

NPM : 0906504972

Tanda Tangan : 

Tanggal : 14 Juni 2011

HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa tesis ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan peraturan di Universitas Indonesia.

Jika dikemudian hari ternyata melakukan plagiarisme, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang diberikan oleh Universitas Indonesia kepada saya.

Jakarta, 14 Juni 2011



Susihar

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Susihar
NPM : 0906504972
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Judul Tesis : Pengaruh Pelatihan Perilaku *Caring* Terhadap Motivasi Perawat dan Kepuasan Pasien Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Royal Progress Jakarta

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Keperawatan pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

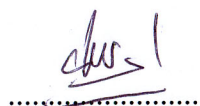
DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Rr. Tutik Sri Hariyati, SKp., MARS



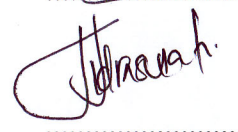
.....

Pembimbing : Efy Afifah, SKp., M.Kes



.....

Penguji : Th.Ratna Indraswati, SKp., M.Kep



.....

Penguji : Ns. Sukihananto, S.Kep., M.Kep



.....

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

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Susihar
NPM : 0906504972
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Departemen : Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Pengaruh Pelatihan Perilaku *Caring* Terhadap Motivasi Perawat Dan Kepuasan Pasien Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Royal Progress Jakarta”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas Royalti noneksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya, selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Depok

Pada Tanggal : 11 Juli 2011

Yang Menyatakan



Susihar

KATA PENGANTAR

Puji syukur dipanjatkan ke hadirat Allah SWT, atas berkah dan rahmatNya, Peneliti dapat menyelesaikan penelitian dengan judul “ Pengaruh Pelatihan Perilaku *Caring* Terhadap Motivasi Perawat dan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Royal Progress Jakarta”.

Penelitian ini dilaksanakan sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Pelaksanaan penelitian ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, untuk itu dengan segala kerendahan dan ketulusan hati peneliti mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Ibu Dewi Irawaty, M.A, Ph.D selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia atas segala fasilitas, sarana dan prasarana yang diberikan kepada peneliti sehingga mampu menyelesaikan laporan hasil penelitian ini.
2. Ibu Rr. Tutik Sri Hariyati, SKp., MARS selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan dukungan, bimbingan, arahan, dan masukan kepada peneliti selama proses penelitian.
3. Ibu Efy Afifah, SKp., M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan dukungan, bimbingan, arahan, dan masukan yang sangat berharga kepada peneliti selama proses penelitian.
4. Bapak Malcolm Sumantri, selaku ketua Yayasan Sejahtera Progress, yang telah memberikan kesempatan dan dukungan materil pada peneliti selama melanjutkan pendidikan di Program Magister FIK UI.
5. Dr Djoti Atmodjo, SpA., MARS, selaku Direktur RS Royal Progress Jakarta, yang telah memberikan kesempatan dan izin kepada peneliti untuk melanjutkan pendidikan dan mengadakan penelitian.
6. Manajer SDM RS Royal Pogress Jakarta, yang telah memfasilitasi dan membantu peneliti dalam proses penelitian.
7. Plh Manajer Keperawatan, Kepala Instalasi Rawat Inap RS Royal Progress Jakarta yang telah membantu peneliti dalam proses penelitian.

8. Kepala Ruang, serta seluruh perawat pelaksana rawat inap RS Royal Progress Jakarta yang telah berpartisipasi dalam proses penelitian.
9. Suami tercinta Firmansyah Ibrahim dan ananda tersayang Dira dan Diva yang selalu memberikan dukungan, semangat dan kekuatan bagi peneliti dalam menyelesaikan pendidikan di Program Magister FIK UI.
10. Semua saudara yang telah memberikan dukungan dan doa selama peneliti dalam proses pendidikan.
11. Rekan-rekan Program Pascasarjana FIK UI Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan angkatan 2009 yang telah memberikan bantuan, dukungan dan semangat dalam menyelesaikan penelitian.
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah ikut membantu sehingga penelitian dapat selesai tepat waktu.

Semoga hasil penelitian ini bermanfaat dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit dan untuk pengembangan profesi keperawatan.

Jakarta, 14 Juni 2011

Peneliti

PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS INDONESIA

Pengaruh Pelatihan Perilaku *Caring* Terhadap Motivasi Perawat dan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Royal Progress Jakarta

Susihar

xv + 140 hal + 25 tabel + 3 skema + 13 lampiran

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan perilaku *caring* terhadap motivasi perawat dan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap RS Royal Progress Jakarta. Penelitian ini menggunakan metode *pre experimental design*. Jumlah sampel adalah 32 perawat dan 80 pasien. Hasil penelitian menunjukkan ada peningkatan yang signifikan ($p \text{ value} < 0,05$) pada penerapan perilaku *caring* perawat, motivasi perawat dan kepuasan pasien, sesudah perawat mendapatkan pelatihan perilaku *caring*. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada pengaruh pelatihan perilaku *caring* terhadap motivasi perawat dan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap RS Royal Progress Jakarta. Berdasarkan penelitian ini disarankan agar RS Royal Progress Jakarta meningkatkan terus kemampuan profesional *caring* perawat dengan pelatihan perilaku *caring* secara rutin dan menjadikan karatif *caring* Watson sebagai standar perilaku *caring* perawat dalam pemberian asuhan keperawatan.

Kata kunci: *Caring*, Kepuasan Pasien, Motivasi Perawat, Pelatihan

Daftar Pustaka: 69 (1991 – 2010)

MASTER PROGRAM OF NURSING SCIENCE
LEADERSHIP AND NURSING MANAGEMENT
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS INDONESIA

The Effect of Training on Caring Behavior to Nurses Motivation and Patient Satisfaction at Installation of Hospitalization Royal Progress Hospital Jakarta

Susihar

xv + 140 pages + 25 tables + 3 schemes + 13 appendixes



Abstract

The purpose of this research was to identify the effect of training on caring behavior to nurses' motivation and patient satisfaction in Installation of Hospitalization Royal Progress Hospital Jakarta. This research used pre-experimental design method. The total sample were 32 nurses and 80 patients. The result research showed the implementation of the nurses' caring behavior, nurses' motivation and pateint satisfaction significant increase (p value $< 0,05$) after getting the caring behavior training. The conclusion of this research: there was an effect of training on caring behavior to nurses' motivation and patient satisfaction at intallation of Hospitalization Royal Progress Hospital Jakarta. Based on this research, it was suggested that the Royal Progress Hospital should continue to improve the nurses' caring professional ability through training related to caring behavior regularly and make Watson's carative factors as a nurses' caring behavior standard in the provision of nurse care to patients.

Keywords: Caring, Patient satisfaction, Nurses' motivation, Training

References: 69 (1991 – 2010)

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|---------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS..... | ii |
| HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME..... | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iv |
| HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI..... | v |
| KATA PENGANTAR..... | vi |
| ABSTRAK..... | viii |
| DAFTAR ISI..... | x |
| DAFTAR TABEL..... | xii |
| DAFTAR SKEMA..... | xiv |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xv |
| | |
| BAB 1 PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.3 Rumusan Masalah..... | 10 |
| 1.4 Tujuan Penelitian..... | 12 |
| 1.5 Manfaat Penelitian..... | 14 |
| | |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1 Kepuasan Pasien..... | 16 |
| 2.2 Perilaku <i>Caring</i> | 26 |
| 2.3 Motivasi Perawat..... | 39 |
| 2.4 Pelatihan..... | 46 |
| 2.5 Kerangka Teori..... | 50 |
| | |
| BAB 3 KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DEFINISI OPERASIONAL | |
| 3.1 Kerangka Konsep..... | 53 |
| 3.2 Hipotesis..... | 56 |
| 3.3 Definisi Operasional..... | 58 |
| | |
| BAB 4 METODE PENELITIAN | |
| 4.1 Desain Penelitian..... | 62 |
| 4.2 Populasi dan Sampel..... | 63 |
| 4.3 Tempat Penelitian..... | 66 |
| 4.4 Waktu Penelitian..... | 66 |
| 4.5 Etika Penelitian..... | 66 |
| 4.6 Alat Pengumpul Data..... | 67 |
| 4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas..... | 72 |
| 4.8 Prosedur Pengumpulan Data..... | 73 |
| 4.9 Pengolahan dan Analisa Data..... | 76 |

| | | |
|-------|---|-----|
| BAB 5 | HASIL PENELITIAN | |
| 5.1 | Analisis Univariat..... | 81 |
| 5.1.1 | Karakteristik Perawat Pelaksana..... | 81 |
| 5.1.2 | Karakteristik Pasien..... | 82 |
| 5.1.3 | Perilaku <i>Caring</i> Perawat..... | 83 |
| 5.1.4 | Motivasi Perawat..... | 84 |
| 5.1.5 | Kepuasan Pasien..... | 86 |
| 5.2 | Analisis Bivariat..... | 97 |
| 5.2.1 | Perbedaan Perilaku <i>Caring</i> Perawat Sebelum dan Sesudah Pelatihan Perilaku <i>Caring</i> | 97 |
| 5.2.2 | Perbedaan Tingkat Motivasi Perawat Sebelum dan Sesudah Pelatihan Perilaku <i>Caring</i> ... | 97 |
| 5.2.3 | Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Keperawatan yang dirawat oleh Perawat Sebelum dan Sesudah Mendapat Pelatihan Perilaku <i>Caring</i> | 98 |
| 5.2.4 | Hubungan Karakteristik Perawat terhadap Motivasi Perawat..... | 101 |
| 5.2.5 | Hubungan Karakteristik Pasien dengan Kepuasan Pasien..... | 102 |
| BAB 6 | PEMBAHASAN | |
| 6.1 | Perilaku <i>Caring</i> Perawat..... | 106 |
| 6.2 | Pengaruh Pelatihan dan Bimbingan Perilaku <i>Caring</i> Terhadap Motivasi Perawat..... | 111 |
| 6.3 | Pengaruh Pelatihan dan Bimbingan Perilaku <i>Caring</i> Terhadap Kepuasan Pasien..... | 115 |
| 6.4 | Hubungan Karakteristik Perawat dengan Motivasi Perawat..... | 130 |
| 6.5 | Hubungan Karakteristik Pasien dengan Kepuasan Pasien. | 132 |
| 6.6 | Keterbatasan Penelitian..... | 134 |
| 6.7 | Implikasi Penelitian..... | 135 |
| BAB 7 | SIMPULAN DAN SARAN | |
| 7.1 | Simpulan..... | 137 |
| 7.2 | Saran..... | 139 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

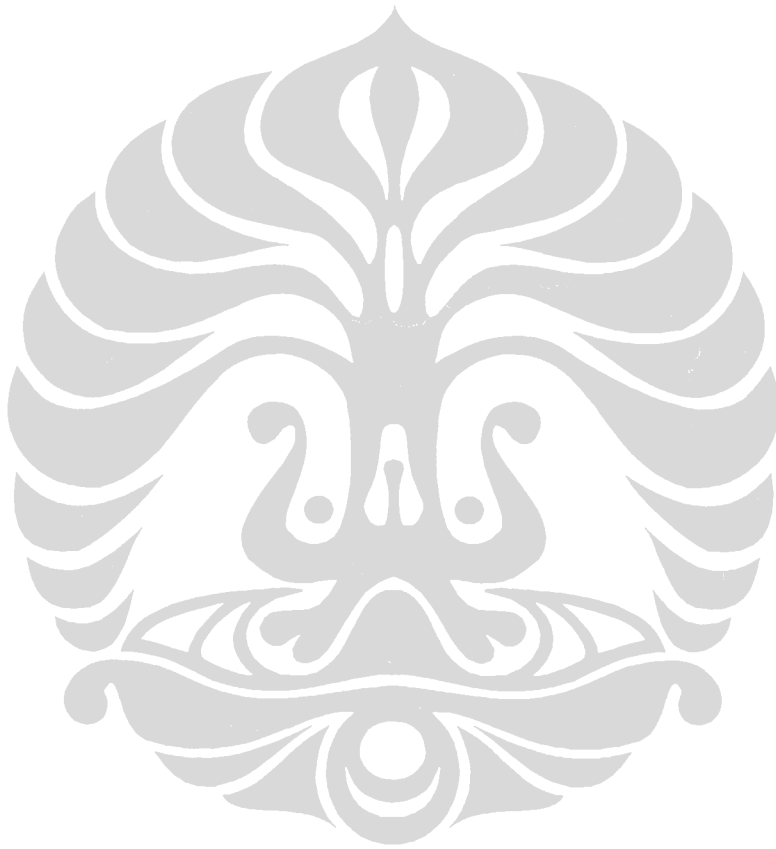
DAFTAR TABEL

| | Halaman | |
|-----------|---|----|
| Tabel 3.1 | Definisi Operasional | 58 |
| Tabel 4.1 | Distribusi Responden Perawat di Instalasi Rawat Inap RS Royal Progress Jakarta | 64 |
| Tabel 4.2 | Distribusi Responden Pasien di Instalasi Rawat Inap RS Royal Progress Jakarta | 66 |
| Tabel 4.3 | Kisi – Kisi Instrumen Penilaian Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap RS Royal Progress Jakarta | 69 |
| Tabel 4.4 | Kisi – Kisi Instrumen Penilaian Motivasi Perawat di Instalasi Rawat Inap RS Royal Progress Jakarta | 70 |
| Tabel 4.5 | Kisi – Kisi Instrumen Observasi Perilaku <i>Caring</i> Perawat di Instalasi Rawat Inap RS Royal Progress Jakarta | 71 |
| Tabel 4.6 | Kerangka Kerja Kegiatan Penelitian di Instalasi Rawat Inap RS Royal Progress Jakarta | 77 |
| Tabel 4.7 | Analisis Uji Statistik Variabel Penelitian Pengaruh Pelatihan Perilaku <i>Caring</i> Terhadap Motivasi Perawat dan Kepuasan Pasien | 79 |
| Tabel 5.1 | Distribusi Rata-Rata Karakteristik Responden Perawat Berdasarkan Umur dan Masa Kerjadi IRNA RS Royal Progress Jakarta | 80 |
| Tabel 5.2 | Distribusi Rata-Rata Karakteristik Responden Pasien Berdasarkan Umur Di IRNA RS Royal Progress Jakarta | 81 |
| Tabel 5.3 | Distribusi Karakteristik Responden Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan di IRNA RS Royal Progress Jakarta | 82 |
| Tabel 5.4 | Analisis Perilaku <i>Caring</i> Perawat Berdasarkan Hasil Observasi di IRNA RS Royal Progress Jakarta | 83 |
| Tabel 5.5 | Analisis Motivasi Perawat dalam Penerapan Perilaku <i>Caring</i> Pada Pasien di IRNA RS Royal Progress Jakarta | 85 |
| Tabel 5.6 | Analisis Harapan Pasien Terhadap Pelayanan <i>Caring</i> Perawat Berdasarkan Dimensi <i>Reliability, Responsiveness, Assurance, Emphaty, Tangible</i> di IRNA RS Royal Progress Jakarta | 86 |
| Tabel 5.7 | Analisis Rata – Rata Kenyataan Pelayanan <i>Caring</i> Perawat Terhadap Pasien Berdasarkan Dimensi <i>Reliability, Responsiveness, Assurance, Emphaty, Tangible</i> di IRNA RS Royal Progress Jakarta | 90 |

| | | |
|------------|---|-----|
| Tabel 5.8 | Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan <i>Caring</i> Perawat yang Diberikan Perawat Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Pelatihan dan Bimbingan Perilaku <i>Caring</i> Berdasarkan Dimensi <i>Reliability, Responsiveness, Assurance, Emphaty, Tangible</i> di IRNA RS Royal Progress Jakarta | 94 |
| Tabel 5.9 | Analisis Perbedaan Perilaku <i>Caring</i> Perawat Sebelum dan Sesudah Diberikan Pelatihan dan Bimbingan Perilaku <i>Caring</i> di IRNA RS Royal Progress Jakarta | 97 |
| Tabel 5.10 | Analisis Perbedaan Motivasi Perawat dalam Penerapan Perilaku <i>Caring</i> Pada Pasien Sebelum dan Sesudah Diberikan Pelatihan dan Bimbingan Perilaku <i>Caring</i> di IRNA RS Royal Progress Jakarta | 98 |
| Tabel 5.11 | Analisis Perbedaan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan yang Diberikan oleh Perawat Sebelum dan Sesudah Mengikuti Pelatihan dan Bimbingan Perilaku <i>Caring</i> Berdasarkan Dimensi <i>Reliability, Responsiveness, Assurance, Emphaty, Tangible</i> di IRNA RS Royal Progress Jakarta | 99 |
| Tabel 5.12 | Analisis Hubungan Karakteristik Perawat Berdasarkan Rata-Rata Umur dengan Motivasi Perawat dalam Penerapan Perilaku <i>Caring</i> di IRNA RS Royal Progress Jakarta | 101 |
| Tabel 5.13 | Analisis Hubungan Karakteristik Perawat Berdasarkan Rata-Rata Masa Kerja dengan Motivasi Perawat dalam Penerapan Perilaku <i>Caring</i> di IRNA RS Royal Progress Jakarta | 102 |
| Tabel 5.14 | Analisis Hubungan Karakteristik Pasien Berdasarkan Rata-Rata Umur dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan di IRNA RS Royal Progress Jakarta | 103 |
| Tabel 5.15 | Hubungan Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan di IRNA RS Royal Progress Jakarta | 103 |
| Tabel 5.16 | Hubungan Karakteristik Pasien Berdasarkan Pendidikan dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan di IRNA RS Royal Progress Jakarta | 104 |
| Tabel 5.17 | Ringkasan Hasil Penelitian Tentang Perilaku <i>Caring</i> , Motivasi Perawat dan Kepuasan Pasien di IRNA RS Royal Progress Jakarta | 105 |

DAFTAR SKEMA

| | Halaman |
|-----------------------------|---------|
| Skema 2.1 Kerangka Teori | 52 |
| Skema 3.1 Kerangka Konsep | 55 |
| Skeme 4.1 Desain Penelitian | 62 |



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 2 Permohonan Izin Uji Instrumen
- Lampiran 3 Jawaban Izin Uji Instrumen
- Lampiran 4 Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 5 Jawaban Izin Penelitian
- Lampiran 6 Penjelasan Menjadi Responden Perawat
- Lampiran 7 Lembar Persetujuan Menjadi Responden Perawat
- Lampiran 8 Penjelasan Menjadi Responden Pasien
- Lampiran 9 Lembar Persetujuan Menjadi Responden Pasien
- Lampiran 10 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 11 Modul Pelatihan Perilaku *Caring*
- Lampiran 12 Daftar Hadir Peserta Pelatihan
- Lampiran 13 Daftar Riwayat Hidup

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat (Departemen Kesehatan RI, 2008). Pelayanan yang bermutu dapat diberikan oleh rumah sakit kepada masyarakat, dengan mempersiapkan pelayanan yang ada dirumah sakit, diantaranya adalah pelayanan keperawatan.

Pelayanan keperawatan sebagai salah satu bentuk pelayanan profesional, merupakan bagian integral yang tidak dapat dipisahkan dari upaya pelayanan kesehatan secara keseluruhan dan juga sebagai salah satu faktor penentu baik buruknya mutu dan citra rumah sakit. Pelayanan keperawatan mempunyai peranan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit (Asmadi, 2008). Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, salah satunya dapat dilakukan dengan mempersiapkan tenaga perawat yang memiliki kemampuan yang tinggi yang terdiri dari kemampuan intelektual, teknikal dan interpersonal (Robbins, 2008) dalam memberikan pelayanan keperawatan yang profesional yang dapat memenuhi kepuasan pasien.

Kepuasan pasien merupakan suatu tingkat perasaan yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang dirasakannya (Pohan, 2007). Kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan berbeda-beda dan dipengaruhi oleh unsur budaya, sosial ekonomi dan karakteristik pasien (Tjiptono, 2005). Salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien dirumah sakit adalah pelayanan yang diberikan oleh perawat, diantaranya perilaku perawat, cara komunikasi,

pemberian informasi dan ketersediaan waktu perawat untuk pasien (Ilia, et al, 2007).

Pengukuran tingkat kepuasan pasien merupakan salah satu indikator untuk mengetahui kualitas pelayanan. Pasien yang merasa puas dengan layanan rumah sakit, akan mempromosikan rumah sakit tersebut dan bila pasien tidak puas terhadap layanan yang diberikan, maka akan membuat menurunnya citra rumah sakit. Robbins (2008) menyatakan bahwa kepuasan itu terjadi apabila kebutuhan sudah terpenuhi dan terkait dengan derajat kesukaan dan ketidaksukaan. Pendapat Robbins tersebut mengandung dua dimensi, pertama, kepuasan yang dirasakan individu yang titik beratnya individu anggota masyarakat, dimensi lain adalah kepuasan yang merupakan sikap umum yang dimiliki oleh pelanggan.

Kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang (Tjiptono, 2005). Tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan dapat dilihat dari lima dimensi. Hasil penelitian Parasuraman, Zeithmal dan Berry (1990, dalam Supranto, 2006), menyatakan bahwa lima dimensi kualitas pelayanan tersebut adalah kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*emphaty*) dan bukti langsung (*tangible*).

Beberapa pengertian tentang kepuasan pasien diatas, menunjukkan bahwa kepuasan pasien tersebut adalah perasaan pasien yang merupakan hasil setelah membandingkan kualitas pelayanan keperawatan yang dirasakannya dengan kualitas pelayanan yang diharapkan. Pasien dikatakan puas apabila kualitas pelayanan yang diterima sesuai dengan harapannya. Pasien merasa tidak puas, bila kualitas pelayanan keperawatan yang diterima tidak sesuai dengan harapannya. Bagian pelayanan keperawatan harus mempersiapkan tenaga keperawatan yang profesional yang dapat memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas untuk memenuhi kepuasan pasien.

Tenaga keperawatan sebagai pemberi pelayanan di rumah sakit, mempunyai daya ungkit yang besar dalam pelayanan keperawatan, karena didukung oleh proporsi tenaga terbesar dibandingkan dengan tenaga kesehatan lain (Depkes, 2006). Tenaga keperawatan sebagai tenaga profesional memiliki kontribusi besar terhadap pelayanan prima yang diharapkan pasien di rumah sakit, karena perawat bertugas 24 jam setiap harinya dalam memantau perkembangan pasien. Perawat adalah orang yang paling dekat dengan pasien, yang tahu kondisi dan masalah yang dihadapi pasien, serta yang dapat menilai respon pasien secara terus menerus (Swansburg, 2000).

Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan selama 24 jam ini, harus dapat bertanggung jawab dan bertanggung gugat jika ingin disebut suatu profesi yang memberikan pelayanan profesional. Masyarakat sebagai pengguna jasa layanan seringkali mengeluhkan tentang kualitas asuhan yang diberikan oleh perawat (Dwidiyanti, 2007). Perawat sebagai suatu kelompok profesi yang bekerja selama 24 jam di rumah sakit harus lebih menekankan *caring* sebagai pusat dan aspek yang dominan dalam pelayanannya. Perawat diharapkan dapat membuat suatu perbedaan yang besar antara *caring* dan *curing* (Tomey & Alligood, 2006).

Caring adalah sebagai proses yang memberikan kesempatan pada seseorang baik pemberi asuhan maupun penerima asuhan untuk pertumbuhan pribadi. Aspek utama *caring* meliputi pengetahuan, belajar dari pengalaman, kesabaran, kejujuran, rasa percaya, kerendahan hati, harapan dan keberanian. *Caring* dalam keperawatan adalah sebuah proses interpersonal esensial yang mengharuskan perawat melakukan aktivitas peran yang spesifik dalam sebuah cara dengan menyampaikan ekspresi emosi tertentu pada pasien (Morrison & Burnard, 2009).

Watson (1979 dalam Tomey & Alligood, 2006) mendefinisikan *caring* sebagai proses yang dilakukan oleh perawat yang meliputi pengetahuan dan tindakan yang dideskripsikan dalam sepuluh karatif *caring* yang digunakan dalam praktek keperawatan di beberapa *setting* klinik yang berbeda. Sepuluh karatif *caring* tersebut adalah membentuk sistim 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, meningkatkan proses belajar mengajar, menyediakan lingkungan yang mendukung, membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia dan mengembangkan faktor kekuatan eksistensial dan fenomenologis.

Penelitian yang dilakukan Raffii, et al (2007) tentang hubungan perilaku *caring* dan kepuasan pasien di Iran, menginformasikan adanya hubungan yang signifikan antara perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien (p value = 0,000 dengan $n = 250$) dan pasien laki-laki lebih puas terhadap perilaku *caring* perawat dari pada pasien perempuan. Penelitian Prompahakul, et al (2010) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku *caring* perawat terhadap pasien terminal di Thailand, menyatakan bahwa faktor-faktor yang paling berhubungan dengan perilaku *caring* perawat terhadap pasien terminal adalah faktor pribadi perawat (umur, tingkat pendidikan, pengalaman pelatihan, moral dan kesadaran diri), faktor lingkungan, faktor teknologi.

Perilaku *caring* harus ditanamkan dan menjadi budaya yang melekat disetiap diri perawat, karena *caring* merupakan inti dalam praktek keperawatan (Dwidiyanti, 2007). Setiap tindakan atau asuhan yang diberikan oleh perawat bukan hanya sekedar orientasi pada tugas semata (terselesaikannya pekerjaan), tetapi pada pemuasan kebutuhan pasien. Pemahaman perawat tentang perilaku *caring* perlu ditingkatkan, agar perawat dapat menerapkan perilaku *caring* tersebut pada pasien. Peningkatan pemahaman perawat tentang perilaku *caring*, salah satunya dapat melalui pelatihan. Pelatihan adalah metode terorganisasi yang memastikan bahwa seseorang mempunyai pengetahuan dan ketrampilan untuk tujuan khusus yaitu mereka mendapatkan pengetahuan yang dibutuhkan untuk melakukan tugas kerja (Marquis & Huston, 2010).

Penelitian Glembocki & Dunn (2010) tentang membangun budaya *caring* melalui pelatihan, menginformasikan adanya peningkatan pengetahuan perawat tentang perilaku *caring* sebelum dan sesudah pelatihan. Tidak ada korelasi yang signifikan antara karakteristik perawat (umur, jenis kelamin, pengalaman, etnis, agama) terhadap persepsi perilaku *caring*. Pada penelitian ini terlihat ada pengaruh pengetahuan perawat sebelum dan sesudah pelatihan.

Caring juga merupakan suatu dorongan motivasi bagi perawat untuk dapat memberikan pelayanan terbaik bagi klien dan menjadi kepuasan tersendiri bagi perawat bila dapat membuat perubahan pada kliennya (Potter & Perry, 2009). Perasaan empati, dapat memotivasi perawat untuk dapat lebih *care* pada pasien dan mampu melakukan tindakan sesuai kebutuhan pasien (Dwidiyanti, 2007). Perasaan empati merupakan salah satu bagian dari karatif *caring* yang perlu dipahami oleh perawat, sehingga dengan adanya peningkatan pemahaman perawat tentang *caring*, akan memotivasi perawat untuk menerapkan karatif *caring* tersebut pada pasien. *Caring* juga merupakan koneksi antara perawat dan klien, yang dapat meningkatkan motivasi perawat untuk memahami kondisi klien (Swanson, 1995).

Motivasi adalah tenaga dalam diri individu yang mempengaruhi kekuatan atau mengarahkan perilaku (Marquis & Huston, 2010). Individu/ perawat yang termotivasi, senantiasa berperilaku sesuai dengan sasaran dan tujuan organisasi. Motivasi juga merupakan bagian dari pengembangan diri (Triton, 2009). Pengembangan diri yang positif akan meningkatkan kinerja secara optimal.

McClelland (1971 dalam Marquis & Huston, 2010) menyatakan bahwa orang termotivasi karena tiga kebutuhan dasar yaitu prestasi, afiliasi, dan kekuatan. Penelitian McClelland ini juga menunjukkan bahwa perawat pada umumnya mempunyai kebutuhan afiliasi yang tinggi. Motivasi timbul dalam diri individu, karena individu mempunyai kesadaran untuk berbuat dan berperilaku setelah individu memahami pekerjaan yang akan dilakukan

(Danim, 2004). Perawat membutuhkan motivasi yang tinggi untuk mendukung kinerja yang baik (Marquis & Huston, 2010).

Salah satu model untuk meningkatkan motivasi kerja perawat dalam melakukan pelayanan keperawatan adalah dengan memiliki *self image* sebagai seseorang yang penting untuk orang lain (Nyborg & Brekke, 2007). *Self image* tersebut sangat berkaitan dengan *caring*. Perawat dapat memiliki *self image* sebagai seseorang yang penting untuk orang lain, apabila perawat dapat memahami perilaku *caring* dengan baik, sehingga perawat dapat memiliki motivasi untuk menerapkan karatif *caring* pada pasien. Vilma & Egle (2007) menginformasikan tentang pengalaman perawat terkait motivasi kerja, dinyatakan bahwa motivasi perawat akan menurun bila perawat tersebut tidak diberdayakan dalam kegiatan meningkatkan kompetensi, seperti pendidikan atau pelatihan.

Beberapa hasil penelitian tentang *caring* dan motivasi diatas, dapat disimpulkan, bahwa peningkatan pemahaman perawat melalui pendidikan dan pelatihan tentang perilaku *caring*, sangat berkaitan dengan motivasi perawat untuk menerapkan perilaku *caring* tersebut pada pasien. Motivasi juga merupakan tenaga dalam diri individu yang mempengaruhi kekuatan atau mengarahkan perilakunya setelah individu tersebut memahami apa yang akan dilakukan (Marquis & Huston, 2010). Peningkatan pemahaman perawat terhadap perilaku *caring* diharapkan dapat meningkatkan motivasi perawat untuk menerapkan perilaku *caring* tersebut pada pasien dan diharapkan juga dapat meningkatkan kepuasan pasien.

Penelitian Agustin (2002) tentang hubungan perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien menunjukkan bahwa semakin baik *caring* perawat, akan meningkatkan proporsi kepuasan pasien. Hasil uji multivariat menunjukkan bahwa kesiapan perawat membantu pasien merupakan komponen yang paling dominan dalam memberikan kepuasan pada pasien ($p \text{ value} = 0,000$). Hasil penelitian ini juga menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna anatara usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, kelas perawatan dengan kepuasan pasien ($p \text{ value} > 0,05$).

Penelitian Purwaningsih (2003) tentang penerapan faktor karatif *caring* terhadap kinerja perawat, menunjukkan ada sedikit peningkatan kinerja perawat pelaksana secara perilaku setelah penerapan faktor karatif *caring*. Namun berdasarkan penelitian tersebut belum terlihat dampak dari kinerja tersebut terhadap kepuasan pasien. Penelitian Sobirin (2005) tentang hubungan beban kerja, motivasi dan perilaku *caring*, menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan perilaku *caring* perawat ($p\text{ value} = 0,000$).

Penelitian Sutriyanti (2009) tentang pengaruh pelatihan perilaku *caring* terhadap kepuasan pasien menginformasikan bahwa ada pengaruh pelatihan perilaku *caring* terhadap kepuasan pasien. Perbandingan tingkat kepuasan pasien terhadap perilaku *caring* perawat yang dibimbing dan tidak dibimbing, hanya ada sedikit peningkatan (mean kepuasan pasien terhadap perilaku perawat yang tidak dibimbing: 0,81, dibimbing 3 kali: 0,83, dibimbing 6 kali: 0,97). Pada penelitian ini belum terlihat dampak dari pelatihan tersebut terhadap motivasi perawat dalam penerapan perilaku *caring*.

Penelitian Saifulloh (2009) tentang pengaruh pelatihan asuhan keperawatan terhadap motivasi kerja dan kinerja perawat, menginformasikan bahwa ada pengaruh pelatihan asuhan keperawatan terhadap peningkatan motivasi kerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, tetapi tidak ada hubungan usia dan lama kerja dengan motivasi kerja. Sebagai rekomendasi dari penelitian ini, untuk meningkatkan motivasi perawat dalam penerapan perilaku *caring* dan meningkatkan kepuasan pasien, perlu dilakukan pelatihan perilaku *caring* terhadap perawat.

Rumah Sakit Royal Progress Jakarta adalah salah satu rumah sakit swasta di Jakarta Utara yang memiliki kapasitas tempat tidur aktif adalah 105 tempat tidur. RS Royal Progress Jakarta melayani pasien rawat jalan dan rawat inap dengan pelayanan unggulan klinik Diabetes dan Tiroid, klinik wanita, klinik Paru dan Pernafasan dan klinik Penyakit Dalam. Visi dari rumah sakit ini adalah “meningkatkan kualitas lahir batin manusia beserta lingkungannya secara seimbang dan sejalan dengan waktu”, serta misinya adalah

“menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna yang berkualitas tinggi berstandar internasional dan berorientasi pada kepuasan pelanggan”. Melalui misi ini RS Royal Progress Jakarta berusaha untuk meningkatkan kualitas pelayanan, terutama pelayanan keperawatan yang merupakan ujung tombak rumah sakit.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Januari 2011, menunjukkan bahwa *bed occupation rate* (BOR) RS Royal Progress Jakarta tahun 2010 adalah 30%, *average length of stay* (ALOS) 3 hari, *bed turn over* (BTO) 1,7 hari. Jumlah tenaga perawat di instalasi rawat inap RS Royal Progress pada bulan Januari 2011 ada 34 orang yang tersebar dalam tiga ruangan yaitu IRNA lantai II ada 12 perawat pelaksana, IRNA lantai III 11 perawat pelaksana dan IRNA lantai V ada 11 perawat pelaksana. Pendidikan tenaga perawat di RS Royal Progress Jakarta, rata-rata adalah D3 keperawatan dengan masa kerja sebagian besar 2-5 tahun. Metode penugasan dalam pemberian asuhan keperawatan menggunakan metode tim. Metode tim ini baru mulai dilaksanakan dari bulan Oktober 2010, sehingga saat ini metode penugasan tim belum sempurna dilaksanakan dan masih gabungan dengan alokasi pasien. Perawat belum pernah mendapatkan pelatihan tentang perilaku *caring*. Penelitian tentang perilaku *caring*, motivasi perawat dan kepuasan pasien belum pernah dilaksanakan di rumah sakit ini.

Hasil survey kepuasan pasien yang dilaksanakan rumah sakit terhadap pelayanan keperawatan pada 3 bulan terakhir (Oktober – Desember 2010) dengan jumlah pasien yang mengisi lembar survei sebanyak 56 orang per bulan, menunjukkan bahwa rata-rata untuk sikap ramah perawat 80% menyatakan baik dan 20% masih menyatakan sedang dan kurang baik. Daya tanggap perawat terhadap keluhan pasien menunjukkan rata-rata 78% menyatakan baik dan 22% masih menyatakan sedang dan kurang baik. Sikap ramah dan daya tanggap perawat merupakan bagian dari perilaku *caring* yang sangat mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang kurang puas terhadap perilaku *caring* perawat, dapat menyampaikannya pada orang lain. Hal ini

sesuai dengan pendapat Irawan (2003) yang menyatakan bahwa pasien yang tidak puas akan membicarakannya pada dua puluh orang.

Hasil audit keperawatan tahun 2010, yang mengacu pada instrumen evaluasi persepsi pasien terhadap mutu asuhan keperawatan di rumah sakit, menunjukkan bahwa 74% menyatakan pelayanan keperawatan dilaksanakan dengan baik dan 26% menyatakan beberapa *item* tentang pelayanan keperawatan tidak dilaksanakan. Rata-rata *item* pelayanan keperawatan yang sering tidak dilakukan perawat adalah perawat tidak selalu memperkenalkan diri, tidak memberikan penjelasan akibat dari berbaring terlalu lama dan tidak selalu bersedia mendengarkan dan memperhatikan keluhan. *Item* pelayanan keperawatan yang sering tidak dilakukan perawat ini merupakan bagian dari perilaku *caring* yang tidak diterapkan oleh sebagian perawat pada pasien. Hasil survei kepuasan pasien dan hasil audit keperawatan ini, menunjukkan bahwa belum seluruh perawat berperilaku *caring* terhadap pasien.

Hasil observasi dan wawancara dengan kepala instalasi rawat inap pada bulan Januari 2011, menunjukkan bahwa sebagian besar perawat masih bekerja secara rutinitas yaitu lebih banyak berorientasi pada tugas semata (terselesaikannya pekerjaan rutin). Perawat kurang inisiatif, kurang ada keinginan untuk melakukan inovasi dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien terutama terkait dengan perilaku *caring* yang dapat meningkatkan kepuasan pasien. Sebagian perawat datang ke ruangan pasien hanya kalau ada bel dari pasien atau keluarga, serta bila ada pesanan medis yang harus dilakukan. Hal ini mungkin terjadi karena kurangnya pemahaman dan kesadaran perawat terhadap perilaku *caring*, sehingga perawat kurang termotivasi untuk menerapkan *caring* sebagai aspek yang dominan dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien.

Hasil observasi dan wawancara diatas, dapat disimpulkan bahwa masih belum optimalnya pelayanan keperawatan yang diberikan pada pasien di RS Royal Progress, terutama terkait dengan perilaku *caring* perawat. Pasien masih ada yang kurang puas terhadap pelayanan keperawatan. Walaupun hasil survei kepuasan menunjukkan 80% pasien menyatakan pelayanan baik, namun hal

ini masih dibawah standar kepuasan pasien yang ditetapkan Depkes RI tahun 2005 yaitu standar minimal kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit adalah 90% dan BOR yang baik adalah 75 – 85 %.

Sesuai dengan misi RS Royal Progress, yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna berkualitas tinggi dan berorientasi pada kepuasan pelanggan, maka pelatihan tentang perilaku *caring* perawat merupakan salah satu sarana yang dapat mencapai misi tersebut. Pelatihan perilaku *caring* diharapkan dapat meningkatkan motivasi perawat RS Royal Progress untuk menerapkannya pada pasien. Penerapan perilaku *caring* perawat akan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan (Dwidiyanti, 2007). Terkait dengan usaha untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan RS Royal Progress, perlu sekali dilakukan penelitian tentang pengaruh dari pelatihan perilaku *caring* terhadap motivasi perawat dalam menerapkan perilaku *caring* dan kepuasan pasien terhadap perilaku *caring* perawat saat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan.

Gambaran fenomena dan beberapa hasil penelitian yang terkait dengan perilaku *caring* dan kepuasan pasien diatas, dapat disimpulkan bahwa tingkat kepuasan pasien berhubungan dengan kualitas pelayanan. Perilaku dan motivasi perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan sangat menentukan baik dan buruknya kualitas pelayanan keperawatan yang diterima pasien. Perawat sebagai pemberi jasa pelayanan keperawatan, harus memiliki pengetahuan yang cukup dan motivasi yang tinggi dalam memberikan pelayanan keperawatan. Terkait fenomena diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Pengaruh pelatihan perilaku *caring* terhadap motivasi perawat dan kepuasan pasien di instalasi rawat inap RS Royal Progress Jakarta”.

1.2 Rumusan Masalah

Kepuasan pasien berhubungan dengan kualitas pelayanan yang diterima. Pasien akan puas apabila kualitas pelayanan yang diterima sesuai dengan harapannya. Kepuasan pasien tersebut sangat berhubungan dengan perilaku *caring* perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan.

Perawat sebagai pemberi jasa pelayanan keperawatan harus berupaya untuk menjaga kualitas pelayanan dengan tetap memperhatikan aspek *caring*. Perilaku *caring* dapat diterapkan dalam pelayanan keperawatan, bila perawat memiliki pemahaman yang baik tentang perilaku *caring* tersebut. Perilaku *caring* merupakan salah satu perilaku dalam melakukan pekerjaan pelayanan keperawatan yang perlu dipahami oleh perawat. Pemahaman yang baik tentang *caring* diharapkan dapat mempengaruhi motivasi perawat untuk menerapkan perilaku *caring* pada pasien, karena motivasi individu akan timbul, bila individu tersebut memahami pekerjaan yang akan dilakukan.

Ketidakpuasan pasien terhadap sikap *caring* perawat selama pasien dirawat yang digambarkan dengan hasil survey yaitu hanya 78% yang menyatakan perawat tanggap dan 80% yang menyatakan bahwa perawat ramah, menunjukkan bahwa belum optimalnya mutu pelayanan keperawatan di instalasi rawat inap RS Royal Progress Jakarta. Hal ini didukung dengan BOR rumah sakit yang jauh dibawah standar yang ditetapkan (BOR: 30%). Perawat yang bekerja secara rutinitas, kurang inisiatif, kurang ada keinginan melakukan inovasi dalam pemberian asuhan keperawatan terutama terkait dengan untuk bersikap lebih *caring* pada pasien, kurang menyediakan waktu untuk pasien, masuk ke kamar pasien hanya bila ada bel atau karena ada pesanan medis, menunjukkan bahwa kurangnya motivasi perawat untuk berperilaku *caring* terhadap pasien. Masalah yang dapat dirumuskan adalah motivasi perawat untuk menerapkan perilaku *caring* belum optimal, perawat belum pernah mendapatkan pelatihan perilaku *caring*, standar kepuasan pasien belum sesuai dengan standar minimal kepuasan pasien yang telah ditetapkan.

Kondisi diatas berpotensi buruk terhadap perkembangan pelayanan RS Royal Progress Jakarta. RS Royal Progress Jakarta perlu untuk memperbaiki kualitas pelayanan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan dan peningkatan motivasi perawat untuk berperilaku *caring* terhadap pasien. Motivasi perawat sangat mempengaruhi hasil dari pekerjaannya. Perawat yang tidak termotivasi akan menghasilkan kinerja dan perilaku yang tidak

sesuai dengan tujuan organisasi. Perawat yang termotivasi, akan meningkatkan kualitas dan produktivitas kerja yang tinggi serta akan meningkatkan kepuasan pasien.

Terkait dengan perilaku dan kinerja perawat tersebut agar sesuai dengan misi RS Royal Progress Jakarta, maka motivasi perawat untuk berperilaku *caring* harus ditingkatkan. Salah satu cara untuk meningkatkan motivasi perawat adalah dengan pemberian pelatihan. Pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan perawat ini dapat diberikan diantaranya adalah pelatihan perilaku *caring*. Peningkatan pemahaman perawat terhadap perilaku *caring*, diharapkan meningkatkan motivasi perawat untuk menerapkannya pada pasien, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yang tergambar dari kepuasan pasien.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh pelatihan perilaku *caring* terhadap motivasi perawat dan kepuasan pasien, sehingga rumusan masalahnya adalah “Apakah ada pengaruh pelatihan perilaku *caring* terhadap motivasi perawat dan kepuasan pasien di instalasi rawat inap rumah sakit Royal Progress Jakarta?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pelatihan perilaku *caring* terhadap motivasi perawat dan kepuasan pasien di instalasi rawat inap RS Royal Progress Jakarta.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Diketuinya karakteristik perawat pelaksana yang meliputi umur dan masa kerja di instalasi rawat inap RS Royal Progress Jakarta.

1.3.2.2 Diketuinya karakteristik pasien yang meliputi umur, jenis kelamin dan pendidikan pasien yang dirawat di instalasi rawat inap RS Royal Progress Jakarta.

- 1.3.2.3 Diketuainya perbedaan perilaku *caring* perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* di instalasi rawat inap RS Royal Progress Jakarta.
- 1.3.2.4 Diketuainya perbedaan tingkat motivasi perawat terhadap penerapan karatif *caring* sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* di instalasi rawat inap RS Royal Progress Jakarta.
- 1.3.2.5 Diketuainya perbedaan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang dirawat oleh perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* di instalasi rawat inap RS Royal Progress Jakarta.
- 1.3.2.6 Diketuainya perbedaan tingkat kepuasan pasien pada dimensi *reliability* terhadap pelayanan keperawatan yang dirawat oleh perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* di instalasi rawat inap RS Royal Progress Jakarta.
- 1.3.2.7 Diketuainya perbedaan tingkat kepuasan pasien pada dimensi *responsiveness* terhadap pelayanan keperawatan yang dirawat oleh perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* di instalasi rawat inap RS Royal Progress Jakarta
- 1.3.2.8 Diketuainya perbedaan tingkat kepuasan pasien pada dimensi *assurance* terhadap pelayanan keperawatan yang dirawat oleh perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* di instalasi rawat inap RS Royal Progress Jakarta
- 1.3.2.9 Diketuainya perbedaan tingkat kepuasan pasien pada dimensi *emphaty* terhadap pelayanan keperawatan yang dirawat oleh perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* di instalasi rawat inap RS Royal Progress Jakarta

- 1.3.2.10 Diketuainya perbedaan tingkat kepuasan pasien pada dimensi *tangible* terhadap pelayanan keperawatan yang dirawat oleh perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* di instalasi rawat inap RS Royal Progress Jakarta
- 1.3.2.12 Diketuainya hubungan karakteristik perawat (umur dan masa kerja) dengan motivasi perawat di instalasi rawat inap RS Royal Progress Jakarta.
- 1.3.2.12 Diketuainya hubungan karakteristik pasien (umur, jenis kelamin, pendidikan) dengan kepuasan pasien di instalasi rawat inap RS Royal Progress Jakarta.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit

- 1.4.1.1 Hasil penelitian dapat dipergunakan sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan melalui penerapan perilaku *caring* oleh perawat sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien yang di rawat di RS Royal Progress Jakarta.
- 1.4.1.2 Hasil penelitian dapat dipergunakan sebagai masukan untuk memperbaiki pelayanan keperawatan dengan membuat standar kualitas pelayanan keperawatan pada pasien, khususnya standar penerapan perilaku *caring* perawat pada pasien dalam upaya meningkatkan motivasi perawat untuk memenuhi kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan keperawatan di RS Royal Progress Jakarta.
- 1.4.1.3 Hasil penelitian dapat dipergunakan sebagai masukan untuk membuat program pengembangan perawat dalam upaya meningkatkan motivasi perawat untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan rumah sakit Royal Progress Jakarta.

1.4.2 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian dapat memperkaya wawasan ilmu keperawatan khususnya yang terkait dengan penerapan perilaku *caring*, motivasi perawat dan kepuasan pasien .

1.4.3 Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian dapat menjadi data masukan bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian yang terkait dengan perilaku *caring*, motivasi perawat dan kepuasan pasien.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas teori – teori yang berkaitan dengan variabel yang diteliti yaitu kepuasan pasien, perilaku *caring*, motivasi perawat, pelatihan bagi perawat dan kerangka teori penelitian. Pembahasan teori – teori tersebut diperlukan untuk menjadi dasar teori penelitian yang dilaksanakan.

2.1 Kepuasan Pasien

Kepuasan merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menilai mutu suatu produk (barang atau jasa), termasuk jasa pelayanan kesehatan (Azwar, 1996; Supranto, 2006). Kepuasan yang dialami oleh pasien, berkaitan dengan mutu atau kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat. Pasien sebagai konsumen akan merasa puas bila diberi pelayanan yang baik dan diperlakukan dengan baik serta mendapatkan kemudahan dalam pelayanan (Pohan, 2007).

Mutu atau kualitas merupakan kondisi dinamis yang berhubungan dengan jasa pelayanan yang dapat memenuhi atau melebihi harapan pelanggan (Syafrudin, et al, 2010). Mutu pelayanan kesehatan adalah merujuk pada tingkat pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien, semakin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan (Azwar, 1996). Mutu menurut perspektif pasien dan masyarakat adalah suatu empati, respek dan tanggap akan kebutuhannya, pelayanan harus sesuai dengan kebutuhan mereka, diberikan dengan cara yang ramah pada waktu mereka berkunjung (Wijono, 1999).

Kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan merupakan prediktor yang paling penting dari keseluruhan pelayanan di rumah sakit. Ketidakpuasan terhadap pelayanan keperawatan dapat mengakibatkan utilisasi yang rendah dari pelayanan keperawatan di rumah sakit (Zavare, et al, 2010). Berdasarkan uraian diatas, dapat dinyatakan bahwa kepuasan pasien merupakan ukuran

dari kualitas pelayanan keperawatan dan merupakan faktor yang sangat penting dalam pelayanan di rumah sakit, maka perlu dipahami tentang pengertian dari kepuasan pasien, faktor – faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien dan pengukuran kepuasan pasien.

2.1.1 Pengertian Kepuasan Pasien

Kotler (1994, dalam Wijono, 1999) mendefinisikan kepuasan pelanggan/pasien merupakan tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan/ *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Kepuasan juga merupakan tingkat perasaan seseorang atau masyarakat setelah membandingkan hasil yang dirasakan dengan harapannya (Pohan, 2007). Kepuasan pasien juga dapat didefinisikan sebagai evaluasi subyektif pasien dari reaksi kognitif dan emosional mereka sebagai hasil interaksi antara harapan mereka tentang asuhan keperawatan ideal dan persepsi mereka tentang asuhan keperawatan yang aktual (Johansson, et al, 2002).

Oliver (1980 dalam Supranto, 2006) mendefinisikan bahwa kepuasan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja layanan yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja layanan dibawah harapan, maka pelanggan akan sangat kecewa. Bila kinerja layanan sesuai harapan, maka pelanggan akan puas. Bila kinerja layanan melebihi harapan, pelanggan akan sangat puas. Harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabatnya, serta janji dan informasi dari berbagai media. Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitif terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan tersebut.

Sabarguna (2006) mendefinisikan bahwa kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan harapannya. Kepuasan pasien juga dapat didefinisikan sebagai respon

pasien terhadap evaluasi ketidaksesuaian yang dirasakan antara harapan sebelumnya dan hasil kinerja aktual yang dirasakan setelah pemakaiannya (Tjiptono & Diana, 2003). Berbagai pandangan mengenai pengertian kepuasan diatas, dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien merupakan tingkat perasaan pasien terhadap kualitas pelayanan keperawatan, setelah pasien membandingkan hasil kinerja/ kenyataan pelayanan keperawatan yang diterima dengan hasil kinerja pelayanan keperawatan yang diharapkan.

Pasien akan puas bila hasil kinerja pelayanan keperawatan yang diterima sesuai dengan harapannya dan pasien akan merasa tidak puas bila hasil kinerja pelayanan keperawatan tidak sesuai dengan harapan pasien. Pasien yang puas akan lebih loyal pada rumah sakit dan akan menguntungkan bagi rumah sakit. Syafrudin, et al (2010) menjelaskan bahwa memuaskan pelanggan akan memberikan keuntungan pada rumah sakit diantaranya pelanggan yang puas akan kembali, biaya operasional menjadi lebih efisien, biaya marketing lebih efektif, promosi gratis dari setiap informasi yang disampaikan oleh pelanggan yang puas, memperoleh laba.

2.1.2 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Banyak faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, diataranya adalah yang berhubungan dengan perilaku pelanggan/ pasien, yaitu faktor budaya, faktor sosial, faktor pribadi dan faktor psikologi (Rangkuti, 2006).

2.1.2.1 Faktor Budaya

Faktor budaya memberi pengaruh yang paling luas dan mendalam terhadap perilaku pelanggan (pasien). Faktor budaya terdiri dari beberapa komponen budaya yaitu, sub budaya, dan kelas sosial. Budaya merupakan penentu keinginan dan perilaku yang mendasar dalam mempengaruhi keinginan atau kepuasan pasien. Sub Budaya terdiri atas nasionalitas, agama, kelompok, ras, dan daerah geografi. Kelas sosial adalah kelompok yang relatif homogen, mempunyai susunan hirarki dan anggotanya memiliki nilai, minat dan tingkah laku.

2.1.2.2 Faktor Sosial

Faktor sosial terbagi atas kelompok kecil, keluarga, peran dan status. Orang yang berpengaruh terhadap kelompok/ lingkungan, biasanya orang yang mempunyai karakteristik, ketrampilan, pengetahuan, dan kepribadian.

2.1.2.3 Faktor Pribadi

Faktor pribadi merupakan keputusan seseorang dalam menerima pelayanan dan menanggapi pengalaman sesuai dengan tahap-tahap kedewasaannya. Faktor pribadi individu meliputi usia dan tahap siklus hidup, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, gaya hidup, dan kepribadian/ konsep diri.

Usia merupakan tanda perkembangan kematangan/ kedewasaan seseorang untuk memutuskan sendiri atas suatu tindakan yang diambilnya. Semakin panjang usia seseorang, maka orang tersebut akan menunjukkan kematangan jiwa dan kedewasaannya (Siagian, 2009). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Johansson, et al (2002) yang menyatakan bahwa usia berpengaruh terhadap kepuasan pasien dalam menerima pelayanan keperawatan. Pasien yang berusia lebih tua cenderung lebih puas dibandingkan pasien yang berusia lebih muda. Orang tua menilai kualitas pelayanan lebih tinggi.

Jenis kelamin merupakan sifat jasmani/fisik seseorang dan berkaitan dengan sistem reproduksi yaitu: pria dan wanita. Pria dan wanita memiliki kemampuan memecahkan masalah dan sosiabilitas. Berbagai penelitian psikologis menunjukkan bahwa wanita lebih bersedia menyesuaikan diri. Pria lebih agresif dan memiliki pengharapan yang lebih tinggi (Robbins, 2008). Hasil penelitian Johansson, et al (2002), menyatakan bahwa *gender* mempengaruhi kepuasan pasien, pria memiliki kepuasan yang lebih tinggi terhadap kualitas pelayanan keperawatan dibandingkan wanita. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Raffii, et al (2007) yang menyatakan bahwa *gender* juga mempengaruhi

kepuasan pasien terhadap perilaku/ kinerja layanan keperawatan dalam hal ini kepuasan terhadap perilaku *caring* perawat. Laki – laki lebih puas terhadap perilaku *caring* perawat daripada wanita. Hasil penelitian Wolf (2003) menyatakan bahwa tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kepuasan pasien (*p value* 0,185)

Pendidikan merupakan proses pengajaran baik formal maupun informal yang dialami seseorang. Hasilnya akan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang dalam mendewasakan diri. Pendidikan berkaitan dengan harapan. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikannya lebih tinggi, akan mengharapkan pelayanan yang lebih baik dan lebih tinggi (Triton, 2009). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Johansson, et al (2002) yang menyatakan bahwa pasien dengan pendidikan yang tinggi memiliki kepuasan yang rendah terhadap kualitas pelayanan keperawatan dibandingkan pasien dengan pendidikan rendah.

Pekerjaan merupakan aktifitas jasa seseorang untuk mendapat imbalan berupa materi dan non materi. Pekerjaan dapat mejadi faktor risiko kesehatan seseorang dan berdampak pada sistem imunitas tubuh. Pekerjaan ada hubungannya dengan penghasilan seseorang untuk berperilaku dalam menentukan pelayanan yang diinginkan, tetapi tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kepuasan pasien (Setiawati, 2005).

2.1.2.4 Faktor Psikologi

Faktor psikologi yang berperan dengan kepuasan yaitu motivasi, persepsi, pengetahuan, keyakinan dan pendirian. Motivasi mempunyai hubungan erat dengan kebutuhan. Ada kebutuhan biologis seperti lapar dan haus. Ada kebutuhan psikologis yaitu adanya pengakuan, dan penghargaan (Robbins, 2008). Kebutuhan akan menjadi motif untuk mengarahkan seseorang mencari kepuasan.

Kepuasan pasien juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor lain yang terkait dengan jasa pelayanan, diantaranya adalah pendekatan dan

perilaku petugas, mutu informasi yang diterima, dan perawatan yang diterima (Wijono, 1999). Pendekatan dan perilaku perawat merupakan pengaruh yang sangat kuat terhadap kepuasan klien, karena melalui pendekatan dan perilaku perawat yang baik akan meningkatkan penilaian klien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan (Wijono, 1999). Pendekatan dan perilaku perawat juga merupakan dasar dari proses interpersonal perawat – klien (Sitorus, 2009).

Perilaku perawat yang diharapkan klien adalah perilaku yang *caring*, yaitu perhatian dan perlakuan perawat terhadap klien dengan baik. Perilaku *caring* ini diantaranya meliputi sopan santun, respek, tanggap, menentramkan hati klien, memenuhi kebutuhan klien, menjaga dan memenuhi standar mutu sesuai dengan standar mutu yang diharapkan (Wijono, 1999). Mutu informasi yang diterima klien merupakan apa yang dikerjakan perawat dengan apa yang diharapkan oleh klien. Informasi yang diberikan perawat harus tepat, jelas dan dapat dipahami oleh klien (Wijono, 1999). Mutu informasi yang diterima klien juga dipengaruhi oleh cara komunikasi perawat pada klien.

Perawatan yang diterima klien merupakan hasil yang dirasakan oleh klien atas pelayanan yang diberikan oleh perawat. Perawatan yang diterima klien ini juga berhubungan dengan kompetensi perawat dalam memberikan pelayanan pada klien. Kompetensi ini meliputi ketrampilan, kemampuan dan penampilan petugas/ perawat dalam memberikan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan dalam hal dapat diandalkan (*dependability*), ketepatan (*accuracy*), ketahanan uji (*reliability*) dan konsistensi (*consistency*). Sesuai dengan hasil penelitian Johansson, et al (2002) yang menyatakan bahwa faktor – faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan diantaranya adalah latar belakang sosial demografi pasien (usia, jenis kelamin, pendidikan), harapan pasien tentang asuhan keperawatan, lingkungan fisik, komunikasi dan informasi perawat, hubungan

interpersonal perawat–pasien, kompetensi petugas kesehatan dan pengaruh organisasi.

Uraian tentang faktor–faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien diatas, dapat disimpulkan bahwa faktor – faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien adalah yang terkait dengan perilaku pasien yaitu faktor budaya, faktor sosial, faktor psikologi dan faktor pribadi, khususnya umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan. Faktor yang mempengaruhi kepuasan yang terkait dengan jasa pelayanan adalah pendekatan dan perilaku perawat, dalam hal ini perilaku *caring* perawat, komunikasi dan informasi yang diterima, fasilitas yang tersedia, hubungan interpersonal perawat – pasien, kompetensi perawat dan pengaruh organisasi.

2.1.3 Pengukuran Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien dipengaruhi oleh mutu pelayanan yang diberikan petugas kesehatan dalam hal ini perawat (Syafudin, et al, 2010). Mutu pelayanan yang mempengaruhi kepuasan pasien tersebut dapat diukur berdasarkan beberapa dimensi mutu pelayanan. Parasuraman, et al (1990, dalam Syafudin, et al, 2010; Supranto, 2006; Tjiptono, 2005) yang menyatakan bahwa ada lima dimensi mutu sebagai dasar yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien, yaitu:

2.1.3.1 Kehandalan (*Reliability*)

Kahandalan adalah kemampuan pemberi jasa (perawat) untuk memberikan pelayanan yang handal meliputi kesesuaian pelaksanaan pelayanan dengan rencana, kepedulian perawat pada permasalahan yang dialami pasien, kehandalan penyampaian jasa sejak awal, ketepatan waktu pelayanan sesuai dengan janji yang diberikan, keakuratan penanganan, dapat dipercaya dan bertanggung jawab (Syafudin, et al, 2010; Supranto, 2006; Tjiptono, 2005). Salah satu contoh pelayanan keperawatan yang menggambarkan kehandalan adalah perawat memberikan asuhan keperawatan dengan tepat dan akurat sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang telah dibuat (Rachmawati, 2009).

2.1.3.2 Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Daya tanggap adalah keinginan para staf (perawat) untuk membantu para pelanggan (pasien), memberikan pelayanan dengan tanggap, menyediakan jasa yang dibutuhkan pelanggan. Hal ini meliputi kejelasan informasi waktu penyampaian jasa, ketepatan dan kecepatan dalam pelayanan (Syafudin, et al, 2010; Supranto, 2006, Tjiptono; 2005). Perawat yang tanggap adalah bersedia dan mau membantu pasien, serta memberikan pelayanan dengan cepat atau tanggap. Contoh dalam kegiatan pelayanan keperawatan yang bersifat *responsiveness* adalah perawat cepat tanggap terhadap keluhan pasien, memberikan bantuan bila dibutuhkan, memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti oleh pasien (Potter & Perry 2009).

2.1.3.3 Jaminan (*Assurance*)

Jaminan adalah mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf (perawat), bebas dari bahaya, resiko, keragu – ragan. Jaminan terdiri dari beberapa komponen yaitu komunikasi, kredibilitas, keamanan, kompetensi, dan sopan santun (Syafudin, et al, 2010; Supranto, 2006; Tjiptono, 2005). Jaminan dalam pelayanan keperawatan ditentukan oleh komponen kompetensi, keramahan dan keamanan. Kompetensi yaitu yang berkaitan dengan pengetahuan dan ketrampilan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Keramahan yaitu yang diartikan dengan kesopanan perawat dalam memberikan pelayanan. Keamanan yaitu jaminan pelayanan yang menyeluruh sampai tuntas sehingga tidak menimbulkan dampak negatif pada pasien dan menjamin pelayanan yang diberikan pada pasien aman (Rachmawati, 2009).

2.1.3.4 Empati (*Emphaty*)

Empati meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, peduli, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan/ pasien (Syafudin, et al, 2010; Supranto, 2006; Tjiptono,

2005). Salah satu contoh rasa empati perawat dalam pelayanan keperawatan adalah memberikan perhatian khusus pada pasien, perawat menyediakan waktu untuk pasien, mendengarkan keluhan pasien dengan sabar, memberi respon atas keluhan pasien (Rachmawati, 2009).

2.1.3.5 Bukti Langsung (*Tangible*)

Bukti langsung meliputi penampilan fasilitas fisik, peralatan, perlengkapan, personil (perawat), dan sarana komunikasi pasien (Syafudin, et al, 2010; Supranto, 2006; Tjiptono, 2005). Salah satu contoh pelayanan keperawatan yang menggambarkan bukti langsung adalah perawat menyediakan peralatan yang dibutuhkan pasien, kerapihan, kebersihan dan kenyamanan ruang perawatan pasien, penataan ruangan perawatan, kesiapan dan kebersihan peralatan keperawatan, kerapihan dan kebersihan penampilan perawat pada saat melayani pasien (Rachmawati, 2009).

Dimensi mutu yang juga dapat digunakan untuk menilai kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan adalah kompetensi teknis (*technical competence*), akses terhadap pelayanan (*access to service*), efektivitas (*effectiveness*), efisien (*efficiency*), kontinuitas (*continuity*), keamanan (*safety*), kenyamanan (*amenities*), hubungan antar manusia (*interpersonal relations*), informasi (*information*), dan ketepatan waktu, (Brown, et al, 1991, dalam Wijono, 1999; Pohan, 2007).

Pengukuran kepuasan berdasarkan lima dimensi mutu diatas, dapat menggunakan beberapa model pengukuran diantaranya dengan model *servqual* (*service quality*) yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml & Berry (1990, dalam Tjiptono, 2005; Supranto, 2006). Model *servqual* ini banyak diterapkan di berbagai industri jasa/ layanan, karena memiliki sejumlah keunggulan. Keunggulan tersebut diantaranya adalah instrumen *servqual* telah berkembang menjadi standar untuk penilaian atas berbagai dimensi kualitas layanan, berbagai riset telah menunjukkan bahwa instrumen *servqual* lebih valid untuk berbagai konteks layanan,

riset mengindikasikan bahwa kuesioner *servqual* lebih handal/ reliabel dan instrumen *servqual* dapat diisi dengan cepat oleh responden, serta memiliki prosedur analisis baku yang memudahkan interpretasi hasil. Penghitungan skor *servqual* dengan cara persepsi/ kenyataan dikurangi harapan.

Teknik pengukuran dapat dilakukan dengan beberapa cara sebagai berikut:

- a. *Item by item analysis*, misalnya P1 - H1, P2 - H2, dan seterusnya, dimana P1 adalah persepsi/ kenyataan dan H1 adalah harapan.
- b. *Dimention by dimention analysis*, misalnya $[(P1+P2+P3+P4)/4] - [(H1+H2+H3+H4)/4]$, dimana P1 sampai P4 dan H1 sampai H4 adalah pernyataan persepsi/ kenyataan dan harapan pasien yang berkaitan dengan dimensi kualitas jasa.
- c. Perhitungan ukuran tunggal kualitas jasa atau kesenjangan *servqual* yaitu $[(P1+P2+P3+.....+P22)/22] - (H1+H2+H3+.....+H22) /22]$.
- d. Kesimpulan analisis adalah bila nilai kenyataan (P), kurang dari harapan (H), maka terdapat masalah kepuasan pasien. Bila $P = H$, maka dikatakan pasien puas atau tidak ada keluhan. Bila $P > H$, maka dikatakan pasien sangat puas.

Pohan (2007) menyatakan bahwa banyak cara untuk mengukur kepuasan pasien diantaranya cara pengukuran kepuasan pasien berdasarkan konsep harapan - kinerja. Pengukuran harapan pasien dapat dilakukan dengan membuat kuesioner yang berisi aspek – aspek layanan kesehatan yang dianggap penting/ diharapkan oleh pasien. Pasien diminta menilai setiap aspek sesuai dengan tingkat kepentingan/ harapan pasien yang bersangkutan.

Tingkat kepentingan/ harapan tersebut di ukur dengan menggunakan Skala Likert dengan graduasi tingkat kepentingan/ harapan. Penilaian pasien terhadap kinerja/ kenyataan layanan kesehatan juga dilakukan menggunakan Skala Likert dengan graduasi tingkat penilaian. Hasil dari penilaian pasien terhadap kinerja/ kenyataan layanan dibagi dengan hasil

penilaian kepentingan/ harapan pasien. Pasien dikatakan puas apabila kinerja/ kenyataan layanan sama dengan kepentingan/ harapan.

Beberapa pengukuran kepuasan pasien diatas, dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien dapat diukur melalui lima dimensi mutu pelayanan yang umum digunakan yaitu kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*emphaty*), dan bukti langsung (*tangible*) (Syafrudin, et, al, 2010; Supranto, 2006; Tjiptono, 2005; Pohan, 2007). Hasil pengukuran kepuasan pasien ini menggambarkan mutu/ kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan pada pasien. Kualitas pelayanan keperawatan sangat berkaitan dengan perilaku *caring* perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Rafii, et al (2007) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepuasan pasien dengan perilaku *caring* perawat ($n = 250$; $p \text{ value } 0,000$) dan pasien laki-laki lebih puas terhadap perilaku *caring* perawat dari pada pasien perempuan. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Wolf, et al (2003) tentang hubungan perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien tindakan invasif jantung, yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepuasan pasien dengan perilaku *caring* perawat ($N = 73$; $p \text{ value } 0,01$), tetapi tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kepuasan pasien ($p \text{ value } 0,185$). Hal ini juga diperkuat oleh hasil penelitian Zavare, et al (2010) yang menyatakan bahwa kepuasan pasien diantaranya dipengaruhi oleh informasi yang diberikan oleh perawat, hubungan interpersonal antara perawat dan pasien, lingkungan fisik, kualitas teknis perawat.

2.2 Perilaku *Caring*

Caring merupakan inti dari praktik keperawatan yang baik, karena *caring* bersifat khusus dan bergantung pada hubungan perawat - klien (Potter & Perry, 2009). *Caring* memfasilitasi kemampuan perawat untuk mengenali klien, mengetahui masalah klien, mencari dan melaksanakan solusinya. Perilaku seorang perawat yang *caring* terhadap klien, dapat memperkuat

mekanisme *coping* klien sehingga memaksimalkan proses penyembuhan klien (Sitorus, 2006).

Watson (1979 dalam Tomey & Alligood, 2006), menyatakan bahwa *caring* merupakan perwujudan dari semua faktor yang digunakan perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan pada klien. Perilaku *caring* perawat dapat diwujudkan dalam pemberian pelayanan keperawatan pada klien, bila perawat dapat memahami pengertian dari *caring* itu sendiri, mengetahui teori tentang *caring*, mengetahui *caring* dalam praktek keperawatan, memahami sepuluh faktor karatif *caring*, dan faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku *caring* perawat.

2.2.1 Pengertian *Caring*

Caring adalah sentral untuk praktek keperawatan karena *caring* merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis, dimana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan kepeduliannya kepada klien. Watson (2005, dalam Tomey & Alligood, 2006) menyatakan bahwa *caring* merupakan etik dan ideal moral dari keperawatan yang memerlukan kualitas interpersonal dan humanistik. *Caring* merupakan konsep yang kompleks yang memerlukan pengembangan pengetahuan, ketrampilan, keahlian, empati, komunikasi, kompetensi klinik, keahlian teknik dan ketrampilan interpersonal. *Caring* juga merupakan sebuah proses interpersonal esensial yang mengharuskan perawat melakukan aktivitas peran yang spesifik dalam sebuah cara dengan menyampaikan ekspresi emosi tertentu pada klien (Morrison & Burnard, 2009).

Leininger (1973, dalam Potter & Perry, 2009) menyatakan *caring* merupakan cara seseorang bereaksi terhadap sakit, penderitaan dan berbagai kekacauan yang terjadi. Swanson (1991, dalam Potter & Perry, 2009) mendefinisikan *caring* sebagai suatu cara pemeliharaan berhubungan dengan menghargai orang lain, disertai perasaan memiliki dan tanggung jawab. Pelayanan keperawatan dengan *caring* sangat penting dalam membuat hasil positif terhadap kesehatan dan kesejahteraan klien.

Beberapa pengertian tentang *caring* diatas, maka dapat disimpulkan bahwa *caring* merupakan ideal moral keperawatan yang dalam penerapannya pada klien memerlukan pengembangan pengetahuan, ketrampilan, keahlian, empati, komunikasi, kompetensi klinik, keahlian teknik dan ketrampilan interpersonal perawat, serta adanya rasa tanggung jawab perawat untuk menerapkannya pada klien. *Caring* juga merupakan dasar dalam melaksanakan praktek keperawatan profesional untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang dapat memberikan kepuasan pada klien.

2.2.2 Teori *Caring*

Leininger (1981, dalam Potter & Perry, 2009) menyatakan bahwa *caring* merupakan komponen umum dalam keseluruhan pelayanan keperawatan dan menekankan pentingnya pemahaman perawat tentang pelayanan kultural. *Caring* bersifat sangat personal, sehingga pengungkapan *caring* pada tiap klien berbeda. Perawat perlu mempelajari kultur klien dan ungkapan *caring*, dalam memenuhi kebutuhan klien dalam memperoleh kesembuhan. *Caring* memfasilitasi kemampuan perawat untuk mengenali klien, mengetahui masalah klien dan mencari serta melaksanakan solusinya.

Swanson (1991, dalam Potter & Perry, 2009) mempelajari tentang klien dan profesi pemberi layanan dalam usahanya untuk membuat teori tentang *caring* dalam praktek keperawatan. Teori Swanson berguna dalam memberikan petunjuk bagaimana membangun strategi *caring* yang berguna dan efektif. Swanson menguji efek dari konseling berbasis *caring* pada keadaan emosional wanita setelah mengalami keguguran. Konseling berbasis *caring* secara signifikan menunjukkan penurunan perasaan depresi dan amarah, terutama pada empat bulan pertama setelah keguguran.

Watson (1979, dalam Potter & Perry, 2009), berpendapat bahwa konsep *caring* didasari oleh tujuh asumsi yaitu *caring* akan efektif bila

ditunjukkan dan dilakukan secara interpersonal, *caring* terdiri dari faktor karatif yang berasal dari kepuasan dalam memenuhi kebutuhan manusia/pasien, *caring* yang efektif dapat meningkatkan kesehatan individu dan keluarga, *caring* merupakan respon yang diterima oleh seseorang bukan hanya saat itu saja, namun juga mempengaruhi akan seperti apa seseorang tersebut nantinya, lingkungan yang *caring* sangat potensial untuk mendukung perkembangan seseorang dan mempengaruhi seseorang dalam memilih tindakan yang terbaik untuk dirinya sendiri, *caring* lebih kompleks daripada *curing*, praktek *caring* memadukan antara pengetahuan biofisik dengan pengetahuan tentang perilaku manusia yang berguna dalam peningkatan derajat kesehatan dan membantu pasien yang sakit, dan *caring* merupakan inti dari keperawatan.

2.2.3 *Caring* dalam Praktik Keperawatan

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

Kehadiran adalah suatu pertemuan antara perawat dengan klien yang merupakan sarana untuk lebih mendekatkan dan menyampaikan manfaat *caring*. Kehadiran perawat meliputi hadir secara fisik, berkomunikasi dengan pengertian. Kehadiran juga merupakan sesuatu yang ditawarkan perawat pada klien dengan maksud memberikan dukungan, dorongan, menenangkan hati klien, mengurangi rasa cemas dan takut klien karena situasi tertentu, serta selalu ada untuk klien (Potter & Perry, 2009).

Sentuhan merupakan salah satu cara pendekatan yang menenangkan, dimana perawat dapat mendekatkan diri dengan klien untuk memberikan perhatian dan dukungan. Sentuhan *caring* merupakan suatu bentuk

komunikasi non verbal yang dapat mempengaruhi kenyamanan dan keamanan klien, meningkatkan harga diri klien, serta memperbaiki orientasi tentang kenyataan. Pengungkapan sentuhan harus berorientasi pada tugas dan dapat dilakukan dengan cara memegang tangan klien, memberikan pijatan pada punggung, menempatkan klien dengan hati – hati dan ikut serta dalam pembicaraan (Potter & Perry, 2009).

Pembicaraan dengan klien harus benar – benar didengarkan oleh perawat. Mendengarkan merupakan kunci dari hubungan perawat dengan klien, karena dengan mendengarkan kisah/ keluhan klien akan membantu klien mengurangi tekanan terhadap penyakitnya. Hubungan pelayanan perawat dengan klien yaitu dengan membangun kepercayaan, membuka topik pembicaraan, mendengarkan dan mengerti apa yang klien katakan.

Perawat yang mendengarkan klien dengan sungguh – sungguh, akan mengetahui secara benar dan merespon apa yang benar – benar berarti bagi klien dan keluarganya (Potter & Perry 2009). Mendengarkan juga termasuk memberikan perhatian pada setiap perkataan yang diucapkan , nada suara, ekspresi wajah, dan bahasa tubuh klien. Hal ini akan membantu perawat dalam mendapatkan petunjuk untuk membantu menolong klien mencari cara mendapatkan kedamaian.

Bulfin (2005, dalam Potter & Perry, 2009) mengemukakan bahwa memahami klien akan membantu perawat dalam merespon apa yang menjadi persoalan klien. Memahami klien berarti perawat menghindari asumsi, fokus pada klien, dan ikut serta dalam hubungan *caring* dengan klien yang memberikan informasi dan memberikan penilaian klinis. Memahami klien adalah sebagai inti suatu proses yang digunakan perawat dalam membuat keputusan klinis. Perawat yang membuat keputusan klinis yang akurat dengan konteks pemahaman yang baik, akan meningkatkan hasil kesehatan klien, klien akan mendapatkan pelayanan pribadi, nyaman, dukungan, dan pemulihan.

2.2.4 Sepuluh Faktor Karatif *Caring* Menurut Watson

Caring sangat penting bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien karena *caring* sangat mempengaruhi hubungan perawat – klien. Watson (1985 dalam George, 1990) menyatakan bahwa *caring* merupakan karakteristik interpersonal yang tidak diturunkan melalui genetik tetapi dipelajari melalui suatu pendidikan sebagai budaya profesi. Watson (1979, dalam Tomey & Alligood, 2006) menyatakan bahwa *caring* merupakan upaya untuk melindungi, meningkatkan, dan menjaga atau mengabdikan rasa kemanusiaan dengan membantu orang lain mencari arti dalam sakit, penderitaan, dan keberadaannya serta membantu orang lain untuk meningkatkan pengetahuan dan pengendalian diri. Struktur ilmu *caring* dibangun dari sepuluh faktor karatif yang dikenal dengan *Watson's Ten Carative Factors* yang meliputi:

2.2.3.1 Membentuk sistem nilai humanistik – altruistik

Nilai humanistik – altruistik merupakan nilai yang mendasari *caring*. Pemberian asuhan keperawatan berdasarkan pada nilai – nilai kemanusiaan (humanistik) dan perilaku mementingkan kepentingan orang lain di atas kepentingan pribadi (altruistik) (Tomey & Alligood 2006). Hal ini dapat dikembangkan melalui pemahaman nilai yang ada pada diri seseorang, keyakinan, interaksi dan kultur serta pengalaman pribadi (Asmadi, 2008). Perawatan yang berdasarkan nilai-nilai humanistik dan altruistik dapat dikembangkan melalui penilaian terhadap pandangan diri seseorang, kepercayaan, interaksi dengan berbagai kebudayaan dari pengalaman pribadi. Hal ini dianggap penting untuk pendewasaan diri perawat yang kemudian akan meningkatkan sikap altruistik (Dwidiyanti, 2007).

Perilaku perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang mencerminkan faktor humanistik dan altruistik adalah memanggil nama klien dengan hormat sesuai dengan nama panggilan klien sehari – hari yang klien senangi, merespon panggilan klien dengan cepat walaupun sedang sibuk, mendengarkan dan memperhatikan keluhan dan kebutuhan

klien, bersikap hormat dan sabar menghadapi klien, menghargai dan menghormati pendapat klien, membimbing klien dalam tindakan untuk memenuhi kebutuhannya, tulus dalam memberikan tindakan keperawatan (Potter & Perry, 2009; Muhlisin 2008, Nurachmah, 2001).

2.2.3.2 Menanamkan kepercayaan dan harapan (*Faith – hope*)

Faktor karatif ini erat hubungannya dengan faktor karatif yang pertama yaitu nilai humanistik dan altruistik. Kepercayaan dan pengharapan sangat penting bagi proses karatif maupun kuratif (Tomey & Alligood 2006). Peran perawat adalah meningkatkan kesejahteraan klien dengan membantu klien mengadopsi perilaku hidup sehat. Perawat perlu memberikan alternatif-alternatif bagi pasien jika pengobatan modern tidak berhasil. Alternatif tersebut dapat berupa meditasi, penyembuhan sendiri, dan spiritual. Penggunaan faktor karatif ini akan tercipta perasaan lebih baik melalui kepercayaan dan keyakinan yang sangat berarti bagi seseorang secara individu (Dwidiyanti, 2007).

Perilaku perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang mencerminkan faktor kepercayaan dan harapan adalah memberikan informasi pada klien tentang tindakan keperawatan dan pengobatan yang akan diberikan, bersikap kompeten dalam melakukan prosedur/ tindakan, mengobservasi efek medikasi/ obat pada klien, memotivasi klien untuk menghadapi penyakitnya secara realistis, membantu klien untuk memenuhi keinginannya terhadap alternatif tindakan keperawatan dan pengobatan untuk memperoleh kesehatan klien selama tidak bertentangan dengan penyakit dan kesembuhan klien, mendorong klien untuk melakukan hal – hal yang positif dan bermanfaat untuk proses penyembuhannya (Potter & Perry, 2009; Muhlisin, 2008; Nurachmah, 2001).

2.2.3.3 Mengembangkan sensitifitas untuk diri sendiri dan orang lain.

Seorang perawat dituntut untuk mampu meningkatkan sensitivitas terhadap diri pribadi dan orang lain serta bersikap lebih otentik (Tomey

& Alligood, 2006). Perawat juga perlu memahami bahwa pikiran dan emosi seseorang merupakan jendela jiwanya (Asmadi, 2008). Perawat harus belajar mengembangkan sifat sensitif dan peka terhadap perasaan pasien, sehingga dapat lebih ikhlas, otentik dan sensitif dalam memberikan asuhan keperawatan.

Perilaku perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang mencerminkan faktor sensitifitas adalah perawat belajar menghargai kesensitifan dan perasaan klien, sehingga ia sendiri dapat menjadi lebih sensitif, murni, dan bersikap wajar pada klien, menunjukkan sikap penuh kesabaran dalam menghadapi keluhan klien, selalu siap membantu klien bila dibutuhkan (Muhlisin, 2008; Nurachmah, 2001).

2.2.3.4 Membina hubungan saling percaya dan saling membantu

Hubungan saling percaya antara perawat dan klien akan meningkatkan penerimaan terhadap perasaan positif dan negatif antara perawat – klien (Tomey & Alligood, 2006). Ciri-ciri hubungan saling percaya adalah harmonis, empati dan hangat. Perawat menunjukkan sikap empati dengan berusaha merasakan apa yang dirasakan oleh klien dan sikap hangat dengan menerima orang lain secara positif (Asmadi, 2008).

Perilaku perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang mencerminkan faktor saling percaya dan saling membantu ini adalah perawat memberikan informasi yang jujur, memperlihatkan sikap empati dengan hangat pada klien, mengenalkan diri saat kontak dengan klien, menjelaskan tentang peran perawat, meyakinkan klien bahwa perawat selalu siap untuk membantu klien dalam proses penyembuhannya, menjaga *privacy* klien, membantu memenuhi kebutuhan klien dengan tulus (Potter & Perry, 2009; Muhlisin, 2008; Nurachmah, 2001).

2.2.3.5 Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif

Perasaan mempengaruhi pikiran seseorang. Hal ini perlu menjadi pertimbangan dalam memelihara hubungan. Perawat harus menerima

perasaan klien serta memahami perilaku mereka (Asmadi, 2008). Perawat juga harus mempersiapkan diri dalam menghadapi ekspresi perasaan positif dan negatif klien dengan cara memahami ekspansi klien secara emosional maupun intelektual dalam situasi yang berbeda (Tomey & Alligood, 2006).

Perilaku perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang mencerminkan faktor menerima ekspresi perasaan positif dan negatif adalah menyediakan waktu dan hadir didekat pasien untuk menampung dan mendukung ekspresi perasaan positif dan negatif klien, mendengarkan keluhan klien dengan sabar, memotivasi klien untuk mengungkapkan perasaannya (Potter & Perry, 2009; Muhlisin, 2008; Nurachmah, 2001).

2.2.3.6 Menggunakan metode pemecahan masalah yang sistematis dalam pengambilan keputusan

Perawat menggunakan proses keperawatan yang sistematis dan terorganisasi sesuai dengan ilmu dan kiat keperawatan untuk menyelesaikan masalah klien (Watson, 1979 dalam Tomey & Alligood, 2006). Watson percaya bahwa tanpa pemecahan masalah yang sistematis, praktik keperawatan yang efektif adalah hal yang kebetulan dan berbahaya. Metode pemecahan masalah ilmiah merupakan metode yang memberi kontrol dan prediksi serta memungkinkan untuk koreksi diri (Asmadi, 2008).

Perilaku perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang mencerminkan faktor pemecahan masalah yang sistematis ini adalah perawat melakukan pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan, membuat perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi asuhan keperawatan yang diberikan sesuai dengan masalah klien, memenuhi keinginan dan kebutuhan klien yang tidak bertentangan dengan kesehatannya, melibatkan pasien dan keluarga dalam pemberian asuhan keperawatan (Nurachmah, 2001; Muhlisin, 2008).

2.2.3.7 Meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal

Faktor ini adalah konsep penting dalam keperawatan, karena merupakan faktor utama ketika seseorang berusaha mengontrol kesehatan mereka sendiri setelah mendapatkan sejumlah informasi tentang kesehatannya (Watson, 1979 dalam Asmadi, 2008). Perawat memberikan informasi pada klien dan klien diberi tanggung jawab dalam proses kesehatan dan kesejahteraannya. Perawat memfasilitasi proses ini dengan teknik belajar mengajar yang bertujuan untuk memandirikan klien dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan memberikan kesempatan pada klien untuk perkembangan pribadinya (Tomey & Alligood, 2006).

Perilaku perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang mencerminkan faktor proses belajar mengajar ini adalah menetapkan kebutuhan personal klien, memberikan pengetahuan (pendidikan kesehatan) kepada klien, memberikan asuhan mandiri yaitu dengan mengajarkan cara memenuhi kebutuhan diri klien secara mandiri sesuai dengan kemampuan klien (Potter & Perry, 2009; Muhlisin, 2008; Nurachmah, 2001).

2.2.3.8 Menyediakan lingkungan yang mendukung, melindungi dan/ atau memperbaiki mental, sosiokultural, dan spiritual

Perawat harus menciptakan lingkungan internal dan eksternal yang berpengaruh terhadap kesehatan dan penyakit individu, seperti menciptakan lingkungan yang aman, nyaman dan keleluasaan pribadi pada klien. Perawat dapat memberikan dukungan situasional, membantu individu mengembangkan persepsi yang lebih akurat, serta memberi informasi sehingga klien dapat mengatasi masalahnya (Tomey & Alligood, 2006; Asmadi, 2008).

Perilaku perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang mencerminkan faktor menyediakan lingkungan yang mendukung adalah perawat mengenali pengaruh lingkungan internal dan eksternal klien terhadap kesehatan dan kondisi penyakitnya, memfasilitasi klien untuk

bertemu dengan pemuka agama bila klien membutuhkan, membantu klien untuk menjalankan ibadah/ kegiatan agamanya, memotivasi klien untuk berdoa, membantu menghubungi keluarga yang dibutuhkannya (Muhlisin, 2008; Nurachamah, 2001).

2.2.3.9 Membantu dalam kebutuhan dasar manusia

Perawat meyakini kebutuhan *biophysical*, *psychophysical*, *psychosocial*, dan *intrapersonal* klien. Kebutuhan *biophysical* seperti makan, eliminasi dan ventilasi. Kebutuhan *psychophysical* seperti kemampuan aktivitas dan seksualitas. Kebutuhan *psychosocial* seperti prestasi dan afiliasi. Kebutuhan *intrapersonal* seperti aktualisasi diri. Perawat membantu klien dengan senang hati ketika klien kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dasarnya (Tomey & Alligood, 2006).

Perilaku perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang mencerminkan faktor membantu dalam kebutuhan dasar manusia ini adalah membantu klien memenuhi kebutuhan dasarnya seperti kebutuhan nutrisi, eliminasi, higiene, memperhatikan kenyamanan dan keamanan lingkungan klien, sering mengunjungi klien, mengobservasi kondisi kesehatan dan kebutuhan klien secara teratur (Muhlisin, 2008; Nurachmah, 2001).

2.2.3.10 Mengembangkan faktor kekuatan eksistensial – fenomenologis

Perawat membantu klien untuk mengerti kehidupan dan kematian, sehingga dapat membantu klien dalam menentukan coping yang baik dalam menghadapi berbagai situasi yang berhubungan dengan penyakitnya (Tomey & Alligood, 2006; Asmadi, 2008).

Perilaku perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang mencerminkan faktor kekuatan eksistensial – fenomenologis ini adalah memberikan kesempatan pada klien dan keluarga untuk melakukan kegiatan spiritual untuk penyembuhannya, memfasilitasi klien dan keluarga untuk melakukan terapi alternatif sesuai pilihannya yang tidak

bertentangan dengan kondisi kesehatan dan penyakitnya serta sesuai persetujuan medis , memotivasi klien untuk berserah diri pada Tuhan YME, menyiapkan klen dan keluarga saat menghadapi fase berduka (Muhlisin, 2008; Nurachmah, 2001).

Secara umum sikap dan perilaku perawat yang berhubungan dengan penerapan karatif *caring* diantaranya adalah perawat harus memahami nilai – nilai kemanusiaan, mementingkan kebutuhan klien daripada kebutuhan pribadi, mengembangkan hubungan yang efektif dengan klien, lebih sensitif terhadap diri sendiri dan klien, membina hubungan yang harmonis, jujur, terbuka, hangat dengan klien, memahami persepsi klien, memberikan rasa aman dan nyaman pada klien, memenuhi kebutuhan dasar klien, mendengarkan keluhan klien dengan sabar, memberikan kekuatan pada klien.

2.2.5 Pengukuran *Caring*.

Pengukuran perilaku *caring* perawat dapat dilakukan menggunakan beberapa alat ukur diantaranya adalah:

2.2.5.1 *Caring Behavior Inventory (CBI)*

Caring Behavior Inventory merupakan alat ukur dengan menggunakan konsep dasar *caring* Watson. Alat ukur ini dikembangkan oleh Wolf, et al (1998) dan mengkatagorikan sepuluh faktor karatif *caring* Watson menjadi lima dimensi perilaku *caring*. Alat ukur ini terdiri dari 43 item pernyataan dengan alternatif jawaban menggunakan skala Likert 4 point.

2.2.5.2 *Caring Reflective Behavior Index (CRBI)*

Caring Reflective Behavior Inventory merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur bagaimana perawat mengekspresikan perilaku *caring* pada klien dengan kebutuhan khusus (Nurachmah, 2000). Instrumen pengukuran terdiri dari 30 item pernyataan yang di kembangkan dari sepuluh karatif *caring* Watson dan masing – masing faktor karatif terdiri dari 3 item pernyataan.

2.2.5.3 *Measuring of Nurse Caring Behavior (MNCB)*

Measuring of Nurse Caring Behavior merupakan alat ukur yang digunakan untuk meningkatkan perilaku *caring* perawat (Anjaswarni, 2002). Alat ukur ini merupakan pengembangan dari *Caring Reflective Behavior Inventory* yang disusun oleh Nurachmah (2000). Instrumennya terdiri dari 50 item pernyataan yang berhubungan dengan sepuluh karatif *caring* Watson. Setiap karatif *caring* berisi 4 sampai 8 item pernyataan. Setiap item diukur dan diberi skor 1 – 4.

Pengukuran *caring* dilakukan untuk melihat sejauh mana perilaku perawat dalam menerapkan karatif *caring* pada klien. Perilaku manusia (perawat) merupakan aktifitas yang timbul karena adanya stimulus atau respon yang dapat diamati secara langsung dan tidak langsung (Notoatmodjo, 2010), sehingga dapat disimpulkan bahwa perilaku *caring* perawat merupakan aktifitas perawat terhadap penerapan karatif *caring* dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien. Perilaku *caring* dapat diterapkan dengan baik, bila perawat memiliki pemahaman yang tinggi tentang perilaku *caring* tersebut. Pemahaman perawat tentang perilaku *caring* dapat diperoleh salah satunya melalui pelatihan, karena pelatihan merupakan metode terorganisasi yang memastikan bahwa seseorang mempunyai pengetahuan dan ketrampilan untuk tujuan khusus dan mereka mendapatkan pengetahuan yang dibutuhkan untuk melakukan tugas kerja (Marquis & Huston, 2010).

Hal ini sesuai dengan pendapat Watson (1985 dalam George, 1990), yang menyatakan bahwa *caring* merupakan karakteristik interpersonal yang tidak diturunkan melalui genetik tetapi dipelajari melalui suatu pendidikan dalam hal ini pelatihan. Hal ini juga diperkuat dengan hasil penelitian Glembocki & Dunn (2010) tentang membangun budaya *caring* melalui pelatihan, mereka menyatakan adanya peningkatan pengetahuan perawat tentang perilaku *caring* sebelum dan sesudah pelatihan.

Perilaku *caring* juga baru dapat diterapkan bila perawat memiliki motivasi yang tinggi untuk menerapkannya, karena *caring* juga merupakan suatu

dorongan motivasi bagi perawat untuk dapat memberikan pelayanan terbaik bagi klien dan menjadi kepuasan tersendiri bagi perawat bila dapat membuat perubahan pada kliennya (Potter & Perry, 2009). Perilaku *caring* tidak akan dapat diterapkan, bila perawat tidak termotivasi untuk menerapkannya, karena motivasi individu akan timbul, bila individu tersebut memahami pekerjaan yang akan dilakukan (Danim, 2004). Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Sobirin (2006) yang menyatakan bahwa perawat dengan motivasi tinggi mempunyai peluang 35,25 kali lebih *caring* dibandingkan perawat dengan motivasi rendah.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku *caring* dapat diterapkan setelah perawat memahami tentang perilaku *caring* tersebut. Peningkatan pemahaman perawat tentang perilaku *caring*, salah satunya dapat dilakukan melalui pelatihan. Perawat yang telah memiliki pemahaman yang tinggi tentang perilaku *caring*, diharapkan dapat termotivasi untuk menerapkan perilaku *caring* tersebut pada klien.

2.3 Motivasi Perawat

Motivasi merupakan hasil interaksi antara individu dengan situasi (Robbins, 2008). Setiap individu memiliki dorongan motivasional dasar yang berbeda – beda, begitu pula perawat, perawat sebagai tenaga yang berpengetahuan perlu dimotivasi untuk berbuat lebih dan kreatif (Swansburg, 2000). Perawat yang termotivasi akan bekerja/ berperilaku sesuai dengan tujuan organisasi, oleh karena itu untuk meningkatkan motivasi, perlu dipahami pengertian dari motivasi, teori motivasi, faktor – faktor yang mempengaruhi motivasi, teknik memotivasi, serta pengukuran motivasi.

2.3.1 Pengertian Motivasi

Motivasi adalah tenaga dalam diri individu yang mempengaruhi kekuatan atau mengarahkan perilaku (Marquis & Huston, 2010). Motivasi didefinisikan juga sebagai proses yang menjelaskan intensitas, arah dan ketekunan seorang individu untuk mencapai tujuannya (Robbins, 2008). Intensitas berhubungan dengan seberapa giat seseorang berusaha.

Intensitas yang tinggi belum tentu menghasilkan prestasi kerja yang memuaskan, kecuali intensitas tersebut dikaitkan dengan arah yang menguntungkan organisasi. Ketekunan merupakan ukuran tentang berapa lama seseorang bisa mempertahankan usahanya. Individu yang termotivasi bertahan melakukan suatu tugas dalam waktu cukup lama demi mencapai tujuan mereka.

Pada hakekatnya motivasi adalah perasaan atau keinginan seseorang yang berada dan bekerja pada kondisi tertentu untuk melaksanakan tindakan yang menguntungkan dilihat dari perspektif pribadi, terutama organisasi (Danim, 2004). Motivasi dapat diartikan sebagai keadaan kejiwaan dan sikap mental manusia yang memberikan energi, mendorong kegiatan dan mengarah atau menyalurkan perilaku ke arah mencapai kebutuhan yang memberi kepuasan atau mengurangi ketidakseimbangan. Motivasi juga dapat didefinisikan sebagai kecenderungan untuk memulai dan mempertahankan upaya untuk mencapai tujuan (Luoma, 2006). Motivasi timbul dalam diri individu, karena individu mempunyai kesadaran untuk berbuat dan berperilaku setelah individu memahami pekerjaan yang akan dilakukan (Danim, 2004). Perawat membutuhkan motivasi untuk mendukung kinerja yang baik (Marquis & Huston, 2010).

Beberapa definisi tentang motivasi diatas, dapat disimpulkan bahwa motivasi merupakan dorongan internal dari seseorang untuk melakukan atau berperilaku untuk mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Motivasi akan timbul dalam diri seseorang, setelah orang tersebut memahami pekerjaan yang akan dilakukan. Motivasi yang ada dalam diri seseorang akan mewujudkan perilaku yang diarahkan untuk mencapai tujuan.

2.3.2 Teori Motivasi

Motivasi merupakan karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Individu akan berkomitmen pada organisasi apabila termotivasi oleh tujuan yang ingin dicapai

(Swansburg, 2000). Perilaku perawat sebagai pemberi jasa pelayanan sangat menentukan kualitas pelayanan keperawatan yang dinilai klien. Berdasarkan hal tersebut, perawat sebagai tenaga yang berpendidikan dituntut memotivasi diri untuk dapat berperilaku baik yang dapat mencapai tujuan organisasi (Marquis & Huston, 2010). Salah satu usaha untuk dapat memotivasi diri adalah dengan memahami tentang teori motivasi. Beberapa teori motivasi yang dikembangkan oleh beberapa ahli diantaranya adalah :

2.3.2.1 Teori Kebutuhan Maslow

Teori kebutuhan, dikembangkan oleh Abraham Maslow. Maslow (1970, dalam Marquis & Huston, 2010) meyakini bahwa orang termotivasi untuk memuaskan kebutuhan tertentu, mulai dari kebutuhan bertahan hidup dasar sampai kebutuhan psikologis kompleks. Orang mencari kebutuhan yang lebih tinggi bila kebutuhan yang lebih rendah telah terpenuhi secara dominan. Kebutuhan manusia menurut Maslow terdiri atas lima tingkatan yang meliputi kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman, kebutuhan sosial/ cinta, kebutuhan harga diri, kebutuhan aktualisasi diri.

2.3.2.2 Teori Motivasi Herzberg

Herzberg (1977, dalam Marquis & Huston, 2010) mengemukakan bahwa ada dua faktor yang mempengaruhi motivasi seseorang dalam bekerja yaitu faktor motivator dan faktor higiene. Faktor motivator merupakan faktor intrinsik yang meliputi prestasi yang dicapai, pengakuan, dunia kerja, tanggung jawab, kemajuan, kemungkinan bertumbuh (Robbins, 2008). Faktor motivator atau pemuas kerja ini, ada dalam pekerjaan itu sendiri dan hal tersebut memberikan orang keinginan untuk bekerja dan melakukan pekerjaan dengan baik.

Faktor Higiene merupakan faktor ekstrinsik yang meliputi gaji, pengawasan, kondisi kerja yang positif, kehidupan pribadi, hubungan interpersonal, kebijakan perusahaan, status dan keamanan kerja. Faktor

yang paling penting dalam faktor higiene adalah kebijakan perusahaan yang dinilai oleh banyak orang sebagai penyebab utama ketidakefisienan dalam bekerja (Suarli, 2009).

2.3.2.3 Teori Motivasi McClelland

Teori motivasi McClelland ini dikenal dengan teori kebutuhan yang dipelajari (*learned needs theory*), merupakan teori motivasi yang berkaitan erat dengan konsep belajar. Teori ini menyatakan bahwa melalui kehidupan dalam suatu budaya, seseorang belajar tentang kebutuhannya (Suarli, 2009). McClelland (1971, dalam Marquis & Huston, 2010) menyatakan motivasi terdapat dalam diri seseorang. Orang termotivasi karena tiga kebutuhan dasar yaitu prestasi, afiliasi, dan kekuasaan.

Kebutuhan berprestasi (*need for achievement*) merupakan motivasi yang secara kontras dapat dibedakan dengan kebutuhan yang lainnya. Motivasi berprestasi merupakan dorongan dalam diri seseorang untuk mengatasi hambatan dalam mencapai tujuan. Individu/ perawat yang memiliki motivasi berprestasi akan mentransformasikan gagasan menjadi tindakan secara bijaksana, berhati hati dan mengambil resiko jika perlu. Individu/ perawat akan lebih mementingkan pencapaian tugas yang dibebankan kepadanya tanpa memperhitungkan imbalan yang dia peroleh. Segala aspek materil hanya merupakan efek sampingan dari prestasi yang dicapai (Danim, 2004).

Perawat yang memiliki motivasi berprestasi tinggi cenderung untuk berani mengambil resiko. Perawat akan berusaha untuk berperilaku dan bekerja yang lebih baik dari sebelumnya untuk mencapai prestasi yang lebih baik. Kebutuhan berprestasi merupakan daya penggerak yang memotivasi perawat untuk berperilaku dan bekerja dengan semangat, karena kebutuhan berprestasi akan mendorong perawat untuk mengembangkan kreativitas dan menggerakkan semua kemampuan yang dimilikinya untuk mencapai prestasi yang maksimal.

Kebutuhan afiliasi (*need for affiliation*) merupakan keinginan untuk menjalin suatu hubungan antar personal yang ramah dan akrab (Robbins, 2008). Individu/ perawat dengan kebutuhan afiliasi yang tinggi, berjuang untuk persahabatan, lebih menyukai situasi kooperatif daripada situasi yang kompetitif, serta menginginkan hubungan yang melibatkan pengertian mutual yang tinggi. Hasil penelitian McClelland (1971, dalam Marquis & Huston, 2010) menyatakan bahwa wanita umumnya mempunyai kebutuhan afiliasi yang lebih besar dari pada pria dan perawat pada umumnya memiliki kebutuhan afiliasi yang tinggi. Hal ini sesuai dengan pendapat Nyborg & Brekke (2007) bahwa perawat dapat termotivasi apabila dia merasa bahwa dirinya sebagai seseorang yang penting untuk orang lain.

Kebutuhan akan kekuatan (*need for power*) merupakan keinginan untuk memiliki pengaruh dan membuat individu lain berperilaku sedemikian rupa sehingga mereka tidak akan berperilaku sebaliknya (Robbins, 2008). Perawat dengan kebutuhan kekuasaan yang tinggi lebih suka bertanggung jawab, berjuang untuk mempengaruhi individu lain, senang ditempatkan dalam situasi kompetitif dan berorientasi status. Kebutuhan akan kekuatan juga merupakan daya penggerak yang memotivasi semangat kerja perawat.

2.3.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Motivasi

Motivasi sangat mempengaruhi perilaku individu dalam menghasilkan produktivitas kerja. Motivasi yang tinggi akan menghasilkan produktivitas yang tinggi dan motivasi yang rendah akan menurunkan produktivitas (Danim, 2004). Banyak faktor yang mempengaruhi motivasi, diantaranya adalah keinginan akan adanya peningkatan, memiliki kemampuan pengetahuan, ketrampilan dan nilai yang diperlukan, adanya kesempatan untuk mencoba pendekatan baru dalam melakukan pekerjaan, dan adanya instrumen kerja (Rowland, 1997 dalam Suarli, 2009).

Motivasi juga dapat dipengaruhi oleh sikap individu, situasi kerja dan gaya kepemimpinan (Danim, 2004). Sikap individu merupakan pernyataan evaluatif individu terhadap objek, orang atau peristiwa. Sikap individu terdiri dari tiga komponen yaitu kesadaran, perasaan dan perilaku (Robbins, 2008). Sikap individu dalam motivasi dipengaruhi oleh karakteristik individu. Karakteristik individu akan mendukung menurun atau meningkatnya motivasi individu (Danim, 2004). Salah satu karakteristik individu adalah karakteristik biografis. Karakteristik biografis meliputi usia, gender, ras dan masa jabatan (Robbins, 2008).

Usia merupakan tanda perkembangan kematangan/ kedewasaan seseorang untuk memutuskan sendiri atas suatu tindakan yang diambilnya (Siagian, 2009). Usia mempengaruhi seseorang untuk berprestasi. Usia yang semakin tua dapat menurunkan motivasi seseorang untuk berprestasi (Triton, 2009). Prestasi merupakan salah satu bagian dari motivasi, oleh karena itu semakin meningkatnya usia dapat mempengaruhi motivasi seseorang dalam mencapai tujuan. Berbeda dengan hasil penelitian Lannasari (2005) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan motivasi kerja (*p value* 0,091), dan juga tidak ada hubungan yang bermakna antara status perkawinan dengan motivasi kerja. Hasil penelitian Setiawan (2009) juga menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur perawat dengan motivasi perawat (*p value* 0,463).

Masa jabatan merupakan pengalaman/ masa kerja. Masa kerja yang cukup lama dapat berdampak terhadap senioritas pada pekerjaan (Robbins, 2008). Senioritas mempunyai hubungan yang positif dengan produktivitas kerja. Perawat yang lebih senior memiliki produktivitas kerja yang lebih tinggi. Produktivitas kerja yang tinggi tidak akan muncul bila perawat tidak memiliki motivasi tinggi (Triton, 2009). Hasil penelitian Lannasari (2005); Setiawan (2009) menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara lama kerja dengan motivasi kerja.

2.3.4 Teknik Motivasi

Teknik motivasi merupakan kemampuan seseorang atau pemimpin menggunakan sumberdaya dalam menciptakan situasi yang memungkinkan timbulnya motivasi dari bawahan untuk berperilaku sesuai dengan tujuan organisasi. Beberapa pendekatan yang dapat digunakan dalam teknik motivasi diantaranya adalah sebagai berikut (Suyanto, 2009):

- 2.3.4.1 Harga diri (*self esteem*), yaitu pengakuan terhadap keberhasilan pekerjaan yang telah dilakukan staf perawatan sehingga meningkatkan harga diri dan diharapkan dapat memotivasi.
- 2.3.4.2 Pengkayaan Pekerjaan (*job enrichment*), yaitu pengembangan tugas staf perawatan sehingga pekerjaan itu sendiri membuat staf termotivasi.
- 2.3.4.3 Pemberdayaan (*empowerment*), melalui pendelegasian tanggung jawab dan kewenangan sehingga timbul rasa percaya dan mempercayai serta saling mendukung.
- 2.3.4.4 Promosi kesamping (*lateral promotion*), yaitu promosi karir dengan memberikan kesempatan kepada setiap staf perawatan untuk maju dan mendapat tugas yang lebih dan sesuai.
- 2.3.4.5 Komunikasi (*communication*) bertujuan untuk memberikan motivasi dengan berbagi informasi dan berkonsultasi.
- 2.3.4.6 Penghargaan (*reward*), baik finansial maupun non finansial.
- 2.3.4.7 Pertumbuhan (*growth*), yaitu tumbuh dan berkembang guna meningkatkan kemampuan dengan cara memberikan kepada staf perawatan untuk meneruskan pendidikan dan mengikuti pelatihan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Saefulloh (2009) yang menyatakan bahwa ada peningkatan yang bermakna pada motivasi perawat setelah mendapatkan pelatihan asuhan keperawatan ($p \text{ value} < 0,05$). Hal ini juga diperkuat dengan hasil penelitian Vilma & Egle (2007) yang menginformasikan tentang pengalaman perawat terkait motivasi kerja, dinyatakan bahwa motivasi perawat akan menurun bila perawat tersebut

tidak diberdayakan dalam kegiatan meningkatkan kompetensi, seperti pendidikan atau pelatihan.

2.3.5 Pengukuran Motivasi

Pengukuran motivasi dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa cara, salah satunya adalah pengukuran motivasi berdasarkan teori McClelland yang dikembangkan oleh Steer & Brandstein (1991 dalam Robbins 1998) yaitu pengukuran motivasi dibuat menggunakan kuesioner yang dirancang dalam konteks umum berdasarkan pada kebutuhan prestasi, afiliasi, dan kekuasaan/ kekuatan.

2.4 Pelatihan

Pelatihan merupakan bagian dari pengembangan sumber daya manusia. Penekanan pelatihan adalah untuk meningkatkan kemampuan melaksanakan tugas saat ini (Siagian, 2009).

2.4.1 Pengertian Pelatihan

Pelatihan adalah suatu proses pendidikan jangka pendek yang mempergunakan prosedur sistematis dan terorganisir dimana pegawai non manajerial mempelajari pengetahuan dan ketrampilan teknis dalam tujuan terbatas (Prabu, 2004). Pelatihan juga merupakan salah satu instrumen yang paling efektif untuk meningkatkan kinerja dan produktivitas kerja pegawai dalam suatu organisasi yang pada akhirnya dapat meningkatkan produktivitas organisasi secara keseluruhan (Siagian, 2002). Belajar melalui pelatihan dapat melibatkan kesadaran, perubahan sikap dan perilaku pegawai/ perawat.

Pelatihan merupakan merubah perilaku seseorang dalam melaksanakan pekerjaan mereka. Pelatihan juga didefinisikan sebagai metode terorganisasi yang memastikan bahwa seseorang mempunyai pengetahuan dan ketrampilan untuk tujuan khusus bahwa mereka mendapatkan pengetahuan yang dibutuhkan untuk melakukan tugas kerja (Marquis & Huston, 2010). Pelatihan pada dasarnya merupakan proses memberikan bantuan pada

pekerja/ perawat untuk menguasai ketrampilan khusus atau membantu untuk memperbaiki kekurangan dalam berperilaku melaksanakan pekerjaan.

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa pelatihan merupakan suatu proses yang dilakukan secara sistematis untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan, merubah perilaku serta memotivasi perawat dalam memperbaiki dan meningkatkan kinerja dan produktivitas kerja. Salah satu pelatihan yang dapat meningkatkan kinerja dan merubah perilaku serta memotivasi perawat adalah pelatihan perilaku *caring*. Pelatihan perilaku *caring* merupakan pelatihan tentang perilaku perawat dalam penerapan karatif *caring* pada klien. Perawat yang telah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* diharapkan dapat menerapkannya pada klien sehingga dapat meningkatkan kepuasan klien terhadap pelayanan keperawatan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Sutriyanti (2009) yang menyatakan bahwa ada perbedaan yang bermakna kepuasan pasien yang dirawat oleh perawat yang dilatih dan dibimbing dengan perawat yang dilatih tetapi tidak dibimbing (p value: 0,000).

2.4.2 Tujuan Pelatihan

Pelatihan bertujuan untuk memperbaiki penguasaan berbagai ketrampilan dan teknik pelaksanaan kerja tertentu (Triton, 2009). Pelatihan juga bertujuan untuk meningkatkan pemahaman karyawan/ perawat terhadap prinsip, prosedur, hubungan dan etika kerja yang harus diterapkan sebagai karyawan suatu organisasi. Pelatihan juga bertujuan untuk meningkatkan ketrampilan kerja agar karyawan/ perawat mampu mencapai kinerja secara maksimal sehingga dapat meningkatkan kualitas dan produktivitas kerja, meningkatkan sikap moral dan motivasi kerja (Prabu, 2004).

2.4.3 Manfaat Pelatihan

Pelatihan dapat bermanfaat bagi organisasi dan anggota organisasi dalam hal ini perawat. Manfaat pelatihan bagi organisasi diantaranya adalah meningkatkan produktivitas kerja organisasi, terwujudnya hubungan yang serasi antar atasan dan bawahan, terjadinya proses pengambilan keputusan

yang lebih cepat, meningkatkan semangat kerja seluruh pekerja, mendorong sikap keterbukaan manajemen, memperlancar jalannya komunikasi yang efektif, dapat menyelesaikan konflik secara fungsional (Siagian, 2009).

Manfaat pelatihan bagi anggota organisasi (perawat) diantaranya adalah membantu para pegawai/ perawat untuk bekerja/ berperilaku lebih baik, membuat keputusan dengan lebih baik, meningkatkan kemampuan pegawai/ perawat menyelesaikan berbagai masalah yang dihadapi, terjadinya internalisasi dan peningkatan motivasi, timbulnya motivasi untuk terus meningkatkan kemampuan, meningkatkan rasa percaya diri, tersedianya informasi dalam rangka pertumbuhan para pegawai/ perawat secara teknikal dan intelektual, meningkatkan kepuasan kerja, meningkatkan pengakuan atas kemampuan pegawai/ perawat, makin besarnya tekad pekerja untuk lebih mandiri, dan mengurangi ketakutan menghadapi tugas – tugas baru di masa depan (Siagian, 2009).

2.4.4 Langkah – Langkah Penyusunan Program Pelatihan

Manfaat pelatihan dapat diperoleh secara maksimal apabila sudah ditentukan langkah – langkah untuk penyusunan program pelatihan. Langkah – langkah penyusunan program pelatihan menurut Siagian (2009) diantaranya adalah sebagai berikut: penentuan kebutuhan, penentuan sasaran, penetapan isi program, pelaksanaan program, penilaian pelaksanaan program.

2.4.4.1 Penentuan Kebutuhan

Penentuan kebutuhan didasarkan pada alasan diperlukannya program pelatihan. Pelatihan dapat dilakukan karena masalah yang sedang dihadapi saat ini dan perkiraan yang akan timbul dimasa depan. Pada tahap ini dilakukan penentuan kebutuhan, sikap, dan ketrampilan yang akan disampaikan dalam pelatihan (Siagian, 2009).

2.4.4.2 Penentuan Sasaran

Sasaran pelatihan harus ditentukan sesuai kebutuhan. Pada tahap ini ditentukan karyawan yang harus mengikuti pelatihan sesuai dengan surat tugas yang diberikan oleh pimpinan (Prabu, 2004).

2.4.4.3 Penentuan Program

Penyusunan program harus memenuhi beberapa kepentingan yaitu kepentingan organisasi dan kepentingan karyawan/ perawat (Siagian, 2009). Pada tahap ini ditentukan isi program yang berkaitan dengan materi pengetahuan, sikap dan ketrampilan yang akan disampaikan dalam pelatihan. Isi program merupakan perwujudan dari hasil penilaian kebutuhan.

2.4.4.4 Pelaksanaan Program

Pelaksanaan program pelatihan pada prinsipnya sangat situasional sifatnya dan penekanan pada perhitungan kepentingan organisasi dan kebutuhan para peserta (Siagian, 2009). Pada tahap ini diuraikan dengan jelas, spesifik dan aplikatif tentang tahapan – tahapan kegiatan yang akan dilaksanakan.

2.4.4.5 Penilaian Pelaksanaan Program

Penilaian/ evaluasi pelaksanaan program pelatihan dikatakan berhasil apabila dalam diri peserta pelatihan terjadi suatu proses transformasi. Proses transformasi tersebut dapat dinyatakan berlangsung dengan baik bila terjadi peningkatan kemampuan dalam melaksanakan tugas, perubahan perilaku yang tercermin pada sikap, disiplin dan etos kerja (Siagian, 2009). Pada tahap ini dilakukan penilaian pelaksanaan program untuk memastikan kegiatan sesuai dengan yang direncanakan. Penilaian program pelatihan dapat dilakukan diantaranya dengan cara *pre test* dan *post test*, observasi perubahan perilaku sebelum dan sesudah peserta mengikuti program (Triton, 2009).

Dampak pelatihan terhadap suatu ketrampilan dapat dilihat dengan melakukan praktek ataupun tidak. Ketrampilan yang dihasilkan dari suatu pelatihan dapat diukur dalam rentang waktu hari, minggu, bulan bahkan

tahun. Kemampuan peserta untuk mengadopsi, mempertahankan dan memelihara ketrampilan dapat bertahan dalam kurun waktu 1 – 4 minggu, sebelum berlanjut ke tahap perubahan perilaku yang memerlukan waktu lebih lama yaitu 4, 6 sampai 12 bulan (Morrison, 1991)

Uraian tentang pelatihan diatas dapat disimpulkan bahwa pelatihan merupakan pengembangan sumber daya manusia yang dilakukan secara sistematis untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan perawat, sehingga dapat merubah perilaku perawat dalam melaksanakan pekerjaan serta memotivasi perawat dalam memperbaiki dan meningkatkan kinerja dan produktivitas kerja. Pelatihan harus memiliki tujuan, sasaran, penentuan program, pelaksanaan, penilaian/ evaluasi pelatihan yang jelas.

2.5 Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori pada penelitian ini berdasarkan teori tentang kepuasan pasien yang dipengaruhi oleh perilaku *caring* perawat dan motivasi perawat untuk menerapkan perilaku *caring* tersebut pada pasien. Kepuasan pasien adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan/ *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang (Wijono, 1999; Tjiptono, 2005). Kepuasan pasien dipengaruhi oleh mutu pelayanan yang diberikan petugas kesehatan (Syafrudin, 2010). Parasuraman, et al (1990 dalam Supranto, 2006) mengembangkan lima dimensi mutu sebagai dasar yang digunakan untuk menilai kepuasan pasien, yaitu *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty* dan *tangible*.

Pengukuran kepuasan pasien dilakukan berdasarkan lima dimensi mutu diatas, dan pengukuran dilakukan dengan membuat kuesioner yang berisi aspek – aspek layanan kesehatan yang dianggap penting oleh pasien dan di ukur dengan menggunakan Skala Likert (Pohan 2007). Kepuasan pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor budaya, faktor sosial, faktor pribadi (karakteristik klien) dan faktor psikologi (Rangkuti, 2006). Kepuasan pasien juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor lain

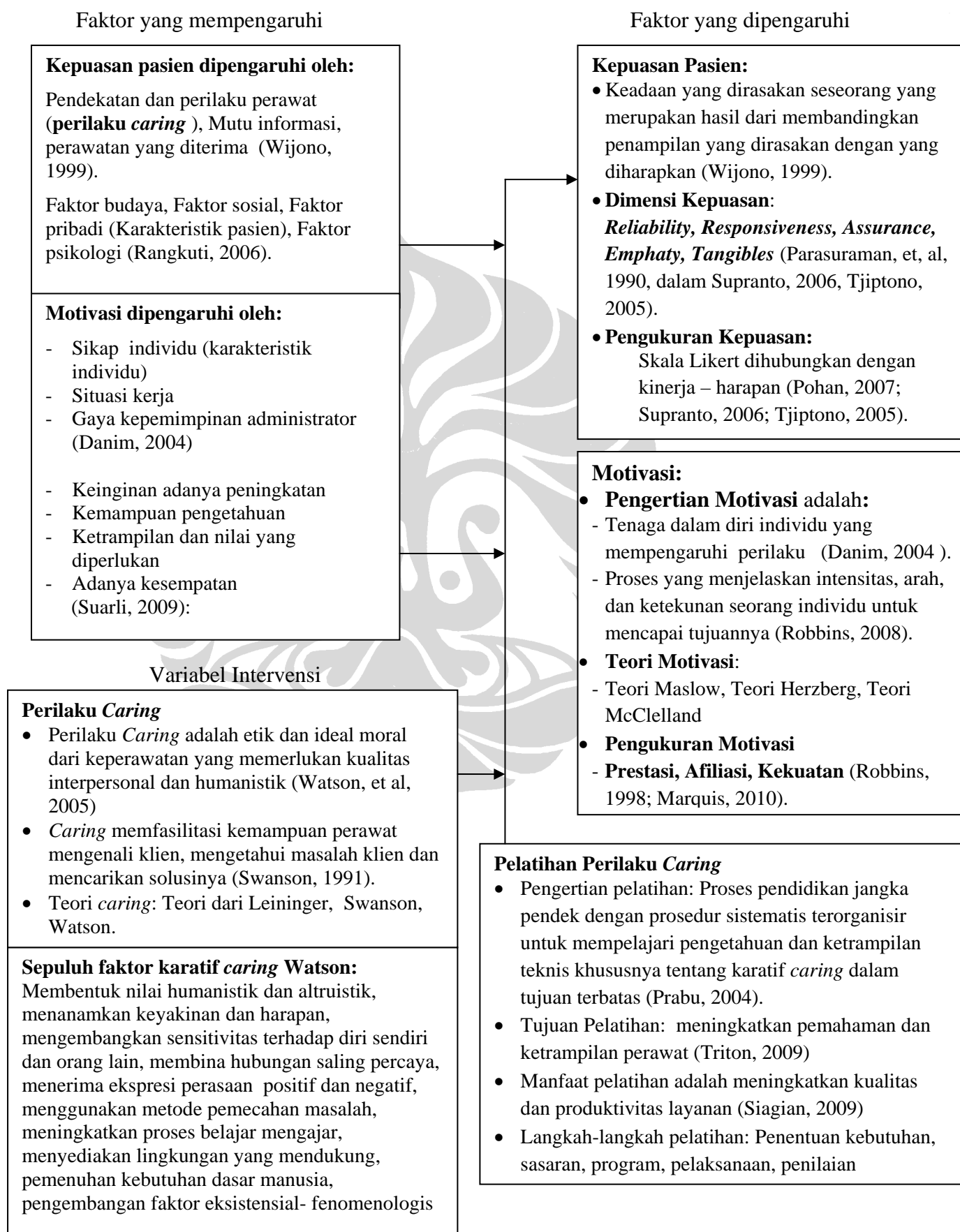
yang terkait dengan jasa pelayanan, diantaranya adalah pendekatan dan perilaku petugas, mutu informasi yang diterima, dan perawatan yang diterima (Wijono, 1999). Perilaku perawat yang diharapkan klien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan adalah perilaku yang *caring* (Wijono, 1999).

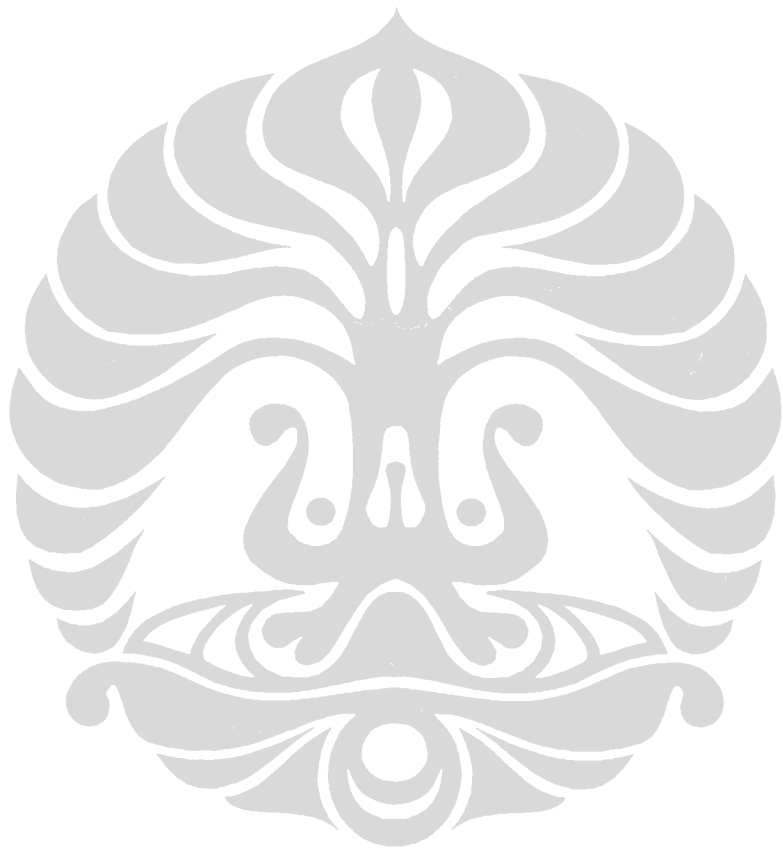
Caring sebagai etik dan ideal moral dari keperawatan yang memerlukan kualitas interpersonal dan humanistik (Tomey & Alligood, 2006). Teori tentang *caring* dikembangkan oleh beberapa pakar keperawatan yaitu teori *caring* oleh Swanson, 1991, teori *caring* oleh Leininger, 1981, teori *caring* oleh Jean Watson, 1979. Watson mengemukakan struktur ilmu *caring* dibangun dari sepuluh faktor karatif yang dikenal dengan *Watson's Ten Carative Factors*.

Perilaku *caring* dapat diterapkan bila perawat memiliki motivasi yang tinggi untuk menerapkannya, karena *caring* merupakan suatu dorongan motivasi bagi perawat untuk dapat memberikan pelayanan terbaik bagi klien (Potter & Perry, 2009). Motivasi adalah tenaga dalam diri individu yang mempengaruhi kekuatan atau mengarahkan perilaku (Marquis & Huston, 2010). Beberapa teori tentang motivasi yang berkembang saat ini adalah teori kebutuhan Maslow, teori motivasi Herzberg, teori motivasi McClelland. Motivasi perawat terhadap penerapan perilaku *caring* dapat diukur menggunakan kuesioner berdasarkan pada kebutuhan prestasi, afiliasi, dan kekuasaan (McClelland, 1971 dalam Marquis, 2010; Robbins, 2008).

Motivasi perawat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah sikap individu (karakteristik individu), situasi kerja dan gaya kepemimpinan (Danim, 2004). Motivasi juga dipengaruhi oleh kemampuan pengetahuan dan ketrampilan (Rowland, 1997, dalam Suarli, 2009). Pengetahuan dan ketrampilan perawat dapat ditingkatkan melalui pelatihan karena pelatihan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kerja dalam hal ini pengetahuan dan ketrampilan perawat dalam berperilaku *caring* (Prabu, 2004). Kerangka teori tentang pengaruh pelatihan perilaku *caring* terhadap motivasi perawat dan kepuasan pasien diatas, dapat dilihat pada skema 2.1 dibawah ini:

Skema 2.1
Kerangka Teori Penelitian





BAB 3

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DEFINISI OPERASIONAL

Bab ini menguraikan tentang kerangka konsep penelitian, hipotesis dan definisi operasional. Uraian ini dipakai sebagai acuan peneliti dalam melakukan penelitian.

3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka kerja penelitian yang diambil dari kerangka teori. Pada penelitian ini yang menjadi variabel intervensi adalah pelatihan perilaku *caring* perawat dan menjadi variabel dependen adalah penerapan perilaku *caring* perawat, motivasi perawat dan kepuasan pasien sebelum pelatihan (*pre test*) dan sesudah pelatihan (*post test*). Variabel perilaku *caring* perawat diukur menggunakan sepuluh faktor karatif *caring* Watson yaitu nilai humanistik dan altruistik, keyakinan dan harapan, sensitivitas terhadap diri sendiri dan orang lain, sikap saling percaya, pengekspresian perasaan positif dan negatif, metode pemecahan masalah, proses belajar mengajar interpersonal, menciptakan lingkungan yang mendukung, pemenuhan kebutuhan dasar manusia, pengembangan faktor eksistensial- fenomenologis (Watson, 1979 dalam Tomey & Alligood 2006).

Motivasi perawat diukur menggunakan kuesioner yang dirancang dalam konteks umum berdasarkan pada kebutuhan prestasi, afiliasi, dan kekuasaan (McClelland, 1971, dalam Robbins, 1998). Kepuasan pasien diukur menggunakan lima dimensi mutu yang dikembangkan oleh Parasuraman et al, (1990 dalam Supranto, 2006; Tjiptono) yaitu kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*emphaty*), dan bukti langsung (*tangible*).

Kepuasan pasien dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya adalah faktor pribadi yang berhubungan dengan karakteristik pasien yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan (Rangkuti, 2006). Pada penelitian ini variabel *confounding* untuk kepuasan pasien adalah umur, jenis kelamin dan

pendidikan. Pekerjaan pasien tidak dimasukkan dalam variabel *confounding* karena sesuai dengan hasil penelitian Setiawati (2005) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan tingkat kepuasan pasien ($p\ value = 0,213$). Motivasi perawat juga dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya adalah sikap individu yang berhubungan dengan karakteristik individu diantaranya usia, jenis kelamin, ras, pendidikan, masa jabatan (Robbins, 2008). Pada penelitian ini variabel *confounding* untuk motivasi perawat adalah karakteristik perawat yang meliputi umur dan lama kerja. Jenis kelamin dan pendidikan tidak dimasukkan dalam variabel *confounding* karena seluruh responden perawat pendidikannya adalah D3 Keperawatan dan jenis kelamin seluruhnya adalah wanita.

Variabel intervensi yang dilakukan adalah pelatihan perilaku *caring* pada perawat yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman perawat tentang pengetahuan dan ketrampilan perawat dalam berperilaku *caring*. Peningkatan pemahaman perawat tentang perilaku *caring* diharapkan dapat memotivasi perawat untuk menerapkan perilaku *caring* tersebut pada pasien, sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan. Pelatihan perilaku *caring* untuk perawat diambil berdasarkan struktur ilmu *caring* yang dibangun dari sepuluh faktor karatif *caring* (Watson, 1979 dalam Tomey & Alligood 2006). Adapun kerangka konsep pada penelitian ini dapat dilihat pada skema 3.1 dibawah ini.

Skema 3. 1
Kerangka Konsep Penelitian

Variabel Intervensi

Pelatihan Perilaku Caring Perawat:
 Nilai humanistik & altruistik, keyakinan & harapan, sensitivitas terhadap diri sendiri dan orang lain, sikap saling percaya, pengekspresian perasaan positif dan negatif, Metode pemecahan masalah, proses belajar mengajar interpersonal, ciptakan lingkungan yang mendukung, pemenuhan kebutuhan dasar manusia, pengembangan faktor eksistensial- fenomenologis.

Variabel Dependen

(Sebelum)

| |
|--|
| <p>Perilaku <i>Caring</i> Perawat (Sepuluh karatif <i>caring</i> Watson) (Watson, 1979, dalam Tomey & Alligood, 2006)</p> |
| <p>Motivasi Perawat (Prestasi, Afiliasi, Kekuatan) (McClelland, 1971, dalam Marquis, 2010)</p> |
| <p>Kepuasan Pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Reliability</i> - <i>Responsiveness</i> - <i>Assurance</i> - <i>Emphaty</i> - <i>Tangible</i> <p>(Parasuraman, et al, 1990, dalam Supranto, 2006)</p> |

Variabel Dependen

(Sesudah)

| |
|--|
| <p>Perilaku <i>Caring</i> Perawat (Sepuluh karatif <i>caring</i> Watson) (Watson, 1979, dalam Tomey & Alligood, 2006)</p> |
| <p>Motivasi Perawat (Prestasi, Afiliasi, Kekuatan) (McClelland, 1971, dalam Robbins, 1998)</p> |
| <p>Kepuasan Pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Reliability</i> - <i>Responsiveness</i> - <i>Assurance</i> - <i>Emphaty</i> - <i>Tangible</i> <p>(Parasuraman, et al, 1990, dalam Supranto, 2006)</p> |

Variabel *Confounding*

| |
|---|
| <p>Karakteristik Pasien (usia, jenis kelamin, pendidikan)</p> |
| <p>Karakteristik Perawat (Umur, masa kerja)</p> |

3.3 Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep penelitian diatas, maka hipotesis yang diambil adalah:

- 3.3.1 Ada perbedaan yang signifikan antara perilaku *caring* perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* di instalasi rawat inap RS Royal Progress Jakarta.
- 3.3.2 Ada perbedaan yang signifikan antara tingkat motivasi perawat dalam penerapan perilaku *caring* sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* di instalasi rawat inap RS Royal Progress Jakarta.
- 3.3.3 Ada perbedaan yang signifikan antara kepuasan pasien yang dirawat oleh perawat sebelum dan sesudah mendapat pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* di instalasi rawat inap RS Royal Progress Jakarta.
- 3.3.4 Ada perbedaan yang signifikan antara kepuasan pasien pada dimensi *reliability* yang dirawat oleh perawat sebelum dan sesudah mendapat pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* di instalasi rawat inap RS Royal Progress Jakarta.
- 3.3.5 Ada perbedaan yang signifikan antara kepuasan pasien pada dimensi *responsiveness* yang dirawat oleh perawat sebelum dan sesudah mendapat pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* di instalasi rawat inap RS Royal Progress Jakarta.
- 3.3.6 Ada perbedaan yang signifikan antara kepuasan pasien pada dimensi *assurance* yang dirawat oleh perawat sebelum dan sesudah mendapat pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* di instalasi rawat inap RS Royal Progress Jakarta.
- 3.3.7 Ada perbedaan yang signifikan antara kepuasan pasien pada dimensi *emphaty* yang dirawat oleh perawat sebelum dan sesudah mendapat pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* di instalasi rawat inap RS Royal Progress Jakarta.

- 3.3.8 Ada perbedaan yang signifikan antara kepuasan pasien pada dimensi *tangible* yang dirawat oleh perawat sebelum dan sesudah mendapat pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* di instalasi rawat inap RS Royal Progress Jakarta.
- 3.3.9 Ada hubungan yang signifikan antara karakteristik pasien (umur, jenis kelamin, pendidikan) terhadap kepuasan pasien di instalasi rawat inap RS Royal Progress Jakarta.
- 3.3.10 Ada hubungan yang signifikan antara karakteristik perawat (umur, masa kerja) terhadap motivasi perawat di instalasi rawat inap RS Royal Progress Jakarta.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional terdiri dari definisi operasional tentang perilaku *caring* perawat, motivasi perawat, dan kepuasan pasien. Uraian tentang definisi operasional dapat dilihat pada tabel 3.1 dibawah ini.

Tabel 3.1
Definisi Operasional

| N O | Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Cara Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|----------|-------------------------------|---|--|---|--|---------------|
| 1 | Karak teristik Perawat | | | | | |
| a | Umur | Masa kehidupan perawat yang dihitung berdasarkan pada ulang tahun terakhir pada saat mengisi kuesioner | Menggunakan lembar pertanyaan (B1) tentang tingkat pendidikan perawat saat ini yang diisi oleh responden | Mengisi kuesioner pertanyaan umur responden perawat | Urutan umur dalam satuan tahun | Interval |
| b | Masa kerja | Lama bekerja dalam tahun dimulai sejak perawat bekerja di RS Royal Progress sampai dengan penelitian dilaksanakan | Menggunakan lembar pertanyaan (B1) tentang lama kerja perawat saat ini yang diisi oleh responden | Mengisi kuesioner pertanyaan umur responden perawat | Urutan angka dalam satuan tahun | Interval |
| 2 | Karak teristik Pasien | | | | | |
| a | Umur | Masa kehidupan pasien yang dihitung berdasarkan pada ulang tahun terakhir pada saat mengisi kuesioner | Menggunakan lembar pertanyaan (A1) tentang usia pasien saat ini yang diisi oleh responden | Mengisi kuesioner umur responden pasien | Urutan umur dalam satuan tahun | Interval |
| b | Jenis Kelamin | Penggolongan pasien berdasarkan ciri – ciri biologis yang dimiliki yang terdiri dari laki-laki dan perempuan | Menggunakan lembar pertanyaan (A1) tentang jenis kelamin pasien saat ini yang diisi oleh responden | Mengisi kuesioner pertanyaan jenis kelamin responden pasien | Pengelompokan: 1 = laki-laki 2 = perempuan | Nominal |
| c | Pendidikan | Tingkat pendidikan formal tertinggi yang telah diselesaikan pasien dan mendapatkan ijazah saat diteliti | Menggunakan lembar pertanyaan (A1) tentang tingkat pendidikan pasien saat ini yang diisi oleh responden | Mengisi kuesioner pertanyaan pendidikan terakhir responden pasien | Pengelompokan: 1 = SD 2 = SMP 3 = SMA 4 = PT | Ordinal |

| | | | | | | |
|---|--------------------------------|---|--|--|--|----------|
| 3 | Perilaku <i>caring</i> perawat | Aktifitas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan penerapan sepuluh karatif <i>caring</i> Watson | Menggunakan lembar observasi (C) tentang penerapan sepuluh karatif <i>caring</i> oleh perawat yang terdiri dari 42 item pernyataan dengan pilihan jawaban: ya = Perawat menerapkan perilaku <i>caring</i> sesuai pernyataan Tidak = Perawat tidak menerapkan perilaku <i>caring</i> sesuai dengan pernyataan | Mengisi lembar observasi perilaku <i>caring</i> yang terdiri dari sepuluh karatif <i>caring</i> | Urutan angka-angka yang berada pada rentang 0 - 42 | Interval |
| 4 | Motivasi Perawat | Persepsi perawat terhadap dorongan dari dalam diri perawat untuk menerapkan karatif <i>caring</i> yang meliputi kebutuhan prestasi, kekuatan dan afiliasi | Menggunakan kuesioner B yang terdiri dari 28 item pernyataan dengan pilihan jawaban menggunakan skala likert 1-4 dengan skor tertinggi 112 dan skor terendah 28 4: Sangat Setuju 3: Setuju 2: Kurang setuju 1: Tidak setuju | Mengisi kuesioner yang terdiri dari kebutuhan akan prestasi, kekuatan dan afiliasi | Urutan angka-angka yang berada pada rentang 28 - 112 | Interval |
| 5 | Kepuasan Pasien | Persepsi pasien terhadap kemampuan perawat dalam pemberian pelayanan keperawatan berdasarkan penerapan karatif <i>caring</i> pada dimensi mutu <i>reliability, responsiveness, assurance, empathy, tangibles</i> sesuai dengan harapan dan kenyataan yang diterima. | Menggunakan kuesioner A yang terdiri dari 38 item pernyataan dengan pilihan jawaban menggunakan skala likert 1-4 dengan skor tertinggi 152 dan skor terendah 38. Untuk Harapan: 4: Sangat mengharapkan 3: Mengharapkan 2: Kurang mengharapkan 1: Tidak Mengharapkan Untuk Kenyataan: 4: Sangat Sesuai 3: Sesuai 2: Kurang sesuai 1: Tidak sesuai | Mengisi kuesioner A yang terdiri dari lima dimensi mutu <i>reliability, responsiveness, assurance, empathy, tangible</i> | Urutan angka-angka yang berada pada rentang 0,25 – 4 (hasil skor kenyataan : skor harapan) | Interval |

| | | | | | | |
|---|-----------------------|---|---|--|--|----------|
| a | <i>Reliability</i> | Persepsi pasien terhadap ketepatan dan keakuratan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan berdasarkan penerapan karatif <i>caring</i> sesuai dengan harapan dan kenyataan yang diterima. | Menggunakan kuesioner A yang terdiri dari 8 item pernyataan dengan pilihan jawaban menggunakan skala likert 1-4 dengan skor tertinggi 32 dan skor terendah 8. Untuk Harapan: 4: Sangat mengharapkan 3: Mengharapkan 2: Kurang mengharapkan 1: Tidak Mengharapkan Untuk Kenyataan: 4: Sangat Sesuai 3: Sesuai 2: Kurang sesuai 1: Tidak sesuai | Mengisi kuesioner A yang terdiri 8 item pernyataan tentang ketepatan dan keakuratan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan | Urutan angka-angka yang berada pada rentang 0,25 – 4 (hasil skor kenyataan : skor harapan) | Interval |
| b | <i>Responsiveness</i> | Persepsi pasien terhadap daya tanggap perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan berdasarkan penerapan karatif <i>caring</i> sesuai dengan harapan dan kenyataan yang diterima | Menggunakan kuesioner A yang terdiri dari 8 item pernyataan dengan pilihan jawaban menggunakan skala likert 1-4 dengan skor tertinggi 32 dan skor terendah 8. Untuk Harapan: 4: Sangat mengharapkan 3: Mengharapkan 2: Kurang mengharapkan 1: Tidak Mengharapkan Untuk Kenyataan: 4: Sangat Sesuai 3: Sesuai 2: Kurang sesuai 1: Tidak sesuai | Mengisi kuesioner A yang terdiri 8 item pernyataan tentang daya tanggap perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan | Urutan angka-angka yang berada pada rentang 0,25 – 4 (hasil skor kenyataan : skor harapan) | Interval |
| c | <i>Assurance</i> | Persepsi pasien terhadap kemampuan perawat yang terjamin dan terpercaya dalam memberikan pelayanan keperawatan berdasarkan | Menggunakan kuesioner A yang terdiri dari 6 item pernyataan dengan pilihan jawaban menggunakan skala likert 1-4 dengan skor tertinggi 32 dan skor terendah 8. | Mengisi kuesioner A yang terdiri 8 item pernyataan tentang jaminan kemampuan perawat dalam | Urutan angka-angka yang berada pada rentang 0,25 – 4 (hasil skor kenyataan : skor harapan) | Interval |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|----------|
| | penerapan karatif <i>caring</i> sesuai dengan harapan dan kenyataan yang diterima | <p>Untuk Harapan: 4: Sangat mengharapkan 3: Mengharapkan 2: Kurang mengharapkan 1: Tidak Mengharapkan</p> <p>Untuk Kenyataan: 4: Sangat Sesuai 3: Sesuai 2: Kurang sesuai 1: Tidak sesuai</p> | memberikan pelayanan keperawatan | | | |
| d | <i>Emphaty</i> | Persepsi pasien terhadap perhatian, kepedulian, komunikasi perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan berdasarkan penerapan karatif <i>caring</i> sesuai dengan harapan dan kenyataan yang diterima | Menggunakan kuesioner A yang terdiri dari 6 item pernyataan dengan pilihan jawaban menggunakan skala likert 1-4 dengan skor tertinggi 24 dan skor terendah 6. Untuk Harapan: 4: Sangat mengharapkan 3: Mengharapkan 2: Kurang mengharapkan 1: Tidak Mengharapkan Untuk Kenyataan: 4: Sangat Sesuai 3: Sesuai 2: Kurang sesuai 1: Tidak sesuai | Mengisi kuesioner A yang terdiri 6 item pernyataan tentang perhatian dan kepedulian perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan | Urutan angka-angka yang berada pada rentang 0,25 – 4 (hasil skor kenyataan : skor harapan) | Interval |
| e | <i>Tangible</i> | Persepsi pasien terhadap kesiapan fasilitas, sarana dan personil perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan berdasarkan penerapan karatif <i>caring</i> sesuai dengan harapan dan kenyataan yang diterima | Menggunakan kuesioner A yang terdiri dari 8 item pernyataan dengan pilihan jawaban menggunakan skala likert 1-4 dengan skor tertinggi 32 dan skor terendah 8. Untuk Harapan: 4: Sangat mengharapkan 3: Mengharapkan 2: Kurang mengharapkan 1: Tidak Mengharapkan Untuk Kenyataan: 4: Sangat Sesuai 3: Sesuai 2: Kurang sesuai 1: Tidak sesuai | Mengisi kuesioner A yang terdiri 8 item pernyataan tentang kesiapan fasilitas dan personil perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan | Urutan angka-angka yang berada pada rentang 0,25 – 4 (hasil skor kenyataan : skor harapan) | Interval |

BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab ini menguraikan tentang jenis desain penelitian yang digunakan, populasi dan sampel, tempat penelitian, waktu penelitian, etika penelitian, jenis alat pengumpulan data yang digunakan, prosedur pengumpulan data, pengolahan dan analisis data yang digunakan.

4.1 Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *pre experimental design* dengan bentuk *pre-post test design without control group* (Notoatmodjo, 2010) untuk melihat pengaruh pelatihan perilaku *caring* terhadap motivasi perawat dan kepuasan pasien di instalasi rawat inap rumah sakit Royal Progress Jakarta. Pendekatan *pre – post test without control group* dimulai dengan melakukan observasi pertama (*pre test*) sebelum dilakukan eksperimen/ program yang memungkinkan menguji perubahan – perubahan yang terjadi setelah adanya intervensi/ program (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini kelompok eksperimen adalah seluruh perawat rawat inap diberikan intervensi berupa pelatihan dan bimbingan perilaku *caring*. Perilaku *caring* perawat diobservasi sebelum dan sesudah intervensi dengan menggunakan lembar observasi. Motivasi perawat dan kepuasan pasien diukur sebagai efek dari pelatihan perilaku *caring*, dan pengukuran dilakukan menggunakan kuesioner sebelum dan sesudah intervensi. Bentuk desain penelitian dengan *pre – post test without control group* dapat dilihat pada skema 4.1

Skema 4.1
Desain Penelitian



Keterangan:

- 01 Perilaku *caring* perawat, motivasi perawat, dan kepuasan pasien diukur sebelum dilakukan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring*
- X Pemberian pelatihan dan bimbingan perilaku *caring*
- 02 Perilaku *caring* perawat diukur setelah diberi pelatihan dan bimbingan perilaku *caring*.
- 03 Kepuasan pasien dan motivasi perawat sesudah diberi pelatihan dan bimbingan perilaku *caring*

4.2 Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dan sampel pada penelitian ini terdiri dari dua kelompok yaitu perawat dan pasien.

4.2.1 Perawat

4.2.1.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan individu yang menjadi acuan terhadap penelitian yang dilakukan (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini populasi perawat adalah seluruh perawat yang bertugas di instalasi rawat inap RS Royal Progress Jakarta.

4.2.1.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dipilih dengan cara tertentu yang dianggap mewakili populasi (Notoatmodjo, 2010). Teknik penentuan jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan *total sampling* yaitu semua populasi terjangkau yang memenuhi kriteria inklusi menjadi sampel penelitian. Sampel pada penelitian ini adalah semua perawat yang ada di IRNA RS Royal Progress Jakarta yang tersebar di tiga ruangan rawat inap yang memenuhi kriteria inklusi.

4.2.1.3 Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang diteliti (Nursalam, 2008). Kriteria inklusi pada penelitian terhadap perilaku *caring* dan motivasi perawat ini adalah perawat yang sedang tidak cuti kerja (cuti tahunan, cuti sakit, atau cuti melahirkan), bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Jumlah total perawat pelaksana di IRNA adalah 34 orang. Jumlah sampel yang memenuhi kriteria inklusi adalah 32 orang (1 orang cuti melahirkan, 1 orang cuti tahunan). Sebaran sampel responden perawat pada tiap ruangan dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1
Distribusi Responden Perawat
di Instalasi Rawat Inap RS Royal Progress Jakarta

| NO | Ruangan | Pendidikan | Jumlah |
|----|----------|------------|--------|
| 1 | IRNA II | DIII Kep | 11 |
| 2 | IRNA III | DIII Kep | 11 |
| 3 | IRNA V | DIII Kep | 10 |
| | Total | | 32 |

4.2.2 Pasien

4.2.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan individu yang menjadi acuan terhadap penelitian yang dilakukan (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini populasi adalah seluruh pasien yang dirawat di instalasi rawat inap lantai II, lantai III dan lantai V dengan rata – rata jumlah pasien 175 pasien perbulan.

4.2.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dipilih dengan cara tertentu yang dianggap mewakili populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah pasien yang dirawat di IRNA lantai II, lantai III dan lantai V RS Royal Progress Jakarta yang memenuhi kriteria inklusi sampel.

a. Perhitungan sampel

Perhitungan sampel dilakukan dengan menggunakan rumus untuk sampel tunggal (Sastroasmoro, 1995) yaitu:

$$n = \frac{Z\alpha^2 PQ}{d^2}$$

Keterangan:

n = Besar sampel

$Z\alpha^2 = Z = 1,96$ untuk $\alpha = 0,05$

$P = 0,89$ ($P_1 + P_2 / 2 = 0,886$, dibulatkan menjadi 0,89)

[$P_1 = 82,8\%$. (Zavare, 2010); $P_2 = 94,37\%$. (Setiawati, 2006)]

$Q = 0,12$

d = Presisi ditetapkan sebesar 0,1

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus tersebut, didapatkan besar sampel sebanyak 37 pasien yang diambil dari setiap ruangan secara proporsional. Untuk mencegah *drop out* maka sampel ditambahkan 10%, sehingga jumlah sampel sebanyak 40 pasien.

b. Teknik sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (Notoatmodjo, 2010). Peneliti mengidentifikasi karakteristik populasi, kemudian peneliti menetapkan sampel berdasarkan pertimbangan peneliti yang sesuai dengan kriteria inklusi.

4.2.2.3 Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang diteliti (Nursalam, 2008). Kriteria inklusi pada penelitian tentang kepuasan pasien ini adalah pasien dalam keadaan sadar, dapat menulis dan membaca, sudah dirawat minimal dua hari dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Penentuan kriteria inklusi pasien minimal rawat dua hari, karena pada saat penelitian jumlah pasien rawat sedikit dan beberapa pasien hanya dirawat selama dua hari.

Sebaran sampel responden pasien pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2
Distribusi Responden Pasien di Instalasi Rawat Inap
RS Royal Progress Jakarta

| NO | Ruangan | Rata-rata pasien per bulan | Jumlah Sampel |
|-------|----------|----------------------------|---------------|
| 1 | IRNA II | 100 | 23 |
| 2 | IRNA III | 35 | 8 |
| 3 | IRNA V | 40 | 9 |
| Total | | 175 | 40 |

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Instalasi Rawat Inap (IRNA) RS Royal Progress Jakarta, yaitu di ruang IRNA lantai II, lantai III dan lantai V.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 04 April 2011 sampai dengan 19 Mei 2011 yang dimulai dengan tahap persiapan sampai dengan pengambilan data.

4.5 Etika Penelitian

Penelitian dikatakan etis apabila secara ilmiah dapat dipertanggungjawabkan, memenuhi prinsip keadilan, prinsip manfaat dan prinsip menghormati orang lain (Dahlan, 2009). Peneliti dalam menjalankan tugasnya melakukan penelitian harus berpegang teguh pada prinsip etika penelitian (Notoatmdjo, 2010). Prinsip etika penelitian meliputi :

4.5.1 *Self determination*, yaitu responden diberikan kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak menjadi responden untuk mengikuti kegiatan penelitian secara sukarela setelah mendapatkan secara jelas tentang manfaat dan prosedur pengambilan data. Apabila responden setuju, maka responden diminta untuk mengisi lembar persetujuan (*Informed Consent*) dan menandatangani, dan sebaliknya apabila responden tidak bersedia, maka peneliti tetap menghormati hak responden.

4.5.2 *Privacy*, yaitu peneliti tetap menjaga kerahasiaan semua informasi yang telah diberikan oleh responden dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Informasi yang diberikan oleh responden tidak diketahui oleh orang lain sehingga responden dapat secara bebas untuk menentukan pilihan jawaban dari kuesioner tanpa takut di intimidasi oleh pihak lain.

4.5.3 *Anonymity*, yaitu untuk menjaga kerahasiaan responden, maka responden tidak perlu mengisi identitas seperti nama responden pada lembar kuesioner, dan gantinya adalah digunakan nomor sebagai kode responden.

4.5.4 *Confidentiality*, yaitu informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Responden diberikan jaminan bahwa data yang diberikan tidak akan berdampak terhadap karir dan pekerjaan. Data yang sudah diperoleh oleh peneliti disimpan dan dipergunakan hanya untuk pelaporan penelitian.

4.5.5 *Protection from discomfort*, yaitu responden bebas dari rasa tidak nyaman selama pengambilan data berlangsung. Untuk mengantisipasi hal ini, peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian, teknik pengambilan data dan lamanya pengisian kuesioner sebelum pengambilan data berlangsung. Pada saat penelitian, seluruh responden tidak ada yang mengeluh tentang ketidaknyamanan selama pengambilan data berlangsung.

4.6 Alat Pengumpul Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Kuesioner merupakan bentuk penjabaran variabel-variabel yang terlibat dalam tujuan penelitian dan hipotesis (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini menggunakan kuesioner yaitu kuesioner (A) untuk menilai kepuasan pasien terhadap perilaku *caring* perawat dan kuesioner (B) untuk menilai motivasi perawat dalam menerapkan perilaku *caring*, serta satu lembar observasi (C) yang digunakan untuk mengobservasi perilaku *caring* perawat sebelum dan sesudah mengikuti pelatihan perilaku *caring*.

4.6.1 Instrumen Kepuasan Pasien

Instrumen kepuasan pasien pada penelitian ini menggunakan kuesioner (Kuesioner A). Kuesioner A terdiri dari dua kuesioner yaitu kuesioner A1 dan A2. Kuesioner A1, digunakan untuk menggambarkan karakteristik pasien yang terdiri dari umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan.

Kuesioner A2, digunakan untuk menilai kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang berhubungan dengan perilaku *caring* perawat. Kuesioner ini merupakan modifikasi dari kuesioner kepuasan yang sudah ada sebelumnya (Anjaswarni, 2002; Parasuraman, et al, 1990) dan dimodifikasi oleh peneliti. Kuesioner A2 terdiri dari 38 item pernyataan *unfavorable* yang terdiri dari pernyataan positif dan pernyataan negatif. Pernyataan positif berjumlah 29 pernyataan, yaitu pada nomor 1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 26, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 37, 38. Pernyataan negatif berjumlah 9 pernyataan, yaitu pada nomor 5, 7, 10, 15, 20, 25, 27, 32, 36. Kuesioner dibagi dalam 5 dimensi mutu pelayanan berdasarkan teori dari parasuraman, et al (1990 dalam Supranto, 2006) yang didalamnya sudah dihubungkan dengan sepuluh karatif *caring* Watson.

Lima dimensi mutu yang ada dalam kuesioner A2 adalah *reliability* terdiri dari 8 item pernyataan, *responsiveness* terdiri dari 8 item pernyataan, *assurance* terdiri dari 8 pernyataan, *emphaty* terdiri dari 6 item pernyataan, dan *tangibles* terdiri dari 8 item pernyataan. Setiap pernyataan diukur berdasarkan harapan dan kenyataan dengan memberi skor sesuai dengan skala Likert yaitu skor 1 – 4. Skor untuk harapan pasien yaitu 4 = sangat mengharapkan, 3 = mengharapkan, 2 = kurang mengharapkan, 1 = tidak mengharapkan. Skor untuk kenyataan pelayanan yang diterima pasien yaitu 4 = sangat sesuai, 3 = sesuai, 2 = kurang sesuai, 1 = tidak sesuai.

Skor terendah untuk harapan dan kenyataan adalah 38 dan skor tertinggi 152. Skor kepuasan adalah jumlah skor kenyataan/ kinerja dibagi jumlah skor harapan (Pohan, 2007). Kisi – kisi instrumen penilaian kepuasan pasien dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3

Kisi – Kisi Instrumen Penilaian Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap RS Royal Progress Jakarta

| NO | Sub Variabel | Nomor Item Pernyataan | | Jumlah |
|--------|-----------------------|----------------------------|--------------------|--------|
| | | Pernyataan Positif | Pernyataan Negatif | |
| 1 | <i>Reliability</i> | 1, 2, 3, 4, 6, 8 | 5, 7 | 8 |
| 2 | <i>Responsiveness</i> | 9, 11, 12, 13, 14, 16 | 10, 15 | 8 |
| 3 | <i>Assurance</i> | 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24 | 20 | 8 |
| 4 | <i>Emphaty</i> | 26, 28, 29, 30 | 25, 27 | 6 |
| 5 | <i>Tangibles</i> | 31, 33, 34, 35, 37, 38 | 32, 36 | 8 |
| Jumlah | | | | 38 |

4.6.2 Instrumen Motivasi Perawat

Instrumen motivasi perawat pada penelitian ini menggunakan kuesioner (Kusioner B). Kuesioner B terdiri dari dua kuesioner yaitu kuesioner B1 dan B2. Kuesioner B1, digunakan untuk menggambarkan karakteristik perawat yang terdiri dari umur dan lama kerja. Kuesioner B2 digunakan untuk menilai motivasi perawat terhadap penerapan karatif *caring* pada pasien di ruang perawatan. Kuesioner ini merupakan kuesioner motivasi perawat yang sudah ada sebelumnya yang dibuat berdasarkan pada tiga kebutuhan motivasi menurut teori McClelland yaitu prestasi, afiliasi dan kekuasaan yang dikembangkan oleh Steer dan Brandstain (1991 dalam Robbins, 1998; Sobirin, 2006) dan dimodifikasi oleh peneliti.

Kuesioner B2 terdiri dari 28 item pernyataan *unfavorable* yang terdiri dari pernyataan positif dan pernyataan negatif yang dikaitkan dengan sepuluh karatif *caring* Watson. Pernyataan positif berjumlah 24 pernyataan, yaitu pada nomor 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 16, 17, 19, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28. Pernyataan negatif berjumlah 4 pernyataan, yaitu pada nomor 6, 18, 20, 22. Tiga kebutuhan motivasi yang ada dalam kuesioner B2 adalah kebutuhan berprestasi 9 item, kebutuhan afiliasi 12 item dan kebutuhan kekuatan 7 item. Pernyataan pada kuesioner ini diukur menggunakan skor sesuai dengan skala Likert yaitu 4 = sangat setuju, 3 = setuju, 2 = kurang setuju, 1 = tidak setuju. Skor terendah pada motivasi

perawat adalah 28 dan skor tertinggi adalah 112. Kisi-kisi instrumen penilaian motivasi perawat dalam penerapan perilaku *caring* dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4

Kisi – Kisi Instrumen Penilaian Motivasi Perawat di Instalasi Rawat Inap RS Royal Progress Jakarta

| NO | Sub Variabel | Nomor Item Pernyataan | Jumlah | Jumlah |
|----|-----------------------|------------------------------------|--------------------|--------|
| | | Pernyataan Positif | Pernyataan Negatif | |
| | Kebutuhan Berprestasi | 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9 | 6 | 9 |
| | Kebutuhan Afiliasi | 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 19, 21 | 18, 20 | 12 |
| | Kebutuhan Kekuatan | 23, 24, 25, 26, 27, 28, | 22 | 7 |
| | Jumlah | | | 28 |

4.6.3 Instrumen Observasi Perilaku *Caring* Perawat

Instrumen yang digunakan untuk menilai perilaku *caring* perawat pada pasien, menggunakan lembar observasi (Lembar C) yang dinilai oleh peneliti yang dibantu oleh kepala ruang rawat inap. Instrumen ini mengacu pada instrumen *measuring of nurse caring behavior* (MNCB) yang dikembangkan oleh Anjaswarni (2006) dan dimodifikasi oleh peneliti. Instrumen ini terdiri dari Lembar C1 dan C2. Lembar observasi C1 digunakan untuk menggambarkan karakteristik perawat yang terdiri dari umur dan lama kerja. Lembar observasi C2 digunakan untuk menilai perilaku *caring* perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien dan terdiri dari 42 item pernyataan bersifat *favourable* yang dibagi dalam sepuluh faktor karatif *caring* (Watson, 1979, dalam Tomey & Alligood 2006).

Sepuluh faktor karatif *caring* yang ada pada lembar observasi adalah Nilai humanistik & altruistik 5 item, keyakinan & harapan 5 item, sensitivitas terhadap diri sendiri dan orang lain 3 item, sikap saling percaya 7 item, pengekspresian perasaan positif dan negatif 3 item, metode pemecahan

masalah 6 item, proses belajar mengajar interpersonal 3 item, ciptakan lingkungan yang mendukung 4 item, pemenuhan kebutuhan dasar manusia 3 item, pengembangan faktor eksistensial-fenomenologis 3 item. Pernyataan pada lembar observasi ini diukur dengan alternatif hasil observasi “ ya “ bila perawat menerapkan perilaku *caring* yang sesuai dengan pernyataan pada saat memberikan pelayanan keperawatan pada pasien. Hasil observasi “ Tidak “ bila perawat tidak menerapkan perilaku *caring* yang sesuai dengan pernyataan pada saat memberikan pelayanan keperawatan pada pasien. Skor untuk jawaban “ ya “ = 1 dan skor “ Tidak “ = 0. Kisi – kisi instrumen observasi perilaku *caring* perawat dapat dilihat pada tabel 4.5.

Tabel 4.5
Kisi – Kisi Instrumen Observasi Perilaku *Caring* Perawat
di Instalasi Rawat Inap RS Royal Progress Jakarta

| NO | Sub Variabel | Nomor Item Pernyataan | Jumlah |
|----|---|----------------------------|--------|
| 1 | Nilai humanistik & altruistik | 1, 2, 3, 4, 5 | 5 |
| 2 | Keyakinan & harapan | 6, 7, 8, 9 | 4 |
| 3 | Sensitivitas terhadap diri sendiri dan orang lain | 10, 11, 12 | 3 |
| 4 | Sikap saling percaya | 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 | 7 |
| 5 | Pengekspresian perasaan positif dan negatif | 20, 21, 22 | 3 |
| 6 | Metode pemecahan masalah | 23, 24, 25, 26, 27, 28 | 6 |
| 7 | Proses belajar mengajar interpersonal | 29, 30, 31, 32 | 4 |
| 8 | Ciptakan lingkungan yang mendukung | 33, 34, 35, 36 | 4 |
| 9 | Pemenuhan kebutuhan dasar manusia | 37, 38, 39 | 3 |
| 10 | Pengembangan faktor eksistensial- fenomenologis | 40, 41, 42 | 3 |
| | Jumlah | | 42 |

4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

Pengambilan data melalui kuesioner dalam penelitian mempunyai kedudukan yang paling tinggi, karena kuesioner merupakan alat ukur untuk memperoleh suatu data yang sesuai dengan tujuan penelitian (Notoatmodjo, 2010). Kuesioner sebelum digunakan sebagai alat ukur, maka perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas yaitu dengan melakukan uji coba kuesioner terlebih dahulu pada responden/ tempat yang memiliki ciri – ciri yang hampir mirip dengan responden/ tempat penelitian dilakukan. Uji coba kuesioner pada penelitian ini dilakukan di unit rawat inap rumah sakit Sukmul Sisma Medika Jakarta Utara dengan jumlah sampel 30 responden untuk masing-masing sampel yaitu pasien dan perawat. Uji coba kuesioner dilaksanakan pada tanggal 31 Maret 2011 sampai dengan tanggal 03 April 2011.

Uji validitas dilakukan dengan cara melakukan korelasi antara skor masing masing variabel dengan skor totalnya atau disebut juga dengan korelasi *Pearson product moment* (Hastono, 2007). Pengukuran setiap *item* pernyataan dilakukan dengan cara membandingkan *r* hitung dengan *r* tabel. Pernyataan pada kuesioner dikatakan valid apabila *r* hitung lebih besar dari *r* tabel.

Pernyataan pada kuesioner dikatakan reliabel apabila jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (Hastono, 2007). Uji reliabilitas untuk kuesioner kepuasan pasien dan motivasi perawat dilakukan dengan menggunakan *Cronbach's Alpha*, yaitu membandingkan *r* hasil (r_{α}) dengan *r* tabel. Hasil r_{α} lebih besar dari *r* tabel, maka pernyataan tersebut dinyatakan reliabel.

Hasil uji validitas untuk instrumen motivasi perawat yang terdiri dari 30 *item* pernyataan, ada 2 *item* pernyataan yang tidak valid (*item* pernyataan nomor 12 dan 14). *Item* pernyataan yang tidak valid dihilangkan dan kemudian dilakukan uji reliabilitas. Hasil uji validitas didapatkan nilai *r* hasil = 0,370 – 0,680 dan *r* tabel 0,361. Hasil uji reliabilitas didapatkan nilai *r* alpha = 0,890, sehingga dari hasil diatas dapat disimpulkan 28 *item* pernyataan motivasi, sudah valid dan reliabel.

Hasil uji validitas untuk instrumen kepuasan pasien yang terdiri dari 40 *item* pernyataan, ada 4 *item* pernyataan tidak valid (nomor 17, 27, 32, 33). 2 *item* pernyataan yang tidak valid dihilangkan (nomor 27, 32) dan 2 *item* berikutnya (nomor 17, 33) tetap dipertahankan karena dua *item* pernyataan tersebut penting. Hasil uji validitas didapatkan nilai r hasil = 0,388 – 0,726 dan r tabel 0,361. Hasil uji reliabilitas didapatkan nilai r alpha = 0,940, sehingga dari hasil diatas dapat disimpulkan 38 *item* pernyataan kepuasan pasien, sudah valid dan reliabel.

Uji kuesioner untuk lembar observasi digunakan uji *interrater reliability* yang digunakan untuk menyamakan persepsi antara peneliti dengan kepala ruang yang akan membantu peneliti dalam melakukan observasi perilaku *caring* perawat. Uji *interrater reliability* dilakukan antara peneliti dengan tiga orang kepala ruang IRNA RS Royal Progress Jakarta pada tanggal 07 April 2011. Hasil uji *interrater* didapatkan *Cohen's kappa* = 0,631 - 0,768, sehingga dapat disimpulkan bahwa persamaan persepsi antara peneliti dengan observer, baik. Uji *kappa* disebut baik bila nilai *Cohen's kappa* berada pada rentang 0,60 – 0,74 (Fleiss, 1981 dalam Sastroasmoro 2008).

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

4.8.1 Prosedur Administratif

Peneliti melakukan penyelesaian administratif terkait izin penelitian yang dilakukan yaitu dengan mengajukan izin untuk melakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian ke rumah sakit Sukmul Sisma Medika Jakarta Utara dan mengajukan izin penelitian pada direktur rumah sakit Royal Progress Jakarta. Berdasarkan izin yang diberikan, maka peneliti melakukan koordinasi dengan Manajer SDM dan Diklat, Asmen askep, Kepala Instalasi dan Kepala Ruang rawat inap RS Royal Progress Jakarta untuk melaksanakan teknis penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 04 – 05 April 2011.

4.8.2 Prosedur Teknis

Setelah dicapai kesepakatan tentang teknis penelitian, maka kepala ruangan menjelaskan tentang kegiatan penelitian pada perawat pelaksana

serta meminta persetujuan perawat untuk menjadi responden. Seluruh perawat dijelaskan tentang etika penelitian yaitu data yang diberikan tidak akan berdampak terhadap karir dan pekerjaan, perawat bebas untuk menjadi responden dan berhak untuk menolak bila tidak bersedia. Pada saat penelitian seluruh perawat bersedia untuk menjadi responden.

Selanjutnya peneliti melakukan pelatihan perilaku *caring* dan penjelasan cara mengobservasi dan membimbing penerapan perilaku *caring* untuk tiga orang kepala ruang IRNA RS Royal Progress Jakarta yang dilaksanakan pada tanggal 06 April 2011 yang dimulai pada pukul 10.00 sampai dengan pukul 12.30. Pelatihan diberikan dalam bentuk ceramah dan diskusi, yang dilanjutkan dengan cara mengobservasi penerapan perilaku *caring* perawat serta cara membimbing perawat pelaksana dalam menerapkan perilaku *caring* diruangan rawat inap sesuai dengan yang ada pada modul pelatihan.

Pelatihan untuk kepala ruang diawali dengan *pre test* dan diakhiri dengan *post test*. Nilai rerata *pre test* pelatihan adalah 63,3 dan nilai rerata *post test* adalah 96,7, terjadi peningkatan nilai *pre test* dan *post test* sebesar 33,54 poin. Setelah selesai dilakukan pelatihan untuk kepala ruang, dilakukan penyamaan persepsi antara peneliti dengan kepala ruang dengan menggunakan uji *interrater reliability*.

4.8.2.1 *Pre test*

Pelaksanaan pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dibantu oleh kepala ruang yang sudah diberikan penjelasan tentang teknis pengumpulan data. Pengumpulan data awal dimulai dengan melakukan observasi dengan menggunakan lembar observasi terhadap perilaku *caring* perawat di IRNA lantai II, lantai III dan lantai V yang dilaksanakan pada tanggal 08 April sampai dengan tanggal 15 April 2011. Observasi dilakukan oleh peneliti dibantu oleh kepala ruang masing-masing lantai IRNA.

Observasi dilakukan pada shift pagi terutama pada saat perawat pelaksana melakukan observasi rutin pada jam 09.00 dan jam 12.00 serta jam-jam tertentu pada saat perawat melakukan tindakan keperawatan/ saat berinteraksi dengan pasien. Pelaksanaan observasi disesuaikan dengan jadwal dinas perawat yang diatur terutama pada saat shift pagi. Apabila perawat yang akan diobservasi tidak dapat diatur dinas pagi, maka observasi dilakukan pada shift sore oleh kepala ruang. Satu perawat direncanakan di observasi 1 kali, tetapi bila beberapa *item* observasi belum terlihat, observasi dilanjutkan hari berikutnya saat perawat dinas pagi/ sore. Waktu/ jadwal observasi tidak diketahui oleh perawat pelaksana, sehingga perawat dapat melakukan tugasnya tanpa merasa terganggu.

Pengumpulan data motivasi perawat dilakukan dengan membagikan kuesioner motivasi perawat pada seluruh perawat pelaksana di IRNA lantai II, lantai III dan lantai V yang memenuhi kriteria inklusi. Jumlah perawat yang memenuhi kriteria inklusi adalah 32 perawat. Pengambilan data motivasi dilakukan pada tanggal 08 April sampai dengan tanggal 12 April 2011.

Pengumpulan data kepuasan pasien dilakukan dengan membagikan kuesioner kepuasan pada pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Jumlah pasien yang memenuhi kriteria inklusi ada 40 pasien IRNA (23 orang pasien IRNA II, 8 orang pasien IRNA III, 9 orang pasien IRNA V). Sebelum dilakukan pengumpulan data, pasien dijelaskan tentang etika penelitian yaitu data yang disampaikan dijamin kerahasiaannya dan tidak akan berdampak terhadap pelayanan yang diterima. Pasien bebas untuk menentukan kesediannya menjadi responden. Pada saat pengumpulan data ini semua pasien yang memenuhi kriteria inklusi, bersedia menjadi responden. Pengambilan data kepuasan pasien dilaksanakan dari tanggal 08 April sampai dengan tanggal 15 April 2011.

4.8.2.2 Intervensi

Setelah pengumpulan data awal, peneliti melakukan pelatihan perilaku *caring* terhadap seluruh perawat pelaksana ruang rawat inap lantai II, lantai III dan lantai V di ruang kelas Yapmedi Lantai III RS Royal Progress Jakarta. Pelatihan dilaksanakan selama 3 hari yang terbagi dalam tiga gelombang yaitu pada tanggal 16, 18, 19 April 2011 pukul 13.00 sampai dengan pukul 15.30. Sebelum dan sesudah pelatihan dilakukan *pre test* dan *post test*. Nilai rerata *pretest* pelatihan adalah 62,19 dan nilai rerata *post test* adalah 86,88, terjadi peningkatan nilai antara *pre test* dan *post test* sebesar 24,69 point

Metode pelatihan terdiri dari ceramah, diskusi dan simulasi. Setelah selesai pelatihan, peneliti dibantu oleh kepala ruang yang telah diberikan pengetahuan tentang penerapan perilaku *caring* dan teknik bimbingan perilaku *caring*, melakukan bimbingan penerapan perilaku *caring* terhadap perawat pelaksana diruangan rawat inap. Bimbingan dimulai dari tanggal 20 April sampai dengan tanggal 30 April 2011. Masing-masing perawat dibimbing sebanyak dua kali. Bimbingan dilaksanakan terutama pada shift pagi dan menyesuaikan jadwal dinas perawat pelaksana yang sudah diatur pada shift pagi.

Bimbingan dilakukan berupa pengarahan setelah pelaksanaan timbang terima pagi dan siang hari, serta praktek langsung ke pasien, terutama pada pasien dengan partial *care* dan pasien baru masuk rawat inap. Praktek langsung dilakukan dengan cara peneliti dibantu kepala ruang memberikan contoh penerapan karatif *caring* sesuai dengan panduan perilaku *caring*. Setelah perawat pelaksana diberi contoh, maka perawat tersebut mencoba mempraktekkan ke pasien lain sambil didampingi.

4.8.2.3 *Post test*

Setelah bimbingan selesai, perawat menerapkan karatif *caring* secara mandiri sambil dilakukan observasi perilaku *caring*. Observasi perilaku *caring* dilakukan oleh peneliti dibantu kepala ruang pada tanggal 02 Mei sampai dengan tanggal 10 Mei 2011. Nilai rerata penerapan perilaku

caring sesudah pelatihan dan bimbingan adalah 38,91 (92,6% dari total skor perilaku *caring*).

Setelah dilakukan observasi perilaku *caring*, selanjutnya dilakukan pengumpulan data motivasi perawat dan kepuasan pasien. Pengumpulan data motivasi dilaksanakan pada tanggal 11 Mei sampai dengan 14 Mei 2011 dari 32 perawat IRNA, sesuai dengan jumlah perawat yang dilakukan pengumpulan data sebelum pelatihan dan bimbingan. Pengumpulan data kepuasan pasien sesudah pelatihan dan bimbingan dilakukan pada tanggal 11 Mei sampai dengan tanggal 19 Mei 2011 dari 40 pasien IRNA II, III dan V. Tahapan prosedur penelitian dapat dilihat pada tabel 4.6.

Tabel 4.6
Kerangka Kerja Kegiatan Penelitian di Instalasi Rawat Inap
RS Royal Progress Jakarta

| | <i>Pretest</i> | Pelatihan | | | <i>Posttest</i> |
|---|---|--|--|--|--|
| Minggu I | Minggu II | Minggu III | Minggu IV | Minggu V | Minggu VI |
| a. Koordinasi dengan bagian diklat RS Royal Progress (04/4 2011) | a. Observasi perilaku <i>caring</i> perawat | a. Pelatihan perilaku <i>caring</i> (16-19 April 2011) | Bimbingan penerapan perilaku <i>caring</i> di ruangan (20-30 April 2011) | Penerapan perilaku <i>caring</i> secara mandiri sambil dilakukan observasi penerapan perilaku <i>caring</i> perawat (02-10 Mei 2011) | a. Bagikan kuesioner motivasi perawat b. Bagikan kuesioner kepuasan pasien (11-19 Mei 2011) |
| b. Koordinasi dengan Ka IRNA dan Karu IRNA tentang teknik penelitian (5/4 2011) | b. Bagikan kuesioner motivasi perawat | | | | |
| c. Pendampingan Karu untuk teknik observasi dan bimbingan serta persamaan persepsi (6-7 / 4 2011) | c. Bagikan kuesioner kepuasan pasien (08 - 15 April 2011) | | | | |

4.9 Pengolahan dan Analisis Data

4.9.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan beberapa tahapan yaitu:

4.9.1.1 Pemeriksaan data (*editing*)

Pemeriksaan data dilakukan dengan memeriksa ulang kelengkapan isian kuesioner dan lembar observasi yang meliputi kelengkapan, kejelasan, relevansi dan konsistensi jawaban.

4.9.1.2 Pengkodean data (*coding*)

Pengkodean data dilakukan pada setiap jawaban untuk menyederhanakan data. Setiap jawaban dikonversi kedalam angka sehingga memudahkan dalam pengolahan data selanjutnya. Pada penelitian ini peneliti memberi kode 1 - 4 untuk jawaban motivasi perawat dan kepuasan pasien. Kode 0 dan 1 untuk observasi perilaku *caring* perawat.

4.9.1.3 Memproses data (*processing*)

Memproses data dilakukan dengan cara memasukkan seluruh data dari semua kuesioner dan lembar observasi ke komputer. Data yang dimasukkan sudah diberi kode dan skor.

4.9.1.4 Pembersihan data (*cleaning*)

Pembersihan data dilakukan dengan cara pengecekan kembali data yang sudah di *entry* untuk memastikan bahwa data telah bersih dari kesalahan

4.9.2 Analisis Data

Analisis data yang akan dilakukan meliputi analisis univariat dan bivariat.

4.9.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran setiap variabel yang diteliti. Pada penelitian ini untuk data numerik (umur pasien, umur perawat, masa kerja perawat, perilaku *caring* perawat, motivasi perawat dan kepuasan pasien) dilakukan dengan *central tendency* meliputi mean, median, SD dan minimum – maksimum. Pada data katagorik (jenis kelamin pasien dan pendidikan pasien) ditampilkan

dalam bentuk distribusi frekuensi dan prosentase. Tingkat kepuasan pasien diukur berdasarkan harapan – kinerja yaitu dengan cara menjumlahkan seluruh skor kinerja/ kenyataan per dimensi kemudian dibagi dengan penjumlahan seluruh skor kepentingan/ harapan per dimensi (Pohan, 2007).

4.9.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan perilaku *caring* perawat, motivasi perawat dan kepuasan pasien sebelum dan sesudah pelatihan dan bimbingan perilaku *caring*. Secara rinci analisis uji statistik variabel penelitian dapat dilihat pada tabel 4.7.

Tabel 4.7

Analisis Uji Statistik Variabel Penelitian Pengaruh Pelatihan Perilaku *Caring* Terhadap Motivasi Perawat dan Kepuasan Pasien

| NO | Variabel | Variabel | Uji Statistik |
|---------------------------------|---|--|--------------------------------|
| I Uji Beda | | | |
| 1 | Perilaku <i>caring</i> perawat (<i>Pre test</i>) | Perilaku <i>caring</i> perawat (<i>Post test</i>) | Uji t Dependen |
| 2 | Motivasi Perawat (<i>Pre test</i>) | Motivasi Perawat (<i>Post test</i>) | Uji t Dependen |
| 3 | Kepuasan pasien (<i>Pre test</i>) | Kepuasan Pasien (<i>Post test</i>) | Uji t Dependen |
| a | <i>Reliability</i> (<i>Pre test</i>) | <i>Reliability</i> (<i>Post test</i>) | Uji t Dependen |
| b | <i>Responsiveness</i> (<i>Pre test</i>) | <i>Responsiveness</i> (<i>Post test</i>) | Uji t Dependen |
| c | <i>Assurance</i> (<i>Pre test</i>) | <i>Assurance</i> (<i>Post test</i>) | Uji t Dependen |
| d | <i>Emphaty</i> (<i>Pre test</i>) | <i>Emphaty</i> (<i>Post test</i>) | Uji t Dependen |
| e | <i>Tangible</i> (<i>Pre test</i>) | <i>Tangible</i> (<i>Post test</i>) | Uji t Dependen |
| II Uji hubungan asosiasi | | | |
| 1 | Umur Pasien | Kepuasan Pasien | <i>Korelasi Product Moment</i> |
| 2 | Jenis Kelamin Pasien | Kepuasan Pasien | <i>Korelasi Rank Spearman</i> |
| 3 | Pendidikan Pasien | Kepuasan Pasien | <i>Korelasi Rank Spearman</i> |
| 5 | Umur Perawat | Motivasi Perawat | <i>Korelasi Rank Spearman</i> |
| 6 | Masa Kerja Perawat | Motivasi Perawat | <i>Korelasi Rank Spearman</i> |

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian tentang pengaruh pelatihan perilaku *caring* terhadap motivasi perawat dan kepuasan pasien di instalasi rawat inap RS Royal Progress Jakarta. Penelitian dilaksanakan selama enam minggu yang dimulai dari tanggal 04 April 2011 sampai dengan tanggal 19 Mei 2011. Penyajian data hasil penelitian ini terdiri dari hasil analisa univariat dan bivariat yang sebelumnya telah dianalisis dengan menggunakan uji statistik yang telah ditentukan dengan menggunakan perangkat komputer. Hasil penelitian secara lengkap disajikan sebagai berikut:

5.1 Analisis Univariat

5.1.1 Karakteristik perawat pelaksana

Karakteristik perawat pada penelitian ini meliputi umur dan masa kerja. Pengolahan data karakteristik perawat menggunakan statistik deskriptif dan disajikan sesuai dengan jenis data yang ada yaitu data numerik yang ditampilkan dengan *central tendency*. Hasil analisis terhadap karakteristik perawat dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut:

Tabel 5.1
Distribusi Rata-Rata Karakteristik Responden Perawat Berdasarkan Umur dan Masa Kerjadi IRNA RS Royal Progress Jakarta Bulan April 2011 (n= 32)

| Karakteristik Perawat | Mean | Median | SD | Min-Max | 95% CI |
|-----------------------|-------|--------|------|---------|---------------|
| Umur | 26,41 | 25 | 4,66 | 22 - 41 | 24,73 – 28,08 |
| Masa Kerja | 3,63 | 2,50 | 2,90 | 1 - 15 | 2,58 – 4,67 |

Hasil analisis dari tabel 5.1 menunjukkan bahwa rata - rata umur perawat di IRNA RS Royal Progress Jakarta adalah 26,41 tahun, median 25 dengan standar deviasi 4,66 tahun. Umur termuda 22 tahun dan tertua 41 tahun. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa dengan tingkat kepercayaan 95% diyakini bahwa rata – rata umur perawat adalah diantara 24,73 sampai dengan 28,08 tahun.

Masa kerja perawat rata-rata adalah 3,63 tahun, median 2,5 tahun dengan standar deviasi 2,9 tahun masa kerja terpendek 1 tahun dan terlama 15 tahun. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa dengan tingkat kepercayaan 95% diyakini bahwa rata – rata masa kerja perawat adalah diantara 2,58 tahun sampai dengan 4,67 tahun. Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa umur perawat yang bekerja di IRNA RS Royal Progress Jakarta berada pada rentang usia produktif dan masa kerja perawat pelaksana pada umumnya masih dalam masa kerja yang tergolong pendek.

5.1.2 Karakteristik pasien

Karakteristik pasien pada penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan. Pengolahan data karakteristik pasien menggunakan statistik deskriptif dan disajikan sesuai dengan jenis data yang ada yaitu data numerik (umur) yang ditampilkan dengan *central tendency* dan data katagorik (jenis kelamin dan tingkat pendidikan) yang ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan prosentase. Hasil analisis terhadap karakteristik pasien dapat dilihat pada tabel 5.2 dan tabel 5.3 berikut:

Tabel 5.2

Distribusi Rata-Rata Karakteristik Responden Pasien Berdasarkan Umur di IRNA RS Royal Progress Jakarta Bulan April 2011 (n= 40)

| Karakteristik Pasien | Mean | Median | SD | Min-Max | 95% CI |
|----------------------|-------|--------|-------|---------|---------------|
| Umur | | | | | |
| Sebelum | 29 | 28 | 6,932 | 20 - 44 | 26,78 – 31,22 |
| Sesudah | 33,48 | 29 | 12,25 | 16 - 59 | 29,56 – 37,39 |

Hasil analisis dari tabel 5.2 menunjukkan bahwa rata - rata umur pasien pada kelompok pasien yang dirawat oleh perawat sebelum mengikuti pelatihan perilaku *caring* di IRNA RS Royal Progress Jakarta adalah 29 tahun dengan standar deviasi 6,9 tahun. Umur termuda 20 tahun dan tertua 44 tahun. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa dengan tingkat

kepercayaan 95% diyakini bahwa rata – rata umur pasien adalah diantara 26,78 tahun sampai dengan 31,22 tahun.

Kelompok pasien yang dirawat oleh perawat sesudah mengikuti pelatihan perilaku *caring*, menunjukkan bahwa rata – rata umur pasien adalah 33,48 tahun dengan standar deviasi 12,25 tahun. Umur termuda 16 tahun dan tertua 59 tahun. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa dengan tingkat kepercayaan 95% diyakini bahwa rata – rata umur pasien adalah diantara 29,56 tahun sampai dengan 37,39 tahun. Berdasarkan tabel tersebut diatas diketahui bahwa umur pasien yang dirawat di IRNA RS Royal Progress berada pada rentang usia produktif.

Tabel 5.3

Distribusi Karakteristik Responden Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan di IRNA RS Royal Progress Jakarta Bulan April 2011 (n= 40)

| Karakteristik Pasien | Sebelum | | Sesudah | |
|---------------------------|---------|------------|---------|------------|
| | n | Prosentase | n | Prosentase |
| Jenis Kelamin | | | | |
| a. Laki-laki | 21 | 52,5 | 22 | 55 |
| b. Perempuan | 19 | 47,5 | 18 | 45 |
| Total | 40 | 100 | 40 | 100 |
| Tingkat Pendidikan | | | | |
| a. SD | 1 | 2,5 | 1 | 2,5 |
| b. SMP | 2 | 5 | 3 | 7,5 |
| c. SMA | 26 | 65 | 19 | 47,5 |
| d. PT | 11 | 27,5 | 17 | 42,5 |
| Total | 40 | 100 | 40 | 100 |

Hasil analisis dari tabel 5.3 menunjukkan bahwa kelompok pasien yang dirawat oleh perawat sebelum mengikuti pelatihan perilaku *caring* di IRNA RS Royal Progress Jakarta, sebagian besar memiliki jenis kelamin laki – laki yaitu 21 (52,5%) dan perempuan 19 (47,5%). Tingkat pendidikan pasien paling banyak adalah berpendidikan SMA yaitu 26 (65%), sedangkan untuk kelompok pasien yang dirawat oleh perawat sesudah mengikuti pelatihan perilaku *caring*, menunjukkan sebagian besar juga memiliki jenis kelamin laki – laki yaitu (55%) dan perempuan (45%).

Tingkat pendidikan pasien, yang paling banyak adalah SMA (47,5%) dan perguruan tinggi (42,5%), Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pendidikan pasien yang dirawat di IRNA RS Royal Progress Jakarta adalah berpendidikan SMA yang kemudian diikuti dengan perguruan tinggi.

5.1.3 Perilaku *caring* perawat

Distribusi rata – rata perilaku *caring* perawat merupakan komposit dari sepuluh faktor karatif *caring* Watson yang dinilai melalui observasi sebelum dan sesudah perawat mendapat pelatihan dan bimbingan perilaku *caring*. Pengolahan data perilaku *caring* perawat menggunakan statistik deskriptif dan disajikan dengan *central tendency*. Hasil analisis terhadap perilaku *caring* perawat dapat dilihat pada tabel 5.4 berikut:

Tabel 5.4

Analisis Perilaku *Caring* Perawat Berdasarkan Hasil Observasi di IRNA RS Royal Progress Jakarta Bulan April 2011 (n= 32)

| Variabel | Mean | Median | SD | Min-Max | 95% CI |
|--------------------------------|-------|--------|-----|---------|---------------|
| Perilaku <i>Caring</i> Perawat | | | | | |
| Sebelum Pelatihan | 30,19 | 30,50 | 5,6 | 19 - 39 | 28,16 – 32,22 |
| Sesudah Pelatihan | 38,91 | 40 | 2,3 | 34 - 42 | 38,07 – 39,75 |

Hasil analisis dari tabel 5.4 menunjukkan bahwa rata - rata nilai perilaku *caring* perawat berdasarkan hasil observasi saat sebelum mengikuti pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* di IRNA RS Royal Progress Jakarta adalah 30,19 dengan standar deviasi 5,6. Nilai perilaku *caring* terendah 19 dan tertinggi 39. Hasil estimasi interval dengan tingkat kepercayaan 95% diyakini bahwa rentang nilai perilaku *caring* perawat berada diantara 28,16 sampai dengan 32,22.

Skor total perilaku *caring* adalah 42, skor perilaku *caring* perawat pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa penerapan perilaku *caring* perawat

berdasarkan observasi saat sebelum mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku adalah 71,8%, penerapan perilaku *caring* perawat ini belum optimal karena masih ada beberapa karatif *caring* yang penting belum diterapkan perawat.

Rata – rata nilai perilaku *caring* perawat sesudah mengikuti pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* adalah 38,91 dengan standar deviasi 2,3. Skor perilaku *caring* terendah adalah 34 dan tertinggi 42. Hasil estimasi interval dengan tingkat kepercayaan 95% bahwa rentang nilai perilaku *caring* perawat sesudah pelatihan dan bimbingan berada pada rentang 38,07 sampai dengan 39,75. Skor perilaku *caring* perawat pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa penerapan perilaku *caring* perawat berdasarkan observasi saat sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* di IRNA RS Royal Progress Jakarta adalah 92,6% dari total skor perilaku *caring* , sehingga dinyatakan penerapan perilaku *caring* perawat pelaksana ini sudah optimal.

5.1.4 Motivasi perawat

Distribusi rata – rata motivasi perawat merupakan komposit dari tiga kebutuhan motivasi dari teori McClelland yaitu kebutuhan akan prestasi, afiliasi dan kekuasaan (Marquis & Huston, 2010). Motivasi perawat dalam penerapan perilaku *caring* dinilai sebelum dan sesudah perawat mendapat pelatihan dan bimbingan perilaku *caring*. Pengolahan data motivasi perawat menggunakan statistik deskriptif dan disajikan dengan *central tendency*. Hasil analisis terhadap motivasi perawat dapat dilihat pada tabel 5.5 berikut:

Tabel 5.5
 Analisis Motivasi Perawat dalam Penerapan Perilaku *Caring* Pada
 Pasien di IRNA RS Royal Progress Jakarta
 Bulan April 2011 (n= 32)

| Variabel | Mean | Median | SD | Min-Max | 95% CI |
|-------------------|-------|--------|------|----------|---------------|
| Motivasi perawat | | | | | |
| Sebelum Pelatihan | 85,7 | 85 | 7,23 | 71 - 99 | 83,11 – 83,32 |
| Sesudah Pelatihan | 97,22 | 97,50 | 6,84 | 85 - 111 | 94,75 – 99,69 |

Hasil analisis dari tabel 5.5 menunjukkan bahwa rata rata nilai motivasi perawat sebelum mengikuti pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* di IRNA RS Royal Progress Jakarta adalah 85,7 dengan standar deviasi 7,23. Nilai motivasi terendah 71 dan tertinggi 99. Hasil estimasi interval dengan tingkat kepercayaan 95% diyakini bahwa rentang nilai motivasi perawat berada diantara 83,11 sampai dengan 83,32.

Skor total motivasi perawat adalah 112, skor motivasi perawat pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa motivasi perawat dalam penerapan karatif *caring* sebelum mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* adalah 76%, Motivasi perawat ini masih belum optimal, karena untuk dapat menerapkan karatif *caring* dengan baik, diperlukan motivasi yang tinggi.

Rata – rata skor motivasi perawat sesudah mengikuti pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* adalah 97,22 dengan standar deviasi 6,84. Nilai motivasi terendah adalah 85 dan tertinggi 111. Hasil estimasi interval dengan tingkat kepercayaan 95% bahwa rentang nilai perilaku *caring* perawat sesudah pelatihan dan bimbingan berada pada rentang 94,75 sampai dengan 99,69. Skor motivasi perawat sesudah mengikuti pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* di IRNA RS Royal Progress adalah 86,8% dari total skor motivasi perawat, sehingga dinyatakan cukup optimal.

5.1.5 Kepuasan pasien

Skor kepuasan pasien merupakan selisih antara skor kenyataan perilaku *caring* perawat yang diterima pasien dengan skor harapan pasien terhadap perilaku *caring* perawat yang meliputi lima dimensi *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty*, dan *tangible*. Kepuasan pasien terhadap perilaku *caring* perawat diukur sebelum dan sesudah perawat mendapat pelatihan dan bimbingan perilaku *caring*. Penghitungan skor kepuasan pasien dilakukan dengan cara menjumlahkan seluruh skor kenyataan per dimensi dibagi dengan penjumlahan seluruh skor harapan per dimensi. Pengolahan data kepuasan pasien menggunakan statistik deskriptif dan disajikan dengan *central tendency*. Hasil analisis terhadap kepuasan pasien dapat dilihat pada tabel 5.6, 5.7 dan 5.8 berikut:

Tabel 5.6

Analisis Harapan Pasien Terhadap Pelayanan *Caring* Perawat Berdasarkan Dimensi *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, *Emphaty*, *Tangible* di IRNA RS Royal Progress Jakarta Bulan April 2011 (n= 40)

| Variabel Dimensi | Mean | Median | SD | Min-Max | 95% CI |
|--------------------------|--------|--------|------|-----------|-----------------|
| Sebelum | | | | | |
| a. <i>Reliability</i> | 28,88 | 29 | 2,09 | 25 - 32 | 28,21 – 29,54 |
| b. <i>Responsiveness</i> | 29,13 | 29 | 2,52 | 24 - 32 | 28,32 – 29,93 |
| c. <i>Assurance</i> | 28,90 | 29 | 2,48 | 24 - 32 | 28,11 – 29,69 |
| d. <i>Emphaty</i> | 21,28 | 21 | 2,01 | 17 - 24 | 20,63 – 21,92 |
| e. <i>Tangible</i> | 29,08 | 29 | 2,45 | 25 - 32 | 28,29 – 29,86 |
| Sesudah | | | | | |
| a. <i>Reliability</i> | 28,80 | 29 | 1,88 | 26 - 32 | 28,20 – 29,40 |
| b. <i>Responsiveness</i> | 29,05 | 30 | 2,14 | 24 - 32 | 28,37 – 29,73 |
| c. <i>Assurance</i> | 28,45 | 28 | 2,66 | 24 - 32 | 27,60 – 29,30 |
| d. <i>Emphaty</i> | 21,10 | 21 | 1,66 | 18 - 24 | 20,57 – 21,63 |
| e. <i>Tangible</i> | 29,48 | 30 | 1,63 | 26 - 32 | 28,95 – 30,00 |
| Total Harapan | | | | | |
| a. Sebelum | 137,25 | 136 | 9,54 | 118 - 152 | 134,19 – 140,30 |
| b. Sesudah | 136,87 | 136 | 7,95 | 120 - 152 | 134,33 – 139,42 |

Hasil analisis dari tabel 5.6 menunjukkan bahwa harapan pasien yang dirawat di IRNA RS Royal Progress Jakarta terhadap perilaku *caring* perawat sebelum mengikuti pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* rata – rata sebesar 137,25 dengan standar deviasi 9,54. Nilai harapan terendah

118 dan tertinggi 152 dan dengan tingkat kepercayaan 95% diyakini nilai harapan pasien berada pada rentang 134,19 sampai dengan 140,30.

Skor total harapan pasien adalah 152, sehingga berdasarkan pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa harapan pasien terhadap pelayanan *caring* perawat di IRNA RS Royal Progress sebelum perawat mendapat pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* sebesar 90,3%. Harapan pasien sudah cukup tinggi. Rata-rata harapan pasien dari kelompok yang dirawat oleh perawat sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* sebesar 136,87 dengan standar deviasi 7,95. Nilai harapan terendah 120 dan tertinggi 152 dan dengan tingkat kepercayaan 95% diyakini harapan pasien pada kelompok sesudah berada pada rentang 134,33 sampai dengan 139,42.

Berdasarkan pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa harapan pasien terhadap pelayanan *caring* perawat di IRNA RS Royal Progress sesudah perawat mendapat pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* sebesar 90,04%, sehingga dinyatakan cukup tinggi (hampir sama dengan harapan pasien sebelum perawat mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring*).

Harapan pasien terhadap perilaku *caring* perawat pada setiap dimensi dapat digambarkan sebagai berikut:

- a. Dimensi *reliability*, rata-rata harapan pasien terhadap kehandalan perawat sebelum dan sesudah mengikuti pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* hampir sama yaitu pada kelompok yang dirawat oleh perawat sebelum mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* memiliki rata – rata harapan pasien sebesar 28,88 (90,2% dari total skor dimensi *reliability*), artinya harapan pasien terhadap kehandalan perawat dalam pelayanan *caring* di IRNA RS Royal Progress Jakarta cukup tinggi. Rata-rata harapan pasien dari kelompok yang dirawat oleh perawat sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* sebesar 28,80 (90% dari total skor harapan pasien pada dimensi *reliability*). Harapan pasien ini juga cukup tinggi (hampir sama dengan

harapan pasien terhadap kehandalan perawat, sebelum perawat mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring*).

- b. Dimensi *responsiveness*, rata-rata harapan pasien terhadap daya tanggap perawat sebelum dan sesudah mengikuti pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* hampir sama yaitu kelompok yang dirawat oleh perawat sebelum mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* memiliki rata – rata harapan pasien terhadap daya tanggap perawat sebesar 29,13 (91,6% dari total skor dimensi *responsiveness*), artinya harapan pasien terhadap daya tanggap perawat dalam pelayanan *caring* di IRNA RS Royal Progress Jakarta cukup tinggi.

Rata-rata harapan pasien terhadap daya tanggap perawat dari kelompok yang dirawat oleh perawat sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* sebesar 29,05 (90,8 % dari total skor harapan pasien pada dimensi *responsiveness*) Harapan pasien ini juga cukup tinggi (hampir sama dengan harapan pasien terhadap daya tanggap perawat, sebelum perawat mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring*).

- c. Dimensi *assurance*, rata – rata harapan pasien terhadap jaminan pelayanan *caring* perawat sebelum dan sesudah mengikuti pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* hampir sama. yaitu kelompok yang dirawat oleh perawat sebelum mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* memiliki rata – rata harapan pasien terhadap jaminan pelayanan perawat sebesar 28,90 (90,3% dari total skor dimensi *assurance*), artinya harapan pasien terhadap jaminan pelayanan *caring* perawat di IRNA RS Royal Progress Jakarta cukup tinggi. Rata-rata harapan pasien terhadap jaminan pelayanan *caring* perawat dari kelompok yang dirawat oleh perawat sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* sebesar 28,45 (88,9 % dari total skor harapan pasien pada dimensi *assurance*) . Harapan pasien ini juga cukup tinggi.

- d. Dimensi *emphaty*, rata – rata harapan pasien terhadap empati perawat sebelum dan sesudah mengikuti pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* hampir sama yaitu kelompok yang dirawat oleh perawat sebelum mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* memiliki rata – rata harapan pasien terhadap daya tanggap perawat sebesar 21,28 (88,7% dari total skor dimensi *emphaty*), artinya harapan pasien terhadap perhatian dan kepedulian perawat dalam pelayanan *caring* perawat di IRNA RS Royal Progress cukup tinggi.

Rata-rata harapan pasien terhadap perhatian dan kepedulian perawat dari kelompok yang dirawat oleh perawat sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* sebesar 21,10 (88 % dari total skor harapan pasien pada dimensi *emphaty*). Harapan pasien ini juga cukup tinggi (hampir sama dengan harapan pasien terhadap empati perawat sebelum perawat mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring*).

- e. Dimensi *tangible*, rata – rata harapan pasien terhadap bukti langsung pelayanan perawat sebelum dan sesudah mengikuti pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* hampir sama yaitu kelompok yang dirawat oleh perawat sebelum mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* memiliki rata – rata harapan pasien terhadap bukti langsung pelayanan perawat sebesar 29,08 (90,8% dari total skor dimensi *tangible*), harapan pasien terhadap bukti langsung pelayanan perawat di IRNA RS Royal Progress Jakarta cukup tinggi. Rata-rata harapan pasien terhadap bukti langsung pelayanan perawat dari kelompok yang dirawat oleh perawat sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* sebesar 29,48 (92,1 % dari total skor harapan pasien pada dimensi *tangible*). Harapan pasien ini juga cukup tinggi (hampir sama dengan harapan pasien terhadap bukti langsung pelayanan perawat sebelum perawat mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring*).

Tabel 5.7

Analisis Rata – Rata Kenyataan Pelayanan *Caring* Perawat Terhadap Pasien Berdasarkan Dimensi *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, *Emphaty*, *Tangible* di IRNA RS Royal Progress Jakarta Bulan April 2011 (n= 40)

| Variabel Dimensi | Mean | Median | SD | Min-Max | 95% CI |
|--------------------------|--------|--------|-------|----------|-----------------|
| Sebelum | | | | | |
| a. <i>Reliability</i> | 24,45 | 25 | 3,05 | 17 - 32 | 23,47 – 25,43 |
| b. <i>Responsiveness</i> | 23,83 | 23,5 | 3,29 | 16 - 32 | 22,77 – 24,88 |
| c. <i>Assurance</i> | 24,85 | 25 | 3,53 | 18 - 32 | 23,72 – 25,98 |
| d. <i>Emphaty</i> | 17,88 | 18 | 2,82 | 12 - 24 | 16,97 – 18,78 |
| e. <i>Tangible</i> | 26,55 | 27 | 2,79 | 19 - 32 | 25,66 – 27,44 |
| Sesudah | | | | | |
| a. <i>Reliability</i> | 26,83 | 26,5 | 2,69 | 21 - 32 | 25,97 – 27,68 |
| b. <i>Responsiveness</i> | 26,58 | 26 | 2,77 | 20 - 32 | 25,69 – 27,46 |
| c. <i>Assurance</i> | 26,25 | 25 | 2,82 | 20 - 32 | 25,35 – 27,15 |
| d. <i>Emphaty</i> | 19,35 | 19 | 1,99 | 16 - 24 | 18,71 – 19,99 |
| e. <i>Tangible</i> | 26,93 | 27 | 2,6 | 20 - 32 | 26,09 – 27,76 |
| Total Kenyataan | | | | | |
| a. Sebelum | 117,56 | 116 | 12,06 | 88 - 152 | 113,69 – 121,41 |
| b. Sesudah | 125,94 | 124 | 10,46 | 98 - 152 | 122,58 – 129,27 |

Hasil analisis dari tabel 5.7 menunjukkan bahwa persepsi pasien yang dirawat di IRNA RS Royal Progress Jakarta terhadap kenyataan perilaku *caring* perawat sebelum mengikuti pelatihan perilaku *caring* rata – rata 117,56 dengan standar deviasi 12,06. Nilai kenyataan terendah 88 dan tertinggi 152 dan dengan tingkat kepercayaan 95% diyakini nilai kenyataan perilaku *caring* perawat yang dipersepsikan pasien yang dirawat oleh perawat sebelum mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* berada pada rentang 113,69 sampai dengan 121,41.

Berdasarkan pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa kenyataan pasien terhadap pelayanan *caring* perawat di IRNA RS Royal Progress sebelum perawat mendapat pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* sebesar 77%, artinya belum optimal. Rata-rata kenyataan pelayanan *caring* perawat sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* sebesar 125,94 dengan standar deviasi 10,46. Nilai kenyataan terendah 98 dan tertinggi 152 dan dengan tingkat kepercayaan 95% diyakini nilai kenyataan perilaku *caring* perawat yang dipersepsikan pasien yang dirawat oleh perawat sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku

caring berada pada rentang 122,58 sampai dengan 129,27. Hal ini menunjukkan bahwa kenyataan pasien terhadap pelayanan *caring* perawat di IRNA RS Royal Progress Jakarta sesudah perawat mendapat pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* sebesar 82,86%, sehingga dinyatakan cukup optimal, tetapi belum maksimal.

Persepsi pasien terhadap kenyataan perilaku *caring* perawat pada setiap dimensi dapat digambarkan sebagai berikut:

- a. Dimensi *reliability*, rata-rata nilai kenyataan kehandalan perawat yang dipersepsikan pasien pada kelompok pasien yang dirawat oleh perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* ada peningkatan yaitu pada kelompok sebelum 24,45 (76,4% dari total skor kenyataan pada dimensi *reliability*), artinya kenyataan kehandalan perawat dalam pemberian pelayanan *caring* perawat belum optimal. Rata-rata nilai kenyataan kehandalan perawat sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* sebesar 28,80 (90% dari total skor kenyataan pada dimensi *reliability*). Kenyataan kehandalan perawat yang dipersepsikan pasien yang dirawat oleh perawat sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* di IRNA RS Royal Progress cukup optimal.
- b. Dimensi *responsiveness*, rata-rata nilai kenyataan daya tanggap perawat yang dipersepsikan pasien pada kelompok yang dirawat oleh perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring*, ada peningkatan yaitu kelompok yang dirawat oleh perawat sebelum mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* memiliki rata – rata persepsi pasien terhadap kenyataan daya tanggap perawat sebesar 23,83 (74% dari dari total skor kenyataan pada dimensi *responsiveness*). Kenyataan daya tanggap perawat dalam pemberian pelayanan *caring* sebelum pelatihan dan bimbingan perilaku *caring*, belum optimal.

Rata-rata nilai kenyataan daya tanggap perawat sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* sebesar 26,58 (83% dari total skor kenyataan pada dimensi *responsiveness*) artinya kenyataan daya tanggap perawat yang dipersepsikan pasien yang dirawat oleh perawat sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* di IRNA RS Royal Progress cukup optimal, tetapi belum maksimal.

- c. Dimensi *assurance*, rata – rata nilai kenyataan jaminan pelayanan perawat yang dipersepsikan pasien pada kelompok yang dirawat oleh perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring*, ada peningkatan yaitu kelompok yang dirawat oleh perawat sebelum mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* memiliki rata – rata 24,85 (77,6% dari dari total skor kenyataan pada dimensi *assurance*). Kenyataan jaminan pelayanan perawat sebelum pelatihan dan bimbingan perilaku *caring*, belum optimal.

Rata-rata nilai kenyataan jaminan pelayanan perawat sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* sebesar 26,25 (82% dari total skor kenyataan pada dimensi *assurance*), artinya kenyataan jaminan pelayanan perawat yang dipersepsikan pasien yang dirawat oleh perawat sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* di IRNA RS Royal Progress cukup optimal, tetapi belum maksimal.

- d. Dimensi *emphaty*, rata-rata nilai kenyataan empati perawat yang dipersepsikan pasien pada kelompok yang dirawat oleh perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring*, ada peningkatan yaitu kelompok yang dirawat oleh perawat sebelum mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* memiliki rata – rata 17,88 (74,5% dari dari total skor kenyataan pada dimensi *emphaty*). Kenyataan jaminan pelayanan perawat sebelum pelatihan dan bimbingan perilaku *caring*, belum optimal.

Rata-rata nilai kenyataan empati perawat sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* sebesar 19,35 (80,6% dari total skor kenyataan pada dimensi *emphaty*), artinya kenyataan empati perawat yang dipersepsikan pasien yang dirawat oleh perawat sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* di IRNA RS Royal Progress cukup optimal, tetapi belum maksimal.

- e. Dimensi *tangible*, rata-rata nilai kenyataan bukti langsung kesiapan pelayanan perawat yang diperspsikan pasien pada kelompok yang dirawat oleh perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring*, ada sedikit peningkatan yaitu kelompok yang dirawat oleh perawat sebelum mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* memiliki rata – rata 26,55 (82,9% dari dari total skor kenyataan pada dimensi *tangible*). Kenyataan bukti langsung pelayanan perawat sebelum pelatihan dan bimbingan perilaku *caring*, cukup optimal, tetapi belum maksimal.

Rata-rata nilai kenyataan bukti langsung kesiapan pelayanan perawat sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* sebesar 26,93 (84% dari total skor kenyataan pada dimensi *tangible*), artinya kenyataan bukti langsung kesiapan pelayanan perawat yang dipersepsikan pasien yang dirawat oleh perawat sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* di IRNA RS Royal Progress cukup optimal, tetapi belum maksimal.

Tabel 5.8

Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan *Caring* Perawat yang Diberikan Perawat Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Pelatihan dan Bimbingan Perilaku *Caring* Berdasarkan Dimensi *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, *Emphaty*, *Tangible* di IRNA RS Royal Progress Jakarta Bulan April 2011 (n= 40)

| Variabel Dimensi | Mean | Median | SD | Min-Max | 95% CI |
|--------------------------|-------|--------|-------|-------------|---------------|
| Sebelum | | | | | |
| a. <i>Reliability</i> | 0,850 | 0,862 | 0,116 | 0,6 – 1,0 | 0,813 – 0,887 |
| b. <i>Responsiveness</i> | 0,824 | 0,852 | 0,128 | 0,57 – 1,0 | 0,783 – 0,865 |
| c. <i>Assurance</i> | 0,862 | 0,876 | 0,112 | 0,59 – 1,04 | 0,826 – 0,898 |
| d. <i>Emphaty</i> | 0,843 | 0,849 | 0,126 | 0,54 – 1,05 | 0,803 – 0,883 |
| e. <i>Tangible</i> | 0,917 | 0,928 | 0,100 | 0,72 – 1,16 | 0,885 – 0,949 |
| Sesudah | | | | | |
| a. <i>Reliability</i> | 0,934 | 0,935 | 0,971 | 0,68 – 1,19 | 0,903 – 0,965 |
| b. <i>Responsiveness</i> | 0,918 | 0,912 | 0,984 | 0,69 - 1,19 | 0,886 – 0,949 |
| c. <i>Assurance</i> | 0,929 | 0,928 | 0,118 | 0,74 – 1,28 | 0,891 – 0,966 |
| d. <i>Emphaty</i> | 0,920 | ,9129 | 0,099 | 0,74 - 1,20 | 0,888 – 0,952 |
| e. <i>Tangible</i> | 0,915 | 0,917 | 0,087 | 0,71 - 1,11 | 0,887 - 0,943 |
| Total Kepuasan | | | | | |
| a. Sebelum | 0,859 | 0,876 | 0,912 | 0,64 – 1,03 | 0,859 – 0,823 |
| b. Sesudah | 0,921 | 0,912 | 0,726 | 0,68 – 1,19 | 0,898 – 0,944 |

Hasil analisis dari tabel 5.8 menunjukkan bahwa kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan pada kelompok pasien yang dirawat oleh perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* di IRNA RS Royal Progress Jakarta ada peningkatan. Rata-rata nilai kepuasan pasien dari kelompok pasien yang dirawat oleh perawat sebelum mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* sebesar 0,859 dengan standar deviasi 0,912. Kepuasan pasien terendah 0,64 dan tertinggi 1,03 dan dengan tingkat kepercayaan 95% diyakini kepuasan pasien terhadap perilaku *caring* perawat berada pada rentang 0,859 sampai dengan 0,823.

Skor total kepuasan adalah 1 (pasien dikatakan puas apabila nilai kepuasan adalah 1). Berdasarkan pada tabel 5.8 menunjukkan bahwa kepuasan pasien terhadap pelayanan *caring* perawat di IRNA RS Royal Progress Jakarta sebelum perawat mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* sebesar 85,9%, artinya belum optimal. Rata-rata kepuasan pasien

dari kelompok yang dirawat oleh perawat sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* sebesar 0,921 dengan standar deviasi 0,726. Kepuasan pasien terendah 0,68 dan tertinggi 1,19 dan dengan tingkat kepercayaan 95% diyakini kepuasan pasien pada kelompok sesudah berada pada rentang 0,898 sampai dengan - 0,944. Berdasarkan pada tabel 5.8 menunjukkan bahwa kepuasan pasien terhadap pelayanan *caring* perawat di IRNA RS Royal Progress Jakarta sesudah perawat mendapat pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* sebesar 92,1%, sehingga dinyatakan cukup optimal.

Kepuasan pasien terhadap pelayanan *caring* perawat yang diberikan oleh perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* berdasarkan setiap dimensi dapat digambarkan sebagai berikut:

- a. Dimensi *reliability*, rata-rata skor kepuasan pasien terhadap kehandalan perawat sebelum mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* adalah 0,850 (85% dari total skor kepuasan pada dimensi *reliability*), artinya pasien terhadap kehandalan perawat ini dinyatakan belum optimal. Rata-rata skor kepuasan pasien terhadap kehandalan perawat sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* sebesar 0,934 (93,4% dari total skor kepuasan pada dimensi *reliability*), sehingga kepuasan pasien terhadap kehandalan perawat, sudah optimal.
- b. Dimensi *responsiveness*, rata-rata skor kepuasan pasien terhadap daya tanggap perawat sebelum mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* adalah 0,824 (82,4% dari total skor kepuasan pada dimensi *responsiveness*), artinya belum optimal. Rata-rata skor kepuasan pasien terhadap daya tanggap perawat sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* sebesar 0,912. (91,2% dari total skor kepuasan pada dimensi *responsiveness*), sehingga kepuasan pasien terhadap daya tanggap perawat sudah optimal.

- c. Dimensi *assurance*, rata-rata skor kepuasan pasien terhadap jaminan pelayanan *caring* sebelum mendapatkan pelatihan dan bimbingan adalah 0,862 (86,2% dari total skor kepuasan pada dimensi *assurance*), artinya belum optimal. Rata-rata skor kepuasan pasien terhadap jaminan pelayanan *caring* perawat sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* sebesar 0,923. (92,3% dari total skor kepuasan pada dimensi *assurance*), sehingga kepuasan pasien terhadap jaminan pelayanan *caring* perawat, sudah optimal.
- d. Dimensi *emphaty*, rata-rata skor kepuasan pasien terhadap perhatian dan kepedulian perawat sebelum mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* adalah 0,843 (84,3% dari total skor kepuasan pada dimensi *emphaty*), artinya belum optimal. Rata-rata skor kepuasan pasien terhadap perhatian dan kepedulian perawat sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* sebesar 0,920 (92% dari total skor kepuasan pada dimensi *emphaty*), sehingga kepuasan pasien terhadap perhatian dan kepedulian perawat, sudah optimal.
- e. Dimensi *tangible*, rata-rata skor kepuasan pasien terhadap bukti langsung kesiapan pelayanan perawat pada kelompok yang dirawat oleh perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* adalah hampir sama. Rata – rata skor kepuasan pasien terhadap bukti langsung kesiapan pelayanan perawat sebelum mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* adalah 0,917 (91,7% dari total skor kepuasan pada dimensi *tangible*) dan rata – rata kepuasan pasien sesudah perawat mendapat pelatihan adalah 0,915 (91,5% dari total skor kepuasan pada dimensi *tangible*). Kepuasan pasien terhadap bukti langsung kesiapan pelayanan perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* di IRNA RS Royal Progress Jakarta ini sudah cukup optimal.

5.2 Analisis Bivariat

5.2.1 Perbedaan perilaku *caring* perawat sebelum dan sesudah pelatihan perilaku *caring* di IRNA RS Royal Progress Jakarta.

Analisis bivariat untuk melihat perbedaan perilaku *caring* perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan tentang perilaku *caring*, menggunakan *Dependen t-test (Paired t test)*. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 5.9 berikut:

Tabel 5.9

Analisis Perbedaan Perilaku *Caring* Perawat Sebelum dan Sesudah Diberikan Pelatihan dan Bimbingan Perilaku *Caring* di IRNA RS Royal Progress Jakarta Bulan April 2011 (n= 32)

| Variabel | Mean | SD | Mean Difference | <i>p value</i> |
|------------------------|-------|------|-----------------|----------------|
| Perilaku <i>Caring</i> | | | | |
| Sebelum | 30,19 | 5,63 | -8,71 | 0,000 |
| Sesudah | 38,91 | 2,33 | | |

Hasil analisis dari tabel 5.9 menunjukkan bahwa penerapan perilaku *caring* perawat di IRNA RS Royal Progress Jakarta sebelum mendapat pelatihan rata-rata 30,19 (71,8%) dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* menjadi rata-rata 38,91 (92,6%) sehingga terjadi peningkatan sebesar 8,71 (20,8%). Untuk mencapai skor maksimal 42, diperlukan 3,1 poin. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,000, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara perilaku *caring* perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* (*p value* = 0,000, $\alpha = 0,05$).

5.2.2 Perbedaan tingkat motivasi perawat sebelum dan sesudah pelatihan perilaku *caring* di IRNA RS Royal Progress Jakarta.

Analisis bivariat untuk melihat perbedaan tingkat motivasi perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan tentang perilaku *caring*, menggunakan *Dependen t-test (Paired t test)*. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 5.10 berikut:

Tabel 5.10

Analisis Perbedaan Motivasi Perawat dalam Penerapan Perilaku *Caring* Pada Pasien Sebelum dan Sesudah Diberikan Pelatihan dan Bimbingan Perilaku *Caring* di IRNA RS Royal Progress Jakarta, April 2011 (n= 32)

| Variabel | Mean | SD | Mean Difference | <i>p value</i> |
|-------------------|-------|------|--------------------|----------------|
| Motivasi perawat | | | | |
| Sebelum Pelatihan | 85,72 | 7,22 | -11,50 | 0,000 |
| Sesudah Pelatihan | 97,22 | 6,84 | | |

Hasil analisis dari tabel 5.10 menunjukkan bahwa motivasi perawat dalam penerapan perilaku *caring* perawat di IRNA RS Royal Progress Jakarta sebelum mendapat pelatihan rata-rata 85,72 (76%) dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* menjadi rata-rata motivasi perawat 97,22 (86,8%) sehingga terjadi peningkatan sebesar 11,5 (10,8%). Untuk mencapai skor maksimal 112, diperlukan 14,78 poin. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,000, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara motivasi perawat dalam penerapan perilaku *caring* sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* (*p value* = 0,000, $\alpha = 0,05$).

5.2.3 Perbedaan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di IRNA RS Royal Progress Jakarta.

Analisis bivariat untuk melihat perbedaan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan tentang perilaku *caring*, menggunakan *Dependen t-test (Paired t test)*. Uji bivariat dilakukan terhadap lima dimensi kepuasan yaitu *reliability, responsiveness, assurance, empathy, tangible*. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 5.11 berikut:

Tabel 5.11

Analisis Perbedaan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan yang Diberikan oleh Perawat Sebelum dan Sesudah Mengikuti Pelatihan dan Bimbingan Perilaku *Caring* Berdasarkan Dimensi *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, *Emphaty*, *Tangible* di IRNA RS Royal Progress Jakarta Bulan April 2011 (n= 40)

| Variabel Dimensi | Mean | SD | Mean Difference | <i>p value</i> |
|-----------------------|-------|-------|-----------------|----------------|
| <i>Reliability</i> | | | | |
| a. Sebelum | 0,850 | 0,116 | 0,084 | 0,002 |
| b. Sesudah | 0,934 | 0,971 | | |
| <i>Responsiveness</i> | | | | |
| a. Sebelum | 0,824 | 0,128 | 0,094 | 0,001 |
| b. Sesudah | 0,918 | 0,984 | | |
| <i>Assurance</i> | | | | |
| a. Sebelum | 0,862 | 0,112 | 0,067 | 0,014 |
| b. Sesudah | 0,929 | 0,118 | | |
| <i>Emphaty</i> | | | | |
| a. Sebelum | 0,843 | 0,126 | 0,077 | 0,004 |
| b. Sesudah | 0,920 | 0,099 | | |
| <i>Tangible</i> | | | | |
| a. Sebelum | 0,917 | 0,100 | 0,002 | 0,927 |
| b. Sesudah | 0,915 | 0,087 | | |
| Total Kepuasan | | | | |
| a. Sebelum | 0,859 | 0,912 | 0,062 | 0,002 |
| b. Sesudah | 0,921 | 0,726 | | |

Hasil analisis dari tabel 5.11 menunjukkan bahwa skor kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat di IRNA RS Royal Progress Jakarta sebelum mendapat pelatihan rata-rata 0,859 (85,9%) dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* menjadi rata-rata 0,921 (92,1%) sehingga terjadi peningkatan sebesar 0,062 (6,2%). Untuk mencapai skor maksimal 1, diperlukan 0,08 poin. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,002, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan *caring* perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* (*p value* = 0,002, α = 0,05).

Perbedaan tingkat kepuasan pasien terhadap perilaku *caring* perawat pada setiap dimensi dapat digambarkan sebagai berikut:

- a. Dimensi *reliability*, rata-rata tingkat kepuasan pasien terhadap kehandalan perawat di IRNA RS Royal Progress Jakarta sebelum perawat mendapat pelatihan rata-rata 0,850 (85%) dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* menjadi rata-rata 0,934 (93,4%), sehingga terjadi peningkatan sebesar 0,084 (8,4%). Untuk mencapai skor maksimal 1, diperlukan 0,06 poin. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,002, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara tingkat kepuasan pasien terhadap kehandalan perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* (*p value* = 0,002, $\alpha = 0,05$).
- b. Dimensi *responsiveness*, rata-rata tingkat kepuasan pasien terhadap daya tanggap perawat di IRNA RS Royal Progress Jakarta sebelum mendapat pelatihan rata-rata 0,824 (82,4%) dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* menjadi rata-rata 0,918 (91,8%), sehingga terjadi peningkatan sebesar 0,094 (9,4%). Untuk mencapai skor maksimal 1, diperlukan 0,008 poin. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,001, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara tingkat kepuasan pasien terhadap daya tanggap perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* (*p value* = 0,001, $\alpha = 0,05$).
- c. Dimensi *assurance*, rata-rata tingkat kepuasan pasien terhadap jaminan pelayanan perawat di IRNA RS Royal Progress Jakarta sebelum mendapat pelatihan rata-rata 0,862 (86,2%) dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* menjadi rata-rata 0,929 (92,9%) sehingga terjadi peningkatan sebesar 0,067 (6,7%). Untuk mencapai skor maksimal 1, diperlukan 0,07 poin. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,014, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara tingkat kepuasan pasien terhadap jaminan pelayanan perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* (*p value* = 0,014, $\alpha = 0,05$).

- d. Dimensi *emphaty*, rata-rata tingkat kepuasan pasien terhadap empati perawat di IRNA RS Royal Progress Jakarta sebelum mendapat pelatihan rata-rata 0,843 (84,3%) dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* menjadi rata-rata 0,920 (92%) sehingga terjadi peningkatan sebesar 0,077 (7,7%). Untuk mencapai skor maksimal 1, diperlukan 0,08 poin. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,004, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara tingkat kepuasan pasien terhadap empati perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* (*p value* = 0,004, $\alpha = 0,05$).
- e. Dimensi *tangible*, rata-rata tingkat kepuasan pasien terhadap bukti langsung/ bukti fisik kesiapan pelayanan perawat di IRNA RS Royal Progress Jakarta sebelum mendapat pelatihan rata-rata 0,917 (91,7%) dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* rata-rata 0,915 (91,5%) sehingga tidak ada terjadi peningkatan. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,927, maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara tingkat kepuasan pasien terhadap bukti langsung kesiapan pelayanan perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* (*p value* = 0,927, $\alpha = 0,05$).

5.2.4 Hubungan antara karakteristik perawat terhadap motivasi perawat dalam penerapan perilaku *caring* di IRNA RS Royal Progress Jakarta

a. Umur

Analisis bivariat untuk melihat hubungan umur perawat dengan motivasi perawat dalam penerapan perilaku *caring* menggunakan uji korelasi *Rank spearman*. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 5.12 berikut:

Tabel 5.12

Analisis Hubungan Karakteristik Perawat Berdasarkan Rata-Rata Umur dengan Motivasi Perawat dalam Penerapan Perilaku *Caring* di IRNA RS Royal Progress Jakarta Bulan April 2011 (n=32)

| Variabel | r | <i>p value</i> |
|----------|-------|----------------|
| Umur | 0,189 | 0,300 |

Hasil analisis dari tabel 5.12 menunjukkan bahwa hubungan antara umur perawat dengan motivasi perawat memiliki hubungan yang lemah dan berpola positif ($r = 0,189$). Artinya semakin meningkat umur, makin meningkat pula motivasi perawat. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur perawat dengan motivasi perawat dalam menerapkan perilaku *caring* ($p\ value = 0,300$).

b. Masa kerja

Analisis bivariat untuk melihat hubungan masa kerja perawat dengan motivasi perawat dalam penerapan perilaku *caring* menggunakan uji korelasi *Rank Spearman*. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 5.13 berikut:

Tabel 5.13

Analisis Hubungan Karakteristik Perawat Berdasarkan Rata-Rata Masa Kerja dengan Motivasi Perawat dalam Penerapan Perilaku *Caring* di IRNA RS Royal Progress Jakarta Bulan April 2011 (n=32)

| Variabel | r | p value |
|------------|-------|---------|
| Masa Kerja | 0,086 | 0,641 |

Hasil analisis dari tabel 5.13 menunjukkan bahwa hubungan antara masa kerja perawat dengan motivasi perawat memiliki hubungan yang lemah dan berpola positif ($r = 0,086$). Artinya semakin meningkat masa kerja, makin meningkat pula motivasi perawat. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara masa kerja perawat dengan motivasi perawat dalam menerapkan perilaku *caring* ($p\ value = 0,641$).

5.2.5 Hubungan antara karakteristik pasien dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di IRNA RS Royal Progress Jakarta

a. Umur

Analisis bivariat untuk melihat hubungan umur pasien dengan kepuasan pasien terhadap perilaku *caring* perawat, menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment*. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 5.14 berikut:

Tabel 5.14

Analisis Hubungan Karakteristik Pasien Berdasarkan Rata-Rata Umur dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan di IRNA RS Royal Progress Jakarta Bulan April 2011 (n=40)

| Variabel | r | p value |
|----------|-------|---------|
| Umur | | |
| Sebelum | 0,164 | 0,311 |
| Sesudah | 0,042 | 0,799 |

Hasil analisis dari tabel 5.14, menunjukkan bahwa hubungan umur pasien dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan baik pada kelompok pasien yang dirawat oleh perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring*, memiliki hubungan yang lemah dan berpola positif $r = 0,164$ (sebelum) dan $r = 0,042$ (sesudah). Artinya semakin meningkat umur pasien, makin meningkat pula kepuasan pasien. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur pasien dengan kepuasan pasien, $p\ value = 0,311$ (sebelum) dan $p\ value = 0,799$ (sesudah).

b. Jenis Kelamin

Analisis bivariat untuk melihat hubungan jenis kelamin pasien dengan kepuasan pasien terhadap perilaku *caring* perawat, menggunakan uji korelasi *Rank Spearman*. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 5.15 berikut:

Tabel 5.15

Hubungan Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan di IRNA RS Royal Progress Jakarta Bulan April 2011 (n=40)

| Variabel | r | p value |
|---------------|--------|---------|
| Jenis Kelamin | | |
| Sebelum | 0,115 | 0,480 |
| Sesudah | -0,202 | 0,210 |

Hasil analisis dari tabel 5.15, menunjukkan bahwa hubungan jenis kelamin pasien dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan baik pada kelompok pasien yang dirawat oleh perawat sebelum dan

sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring*, memiliki hubungan yang sangat lemah, $r = 0,115$, (sebelum) dan $r = -0,202$ (sesudah). Hal ini juga terlihat dari hasil uji statistik yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin pasien dengan kepuasan pasien, $p\ value = 0,480$ (sebelum) dan $p\ value = 0,210$ (sesudah).

c. Pendidikan

Analisis bivariat untuk melihat hubungan pendidikan pasien dengan kepuasan pasien terhadap perilaku *caring* perawat, menggunakan uji korelasi *Rank Spearman*. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 5.16 berikut:

Tabel 5.16

Hubungan Karakteristik Pasien Berdasarkan Pendidikan dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan di IRNA RS Royal Progress Jakarta Bulan April 2011 (n=40)

| Variabel | r | <i>p value</i> |
|------------|--------|----------------|
| Pendidikan | | |
| Sebelum | -0,143 | 0,379 |
| Sesudah | -0,210 | 0,194 |

Hasil analisis dari tabel 5.16, menunjukkan bahwa hubungan pendidikan pasien dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan baik pada kelompok pasien yang dirawat oleh perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring*, memiliki hubungan yang sangat lemah dan berpola negatif, $r = -0,143$ (sebelum) dan $r = -0,210$ (sesudah). Artinya semakin tinggi pendidikan pasien, makin rendah kepuasannya. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan pasien dengan kepuasan pasien, $p\ value = 0,379$ (sebelum) dan $p\ value = 0,194$ (sesudah).

Tabel 5.17

Ringkasan Hasil Penelitian Tentang Perilaku *Caring*, Motivasi Perawat dan Kepuasan Pasien di IRNA RS Royal Progress Jakarta, Bulan April 2011

| Variabel | Skor Max | Sebelum | Gap | Sesudah | Peningkatan | <i>p</i> value |
|--------------------------|----------|------------------|------------------|------------------|-----------------|----------------|
| Perilaku <i>Caring</i> | 42 | 30,19 (71,9%) | 11,81 (28,2%) | 38,91 (92,6%) | 8,72 (20,7%) | 0,000 |
| Motivasi Perawat | 112 | 85,7 (76%) | 26,3 (24%) | 97,22 (86,8%) | 11,5 (10,8%) | 0,000 |
| Kepuasan Total | 1 | 0,859 (85,9%) | 0,141 (14,1%) | 0,921 (92,1%) | 0,062 (6,2%) | 0,002 |
| <i>a. Reliability</i> | 1 | 0,850 (85%) | 0,15 (15%) | 0,934 (93,4%) | 0,084 (8,4%) | 0,002 |
| <i>b. Responsiveness</i> | 1 | 0,824 (82,4%) | 0,176 (17,6%) | 0,918 (91,8%) | 0,094 (9,4%) | 0,001 |
| <i>c. Assurance</i> | 1 | 0,862 (86,2%) | 0,138 (13,8%) | 0,929 (92,9%) | 0,067 (6,7%) | 0,014 |
| <i>d. Emphaty</i> | 1 | 0,843 (84,3%) | 0,157 (15,7%) | 0,920 (92%) | 0,077 (7,7%) | 0,004 |
| <i>e. Tangible</i> | 1 | 0,917 (91,7%) | 0,083 (8,3%) | 0,915 (91,5%) | - | 0,927 |

Ringkasan penelitian menunjukkan bahwa pelatihan perilaku *caring* dapat meningkatkan penerapan perilaku *caring* perawat pada pasien dan meningkatkan motivasi perawat dalam penerapan karatif *caring pada pasien* di IRNA RS Royal Progress Jakarta. Peningkatan penerapan perilaku *caring* perawat ini dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan, terutama terkait dengan perilaku *caring* perawat. Peningkatan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* lebih rendah dibandingkan peningkatan penerapan perilaku *caring* dan motivasi perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring*, namun peningkatan kepuasan pasien ini cukup berarti karena sudah dapat melampaui standar minimal kepuasan pasien berdasarkan ketentuan Depkes RI (2005), yaitu 90%.

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan pembahasan yang meliputi interpretasi dan diskusi hasil penelitian, keterbatasan penelitian dan implikasi hasil penelitian terhadap pelayanan keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan perilaku *caring* terhadap motivasi perawat dan kepuasan pasien di IRNA RS Royal Progress Jakarta.

6.1 Perilaku *caring* perawat

Caring adalah sentral untuk praktek keperawatan karena *caring* merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis, dimana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan kepeduliannya kepada pasien. Perilaku *caring* perawat mempunyai peranan yang sangat penting dalam membuat hasil positif terhadap kesehatan dan kesejahteraan klien (Potter & Perry 2009).

6.1.1 Perilaku *caring* perawat sebelum pelatihan dan bimbingan perilaku *caring*.

Hasil penelitian terhadap perilaku *caring* perawat pelaksana di IRNA RS Royal Progress Jakarta sebelum mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring*, menunjukkan bahwa rerata perilaku *caring* perawat adalah 30,19 (71,9% dari total skor perilaku *caring*). Rerata perilaku *caring* perawat ini di atas 50% dari total skor perilaku *caring*, namun penerapan perilaku *caring* perawat di IRNA RS Royal Progress Jakarta ini belum optimal, karena masih ada beberapa karatif *caring* yang penting belum diterapkan perawat serta skor total perilaku *caring* adalah 42, sehingga diperlukan 11,81 (28,1%) untuk mencapai skor optimal perilaku *caring*.

Penerapan perilaku *caring* perawat yang belum optimal ini terlihat dari hasil observasi yang dilakukan peneliti yang dibantu kepala ruang IRNA RS Royal Progress Jakarta. Hasil observasi menunjukkan bahwa dalam memberikan asuhan keperawatan sebagian besar perawat tidak

memperkenalkan diri pada pasien, tidak menjelaskan perannya pada pasien, jarang menyediakan waktu khusus untuk mengkaji secara mendalam masalah yang dialami pasien, terutama terkait dengan masalah psikologis, jarang membantu pasien untuk kegiatan ibadah dan kurang memberikan motivasi terhadap masalah yang dihadapi pasien. Sebagian kecil perawat masih ada yang kurang memberikan perhatian penuh pada pasien, kurang ramah, tidak menjelaskan prosedur tindakan keperawatan yang akan dilakukan.

Perilaku *caring* perawat yang belum optimal ini dapat disebabkan oleh beberapa kemungkinan diantaranya kurang maksimalnya motivasi dan kesadaran perawat untuk menerapkan perilaku *caring*, kurangnya pemahaman perawat akan karatif *caring* serta rutinitas pekerjaan perawat. Ketidakefektifan perilaku *caring* perawat ini, merupakan hal yang kurang positif bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit, karena *caring* merupakan etik dan ideal moral dari keperawatan yang memerlukan kualitas interpersonal dan humanistik (Watson 2005, dalam Tomey & Alligood, 2006). Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien seharusnya lebih meningkatkan kepeduliannya pada pasien dengan cara memberi perhatian, rasa nyaman, dukungan, kepercayaan, yang ditunjukkan dengan kehadiran, sentuhan kasih sayang, selalu mendengarkan dan memahami klien (Potter & Perry, 2009).

Belum optimalnya perilaku *caring* perawat ini juga dapat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan pada pasien, serta dapat berdampak terhadap kepuasan pasien. Perilaku perawat yang baik akan meningkatkan penilaian pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan (Wijono, 1999). Perilaku perawat yang diharapkan pasien adalah perilaku yang *caring*, yaitu perhatian dan perlakuan perawat terhadap pasien dengan baik. Pendekatan dan perilaku *caring* perawat juga merupakan dasar dari proses interpersonal perawat – pasien (Sitorus, 2009).

Oleh karena itu, penerapan perilaku *caring* perawat ini perlu mendapatkan perhatian khusus dan pengelolaan yang lebih baik dari rumah sakit. Perilaku

caring dapat diterapkan dengan baik, bila perawat memiliki pemahaman yang baik tentang perilaku *caring* tersebut. Pemahaman perawat tentang perilaku *caring* dapat diperoleh salah satunya melalui pelatihan, karena pelatihan merupakan metode terorganisasi yang memastikan bahwa seseorang mempunyai pengetahuan dan ketrampilan untuk tujuan khusus yaitu mereka mendapatkan pengetahuan yang dibutuhkan untuk melakukan tugas kerja (Marquis & Huston, 2010).

6.1.2 Perilaku *caring* perawat sesudah pelatihan dan bimbingan perilaku *caring*

Hasil penelitian terhadap perilaku *caring* perawat pelaksana di IRNA RS Royal Progress Jakarta sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring*, menunjukkan bahwa rerata perilaku *caring* perawat adalah 38,91 (92,6% dari total skor perilaku *caring*). Ada peningkatan sebesar 8,71 (28,8%) antara perilaku *caring* perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan. Peningkatan ini cukup optimal karena terjadi peningkatan skor dari kuartil dua ke kuartil empat. Hasil penelitian ini menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara perilaku *caring* perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* (p value 0,000).

Peningkatan penerapan perilaku *caring* perawat ini didukung oleh peningkatan pengetahuan dan pemahaman perawat tentang perilaku *caring* yang diberikan pelatihan dan bimbingan. Hasil test kognitif pelatihan perilaku *caring* terhadap perawat pelaksana di IRNA RS Royal Progress Jakarta ini menunjukkan peningkatan sebesar 24,69 poin. Rerata nilai *pre test* pelatihan adalah 62,19 dan *post test* pelatihan sebesar 86,88. Peningkatan pengetahuan ini memungkinkan perawat untuk dapat lebih meningkatkan kesadaran dan motivasi serta rasa percaya diri untuk menerapkan karatif *caring* Watson.

Hasil penelitian tentang penerapan perilaku *caring* perawat di IRNA RS Royal Progress Jakarta ini, menunjukkan bahwa pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* dapat meningkatkan penerapan perilaku *caring* perawat

pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Peningkatan ini dapat terlihat dari perilaku perawat dalam penerapan sepuluh karatif *caring* Watson, terutama pada karatif empat tentang membina hubungan saling percaya, karatif lima tentang pengekspresian perasaan positif dan negatif, karatif tujuh tentang belajar mengajar, serta karatif delapan tentang menyediakan lingkungan yang mendukung. Beberapa item pernyataan dari ke empat karatif ini sebagian besar tidak diterapkan oleh perawat pelaksana di IRNA RS Royal Progress Jakarta sebelum mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring*, tetapi sesudah perawat mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring*, ke empat karatif ini sudah diterapkan oleh sebagian besar perawat.

Empat karatif diatas sangat penting dalam membina hubungan interpersonal perawat dengan pasien, dimana hubungan saling percaya antara perawat dan pasien akan meningkatkan penerimaan terhadap perasaan positif dan negatif antara perawat – pasien serta perawat harus menerima perasaan pasien serta memahami perilaku mereka. Perawat juga harus menyediakan waktu untuk pasien mengekspresikan perasaannya, memberikan informasi pada pasien tentang kesehatannya serta perawat harus menciptakan lingkungan internal dan eksternal yang berpengaruh terhadap kesehatan dan penyakit pasien (Tomey & Alligood, 2006; Asmadi, 2008).

Penerapan karatif *caring* perawat pada pasien IRNA RS Royal Progress Jakarta dilakukan secara interpersonal dimana perawat memulai dengan menjalin hubungan yang lebih *familiar* dengan pasien diantaranya seperti memanggil nama pasien sesuai dengan nama kesenangannya, perawat memperkenalkan diri dan menjelaskan perannya, merespon panggilan pasien dengan cepat, membantu pasien untuk menjalankan ibadah, lebih perhatian dan peduli terhadap masalah yang dihadapi pasien baik secara bio, psiko, sosio spiritual. Hal ini sesuai dengan pendapat Watson (1979, dalam Tomey & Alligood, 2006) yang menyatakan bahwa seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan diantaranya harus berdasarkan pada nilai-nilai kemanusiaan, mampu meningkatkan sensitivitas terhadap diri pribadi

dan orang lain, membina hubungan saling percaya, memahami ekspansi klien secara emosional maupun intelektual, menciptakan lingkungan internal dan eksternal yang berpengaruh terhadap kesehatan dan penyakit individu. Oleh karena itu perilaku *caring* harus tumbuh dari dalam diri perawat dan berasal dari hati perawat yang terdalam, dan *caring* bukan hanya memperlihatkan apa yang dikerjakan perawat yang bersifat tindakan fisik, tetapi juga mencerminkan ketulusan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien.

Berdasarkan hasil penelitian diatas, perawat dapat menerapkan karatif *caring* dengan optimal diperlukan bimbingan yang maksimal dan supervisi yang rutin supaya perawat terbiasa dan menjadikan *caring* sebagai budaya dalam pemberian asuhan keperawatan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Glembocki & Dunn (2010) tentang membangun budaya *caring* melalui pelatihan, menginformasikan adanya peningkatan pengetahuan perawat tentang perilaku *caring* sebelum dan sesudah pelatihan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Sutriyanti (2009), Muttaqin (2008) yang menyatakan bahwa ada peningkatan yang bermakna antara perilaku *caring* perawat sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring*.

Hal ini sesuai dengan pendapat Siagian (2009) yang menyatakan bahwa pelatihan dapat membantu pegawai/ perawat untuk bekerja dan berperilaku lebih baik, membuat keputusan lebih baik, serta meningkatkan kemampuan dan percaya diri dalam menyelesaikan berbagai masalah yang dihadapi dalam pekerjaan. Hal ini juga sejalan dengan pendapat Watson (1985 dalam George, 1990) yang menyatakan bahwa *caring* merupakan karakteristik interpersonal yang tidak diturunkan melalui genetik tetapi dipelajari melalui suatu pendidikan sebagai budaya profesi. Watson (1979, dalam Tomey & Alligood, 2006) menyatakan bahwa struktur ilmu *caring* dibangun dari sepuluh faktor karatif yang dikenal dengan *Watson's Ten Carative Factors* yang merupakan panduan dalam pemberian asuhan keperawatan dan dapat mendukung proses penyembuhan klien.

Perilaku *caring* harus ditanamkan dan menjadi budaya yang melekat disetiap diri perawat, karena *caring* merupakan inti dalam praktek keperawatan (Dwidiyanti, 2007). Penerapan perilaku *caring* pada klien memerlukan pengembangan pengetahuan, ketrampilan, keahlian, empati, komunikasi, kompetensi klinik, keahlian teknik dan ketrampilan interpersonal perawat, serta adanya rasa tanggung jawab perawat untuk menerapkannya pada klien. Hal ini juga sesuai dengan teori yang dijelaskan dalam Morrison & Burnard (2009) yang menyatakan bahwa *caring* merupakan sebuah proses interpersonal esensial yang mengharuskan perawat melakukan aktivitas peran yang spesifik dalam sebuah cara dengan menyampaikan ekspresi emosi tertentu pada klien. Aktivitas peran ini diterapkan perawat dalam pemberian asuhan keperawatan berupa kehadiran, sentuhan kasih sayang, selalu mendengarkan dan memahami klien (Potter & Perry, 2009).

6.2 Pengaruh pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* terhadap motivasi perawat dalam penerapan karatif *caring*

Motivasi merupakan dorongan internal dari seseorang untuk melakukan atau berperilaku untuk mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Motivasi timbul dalam diri individu, karena individu mempunyai kesadaran untuk berbuat dan berperilaku setelah individu memahami pekerjaan yang akan dilakukan (Danim, 2004). Perilaku perawat sebagai pemberi jasa pelayanan sangat menentukan kualitas pelayanan keperawatan yang dinilai klien. Perawat dalam menerapkan perilaku *caring* memerlukan dorongan/ motivasi yang tinggi.

6.2.1 Motivasi perawat sebelum mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring*.

Hasil penelitian tentang pengaruh pelatihan perilaku *caring* terhadap motivasi perawat dalam penerapan karatif *caring* di IRNA RS Royal Progress Jakarta menunjukkan bahwa rerata motivasi perawat sebelum mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* adalah 85,7 (76%).

Motivasi perawat untuk menerapkan karatif *caring* ini belum optimal karena skor total motivasi perawat adalah 112, sehingga diperlukan 26,3 (24%) untuk mencapai skor optimal motivasi perawat. Penerapan karatif *caring* akan berjalan efektif apabila perawat memiliki kesadaran dan motivasi yang tinggi untuk menerapkannya. Oleh karena itu, perlu perhatian khusus dari rumah sakit untuk dapat meningkatkan motivasi perawat dalam menerapkan karatif *caring*, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

Belum optimalnya motivasi perawat IRNA RS Royal Progress Jakarta dalam penerapan perilaku *caring* ini terlihat dari beberapa perawat pelaksana yang mempersepsikan kurang termotivasi akan kebutuhan prestasi, afiliasi dan kekuasaan, diantaranya seperti perawat kurang terdorong untuk mendapatkan umpan balik dari pasien, kurang tertantang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapi pasien, kurang bangga dengan pekerjaannya yang dapat membantu pasien, kurang tertarik akan wewenang dan tanggung jawab yang dimilikinya dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien. Ketidakoptimalan ini dapat disebabkan oleh beberapa kemungkinan diantaranya kurangnya kesadaran dan pemahaman atas pekerjaan yang akan dilakukan, situasi kerja yang rutinitas, kurangnya keinginan akan peningkatan, kurangnya bimbingan dan arahan dari atasan, kurangnya pengembangan untuk peningkatan kompetensi, belum adanya standar perilaku *caring* sebagai pedoman kerja.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Vilma & Egle (2007) yang menginformasikan tentang pengalaman perawat terkait motivasi kerja, dinyatakan bahwa motivasi perawat akan menurun bila perawat tersebut tidak diberdayakan dalam kegiatan meningkatkan kompetensi, seperti pendidikan atau pelatihan. Hal ini juga sesuai dengan pendapat Danim (2004) yang menyatakan bahwa motivasi timbul dalam diri individu, karena individu mempunyai kesadaran untuk berbuat dan berperilaku setelah individu memahami pekerjaan yang akan dilakukan. Perawat akan termotivasi untuk menerapkan perilaku *caring* dengan baik pada pasien, bila

perawat telah memiliki pemahaman yang baik tentang karatif *caring*. Pemahaman perawat yang baik tentang karatif *caring* ini, diharapkan dapat memotivasi perawat untuk menerapkan karatif *caring* dengan baik pada pasien. Peningkatan pemahaman perawat tentang karatif *caring*, salah satunya dapat dilakukan melalui pelatihan.

6.2.2 Motivasi perawat sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring*

Hasil penelitian terhadap motivasi perawat dalam penerapan karatif *caring* di IRNA RS Royal Progress Jakarta sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring*, menunjukkan bahwa rerata motivasi perawat adalah 97,22 (86,8% dari total skor motivasi perawat). Ada peningkatan sebesar 11,50 (13,4%) antara motivasi perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring*. Peningkatan ini cukup optimal karena terjadi peningkatan skor dari kuartil tiga ke kuartil empat. Hasil penelitian ini menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara motivasi perawat terhadap penerapan karatif *caring* sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* (p value = 0,000).

Hasil penelitian tentang motivasi perawat di RS Royal Progress Jakarta ini juga menunjukkan bahwa pemberian pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* pada perawat dapat meningkatkan motivasi perawat untuk menerapkan karatif *caring* pada pasien. Hal ini juga menggambarkan bahwa motivasi perawat sangat mempengaruhi dalam penerapan perilaku *caring* perawat pada pasien. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Sobirin (2005) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan penerapan perilaku *caring* perawat (p value = 0,000). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Saifulloh (2009) yang menyatakan bahwa ada peningkatan yang bermakna pada motivasi perawat setelah mendapatkan pelatihan dan bimbingan asuhan keperawatan.

Hal ini juga sesuai dengan pendapat dari Mc Clelland (1971, dalam Marquis & Huston, 2010) yang menginformasikan bahwa motivasi berkaitan erat dengan konsep belajar. Orang termotivasi karena tiga kebutuhan dasar yaitu prestasi, afiliasi, dan kekuasaan. Kebutuhan berprestasi merupakan daya penggerak yang memotivasi perawat untuk berperilaku dan bekerja dengan semangat, karena kebutuhan berprestasi akan mendorong perawat untuk mengembangkan kreativitas dan menggerakkan semua kemampuan yang dimilikinya untuk mencapai prestasi yang maksimal, begitu pula dalam penerapan perilaku *caring*. Perawat yang memiliki motivasi berprestasi tinggi akan bekerja dan berperilaku *caring* yang lebih baik dari sebelumnya untuk mencapai prestasi yang lebih baik.

Perawat dengan kebutuhan afiliasi yang tinggi, berjuang untuk persahabatan, lebih menyukai situasi kooperatif daripada situasi yang kompetitif, serta menginginkan hubungan yang melibatkan pengertian mutual yang tinggi dan menjalin suatu hubungan antar personal yang ramah dan akrab (Robbins, 2008). Perawat yang memiliki kebutuhan afiliasi tinggi akan berperilaku *caring* lebih baik dari pada perawat yang memiliki kebutuhan afiliasi rendah. Perawat yang memiliki kebutuhan akan kekuatan yang tinggi, lebih suka bertanggung jawab, berjuang untuk mempengaruhi individu lain dalam hal ini termasuk penerapan karatif *caring* yang merupakan pemenuhan atas kebutuhan perawat akan kekuatan/ kekuasaan.

Berdasarkan hasil penelitian tentang motivasi perawat dalam penerapan karatif *caring* di RS Royal Progress Jakarta ini dapat disimpulkan bahwa pelatihan dan bimbingan tentang perilaku *caring*, dapat meningkatkan kebutuhan perawat akan kebutuhan prestasi, afiliasi dan kekuatan/ kekuasaan sehingga akan meningkatkan perilaku *caring* perawat pada pasien. Hal ini juga sesuai dengan teori motivasi yang ada dalam Suyanto (2009) yang menjelaskan bahwa pendekatan yang dapat digunakan dalam teknik memotivasi diantaranya adalah dengan pertumbuhan (*growth*), yaitu tumbuh dan berkembang guna meningkatkan kemampuan dengan cara memberikan kepada staf perawatan untuk mengikuti pelatihan. Peningkatan

motivasi ini tidak hanya cukup dengan pemberian pelatihan dan bimbingan, tetapi juga dipengaruhi oleh keinginan perawat akan adanya peningkatan, memiliki kemampuan pengetahuan, ketrampilan dan nilai yang diperlukan, adanya kesempatan untuk mencoba pendekatan baru dalam melakukan pekerjaan, dan adanya instrumen kerja (Rowland, 1997 dalam Suarli, 2009).

Perawat yang termotivasi diharapkan akan lebih *care* dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien, sehingga kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan dapat memenuhi harapan pasien dan mencapai misi rumah sakit. Hal ini sesuai dengan pendapat Swansburg (2000) yang menyatakan bahwa perawat yang termotivasi akan bekerja/ berperilaku sesuai dengan tujuan organisasi.

6.3 Pengaruh pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* terhadap kepuasan pasien.

Kepuasan pasien merupakan kesenjangan antara kenyataan dengan harapan yang dirasakan pasien terhadap perilaku *caring* perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Kepuasan pasien terhadap perilaku *caring* perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan ini merupakan prediktor yang paling penting dari keseluruhan pelayanan di rumah sakit. Pasien yang merasa puas dengan layanan rumah sakit, akan mempromosikan rumah sakit tersebut dan bila pasien tidak puas terhadap layanan yang diberikan, maka akan membuat menurunnya citra rumah sakit.

6.3.1 Harapan pasien dan kenyataan pelayanan keperawatan yang diberikan perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring*.

Hasil penelitian tentang kepuasan pasien terhadap perilaku *caring* perawat di IRNA RS Royal Progress Jakarta menunjukkan bahwa rerata harapan pasien yang dirawat oleh perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* hampir sama, dimana rerata

harapan pasien yang dirawat oleh perawat sebelum mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* adalah 137,25 (90,3 % dari skor total harapan) dan harapan pasien yang dirawat oleh perawat sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* adalah 136,87 (90 % dari total skor harapan). Harapan pasien yang dirawat oleh perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan perilaku *caring* ini sudah cukup tinggi yaitu rata – rata 90%. Hal ini menunjukkan bahwa makin tingginya kesadaran pasien akan kualitas pelayanan keperawatan, sehingga pasien mengharapkan pelayanan keperawatan yang lebih profesional.

Kenyataan pelayanan keperawatan yang diterima pasien yang dirawat oleh perawat IRNA RS Royal Progress Jakarta sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* ada peningkatan, dimana rerata kenyataan pelayanan keperawatan yang diterima pasien yang dirawat oleh perawat sebelum mendapatkan pelatihan adalah 117,55 (77% dari total skor kenyataan). Rerata kenyataan pelayanan keperawatan yang diterima pasien yang dirawat oleh perawat sesudah mendapatkan pelatihan adalah 125,93 (83% dari total skor kenyataan). Rerata kenyataan pelayanan keperawatan yang diterima pasien yang dirawat oleh perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* ini, masih berada dibawah rerata harapan pasien.

Hasil penelitian tentang harapan dan kenyataan pasien di IRNA RS Royal Progress Jakarta ini menunjukkan bahwa kenyataan pelayanan keperawatan yang diberikan perawat pada pasien belum memenuhi harapan pasien tetapi ada peningkatan pelayanan keperawatan yang diberikan sebelum dan sesudah pelatihan dan bimbingan, meskipun belum 100% memenuhi harapan pasien. Kenyataan pelayanan keperawatan yang diterima pasien yang belum sesuai dengan harapan ini, dapat disebabkan oleh beberapa kemungkinan seperti perawat tidak mengetahui apa yang diharapkan oleh pasien, perawat belum optimal dalam memberikan asuhan keperawatan, terutama terkait dengan penerapan perilaku *caring*, serta pasien memiliki harapan yang ideal sesuai dengan standar pribadinya masing – masing.

Hal ini sesuai dengan pendapat Pohan (2007) yang menjelaskan bahwa kesenjangan antara harapan dengan kinerja layanan dapat terjadi karena organisasi layanan kesehatan tidak mengetahui apa yang diharapkan oleh pasien dan bagaimana tingkat kinerja layanan yang dihasilkan oleh organisasi, serta pasien dapat mengukur kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya dengan standar pribadinya masing – masing.

6.3.2 Kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan sebelum dan sesudah perawat mendapat pelatihan dan bimbingan perilaku *caring*.

Hasil analisis terhadap kepuasan pasien yang dirawat oleh perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* di IRNA RS Royal Progress Jakarta menunjukkan ada peningkatan kepuasan pasien. Rerata kepuasan pasien yang dirawat oleh perawat sebelum mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* adalah 0,859 (85,9%). Skor kepuasan pasien terhadap pelayanan *caring* perawat ini belum optimal, karena pasien dikatakan puas, bila total skor kepuasan pasien adalah 1 (skor kenyataan = skor harapan), sehingga masih diperlukan 0,141 (14,1%) untuk mencapai pasien puas.

Belum optimalnya kepuasan pasien terhadap pelayanan *caring* perawat di IRNA RS Royal Progress Jakarta ini terlihat dari hasil membandingkan persepsi pasien atas kenyataan pelayanan keperawatan yang diberikan perawat dengan harapan/ pelayanan keperawatan yang diharapkan pasien, dimana hasil dari skor kepuasan pasien tersebut belum mencapai standar minimal skor kepuasan pasien yaitu 90% (Depkes RI, 2005). Ketidakoptimalan ini terlihat diantaranya dari kurang puasnya pasien terhadap kehandalan perawat, daya tanggap perawat, jaminan pelayanan yang diberikan, dan perhatian dan kepedulian perawat. Rasa kurang puas pasien ini timbul karena harapan pasien yang tinggi terhadap kehandalan, daya tanggap, jaminan pelayanan serta perhatian perawat, tetapi pada kenyataan pelayanan yang diterima, beberapa pasien mempersepsikan hal tersebut kurang sesuai.

Belum optimalnya kepuasan pasien ini juga dapat disebabkan oleh berbagai kemungkinan diantaranya seperti harapan pasien yang ideal terhadap pelayanan keperawatan, kinerja layanan dalam hal ini pelayanan keperawatan yang belum mampu memenuhi semua harapan pasien karena hubungan interpersonal perawat – pasien yang belum maksimal, kurangnya pemahaman dan kesadaran perawat tentang cara/ perilaku yang seharusnya yang dapat memuaskan pasien, masa kerja sebagian besar perawat yang tergolong junior, kualifikasi pendidikan perawat yang rata-rata D3 keperawatan.

Banyak faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, diataranya adalah yang berhubungan dengan perilaku pelanggan/ pasien, yaitu faktor budaya, faktor sosial, faktor pribadi dan faktor psikologi (Rangkuti, 2006). Kepuasan pasien juga dapat dipengaruhi oleh akses layanan, mutu layanan, proses layanan, sistim layanan (Pohan, 2007). Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Johansson (2002) yang menyatakan bahwa faktor – faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan diantaranya adalah latar belakang sosial demografi pasien, harapan pasien tentang asuhan keperawatan, lingkungan fisik, komunikasi dan informasi perawat, hubungan interpersonal perawat–pasien, kompetensi petugas kesehatan dan pengaruh organisasi.

Hal ini sesuai dengan pendapat Kotler (1994, dalam Wijono, 1999) yang menyatakan bahwa kepuasan pelanggan/ pasien merupakan tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan/ *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Kepuasan pasien juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor lain yang terkait dengan jasa pelayanan, diantaranya adalah pendekatan dan perilaku petugas, mutu informasi yang diterima, dan perawatan yang diterima (Wijono, 1999)

Belum optimalnya kepuasan pasien akan pelayanan *caring* perawat ini, sangat penting untuk mendapatkan perhatian khusus dari rumah sakit, karena ketidak puasan terhadap pelayanan keperawatan dapat

mengakibatkan utilisasi yang rendah dari pelayanan kesehatan di rumah sakit (Zavare, et al, 2010). Hal ini juga sesuai dengan pendapat Irawan (2003) yang menyatakan bahwa satu orang pelanggan/ pasien yang puas hanya akan menyampaikan pada lima orang, tetapi satu orang pelanggan/ pasien yang tidak puas, dia akan menyampaikan pada dua puluh orang. Berdasarkan hasil penelitian kepuasan pasien dan beberapa pendapat ahli diatas, maka ketidakoptimalan kepuasan pasien dapat mengakibatkan berkurangnya citra rumah sakit akan kualitas pelayanan yang diberikan, sehingga pasien akan mencari rumah sakit lain yang sesuai dengan harapannya.

Hal ini dapat mempengaruhi utilisasi rumah sakit, oleh karena itu rumah sakit harusnya mampu memuaskan pasiennya, karena pasien yang puas akan kembali lagi kerumah sakit yang sama bila ada masalah dengan kesehatannya. Untuk meningkatkan kepuasan pasien ini, dapat dilakukan dengan cara meningkatkan kualitas SDM dalam hal ini perawat sebagai pemberi pelayanan langsung pada pasien. Peningkatan kualitas perawat ini dapat dilakukan diantaranya dengan memberikan pelatihan, seperti pelatihan perilaku *caring*.

Rerata kepuasan pasien yang dirawat oleh perawat sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* adalah 0,921 (92,1%). Perbedaan nilai rerata kepuasan pasien pada kelompok pasien yang dirawat oleh perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* adalah 0,062, terjadi peningkatan sebesar 6,2%. Hasil penelitian ini juga menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara kepuasan pasien yang dirawat oleh perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* (p value = 0,002).

Peningkatan ini sudah optimal, karena terjadi peningkatan skor kepuasan pasien dari kuartil dua ke kuartil empat, serta tingkat kepuasan pasien sudah lebih dari 90%. Standar minimal kepuasan pasien terhadap layanan rumah sakit adalah 90% (Depkes RI, 2005). Hasil penelitian tentang kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di RS Royal Progress Jakarta ini,

menunjukkan bahwa pemberian pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* pada perawat dapat meningkatkan penerapan perilaku *caring* perawat pada pasien sehingga berdampak pada peningkatan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan terutama yang terkait dengan perilaku *caring* perawat. Hal ini terlihat dari peningkatan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang meliputi kehandalan perawat, daya tanggap perawat, jaminan pelayanan perawat dan rasa empati perawat.

Hasil penelitian ini juga menggambarkan bahwa perilaku *caring* perawat mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Raffii, et al (2007) tentang hubungan perilaku *caring* dan kepuasan pasien di Iran, yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Agustin (2002) tentang hubungan perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien yang menunjukkan bahwa semakin baik *caring* perawat, akan meningkatkan proporsi kepuasan pasien. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Sutriyanti (2009) tentang pengaruh pelatihan perilaku *caring* terhadap kepuasan pasien menginformasikan bahwa ada pengaruh pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* perawat terhadap kepuasan pasien.

Perilaku perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan ini merupakan cermin dari mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Hal ini sesuai dengan pendapat Pohan (2007) yang menjelaskan bahwa kepuasan yang dialami oleh pasien, berkaitan dengan mutu atau kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat. Pasien sebagai konsumen akan merasa puas bila diberi pelayanan yang baik dan diperlakukan dengan baik serta mendapatkan kemudahan dalam pelayanan. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Ilia, et al. (2007) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien dirumah sakit adalah pelayanan yang diberikan oleh perawat, diantaranya perilaku perawat, cara komunikasi, pemberian informasi dan ketersediaan waktu perawat untuk pasien

Perilaku perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan yang diharapkan dan dapat memuaskan pasien adalah perilaku yang *caring*, yaitu perhatian dan perlakuan perawat terhadap klien dengan baik. Perilaku *caring* ini diantaranya meliputi sopan santun, respek, tanggap, menentramkan hati klien, memenuhi kebutuhan klien, menjaga dan memenuhi standar mutu sesuai dengan standar mutu yang diharapkan (Wijono, 1999).

Kepuasan pasien dalam penelitian ini terdiri dari lima dimensi yaitu kepuasan pasien terhadap kehandalan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan (*reliability*), daya tanggap perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan (*responsiveness*), jaminan kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan (*assurance*), perhatian perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan (*emphaty*), serta bukti langsung pelayanan keperawatan yang diberikan (*tangible*).

a. Kepuasan pasien pada dimensi *reliability*

Hasil penelitian terhadap kepuasan pasien pada dimensi *reliability* di IRNA RS Royal Progress Jakarta menunjukkan bahwa rerata tingkat kepuasan pasien terhadap kehandalan perawat di IRNA RS Royal Progress Jakarta sebelum perawat mendapat pelatihan adalah 0,850 (85%), artinya belum optimal karena pasien dikatakan puas, bila total skor kepuasan pasien adalah 1 (skor kenyataan = skor harapan), sehingga masih diperlukan 0,15 (15%) untuk mencapai pasien puas atas kehandalan perawat. Kurang optimalnya kepuasan pasien terhadap kehandalan perawat ini terlihat dari persepsi beberapa pasien terhadap kenyataan kehandalan perawat yang belum sesuai dengan harapan pasien diantaranya seperti kurangnya ketepatan dalam memberikan penjelasan tentang permasalahan yang dihadapi pasien.

Kurangnya kepuasan pasien atas kehandalan perawat dapat disebabkan oleh beberapa kemungkinan diantaranya harapan pasien yang ideal terhadap kehandalan perawat dalam memberikan pelayanan, kinerja layanan dalam hal ini pelayanan keperawatan yang belum mampu

memenuhi semua harapan pasien karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman perawat tentang permasalahan yang dihadapi pasien dan rutinitas pekerjaan. Belum maksimalnya kepuasan pasien terhadap kehandalan perawat di IRNA RS Royal Progress ini, perlu menjadi perhatian dari rumah sakit karena untuk dapat memberikan pelayanan keperawatan yang profesional dan dapat memenuhi kepuasan pasien diperlukan perawat yang handal.

Perawat yang handal adalah perawat yang mampu untuk memberikan pelayanan yang sesuai antara pelaksanaan pelayanan dengan rencana, kepedulian perawat pada permasalahan yang dialami pasien, kehandalan penyampaian jasa sejak awal, ketepatan waktu pelayanan sesuai dengan janji yang diberikan, keakuratan penanganan, dapat dipercaya dan bertanggung jawab (Syafrudin, et al, 2010; Supranto, 2006; Tjiptono, 2005). Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kehandalan perawat adalah dengan memberikan pelatihan dan bimbingan, dalam hal ini pelatihan dan bimbingan perilaku *caring*.

Rata-rata kepuasan pasien atas kehandalan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan sesudah perawat mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* adalah 0,934 (93,4%), sehingga terjadi peningkatan sebesar 0,084 (8,4%). Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,002, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara tingkat kepuasan pasien terhadap kehandalan perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* (*p value* = 0,002, $\alpha = 0,05$).

Peningkatan ini sudah optimal, karena terjadi peningkatan skor kepuasan pasien atas kehandalan perawat dari kuartil dua ke kuartil tiga, serta tingkat kepuasan pasien sudah lebih dari 90%. Standar minimal kepuasan pasien terhadap layanan rumah sakit adalah 90% (Depkes RI, 2005). Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* mampu meningkatkan kehandalan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan yang dapat mempengaruhi

kepuasan pasien. Kepuasan pasien akan kehandalan perawat akan meningkatkan kepercayaan pasien pada perawat dalam perawatan kesehatannya, bila perawat dapat memberikan asuhan keperawatan dengan tepat dan akurat sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang telah dibuat (Rachmawati, 2009).

b. Kepuasan pasien pada dimensi responsiveness

Hasil penelitian kepuasan pasien pada dimensi *responsiveness* di IRNA RS Royal Progress Jakarta menunjukkan bahwa rerata kepuasan pasien terhadap daya tanggap perawat sebelum perawat mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* adalah 0,862 (86,2%), artinya belum optimal karena pasien dikatakan puas, bila total skor kepuasan pasien adalah 1 (skor kenyataan = skor harapan), sehingga masih diperlukan 0,138 (13,8%). Kurang optimalnya kepuasan pasien terhadap daya tanggap perawat ini terlihat dari persepsi beberapa pasien terhadap kenyataan daya tanggap perawat yang belum sesuai dengan harapan pasien diantaranya seperti beberapa perawat masih kurang cepat merespon panggilan pasien, kurang mendahulukan kepentingan pasien. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa kemungkinan diantaranya adalah harapan pasien yang sangat tinggi terhadap daya tanggap perawat dan kinerja layanan/ daya tanggap perawat yang kurang dapat memenuhi kepuasan pasien, yang disebabkan oleh kesibukan dan rutinitas kerja.

Peningkatan kepuasan pasien atas daya tanggap perawat, dapat dilakukan diantaranya dengan memberikan pelatihan/ penyegaran pada perawat dalam hal ini terkait dengan perilaku *caring*. Pelatihan/ penyegaran yang diberikan, diharapkan dapat meningkatkan motivasi dan kesadaran perawat untuk lebih tanggap terhadap keluhan dan kebutuhan pasien, karena daya tanggap perawat merupakan keinginan dari perawat sendiri untuk membantu para pelanggan (pasien) dengan memberikan pelayanan yang tanggap, menyediakan jasa yang dibutuhkan pelanggan yang meliputi kejelasan informasi waktu penyampaian jasa, ketepatan dan

kecepatan dalam pelayanan (Syafrudin, et al, 2010; Supranto, 2006, Tjiptono; 2005).

Rata-rata kepuasan pasien atas daya tanggap perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan sesudah perawat mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* adalah 0,918 (91,8%), sehingga terjadi peningkatan sebesar 0,094 (9,4%). Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,001, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara tingkat kepuasan pasien terhadap daya tanggap perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* (*p value* = 0,001, α = 0,05).

Peningkatan ini sudah optimal, karena terjadi peningkatan skor kepuasan pasien atas daya tanggap perawat dari kuartil dua ke kuartil tiga, serta tingkat kepuasan pasien sudah lebih dari 90%. Standar minimal kepuasan pasien terhadap layanan rumah sakit adalah 90% (Depkes RI, 2005). Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* mampu meningkatkan daya tanggap perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien.

Hal ini terlihat dari peningkatan kepuasan pasien atas kecepatan perawat dalam merespon keluhan dan kebutuhan pasien. Hal ini juga sesuai dengan penjelasan Potter & Perry (2009) yang menjelaskan bahwa perawat yang tanggap adalah bersedia dan mau membantu pasien, serta memberikan pelayanan dengan cepat dan tanggap seperti: perawat cepat tanggap terhadap keluhan pasien, memberikan bantuan bila dibutuhkan, memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti oleh pasien.

c. Kepuasan pasien pada dimensi *assurance*

Hasil penelitian terhadap kepuasan pasien pada dimensi *assurance* di IRNA RS Royal Progress Jakarta menunjukkan bahwa rerata kepuasan pasien terhadap jaminan pelayanan perawat sebelum perawat mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* adalah 0,862

(86,2%). Artinya belum optimal karena pasien dikatakan puas, bila total skor kepuasan pasien adalah 1 (skor kenyataan = skor harapan), sehingga masih diperlukan 0,138 (13,8%). Kurang optimalnya kepuasan pasien terhadap jaminan pelayanan perawat ini terlihat dari persepsi beberapa pasien terhadap kenyataan jaminan pelayanan perawat yang belum sesuai dengan harapan pasien diantaranya seperti beberapa perawat masih kurang ramah, kurang memperhatikan keamanan dan kenyamanan pasien selama dirawat, tidak memperkenalkan diri sebelum memberikan pelayanan.

Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa kemungkinan diantaranya adalah harapan pasien yang sangat tinggi terhadap jaminan pelayanan perawat, jaminan pelayanan perawat yang kurang dapat memenuhi kepuasan pasien, karena kurangnya kepercayaan diri perawat dalam menunjukkan jaminan atas pelayanan keperawatan yang diberikan. Peningkatan kepuasan pasien terhadap jaminan pelayanan perawat, diperlukan pengetahuan dan pemahaman perawat yang cukup dalam memberikan pelayanan keperawatan terutama terkait dengan perilaku *caring*. Perawat yang memiliki pengetahuan dan pemahaman yang cukup tentang perilaku *caring*, akan lebih percaya diri dalam memberikan asuhan keperawatan, sehingga diharapkan perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan yang terjamin sesuai dengan harapan pasien. Jaminan pelayanan perawat ini meliputi pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para perawat, bebas dari bahaya, resiko, keraguan. Jaminan terdiri dari beberapa komponen yaitu komunikasi, kredibilitas, keamanan, kompetensi, dan sopan santun (Syafudin, et al, 2010; Supranto, 2006; Tjiptono, 2005).

Rata-rata kepuasan pasien atas jaminan pelayanan perawat sesudah perawat mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* adalah 0,929 (92,9%) sehingga terjadi peningkatan sebesar 0,067 (6,7%). Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,014, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara tingkat kepuasan pasien terhadap

jaminan pelayanan perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* (p value = 0,014, α = 0,05).

Peningkatan ini sudah optimal, karena terjadi peningkatan skor kepuasan pasien atas jaminan perawat dari kuartil dua ke kuartil tiga, serta tingkat kepuasan pasien sudah lebih dari 90%. Standar minimal kepuasan pasien terhadap layanan rumah sakit adalah 90% (Depkes RI, 2005). Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* dapat meningkatkan jaminan pelayanan perawat pada pasien.

Hal ini terlihat dari peningkatan kepuasan pasien atas keramahan perawat, komunikasi perawat, ketrampilan perawat dan perhatian perawat atas keamanan dan kenyamanan pasien. Hal ini juga sesuai dengan pendapat Rachmawati (2009) yang menyatakan bahwa jaminan dalam pelayanan keperawatan mencakup komponen kompetensi, keramahan dan keamanan. komponen kompetensi meliputi pengetahuan dan ketrampilan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Komponen keramahan meliputi kesopanan perawat dalam memberikan pelayanan. Komponen keamanan meliputi jaminan pelayanan yang menyeluruh sampai tuntas sehingga tidak menimbulkan dampak negatif pada pasien.

d. Kepuasan pasien pada dimensi *emphaty*

Hasil penelitian terhadap kepuasan pasien pada dimensi *emphaty* di IRNA RS Royal Progress Jakarta menunjukkan bahwa rerata kepuasan pasien terhadap jaminan pelayanan perawat sebelum perawat mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* adalah 0,843 (84,3%), artinya belum optimal karena pasien dikatakan puas, bila total skor kepuasan pasien adalah 1 (skor kenyataan = skor harapan), sehingga masih diperlukan 0,157 (15,7%). Kurang optimalnya kepuasan pasien terhadap empati perawat ini terlihat dari persepsi beberapa pasien terhadap kenyataan empati perawat yang belum sesuai dengan harapan pasien diantaranya seperti beberapa perawat masih kurang perhatian dan kepedulian terhadap keluhan dan kebutuhan pasien, kurang memberi

dukungan, kurang menyediakan waktu untuk pasien berbagi perasaan, kurang membantu memfasilitasi dalam kegiatan agama. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa kemungkinan diantaranya adalah harapan pasien yang sangat tinggi terhadap empati perawat.

Kurangnya rasa empati perawat ini dapat disebabkan oleh beberapa kemungkinan seperti kurangnya kesadaran dan pemahaman perawat akan perhatian dan kepedulian yang dibutuhkan pasien. Untuk meningkatkan kepuasan pasien terhadap empati perawat, diperlukan peningkatan pemahaman perawat tentang cara menunjukkan rasa empati pada pasien, sehingga perawat dapat lebih membina hubungan interpersonal dengan pasien. Rasa empati perawat meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, peduli, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan/ pasien (Syafudin, et al, 2010; Supranto, 2006; Tjiptono, 2005). Peningkatan pemahaman perawat ini salah satunya dapat melalui pelatihan, khususnya pelatihan tentang perilaku *caring*.

Rata-rata kepuasan pasien atas empati perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan sesudah perawat mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* adalah 0,920 (92%), sehingga terjadi peningkatan sebesar 0,077 (7,7%). Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,004, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara tingkat kepuasan pasien terhadap rasa empati perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* (*p value* = 0,004, $\alpha = 0,05$).

Peningkatan ini sudah cukup optimal, karena terjadi peningkatan skor kepuasan pasien atas empati perawat dari kuartil dua ke kuartil tiga, serta tingkat kepuasan pasien sudah lebih dari 90%. Standar minimal kepuasan pasien terhadap layanan rumah sakit adalah 90% (Depkes RI, 2005). Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* mampu meningkatkan rasa empati perawat dalam

memberikan pelayanan keperawatan yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien.

Hal ini terlihat dari peningkatan kepuasan pasien terhadap rasa empati perawat seperti perawat lebih sabar, lebih memahami pasien, memfasilitasi dalam kegiatan ibadah, memberi dukungan dan semangat, memberikan kesempatan untuk mengungkapkan perasaan. Hal ini juga sesuai dengan pendapat Rachmawati (2009) yang menyatakan bahwa rasa empati perawat dalam pelayanan keperawatan adalah memberikan perhatian khusus pada pasien, perawat menyediakan waktu untuk pasien, mendengarkan keluhan pasien dengan sabar, memberi respon atas keluhan pasien.

e. Kepuasan pasien pada dimensi *tangible*

Hasil Penelitian kepuasan pasien pada dimensi *tangible* di IRNA RS Royal Progress Jakarta menunjukkan bahwa tidak ada peningkatan kepuasan pasien terhadap bukti langsung/ bukti fisik kesiapan pelayanan perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring*. Rata – rata kepuasan pasien sebelum mendapat pelatihan rata-rata 0,917 (91,7%) dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* rata-rata 0,915 (91,5%). Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,927, maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara tingkat kepuasan pasien terhadap bukti langsung kesiapan pelayanan perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* (*p value* = 0,927, α = 0,05).

Tingkat kepuasan pasien terhadap bukti langsung/ bukti fisik kesiapan pelayanan perawat ini sudah cukup optimal, namun belum maksimal. Tingkat kepuasan pasien sudah diatas standar minimal kepuasan pasien terhadap layanan rumah sakit yaitu 90% (Depkes RI, 2005), tetapi skor kepuasan pasien terhadap bukti langsung/ bukti fisik kesiapan pelayanan perawat ini belum mencapai skor puas yaitu 1. Meskipun tidak ada peningkatan terhadap kepuasan pasien terhadap bukti langsung/ bukti fisik kesiapan pelayanan perawat, namun kepuasan pasien pada dimensi

tangible di IRNA RS Royal Progress ini, sebelum perawat mendapatkan pelatihan perilaku *caring*, lebih tinggi dibandingkan kepuasan pasien pada dimensi lain.

Bukti fisik yang sudah tersedia di IRNA RS Royal Progress Jakarta ini adalah kesiapan fasilitas fisik seperti ruangan yang cukup nyaman, peralatan dan perlengkapan yang dibutuhkan selama perawatan, sarana komunikasi (pesawat telpon, bel) yang selalu diorientasikan pada setiap pasien baru masuk rawat inap serta kesiapan personil perawat. Bukti fisik yang disediakan ini sudah sesuai dengan teori yang ada dalam Syafrudin, et al, (2010); Supranto (2006); Tjiptono (2005), yang menjelaskan bahwa bukti langsung meliputi penampilan fasilitas fisik, peralatan, perlengkapan, personil (perawat), dan sarana komunikasi pasien. Salah satu contoh pelayanan keperawatan yang menggambarkan bukti langsung adalah perawat menyediakan peralatan yang dibutuhkan pasien, kerapihan, kebersihan dan kenyamanan ruang perawatan pasien, penataan ruangan perawatan, kesiapan dan kebersihan peralatan keperawatan, kerapihan dan kebersihan penampilan perawat pada saat melayani pasien (Rachmawati, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* terhadap kepuasan pasien di IRNA RS Royal Progress Jakarta diatas, dapat disimpulkan bahwa secara garis besar, pemberian pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* pada perawat dapat meningkatkan penerapan perilaku *caring* perawat pada pasien sehingga meningkatkan kepuasan pasien mendekati pada skor puas. Pasien yang dirawat oleh perawat setelah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* memiliki rata-rata tingkat kepuasan pada setiap dimensi diatas 90% atau sudah mendekati skor 1. Peningkatan kepuasan pasien ini sudah cukup optimal, namun belum maksimal karena kenyataan pelayanan perawat belum sesuai dengan harapan pasien .

Oleh karena itu, pelatihan perilaku *caring* perlu dilakukan secara rutin dan berkesinambungan serta perlu supervisi yang ketat dalam penerapannya,

sehingga pelayanan perawat dapat memenuhi harapan pasien, bahkan dapat melebihi harapan pasien. Hal ini sesuai pendapat Oliver (1980 dalam Supranto, 2006) yang menyatakan tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja layanan yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja layanan dibawah harapan, maka pelanggan akan sangat kecewa. Bila kinerja layanan sesuai harapan, maka pelanggan akan puas. Bila kinerja layanan melebihi harapan, pelanggan akan sangat puas.

Pelanggan/ pasien yang puas dan sangat puas pasti akan kembali ke rumah sakit awal, bila masalah kesehatannya terganggu. Hal ini akan meningkatkan operasionalisasi rumah sakit. Hal ini juga sesuai pendapat Syafrudin, et al (2010) yang menyatakan bahwa memuaskan pelanggan akan memberikan keuntungan pada rumah sakit diantaranya pelanggan yang puas akan kembali, biaya operasional menjadi lebih efisien, biaya marketing lebih efektif, promosi gratis dari setiap informasi yang disampaikan oleh pelanggan yang puas, memperoleh laba.

6.4 Hubungan karakteristik perawat dengan motivasi perawat

6.4.1 Umur

Hasil penelitian terhadap hubungan umur perawat dengan motivasi perawat di IRNA RS Royal Progress Jakarta menunjukkan bahwa rerata umur responden perawat adalah 26,41, dan hasil analisis lanjutan diperoleh *p value* 0,300, yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara umur perawat dengan motivasi perawat. Hal ini sesuai dengan penelitian Lannasari (2005); Setiawan (2009) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan motivasi kerja. Berbeda dengan pendapat Triton (2009) yang menyatakan bahwa usia mempengaruhi seseorang untuk berprestasi. Usia yang semakin tua dapat menurunkan motivasi seseorang untuk berprestasi, karena usia merupakan karakteristik individu yang mendukung menurun atau meningkatnya motivasi individu (Danim, 2004).

Berdasarkan hasil penelitian di IRNA RS Royal Progress Jakarta dan beberapa hasil penelitian sebelumnya tentang hubungan umur dengan

motivasi perawat, menunjukkan bahwa hubungan umur dengan motivasi perawat, bervariasi. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa berapapun umur perawat di IRNA RS Royal Progress Jakarta, tidak berkontribusi terhadap motivasi perawat, karena motivasi perawat dipengaruhi oleh seberapa besar pemahaman dan kesadaran perawat dalam menerapkan karatif *caring* pada pasien. Motivasi perawat dalam berperilaku *caring* di IRNA RS Royal Progress Jakarta ini, akan selalu terjaga dengan baik, bila motivasi perawat selalu ditingkatkan dengan cara seluruh perawat selalu diberikan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* secara rutin dan berkesinambungan tanpa melihat umur perawat dan pemberian *reward* yang sesuai dengan kinerja perawat.

6.4.2 Masa Kerja

Hasil penelitian terhadap hubungan masa kerja perawat dengan motivasi perawat di IRNA RS Royal Progress Jakarta menunjukkan bahwa rerata masa kerja responden perawat adalah 3,63 tahun, dan hasil analisis lanjutan diperoleh *p value* 0,641, yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara masa kerja perawat dengan motivasi perawat. Hal ini sesuai dengan penelitian Lannasari (2005); Setiawan (2009) menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara lama kerja dengan motivasi kerja. Berbeda Danim (2004) yang menyatakan bahwa masa kerja dapat mempengaruhi motivasi kerja. Masa kerja yang cukup lama dapat berdampak terhadap senioritas pada pekerjaan (Robbins, 2008). Senioritas mempunyai hubungan yang positif dengan produktivitas kerja. Perawat yang lebih senior memiliki produktivitas kerja yang lebih tinggi. Produktivitas kerja yang tinggi tidak akan muncul bila perawat tidak memiliki motivasi tinggi (Triton, 2009)

Hasil penelitian tentang hubungan masa kerja dengan motivasi perawat di IRNA RS Royal Progress Jakarta ini, menunjukkan bahwa masa kerja tidak berkontribusi terhadap motivasi perawat, karena motivasi perawat dipengaruhi oleh seberapa besar pemahaman dan kesadaran perawat dalam menerapkan karatif *caring* pada pasien. Robbins (2008) menyatakan bahwa masa kerja yang cukup lama dapat berdampak terhadap senioritas, perawat

yang lebih senior memiliki produktivitas kerja yang lebih tinggi. Produktivitas kerja yang tinggi ini timbul karena adanya motivasi yang tinggi. Berdasarkan pendapat Robbins tersebut, maka untuk mempertahankan motivasi perawat tetap tinggi, diperlukan beberapa teknik yang dapat meningkatkan motivasi perawat lama dan baru, diantaranya *self esteem, job enrichment, empowerment, lateral promotion, communication, reward, growth* (Suyanto, 2009).

6.5 Hubungan karakteristik pasien dengan kepuasan pasien

6.5.1 Umur

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* di IRNA RS Royal Progress Jakarta. Hal ini sesuai dengan penelitian Agustin (2002); Setiawati (2005); Sutriyanti (2009) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur pasien dengan kepuasan pasien terhadap perilaku *caring* perawat, namun hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Johansson (2002) yang menyatakan bahwa usia berpengaruh terhadap kepuasan pasien dalam menerima pelayanan keperawatan. Pasien yang berusia lebih tua cenderung lebih puas dibandingkan pasien yang berusia lebih muda. Pendapat berbeda terkait dengan umur pasien ini juga disampaikan oleh Rangkuti (2006) yang menjelaskan bahwa kepuasan pasien dipengaruhi oleh faktor pribadi diantaranya adalah usia. Usia merupakan tanda perkembangan kematangan/kedewasaan seseorang untuk memutuskan sendiri atas suatu tindakan yang diambilnya. Semakin panjang usia seseorang, maka orang tersebut akan menunjukkan kematangan jiwa dan kedewasaannya (Siagian, 2009), sehingga semakin tua usia seseorang, akan lebih mudah puas terhadap pelayanan yang diterimanya.

6.5.2 Jenis Kelamin

Hasil penelitian terhadap hubungan jenis kelamin pasien dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat

sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* di IRNA RS Royal Progress Jakarta menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin pasien dengan kepuasan pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian Wolf (2003); Agustin (2002); Setiawati (2005); Sutriyanti (2009) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin pasien dengan kepuasan pasien, namun hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Johansson (2002), Raffii, et al (2007) yang menyatakan bahwa *gender* mempengaruhi kepuasan pasien, pria memiliki kepuasan yang lebih tinggi terhadap kualitas pelayanan keperawatan dibandingkan wanita.

Rangkuti (2006) menjelaskan bahwa kepuasan pasien dipengaruhi oleh faktor pribadi diantaranya adalah jenis kelamin. Jenis kelamin merupakan sifat jasmani/fisik seseorang dan berkaitan dengan sistem reproduksi yaitu pria dan wanita. Berbagai penelitian psikologis menunjukkan bahwa wanita lebih bersedia menyesuaikan diri. Pria lebih agresif dan memiliki pengharapan yang lebih tinggi (Robbins, 2008).

6.5.3 Pendidikan

Hasil penelitian terhadap hubungan pendidikan pasien dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* di IRNA RS Royal Progress Jakarta menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan pasien dengan kepuasan pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian Agustin (2002); Setiawati (2005); Sutriyanti (2009) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan pasien dengan kepuasan pasien, namun hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Johansson, et al (2002), yang menyatakan bahwa pendidikan mempengaruhi kepuasan pasien, pasien dengan pendidikan yang tinggi memiliki kepuasan yang rendah terhadap kualitas pelayanan keperawatan dibandingkan pasien dengan pendidikan rendah.

Rangkuti (2006) menjelaskan bahwa kepuasan pasien dipengaruhi oleh faktor pribadi diantaranya adalah pendidikan. Pendidikan merupakan proses pengajaran baik formal maupun informal yang dialami seseorang. Hasilnya akan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang dalam mendewasakan diri. Pendidikan berkaitan dengan harapan. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikannya lebih tinggi, akan mengharapkan pelayanan yang lebih baik dan lebih tinggi (Triton, 2009).

Hasil penelitian tentang hubungan karakteristik pasien (umur, jenis kelamin, pendidikan) dengan kepuasan pasien di IRNA RS Royal Progress Jakarta ini, menunjukkan bahwa umur, jenis kelamin, pendidikan pasien tidak berkontribusi terhadap kepuasan pasien, karena kepuasan pasien dipengaruhi oleh seberapa baik penerapan perilaku *caring* perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang dapat memenuhi harapan pasien. Tidak adanya hubungan antara umur, jenis kelamin dan pendidikan pasien dengan kepuasan pasien ini juga diantaranya dapat disebabkan oleh beberapa kemungkinan diantaranya yaitu kurangnya waktu interaksi perawat dengan pasien, karena salah satu kriteria inklusi sampel adalah rawat minimal dua hari. Waktu ideal interaksi perawat-pasien adalah minimal rawat tiga hari, karena dalam waktu tiga hari pasien sudah cukup banyak berinteraksi dengan perawat (Febriana, 2009). Hal lain juga dapat disebabkan oleh responden pasien yang berbeda antara *pre* dan *post* intervensi.

6.6 Keterbatasan penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan antara lain:

6.6.1. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian motivasi perawat dan kepuasan pasien dikembangkan sendiri oleh peneliti dengan memperhatikan berbagai konsep dan teori dari variabel yang diteliti. Ketepatan menyusun pernyataan sangat dipengaruhi kemampuan peneliti mempersepsikan pernyataan tersebut, untuk mengatasi keterbatasan dalam membuat instrumen untuk mengkaji motivasi perawat dan kepuasan pasien ini, maka peneliti telah melakukan

uji coba instrumen di RS Sukmul Sisma Medika Jakarta Utara. Proses uji coba hanya dilakukan satu kali, dua pernyataan kepuasan pasien yang tidak valid, direvisi tetapi tidak diujicobakan kembali.

6.6.2. Desain penelitian

Pada penelitian ini desain penelitian tidak menggunakan kelompok kontrol, karena kurangnya jumlah ruangan rawat inap di IRNA RS Royal Progress Jakarta, sehingga dampak intervensi hanya dilihat dari kelompok *pre* dan *post* intervensi saja, tidak dapat membandingkan kelompok intervensi dengan kelompok kontrol, serta kurang dapat dipastikan bahwa dampak yang ada karena efek intervensi.

6.6.3. Proses pengumpulan data

Pada penelitian ini pengumpulan data penerapan perilaku *caring* dilakukan dengan cara observasi langsung terhadap kegiatan perawat pelaksana, namun observasi hanya dapat dilakukan peneliti dan numerator terutama hanya pada shift pagi dan hanya beberapa kali pada shift sore, sehingga penerapan perilaku *caring* perawat pada shift malam tidak terobservasi. Petugas yang melakukan observasi adalah peneliti dan kepala ruang sehingga kemungkinan perawat untuk berperilaku *caring* karena merasa diobservasi bisa terjadi, walaupun waktu observasi tidak diberitahukan pada perawat yang diobservasi.

Penentuan kriteria sampel pasien yang dirawat minimal tiga hari tidak dapat dilaksanakan, karena selama penelitian, jumlah pasien sedikit dan sebagian pasien dirawat paling lama tiga hari, dan pada hari ke tiga tersebut pasien sudah pulang, sehingga kriteria sampel dirubah menjadi lama rawat minimal dua hari.

6.7 Implikasi penelitian

Hasil penelitian ini memiliki beberapa implikasi yang bermanfaat. Berikut ini diuraikan implikasi hasil penelitian terhadap :

6.7.1. Pelayanan Keperawatan di RS Royal Progress Jakarta

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* dapat:

- a. Meningkatkan motivasi perawat dalam penerapan karatif *caring* pada pasien.
- b. Meningkatkan rasa percaya diri perawat untuk menerapkan karatif *caring* pada pasien.
- c. Meningkatkan penerapan perilaku *caring* perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien
- d. Meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di IRNA RS Royal Progress Jakarta.
- e. Hasil penelitian dapat digunakan manajemen keperawatan untuk meningkatkan perbaikan mutu dan kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit dalam upaya meningkatkan kepuasan pasien.

6.7.2. Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian dapat memberi implikasi bagi peserta didik untuk lebih memahami konsep *caring* dalam pemberian asuhan keperawatan, sehingga diharapkan dapat menerapkan perilaku *caring* dengan optimal di lahan kerja.

6.7.3. Kepentingan Penelitian

Hasil penelitian dapat menjadi dasar bagi peneliti lain yang berminat untuk melakukan penelitian lanjutan tentang motivasi perawat dalam penerapan perilaku *caring* dan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan dengan metode kuantitatif menggunakan kontrol, atau dengan metode kualitatif, sehingga dapat dipastikan bahwa peningkatan terjadi karena dampak dari intervensi, serta dapat lebih objektif dan mengurangi bias.

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menguraikan kesimpulan akhir penelitian tentang pengaruh pelatihan perilaku *caring* terhadap motivasi perawat dan kepuasan pasien di IRNA RS Royal Progress Jakarta. Saran disampaikan untuk rumah sakit, pengembangan ilmu, dan penelitian.

7.1 Simpulan

- 7.1.1 Karakteristik perawat pelaksana di IRNA RS Royal Progress Jakarta rata-rata berumur 26,41 tahun dengan masa kerja rata-rata 3,63 tahun.
- 7.1.2 Karakteristik pasien yang dirawat oleh perawat sebelum mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* di IRNA RS Royal Progress Jakarta, rata-rata berumur 29 tahun, jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki dan pendidikan terakhir kebanyakan SMA
- 7.1.3 Karakteristik pasien yang dirawat oleh perawat sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* di IRNA RS Royal Progress Jakarta, rata-rata berumur 33,48 tahun, jenis kelamin terbanyak laki-laki dan pendidikan terakhir kebanyakan SMA
- 7.1.4 Penerapan perilaku *caring* perawat IRNA RS Royal Progress Jakarta sebelum mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* belum optimal.
- 7.1.5 Penerapan perilaku *caring* perawat IRNA RS Royal Progress Jakarta sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* meningkat secara signifikan, artinya ada perbedaan yang signifikan antara perilaku *caring* perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring*.
- 7.1.6 Motivasi perawat dalam penerapan karatif *caring* sebelum mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring*, belum optimal.
- 7.1.7 Motivasi perawat dalam penerapan karatif *caring* sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* meningkat secara signifikan,

artinya ada perbedaan yang signifikan antara motivasi perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan perilaku *caring*

7.1.8 Kepuasan pasien yang dirawat oleh perawat sebelum mendapat pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* IRNA RS Royal Progress Jakarta belum optimal

7.1.9 Kepuasan pasien yang dirawat oleh perawat sesudah mendapat pelatihan dan bimbingan perilaku *caring*, meningkat secara signifikan, artinya ada perbedaan yang signifikan antara kepuasan pasien yang dirawat oleh perawat sebelum dan sesudah mendapat pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* di instalasi rawat inap RS Royal Progress Jakarta.

a. Kepuasan pasien pada dimensi *reliability* yang dirawat oleh perawat sebelum dan sesudah mendapat pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* memiliki perbedaan yang signifikan.

b. Kepuasan pasien pada dimensi *responsiveness* yang dirawat oleh perawat sebelum dan sesudah mendapat pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* memiliki perbedaan yang signifikan

c. Kepuasan pasien pada dimensi *assurance* yang dirawat oleh perawat sebelum dan sesudah mendapat pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* memiliki perbedaan yang signifikan

d. Kepuasan pasien pada dimensi *empathy* yang dirawat oleh perawat sebelum dan sesudah mendapat pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* memiliki perbedaan yang signifikan

e. Kepuasan pasien pada dimensi *tangible* yang dirawat oleh perawat sebelum dan sesudah mendapat pelatihan dan bimbingan perilaku *caring* tidak ada perbedaan yang signifikan

7.1.10 Umur dan masa kerja perawat tidak berhubungan dengan motivasi perawat dalam penerapan karatif *caring* di IRNA RS Royal Progress Jakarta.

7.1.11 Umur, jenis kelamin, pendidikan pasien tidak berhubungan dengan kepuasan pasien di IRNA RS Royal Progress Jakarta.

7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka dapat diberikan saran untuk RS Royal Progress Jakarta, untuk pengembangan ilmu dan untuk penelitian sebagai berikut:

7.2.1 Bagi RS Royal Progress Jakarta

- a. Melakukan supervisi yang rutin, terprogram dan terjadwal terhadap pelaksanaan pelayanan keperawatan yang diberikan perawat pada pasien, terutama terkait perilaku *caring* perawat. Supervisi dilakukan secara berjenjang dari manajer keperawatan ke kepala instalasi, kepala instalasi ke kepala ruang dan kepala ruang ke perawat pelaksana.
- b. Mengoptimalkan peran supervisi kepala instalasi dan kepala ruang terhadap perilaku *caring* perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan cara memasukkan penerapan karatif *caring* dalam perencanaan dan kegiatan supervisi
- c. Menjadikan Kepala Instalasi dan Kepala Ruang sebagai *role model* bagi perawat pelaksana dalam membudayakan perilaku *caring* pada pasien.
- d. Menjadikan karatif *caring* sebagai budaya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan cara semua perawat selalu berperilaku *caring* saat memberikan asuhan keperawatan pada pasien dan membuat slogan perilaku *caring* yang dipasang di *nurse station*.
- e. Memasukkan penerapan karatif *caring* dalam pedoman pelayanan dan dalam standar operasional prosedur pelayanan IRNA RS Royal Progress Jakarta (seperti dimasukkan dalam SOP penerimaan pasien baru, persiapan pasien pulang, tindakan-tindakan keperawatan).
- f. Meningkatkan kemampuan perawat khususnya dalam profesional *caring* melalui pendidikan informal dengan melakukan pelatihan dan bimbingan yang berhubungan dengan perilaku *caring*, secara rutin, terprogram dan terjadwal (minimal setiap enam bulan).
- g. Meningkatkan pengetahuan perawat melalui pendidikan formal (S1 Keperawatan), agar perawat lebih profesional dalam memberikan asuhan keperawatan yang dapat meningkatkan motivasi perawat dalam bekerja dan memenuhi kepuasan pasien.

- h. Menjadikan karatif *caring* sebagai standar perilaku *caring* perawat di RS Royal Progress Jakarta dan mensosialisasikan standar perilaku *caring* tersebut pada seluruh perawat, serta menjadikan standar perilaku *caring* sebagai salah satu acuan untuk penilaian kinerja perawat dan pemberian *reward*.
- i. Menjadikan materi perilaku *caring* sebagai materi wajib yang disosialisasikan pada penerimaan perawat baru dan pelatihan/ penyegaran rutin minimal setiap enam bulan untuk perawat lama.

7.2.2 Bagi Pengembangan ilmu Keperawatan

- a. Mengembangkan karatif *caring* dalam bentuk yang lebih *real*, sehingga mudah untuk diterapkan dalam tatanan pelayanan keperawatan.
- b. Perlu pengembangan model pengajaran perilaku *caring* pada institusi-institusi pendidikan keperawatan, diantaranya seperti memperbanyak pelaksanaan *role play* tentang perilaku *caring*, menekankan teknik komunikasi dan cara berperilaku *caring* yang baik dalam mata ajaran, sehingga dapat meningkatkan pemahaman dan kesadaran perawat untuk menerapkan perilaku *caring* dalam tatanan pelayanan keperawatan.

7.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

- a. Perlu adanya penelitian lanjutan tentang pengaruh penerapan perilaku *caring* perawat dengan waktu yang lebih lama, sehingga dapat terlihat apakah peningkatan/ perubahan perilaku tersebut sudah terinternalisasi dalam perilaku perawat pelaksana.
- b. Perlu adanya penelitian lanjutan tentang motivasi perawat dalam penerapan perilaku *caring* dan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan dengan metode kuantitatif menggunakan kontrol, dan dengan metode kualitatif, sehingga dapat dipastikan bahwa peningkatan terjadi karena dampak dari intervensi, serta dapat lebih objektif dan mengurangi bias.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin. (2002). *Perilaku caring perawat dan hubungannya dengan kepuasan klien di instalasi rawat inap bedah dewasa RS Dokter Muhamad Hosein Palembang*. Tesis. Program Magister FIK UI. Tidak diperjualbelikan.
- Anjaswarni. (2002). *Analisis tingkat kepuasan klien terhadap perilaku caring perawat di RS Syaiful Anwar Malang*. Tesis. Program Magister FIK UI. Tidak diperjualbelikan.
- Asmadi. (2008). *Konsep dasar keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Dahlan, S. (2009). *Langkah – langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Danim, S. (2004). *Motivasi kepemimpinan & efektivitas kelompok*. Cetakan pertama. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Departemen Kesehatan RI. (2008). *Standar pelayanan minimal rumah sakit*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik.
- Departemen Kesehatan RI. (2005). *Indikator kinerja rumah sakit*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik.
- Departemen Kesehatan RI. (2006) *Panduan nasional keselamatan pasien rumah sakit (patient safety)*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik.
- Dwidiyanti, M. (2007). *Caring kunci sukses perawat*. Semarang: Hasani.
- Febriana, N. (2009). *Pengaruh nursing round terhadap kepuasan pasien pada dimensi informasi, edukasi dan komunikasi pelayanan keperawatan di ruang rawat inap RS MMC Jakarta*. Tesis. Program Magister FIK UI. Tidak diperjualbelikan.
- George, J.B. (1990). *Nursing theories: The base for profesional nursing practice*, 3 rd Ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Glembocki, M. M., & Dunn, K.S. (2010). *Building an organizational culture of caring: Caring Perceptions enhanced with education*. The Journal of Continuing Education in Nursing . Vol 41, No 12. <http://proquest.umi.com/pqdweb?SQ=caring+behavior+and+patient+satisf+action&DBId1>. Diperoleh 28 Januari 2011.
- Hastono, S. P. (2007). *Analisis data kesehatan*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat. UI.

- Iliia, L., Panagiotis, T., & Pandelis, I. (2007). *Patiens satisfaction and quality of care: An empirical study in a Greek Central Hospital*. Mibes Transactions on line. Vol 1. Issue 1. <http://www.bs.teilar.gr/mtol/images/files/lekidou-trivelas-ipsilandis%2046-59.pdf>. Diperoleh 31 Januari 2011.
- Irawan, H. (2003). *Sepuluh prinsip kepuasan pelanggan*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Johansson, P., Oleni, M., & Fridlund, B. (2002). *Patient satisfaction with nursing care in the context of health care*. Scandinavian Journal of Caring Science, 16, 337-344. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1471-6712.2002.00094.x/full>. Diperoleh 02 Februari 2011.
- Lannasari (2005). *Hubungan karakteristik demografi dan persepsi terhadap reward system dengan motivasi kerja perawat pelaksana di RS Islam Jakarta*. Program Magister FIK UI. Tidak diperjualbelikan
- Luoma, M. (2006). *Increasing the motivation of health care workers*. USAID: capacity project knowledge sharing. http://www.intrahealth.org/~intrahea/files/media/health-systems-and-hrh/techbrief_7.pdf. Diperoleh 04 Februari 2011.
- Marquis, B.I., & Huston, C.j. (2010). *Kepemimpinan dan manajemen keperawatan: Teori dan aplikasi*. Jakarta: EGC
- Morrison, P., & Burnard, P. (2009). *Caring & communicating: Hubungan interpersonal dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Morrison, E. J. (1991). *Training for performance: Principles of applied human learning*. USA: John Wiley & Sons. Inc.
- Muhlisin, A. & Ichsan, B. (2008). *Aplikasi model konseptual caring dari Jean Watson dalam asuhan keperawatan*. Berita Ilmu Keperawatan ISSN1979-2697. Vol.1 No. 3, September 2008:147-150.
- Muttaqin, Z. (2008). *Pengaruh pelatihan supervisi pada kepala ruangan terhadap perilaku caring perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Cianjur*. Tesis. Program Magister FIK UI. Tidak diperjualbelikan.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurachmah, E. (2001). *Asuhan keperawatan bermutu di rumah sakit*. Seminar Keperawatan RS Islam Cempaka Putih Jakarta.
- Nurachmah, E. (2000). *How nurses express their caring behavior to patients with spesialist need*. Jurnal Keperawatan Indonesia.

- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Edisi ke. 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Nyborg, K., & Brekke, K. A. (2007). *Selfish bakers, caring nurses a model of work motivation*. Department of Economics, University of Oslo. <http://folk.uio.no/karineny/files/Being-important.pdf>. Diperoleh pada tanggal 04 Februari 2011.
- Prabu, A. (2004). *Manajemen sumberdaya manusia perusahaan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Pohan, I. (2007). *Jaminan mutu layanan kesehatan: Dasar-dasar pengertian dan penerapan*. Jakarta: EGC.
- Potter, P.A & Perry, A.G (2009) *Fundamental of nursing, 7th edition*. Singapore: Elsevier
- Prompahakul, C., Nilmanat, K., & Kongsuwan, W. (2010). *Factors relating to nurses caring behaviors for dying patient*. Nurse Media Journal of Nursing. 1,1, 15-27. <http://ejournal.undip.ac.id/index.php/medianers/article/viewFile/744/pdf>. Diperoleh pada tanggal 01 Februari 2011.
- Purwaningsih (2003), *Pengaruh penerapan factor karatif caring dalam asuhan keperawatan terhadap kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap rumah sakit perjan Persahabatan dan rumah sakit perjan Fatmawati*. Program Magister FIK UI. Tesis. Tidak diperjualbelikan.
- Rafii,F., Hajjinezad, M.E., & Haghani, H. (2007). *Nurse caring in Iran and Ist relationship with patient satisfaction*. Australian Journal Of Advanced Nursing, 26(2), <http://www.springerlink.com/content/92k5860731t5832u/fulltext.pdf>. Diperoleh pada tanggal 04 Februari 2011.
- Rachmawati. (2009). *Pengawasan dan pengendalian dalam pelayanan keperawatan: Supervisi, manajemen & resiko*. Modul pelatihan manajemen keperawatan. RSUD Kuningan. [http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2010/03/pengawasan_dan_pengendalian_dalam_pelayana n_keperawatan.pdf](http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2010/03/pengawasan_dan_pengendalian_dalam_pelayanan_keperawatan.pdf). Diperoleh pada tanggal 26 Februari 2011.
- Rangkuti, F. (2006). *Customer satisfaction, tehnik mengukur dan strategi meningkatkan kepuasan pelanggan plus analisa konsumen PLN*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Robbins, S.P., & Judge, T.A. (2008). *Perilaku organisasi*, Edisi kesepuluh. Jakarta : PT Indeks Gramedia.
- Robbins, S.P. (1998). *Perilaku organisasi: Konsep, konstruksi dan aplikasi*. Jilid I. Edisi Bahasa Indonesia. Alih Bahasa, Pujoatmoko. Jakarta: Prenhalindo.

- Robbinson, W. Z., Miller, P. A. & Megan, D. (2003). *Relationship between nurse caring and patient satisfaction in patients undergoing invasive cardiac procedures*. MedSurg Nursing. FindArticles.com.
http://findarticles.com/p/articles/mi_m0FSS/is_6_12/ai_n18616793/.
Diperoleh pada tanggal 24 Januari 2011.
- Sabarguna, B. S. (2006). *Aplikasi customer relationship management untuk rumah sakit*. Jakarta: Sagung Seto.
- Saefulloh. (2009). *Pengaruh pelatihan asuhan keperawatan dan supervisi terhadap motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Indramayu*. Program Magister FIK UI. Tesis. Tidak diperjualbelikan.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2008). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta. Sagung Seto.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (1995). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta. Binarupa Aksara.
- Setiawati. (2005). *Analisis faktor – faktor yang berhubungan dengan kepuasan klien terhadap perilaku caring perawat pelaksana di instalasi rawat inap pusat medik rumah sakit Imanuel Bandung*. Tesis. Program Magister FIK UI. Tidak diperjualbelikan.
- Setiawan. (2009). *Hubungan fungsi manajemen kepala ruang dengan motivasi kerja perawat pelaksana di IRNA RSUD Cibinong*. Program Magister FIK UI. Tidak diperjualbelikan.
- Siagian, S P. (2009). *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta: Bumi Akasara.
- Sitorus R., Yulia. (2006). *Model praktik keperawatan profesional di rumah sakit: Penataan struktur & proses (sistem) pemberian asuhan keperawatan di ruang rawat*. Jakarta: EGC.
- Sobirin, C. (2006). *Hubungan beban kerja dan motivasi dengan perilaku caring perawat pelaksana di RSUD unit swadana kabupaten Subang*. Program Magister FIK UI. Tesis. Tidak diperjualbelikan.
- Steers, R.M. & Porter, L.W. (1991). *Motivation and work behavior*. (third.ed). Singapore: Mc. Grow-hill. inc.
- Suarli, S., & Bahtiar, Y. (2009). *Manajemen keperawatan dengan pendekatan praktis*. Jakarta: Erlangga.
- Supranto, J. (2006). *Pengukuran tingkat kepuasan pelanggan untuk menaikkan pangsa pasar*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Suryawati, C., Dharminto., & Zahroh, S (2006). *Penyusunan indikator kepuasan pasien rawat inap rumah sakit di propinsi Jawa Tengah*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. 09 (4). 177-184.
- Sutriyanti. (2009). *Pengaruh pelatihan perilaku caring perawat terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Curup Bengkulu*. Program Magister FIK UI. Tesis. Tidak diperjualbelikan.
- Suyanto. (2009). *Mengenal kepemimpinan dan manajemen keperawatan di rumah sakit*. Jogjakarta: Mitra Cendikia.
- Swanson. (1995). *Response to the power of human caring: Early recognition of patient problems*. Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal. Vol. 9. No. 4.
<http://nursing.unc.edu/about/docs/The%20Power%20of%20Human%20Caring%20Early%20Recognition%20of%20Patient%20Problems.pdf>.
 Diperoleh pada tanggal 04 Februari 2011.
- Swansburg, RC. (2000). *Pengantar kepemimpinan & manajemen keperawatan untuk perawat klinis*. Jakarta: EGC.
- Syafrudin., Masitoh, S., & Rosyanawaty, T. (2010). *Manajemen mutu pelayanan kesehatan untuk bidan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Tjiptono, F. (2009). *Service marketing esensi dan aplikasi*. Yogyakarta: Marknesis.
- Tjiptono, F. (2005). *Prinsip-prinsip total quality service*. Yogyakarta: ANDI
- Tjiptono, F., & Diana, A. (2003). *Total quality management*. Yogyakarta: ANDI
- Tomey, A.M., & Alligood, M. R. (2006). *Nursing theorist and their work (sixth,ed.)*. St. Louis : The C.V Mosby Elsevier.
- Tomey, A.M., & Alligood, M. R. (2006). *Nursing theory utilization & application*. St. Louis : The C.V Mosby Elsevier.
- Triton, (2009). *Mengelola sumber daya manusia: Kinerja, motivasi, kepuasan kerja dan produktivitas*. Yogyakarta: Oriza.
- Vilma, Z., & Egle,K. (2007). *Improving motivation among health care workers in private health care organizations: A perspective of nursing personnel*. Baltic Journal of Management, Vol. 2 Iss: 2, pp.213 – 224.
<http://www.emeraldinsight.com/journals.htm?articleid=1603624&show=pdf>.
 Diperoleh pada tanggal 05 Februari 2011.
- Wijono, D. (1999). *Manajemen mutu pelayanan kesehatan: Teori, strategi dan aplikasi*. Vol.1. Surabaya: Airlangga Universty Press.

- Wolf, Z.R., Miller P.A., Devine, M (2003). *Relationship between nurse caring and patient satisfaction in patients undergoing invasive cardiac procedures* Jurnal Medsurg Nursing.
http://findarticles.com/p/articles/mi_m0FSS/is_6_12/ai_n18616793/pg_6/?tag=content;coll. Diperoleh pada tanggal 04 Februari 2011
- Wolf, Z.R., Colahan., Costello, A., & Warwick, at al. (1998). *Relationship between nurse caring and patient satisfaction*. Jurnal Medsurg Nursing, 7(2). Proquest health and medical complete. Page 99.
- Zavare, M. A., Abdulah, M. Y., Hassan, S. T Y., Said, S., & Kamali, M. (2010). *Patient satisfaction: Evaluating nursing care for patients hospitalized with cancer in Tehran teaching hospitals, Iran*. Global Journal of Health Science. Vol. 2, No. 1; 117 – 126.
<http://www.ccsenet.org/journal/index.php/gjhs/article/view/3892/4549>.
Diperoleh pada tanggal 04 Februari 2011





UNIVERSITAS INDONESIA

MODUL

**PELATIHAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DI INSTALASI
RAWAT INAP RUMAH SAKIT ROYAL PROGRESS
JAKARTA**

Pembimbing: Rr. Tutik Sri Hariyati, SKp.,MARS

Efy Afifah, SKp.,M.Kes

OLEH

SUSIHAR

NPM: 0906504972

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
JAKARTA, MARET 2011**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat (Departemen Kesehatan RI, 2008). Pelayanan yang bermutu dapat diberikan oleh rumah sakit kepada masyarakat, dengan mempersiapkan pelayanan yang ada dirumah sakit, diantaranya adalah pelayanan keperawatan.

Pelayanan keperawatan sebagai salah satu bentuk pelayanan profesional, merupakan bagian integral yang tidak dapat dipisahkan dari upaya pelayanan kesehatan secara keseluruhan dan juga sebagai salah satu faktor penentu baik buruknya mutu dan citra rumah sakit. Pelayanan keperawatan mempunyai peranan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit (Asmadi, 2008). Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, salah satunya dapat dilakukan dengan mempersiapkan tenaga perawat yang memiliki kemampuan yang tinggi yang terdiri dari kemampuan intelektual, teknikal dan interpersonal (Robbins, 2008) dalam memberikan pelayanan keperawatan yang profesional yang dapat memenuhi kepuasan pasien.

Kepuasan pasien merupakan fokus utama dalam pelayanan dirumah sakit. Pasien dikatakan puas apabila kualitas pelayanan yang diterima sesuai dengan harapannya. Bidang keperawatan harus mempersiapkan tenaga keperawatan yang profesional yang dapat memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas untuk memenuhi kepuasan pasien.

Tenaga keperawatan sebagai tenaga profesional memiliki kontribusi besar terhadap pelayanan prima yang diharapkan pasien di rumah sakit. Perawat bertugas 24 jam setiap harinya dalam memantau perkembangan pasien. Perawat adalah orang yang paling dekat dengan pasien, yang tahu kondisi dan masalah yang dihadapi pasien, serta yang dapat menilai respon pasien secara terus menerus (Swansburg, 2000).

Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan selama 24 jam ini, harus dapat bertanggung jawab dan bertanggung gugat jika ingin disebut suatu profesi yang memberikan pelayanan profesional. Masyarakat sebagai pengguna jasa layanan seringkali mengeluhkan tentang kualitas asuhan yang diberikan oleh perawat (Dwidiyanti, 2007). Perawat sebagai suatu kelompok profesi yang bekerja selama 24 jam di rumah sakit harus lebih menekankan *caring* sebagai pusat dan aspek yang dominan dalam pelayanannya. Perawat diharapkan dapat membuat suatu perbedaan yang besar antara *caring* dan *curing* (Tomey & Alligood, 2006).

Caring adalah sebagai proses yang memberikan kesempatan pada seseorang baik pemberi asuhan maupun penerima asuhan untuk pertumbuhan pribadi. Aspek utama *caring* meliputi pengetahuan, belajar dari pengalaman, kesabaran, kejujuran, rasa percaya, kerendahan hati, harapan dan keberanian (Morrison, 2009). *Caring* dalam keperawatan adalah sebuah proses interpersonal esensial yang mengharuskan perawat melakukan aktivitas peran yang spesifik dalam sebuah cara dengan menyampaikan ekspresi emosi tertentu pada pasien (Morrison, 2009). Watson (1979 dalam Tomey & Alligood 2006) mendefinisikan *caring* sebagai proses yang dilakukan oleh perawat yang meliputi pengetahuan dan tindakan yang dideskripsikan dalam sepuluh karatif *caring* yang digunakan dalam praktek keperawatan di beberapa setting klinik yang berbeda.

Perilaku *caring* harus ditanamkan dan menjadi budaya yang melekat disetiap diri perawat, karena *caring* merupakan inti dalam praktek keperawatan (Dwidiyanti, 2007). Setiap tindakan atau asuhan yang diberikan oleh perawat bukan hanya sekedar orientasi pada tugas semata (terselesaikannya

pekerjaan), tetapi pada pemuasan kebutuhan pasien. Pemahaman perawat tentang perilaku *caring* perlu ditingkatkan, agar perawat dapat menerapkan perilaku *caring* tersebut pada pasien. Peningkatan pemahaman perawat tentang perilaku *caring*, salah satunya dapat melalui pelatihan. Pelatihan adalah metode terorganisasi yang memastikan bahwa seseorang mempunyai pengetahuan dan ketrampilan untuk tujuan khusus bahwa mereka mendapatkan pengetahuan yang dibutuhkan untuk melakukan tugas kerja (Marquis, 2010).

Rumah Sakit Royal Progress Jakarta adalah salah satu rumah sakit swasta di Jakarta Utara yang memiliki visi meningkatkan kualitas lahir batin manusia beserta lingkungannya secara seimbang dan sejalan dengan waktu. Salah satu misinya adalah “menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna yang berkualitas tinggi berstandar internasional dan berorientasi pada kepuasan pelanggan”. Melalui misi ini RS Royal Progress Jakarta berusaha untuk meningkatkan kualitas pelayanan, terutama pelayanan keperawatan yang merupakan ujung tombak rumah sakit.

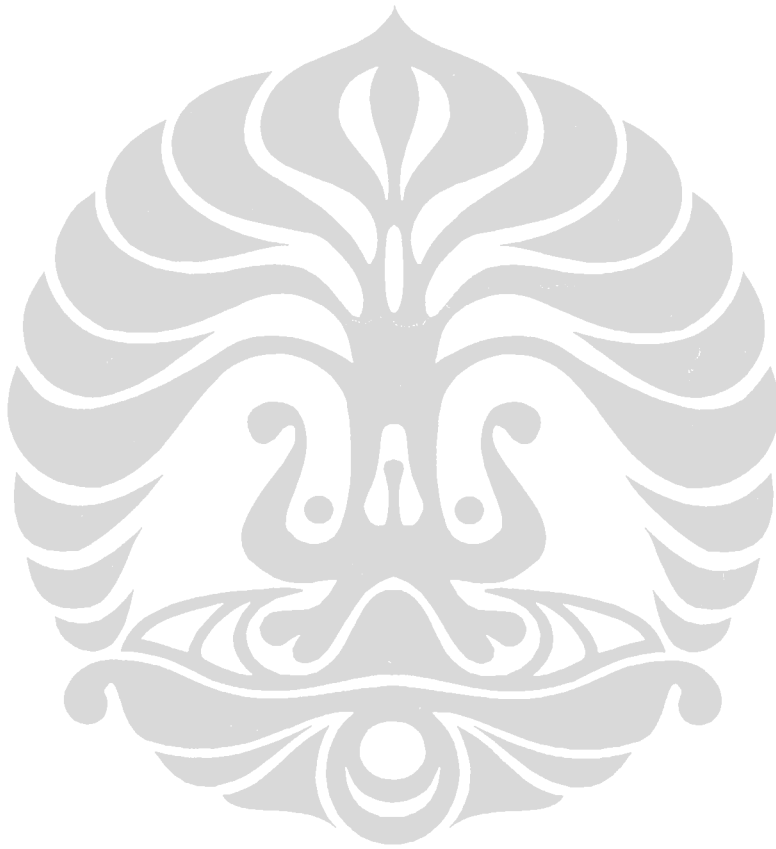
Studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Januari 2011, menunjukkan bahwa rata-rata BOR RS Royal Progress tahun 2010 adalah 30%, ALOS 3 hari, BTO 1,7 hari. Hasil survey kepuasan pasien yang dilaksanakan rumah sakit terhadap pelayanan keperawatan pada 3 bulan terakhir (Oktober – Desember 2010) menunjukkan bahwa rata-rata untuk sikap ramah perawat 80% menyatakan baik dan 20% masih menyatakan sedang dan kurang baik. Daya tanggap perawat terhadap keluhan pasien menunjukkan rata-rata 78% menyatakan baik dan 22% masih menyatakan sedang dan kurang baik.

Hasil observasi diatas, dapat disimpulkan bahwa masih belum optimalnya pelayanan keperawatan yang diberikan perawat pada pasien khususnya perilaku *caring* perawat pada pasien di RS Royal Progress. Sesuai dengan misi RS Royal Progress, yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna berkualitas tinggi dan berorientasi pada kepuasan pelanggan, maka pelatihan tentang perilaku *caring* perawat merupakan salah satu faktor yang dapat mencapai misi tersebut. Pelatihan perilaku *caring* diharapkan dapat

meningkatkan motivasi perawat RS Royal Progress untuk menerapkannya pada pasien. Penerapan perilaku *caring* perawat diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan (Dwidiyanti, 2007).

B. Tujuan Penyusunan Modul

Tujuan dari penyusunan modul adalah sebagai acuan terhadap pelaksanaan pelatihan perilaku *caring* perawat di instalasi rawat inap RS Royal Progress Jakarta.



BAB II

PENYELENGGARAAN PELATIHAN

A. Pengertian pelatihan

Pelatihan perilaku *caring* adalah pelatihan tentang perilaku perawat dalam penerapan karatif *caring* pada pasien yang diselenggarakan oleh bagian keperawatan bersama dengan bagian diklat SDM RS Royal Progress Jakarta.

B. Tujuan pelatihan

1. Tujuan umum

Setelah mengikuti pelatihan perilaku *caring*, diharapkan perawat dapat menerapkan perilaku *caring* tersebut pada pasien di ruang perawatan.

2. Tujuan Khusus

a. Kognitif

- 1) Perawat dapat menerapkan nilai humanistik dan altruistik pada pasien
- 2) Perawat dapat menanamkan keyakinan dan harapan pada pasien
- 3) Perawat dapat menerapkan kesensitifan/ peka terhadap diri sendiri dan pasien.
- 4) Perawat dapat membina hubungan saling percaya dan saling membantu dengan pasien.
- 5) Perawat dapat meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif pasien.
- 6) Perawat dapat menggunakan metode pemecahan masalah yang sistematis dalam mengambil keputusan terhadap penyelesaian masalah pasien.
- 7) Perawat dapat meningkatkan proses pembelajaran dalam hubungan interpersonal dengan pasien
- 8) Perawat dapat menyediakan lingkungan yang mendukung untuk menanggulangi masalah pasien
- 9) Perawat dapat membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar pasien
- 10) Perawat dapat mengembangkan faktor kekuatan eksistensial dan fenomenologis pasien.

b. Afektif

- 1) Meningkatkan pemahaman perawat tentang konsep *caring*
- 2) Meningkatkan tentang pentingnya penerapan perilaku *caring* pada pasien

c. Psikomotor

- 1) Perawat mampu mendemonstrasikan perilaku *caring*
- 2) Perawat mampu menerapkan perilaku *caring* pada pasien

C. Manfaat pelatihan

Manfaat diadakannya pelatihan perilaku *caring* perawat adalah:

1. Bagi rumah sakit, adanya pelatihan perilaku *caring* diharapkan dapat membantu meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan melalui penerapan perilaku *caring* oleh perawat.
2. Bagi pelayanan keperawatan, adanya pelatihan perilaku *caring* diharapkan dapat membantu perawat dalam menyelesaikan masalah keperawatan pasien di ruangan
3. Bagi perawat, adanya pelatihan perilaku *caring* diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan ketrampilan perawat dalam menerapkan perilaku *caring*

D. Peserta pelatihan

Peserta pelatihan perilaku *caring* adalah seluruh perawat pelaksana dan kepala ruang rawat inap RS Royal Progress Jakarta.

E. Waktu, tempat dan metode pelatihan

1. Waktu dan tempat pelatihan

Pelatihan perilaku *caring* untuk kepala ruang instalasi rawat inap (IRNA) dilaksanakan pada tanggal 06 April 2011, Pelatihan perilaku *caring* untuk perawat pelaksana dilaksanakan tanggal 16 – 19 April 2011 bertempat di Ruang Kelas Yapmedi Lantai III RS Royal Progress Jakarta.

2. Metode pelatihan

Metode pelatihan yang digunakan adalah ceramah, diskusi dan simulasi serta bimbingan di ruangan rawat inap.

3. Bimbingan

Bimbingan penerapan perilaku *caring* dilakukan oleh peneliti dibantu oleh kepala ruang selama sembilan hari mulai tanggal 20 - 30 April 2011.

4. Observasi perilaku *caring*

Observasi penerapan perilaku *caring* perawat dilakukan setelah selesai bimbingan dan observasi dilakukan selama satu minggu mulai tanggal 02 – 10 Mei 2011.

F. Materi pelatihan

Materi pelatihan perilaku *caring* berdasarkan sepuluh faktor karatif *caring* Watson yang akan diaplikasikan di instalasi rawat inap RS Royal Progress.

Materi terdiri dari:

1. Pengertian *caring*
2. *Caring* dalam praktek keperawatan
3. Sepuluh faktor karatif *caring* Watson
4. Penerapan perilaku *caring*

G. Pelaksana pelatihan

Pelaksana pelatihan adalah peneliti bekerjasama dengan bagian diklat RS Royal Progress Jakarta.

H. Narasumber

Narasumber dalam pelatihan adalah peneliti dengan fasilitator bagian diklat RS Royal Progress Jakarta.

I. Biaya Pelatihan

Biaya pelatihan selama 3 hari :

1. Snack : 35 org x Rp 5000,- : Rp 170.000(berupa kue dan aqua)
2. Penggandaan Materi : Rp 70.000

J. Evaluasi program pelatihan

Evaluasi program pelatihan bertujuan untuk menilai efektifitas penyelenggaraan pelatihan. Evaluasi pelatihan meliputi evaluasi input, proses dan hasil:

a. Evaluasi struktur/ input

Pada evaluasi struktur/ input akan dilakukan evaluasi terhadap peserta pelatihan yang meliputi jumlah peserta pelatihan, penyediaan materi, penyediaan ruang pelatihan, penyediaan alat bantu pelatihan

b. Evaluasi proses

Pada evaluasi proses, dilakukan evaluasi terhadap proses pelatihan dan bimbingan yang meliputi kelancaran proses pelatihan dan bimbingan, kehadiran dan keaktifan peserta, keefektifan metode pelatihan dan bimbingan.

c. Evaluasi hasil/ output

Pada evaluasi akhir, dilakukan evaluasi terhadap pengetahuan perawat tentang perilaku *caring* sebelum dan sesudah pelatihan melalui *pre test dan post test*, penerapan perilaku *caring* perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dan bimbingan. Evaluasi dilakukan melalui observasi perilaku *caring* perawat. Peningkatan motivasi perawat dan kepuasan pasien sebelum dan sesudah pelatihan dan bimbingan.

BAB III

STRUKTUR PROGRAM PELATIHAN

A. Materi Pelatihan

Materi pelatihan perilaku *caring* terdiri materi dasar, materi inti dan materi penunjang. Materi dasar merupakan materi yang harus diketahui oleh peserta pelatihan sebagai dasar untuk memfasilitasi fokus utama pelatihan. Materi dasar meliputi konsep dasar *caring*, sepuluh karatif *caring*. Materi inti adalah materi yang harus dikuasai oleh peserta, yang mengarah pada kompetensi yang akan dicapai yaitu penerapan perilaku *caring* perawat. Materi penunjang berupa panduan perilaku *caring* dan contoh komunikasi verbal yang bersifat *caring*. Adapun uraian materi pelatihan adalah sebagai berikut:

1. Konsep dasar *caring* yang meliputi pengertian *caring* dan *caring* dalam praktek keperawatan.
2. Sepuluh faktor karatif *caring* yang meliputi penjabaran masing-masing karatif *caring* dan perilaku perawat yang mencerminkan setiap faktor karatif.
3. Panduan perilaku *caring* dan contoh komunikasi verbal bersifat *caring*.

B. Alokasi Waktu

Alokasi waktu terdiri dari jumlah waktu yang diperlukan dalam kegiatan pelatihan yang terdiri dari waktu ceramah, diskusi dan simulasi.

Tabel 3.1
Alokasi Waktu Pelatihan Perilaku *Caring*
di RS Royal Progress Jakarta

| NO | Materi | Metode | | | | Ket |
|----|---|--------|-----|---|---|---------------------------------------|
| | | C | D | P | L | |
| 1 | Konsep <i>caring</i> | 0,5 | | | | 0,5=30 menit 1= 60 menit |
| 2 | Sepuluh faktor karatif <i>caring</i> | 0,8 | 0,2 | | | |
| 3 | Penerapan perilaku <i>caring</i> | | | 1 | | |

C= Ceramah, D= Diskusi, P= Praktek, L= Lapangan

C. Pelaksanaan Program Pelatihan

Pelatihan perilaku *caring* untuk kepala ruang dilaksanakan selama satu hari berupa materi *caring* dan simulasi penerapan perilaku *caring*. Simulasi dilakukan berupa contoh – contoh kasus yang real di ruangan rawat inap. Setelah pelatihan, dilanjutkan dengan penjelasan tentang cara observasi perilaku *caring* perawat sesuai dengan panduan observasi serta teknik pembimbingan perilaku *caring* perawat pelaksana di ruangan.

Pelatihan perilaku *caring* untuk perawat pelaksana dilaksanakan selama 3 hari yang terbagi dalam tiga gelombang/ kelompok, masing – masing kelompok diberikan pelatihan berupa materi *caring* dan simulasi penerapan *caring*. Materi dan simulasi diberikan pada hari pertama sampai dengan hari ketiga dengan kelompok yang berbeda. Pemberian materi dilakukan dengan cara ceramah, diskusi dan simulasi. Sebelum diberikan materi, dilakukan *pre test*.

Pelatihan berupa simulasi untuk perawat pelaksana dilakukan setelah pemberian materi, teknik simulasi adalah:

- 1) Peserta dibagi dalam dua kelompok dan masing – masing kelompok mempelajari kasus pemicu
- 2) Setiap kelompok menunjuk satu orang peserta sebagai pasien, satu orang sebagai keluarga pasien dan satu orang sebagai perawat.
- 3) Peserta yang menjadi perawat pada kelompok pertama, memperagakan perilaku *caring* pada pasien sesuai dengan kasus pemicu. Perilaku *caring* yang diperagakan perawat, merupakan hasil kesepakatan kelompok dan sesuai arahan pelatih.
- 4) Kelompok kedua melakukan simulasi sama seperti kelompok pertama, hanya dengan kasus pemicu yang berbeda.

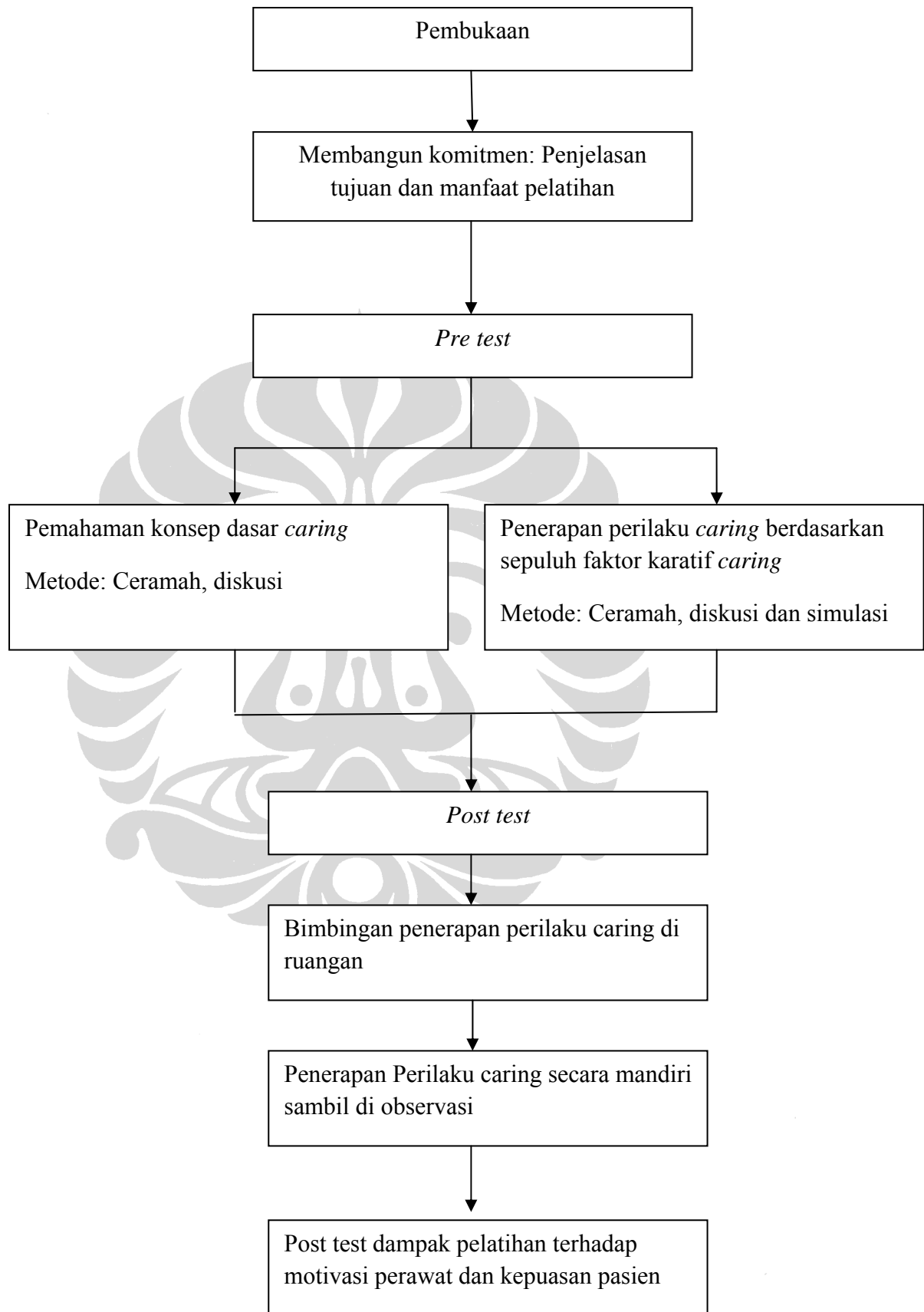
Pelatihan untuk setiap kelompok diakhiri dengan pelaksanaan *post test* untuk menilai pemahaman perawat terhadap pelatihan yang diberikan.

D. Jadwal Kegiatan Pelatihan

Tabel 3.2
Jadwal Kegiatan Pelatihan Perilaku *Caring*
di RS Royal Progress Jakarta

| Waktu | Materi | Narasumber | Fasilitator |
|---|--|---|---|
| Hari I Tgl 06 April 2011 Jam 10.00–12.00 (Peserta: Kepala ruang IRNA) | <i>Pre test</i> | Mahasiswa S2 Manajemen FIK UI | Diklat RS Royal Progress Jakarta |
| | 1. Konsep <i>caring</i> | | |
| | 2. Sepuluh karatif <i>caring</i> Watson dan simulasi | | |
| | 3. Teknik observasi dan bimbingan perilaku <i>caring</i> | | |
| | <i>Post test</i> | | |
| Hari II Tgl 16 April 2011 Jam 13.00–15.30 (Peserta: Perawat Pelaksana, Gelombang I) | <i>Pre test</i> | Mahasiswa S2 Manajemen FIK UI | Diklat RS Royal Progress Jakarta |
| | 1. Konsep <i>caring</i> | Mahasiswa S2 Manajemen FIK UI dibantu <i>Clinical Instructor</i> RSRP | |
| | 2. Sepuluh karatif <i>caring</i> Watson | | |
| | 3. Simulasi penerapan perilaku <i>caring</i> | | |
| | <i>Post test</i> | Mahasiswa S2 Manajemen FIK UI | |
| Hari III Tgl 18 April 2011 Jam 13.00–15.30 (Peserta: Perawat Pelaksana, Gelombang II) | <i>Pre test</i> | Mahasiswa S2 Manajemen FIK UI | Diklat RS Royal Progress |
| | 1. Konsep <i>caring</i> | | |
| | 2. Sepuluh karatif <i>caring</i> Watson | Mahasiswa S2 Manajemen FIK UI dibantu <i>Clinical Instructor</i> RSRP | |
| | 3. Simulasi penerapan perilaku <i>caring</i> | | |
| | <i>Post test</i> | Mahasiswa S2 Manajemen FIK UI | |
| Hari IV Tgl 19 April 2011 Jam 13.00–15.30 (Peserta: Perawat Pelaksana, Gelombang III) | <i>Pre test</i> | Mahasiswa S2 Manajemen FIK UI | Diklat RS Royal Progress |
| | 1. Konsep <i>caring</i> | | |
| | 2. Sepuluh karatif <i>caring</i> Watson | Mahasiswa S2 Manajemen FIK UI dibantu <i>Clinical Instructor</i> RSRP | |
| | 3. Simulasi penerapan perilaku <i>caring</i> | | |
| | <i>Post test</i> | Mahasiswa S2 Manajemen FIK UI | |

E. Diagram Alur Proses Pelatihan



BAB IV

BIMBINGAN dan EVALUASI PENERAPAN PERILAKU *CARING*

A. Bimbingan penerapan perilaku *caring*

Bimbingan penerapan perilaku *caring* merupakan tindak lanjut dari pelatihan yang merupakan proses belajar melalui bimbingan tutorial di ruangan yang dilanjutkan dengan praktek langsung ke pasien dengan pendampingan. Bimbingan penerapan perilaku *caring* perawat dilakukan setelah kegiatan pelatihan untuk meningkatkan pemahaman dan pemantapan penerapan sepuluh faktor karatif *caring* perawat pada pasien.

Tujuan bimbingan penerapan perilaku *caring* perawat di ruangan adalah:

1. Dapat mengembangkan kemampuan dan percaya diri perawat dalam menerapkan karatif *caring* pada pasien.
2. Dapat memastikan bahwa penerapan perilaku *caring* perawat sudah sesuai dengan panduan perilaku *caring*.
3. Dapat mengidentifikasi hambatan yang mungkin ditemui pada saat penerapan karatif *caring* pada pasien.
4. Dapat memotivasi perawat untuk menerapkan perilaku *caring* yang baik pada pasien.

B. Prosedur bimbingan

Bimbingan penerapan perilaku *caring* akan diberikan terhadap perawat yang bertugas di ruang rawat inap lantai II, III dan V. Bimbingan mengacu pada materi perilaku *caring* yang telah diberikan. Bimbingan dilakukan oleh peneliti dibantu oleh kepala ruangan IRNA lantai II, lantai III dan lantai V yang telah diberikan pelatihan perilaku *caring*. Prosedur bimbingan yaitu:

1. Sebelum bimbingan, kepala ruang membuat daftar nama dan jadwal perawat yang akan dibimbing, menyesuaikan dengan jadwal dinas perawat.

2. Setiap selesai timbang terima pasien pagi dan siang, peneliti dan kepala ruang secara bergantian memberikan sosialisasi dan pengarahan pada perawat pelaksana tentang penerapan karatif *caring* pada pasien.
3. Kepala ruang menentukan pasien yang akan dicoba untuk penerapan perilaku *caring* perawat, terutama pasien yang partial *care*. Penentuan pasien disesuaikan dengan pasien yang menjadi tanggung jawab perawat tersebut.
4. Bimbingan dimulai dengan pemberian sosialisasi dan pengarahan tentang penerapan perilaku *caring* pada saat selesai overan pagi dan siang. Bimbingan dilanjutkan dengan praktek langsung ke pasien, dimana sebelumnya pembimbing (peneliti dan kepala ruang secara bergantian) memberikan contoh langsung penerapan karatif *caring* ke pasien sesuai dengan panduan perilaku *caring*. Selanjutnya perawat mempraktekkan karatif *caring* langsung ke pasien lain dengan di dampingi.
5. Bimbingan dilakukan sebanyak dua kali untuk setiap perawat yang dilaksanakan pada shift pagi dan sore, diutamakan pada shift pagi.
6. Jumlah perawat yang dibimbing setiap harinya 2 – 3 orang perawat per ruangan rawat inap.

C. Jadwal bimbingan

Tabel 4.1
Jadwal Bimbingan Penerapan Perilaku *Caring*
di RS Royal Progress Jakarta

| N O | Nama Perawat | Jumlah perawat yang dibimbing Bulan April 2011 | | | | | | | | | |
|--------|---------------------|--|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| | | 20 | 21 | 23 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | |
| 1 | Perawat IRNA Lt II | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | |
| 2 | Perawat IRNA Lt III | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | |
| 2 | Perawat IRNA Lt V | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | |

D. Prosedur Evaluasi/ Observasi

Evaluasi penerapan perilaku *caring* dilakukan dengan observasi terhadap penerapan karatif *caring* oleh perawat pada pasien menggunakan format

observasi sesuai dengan panduan perilaku *caring* perawat, sebagaimana yang digunakan dalam instrumen observasi perilaku *caring*. Evaluasi dilakukan selama satu minggu yang dilakukan oleh peneliti dibantu oleh masing – masing kepala ruang. Observasi dilakukan terhadap 1 sampai 2 perawat per hari per ruangan rawat inap. Adapun prosedur evaluasi/ observasi adalah sebagai berikut:

1. Kepala ruang membuat daftar nama perawat yang akan di observasi (d disesuaikan dengan jadwal dinas perawat), terutama saat dinas pagi.
2. Observasi dilakukan oleh peneliti dan kepala ruang secara bergantian pada shift pagi dan sore hari, tetapi diutamakan untuk shift pagi
3. Observasi dilakukan dengan cara melihat interaksi perawat dengan pasien saat memberikan asuhan keperawatan dan mengacu pada panduan perilaku *caring*.
4. Observasi dilakukan terutama pada saat perawat melakukan observasi rutin pada pasien, yaitu pada jam 09.00 dan jam 12.00, serta saat perawat melakukan tindakan keperawatan pada pasien pada waktu tertentu.
5. Jadwal dan waktu observasi tidak diberitahukan pada perawat pelaksana

E. Jadwal Evaluasi/ Observasi

| NO | Nama Perawat | Bulan Mei 2011 | | | | | | | |
|----|------------------------|----------------|----|----|----|----|----|----|----|
| | | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 09 | 10 |
| | IRNA Lantai II | | | | | | | | |
| 1 | Perawat A | | | √ | | | | | |
| 2 | Perawat B | | √ | | | | | | |
| 3 | Perawat C | | | | √ | | | | |
| 4 | Perawat D | √ | | | | | | | |
| 5 | Perawat E | | | | | | √ | | |
| 6 | Perawat F | | | | √ | | | | |
| 7 | Perawat G | | | | | | √ | | |
| 8 | Perawat H | √ | | | | | | | |
| 9 | Perawat I | | | | | | | | √ |
| 10 | Perawat J | | | | | √ | | | |
| 11 | Perawat K | | | | | | | √ | |
| | IRNA Lantai III | | | | | | | | |
| 1 | Perawat A | | | | | √ | | | |
| 2 | Perawat B | | | √ | | | | | |
| 3 | Perawat C | | | √ | | | | | |
| 4 | Perawat D | √ | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|----|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | Perawat E | | √ | | | | | | |
| 6 | Perawat F | | | | √ | | | | |
| 7 | Perawat G | | | | | | | √ | |
| 8 | Perawat H | √ | | | | | | | |
| 9 | Perawat I | | | | | √ | | | |
| 10 | Perawat J | | | | | | √ | | |
| 11 | Perawat K | | √ | | | | | | |
| | IRNA Lantai V | | | | | | | | |
| 1 | Perawat A | √ | | | | | | | |
| 2 | Perawat B | | | | | | | √ | |
| 3 | Perawat C | | | | √ | | | | |
| 4 | Perawat D | | | √ | | | | | |
| 5 | Perawat E | | | | | √ | | | |
| 6 | Perawat F | √ | | | | | | | |
| 7 | Perawat G | | √ | | | | | | |
| 8 | Perawat H | | | | | | | | √ |
| 9 | Perawat I | | | | | | | √ | |
| 10 | Perawat J | | | | | | | | √ |

F. Lembar Evaluasi/ Observasi

| N O | ASPEK YANG DINILAI | YA | TIDAK |
|----------------|---|-----------|--------------|
| 1 | Memanggil nama pasien dengan hormat sesuai dengan nama panggilan kesenangannya | | |
| 2 | Merespon panggilan pasien dengan cepat | | |
| 3 | Mendengarkan dengan sabar apa yang menjadi keluhan dan kebutuhan pasien | | |
| 4 | Mengenali kelebihan dan kekurangan pasien | | |
| 5 | Memberi perhatian penuh pada pasien | | |
| 6 | Menjelaskan pada pasien tentang kondisi kesehatannya saat ini | | |
| 7 | Menjelaskan prosedur tindakan setiap kali akan melaksanakan tindakan | | |
| 8 | Memberikan dukungan dan semangat pada pasien untuk proses kesembuhannya | | |
| 9 | Memotivasi pasien untuk melakukan hal – hal yang positif dan bermanfaat untuk proses penyembuhannya | | |
| 10 | Memberikan bantuan terhadap masalah yang dihadapi pasien | | |
| 11 | Cepat tanggap terhadap keluhan dan kebutuhan pasien | | |
| 12 | Menunjukkan sikap penuh kesabaran dalam menghadapi keluhan dan sikap pasien | | |
| 13 | Mengenalkan diri pada pasien saat kontak awal dengan pasien | | |
| 14 | Menjelaskan perannya pada pasien dalam proses perawatan pasien | | |
| 15 | Berbicara pada pasien dengan ramah dan sopan | | |
| 16 | Memperlihatkan sikap empati dan hangat pada pasien | | |
| 17 | Menunjukkan sikap siap membantu bila dibutuhkan pasien | | |

| | | | |
|----|---|--|--|
| 18 | Mengobservasi kondisi pasien secara rutin sesuai jadwal | | |
| 19 | Menjaga <i>privacy</i> pasien seperti menutup gorden saat memandikan pasien | | |
| 20 | Menyediakan waktu bagi pasien untuk mengekspresikan perasaannya | | |
| 21 | Memotivasi pasien untuk mengungkapkan perasaan positif dan negatifnya | | |
| 22 | Mendengarkan keluhan pasien dengan penuh perhatian | | |
| 23 | Melakukan pengkajian lebih lanjut tentang masalah yang dihadapi pasien | | |
| 24 | Membuat diagnosa dan perencanaan terhadap asuhan keperawatan pasien | | |
| 25 | Membuat perencanaan terhadap asuhan keperawatan pasien | | |
| 26 | Melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan perencanaan | | |
| 27 | Melakukan evaluasi asuhan keperawatan yang diberikan | | |
| 28 | Melibatkan pasien dan keluarga dalam pemberian asuhan keperawatan | | |
| 29 | Menanyakan hal – hal yang ingin diketahui pasien dengan masalah yang berkaitan dengan proses penyembuhannya | | |
| 30 | Memberi penjelasan secara rasional ketika pasien menanyakan tentang perkembangan penyakitnya dan cara mengatasinya | | |
| 31 | Membimbing pasien tentang cara memenuhi kebutuhan diri secara mandiri sesuai dengan kemampuan pasien | | |
| 32 | Memberikan pendidikan kesehatan pada pasien sesuai dengan penyakitnya | | |
| 33 | Membantu memfasilitasi pasien untuk bertemu pemuka agama bila pasien membutuhkan | | |
| 34 | Membantu pasien untuk menjalankan ibadah/ kegiatan agamanya bila dibutuhkan | | |
| 35 | Memotivasi pasien untuk berdoa/ beribadah sesuai agamanya | | |
| 36 | Membantu menghubungi keluarga pasien bila dibutuhkan | | |
| 37 | Membantu pasien memenuhi kebutuhan dasarnya seperti kebutuhan nutrisi, eliminasi, higiene, dan lain-lain bila pasien tidak mampu melakukan sendiri | | |
| 38 | Memperhatikan keamanan dan kenyamanan lingkungan sekitar pasien diantaranya seperti kebersihan ruangan, pemasangan pagar tempat tidur, observasi alat medis yang digunakan pasien, dan lain-lain. | | |
| 39 | Mengobservasi kondisi kesehatan pasien secara rutin dan teratur | | |
| 40 | Membantu memfasilitasi pasien untuk memenuhi keinginannya untuk melakukan hal-hal yang bersifat ritual untuk proses penyembuhan penyakitnya | | |
| 41 | Memberikan dukungan pada pasien agar tabah menghadapi penyakitnya | | |
| 42 | Memotivasi pasien untuk mengembalikan segalanya pada Tuhan Yang Maha Esa | | |

Materi Sesi I

Pokok Bahasan : Konsep dasar *caring* dan karatif *caring*

Sub pokok bahasan:

- Pengertian *caring*
- *Caring* dalam praktek keperawatan
- Sepuluh faktor karatif *caring* Watson:
 - Nilai Humanistik & Altruistik
 - Keyakinan & Harapan
 - Sensitivitas terhadap diri sendiri dan orang lain
 - Sikap saling percaya
 - Pengekspresian perasaan positif dan negatif
 - Metode pemecahan masalah
 - Proses belajar mengajar interpersonal
 - Ciptakan lingkungan yang mendukung
 - Pemenuhan kebutuhan dasar manusia
 - Pengembangan faktor eksistensial- fenomenologis

A. Pengertian *Caring*

Caring adalah sentral untuk praktek keperawatan karena *caring* merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis, dimana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan kepeduliannya kepada klien. Watson, et al (2005, dalam Tomey & Alligood, 2006) mendefinisikan *caring* sebagai etik dan ideal moral dari keperawatan yang memerlukan kualitas interpersonal dan humanistik. *Caring* merupakan konsep yang kompleks yang memerlukan pengembangan pengetahuan, ketrampilan, keahlian, empati, komunikasi, kompetensi klinik, keahlian teknik dan ketrampilan interpersonal. *Caring* juga merupakan suatu proses interaktif antara perawat dan pasien selama momen tertentu (Glembocki & Dunn, 2010).

Leininger (1981, dalam Potter & Perry, 2009) mengemukakan bahwa *Caring* merupakan cara seseorang bereaksi terhadap sakit, penderitaan dan berbagai kekacauan yang terjadi. Swanson (1991, dalam Potter & Perry, 2009) mendefinisikan *caring* sebagai suatu cara pemeliharaan berhubungan dengan menghargai orang lain, disertai perasaan memiliki dan tanggung jawab.

Pelayanan keperawatan dengan *caring* sangat penting dalam membuat hasil positif terhadap kesehatan dan kesejahteraan klien.

Beberapa pengertian tentang *caring* diatas, maka dapat disimpulkan bahwa *caring* merupakan ideal moral keperawatan yang dalam penerapannya pada pasien memerlukan pengembangan pengetahuan, ketrampilan, keahlian, empati, komunikasi, kompetensi klinik, keahlian teknik dan ketrampilan interpersonal perawat, serta adanya rasa tanggung jawab perawat untuk menerapkannya pada pasien.

B. *Caring* dalam praktek keperawatan

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

1. Kehadiran

Kehadiran adalah suatu pertemuan antara perawat dengan klien yang merupakan sarana untuk lebih mendekatkan dan menyampaikan manfaat *caring*. Kehadiran perawat meliputi hadir secara fisik, berkomunikasi dengan pengertian. Kehadiran juga merupakan sesuatu yang ditawarkan perawat pada klien dengan maksud memberikan dukungan, dorongan, menenangkan hati klien, mengurangi rasa cemas dan takut klien karena situasi tertentu, serta selalu ada untuk klien (Potter & Perry, 2009).

2. Sentuhan

Sentuhan merupakan salah satu cara pendekatan yang menenangkan, dimana perawat dapat mendekatkan diri dengan klien untuk memberikan perhatian dan dukungan. Sentuhan *caring* merupakan suatu bentuk komunikasi non verbal yang dapat mempengaruhi kenyamanan dan keamanan klien, meningkatkan harga diri klien, serta memperbaiki

orientasi tentang kenyataan. Pengungkapan sentuhan harus berorientasi pada tugas dan dapat dilakukan dengan cara memegang tangan klien, memberikan pijatan pada punggung, menempatkan klien dengan hati – hati dan ikut serta dalam pembicaraan (Potter & Perry, 2009).

3. Mendengarkan

Pembicaraan dengan klien harus benar – benar didengarkan oleh perawat. Mendengarkan merupakan kunci dari hubungan perawat dengan klien, karena dengan mendengarkan kisah/ keluhan klien akan membantu klien mengurangi tekanan terhadap penyakitnya. Hubungan pelayanan perawat dengan klien yaitu dengan membangun kepercayaan, membuka topik pembicaraan, mendengarkan dan mengerti apa yang klien katakan.

Boykin, et al (2003 dalam Potter & Perry 2009) mengemukakan bahwa perawat yang mendengarkan klien dengan sungguh – sungguh, akan mengetahui secara benar dan merespon apa yang benar – benar berarti bagi klien dan keluarganya. Mendengarkan juga termasuk memberikan perhatian pada setiap perkataan yang diucapkan, nada suara, ekspresi wajah, dan bahasa tubuh klien. Hal ini akan membantu perawat dalam mendapatkan petunjuk untuk membantu menilong klien mencari cara mendapatkan kedamaian.

4. Memahami klien

Memahami klien akan membantu perawat dalam merespon apa yang menjadi persoalan klien (Bulfin, 2005, dalam Potter & Perry, 2009). Memahami klien berarti perawat menghindari asumsi, fokus pada klien, dan ikut serta dalam hubungan *caring* dengan klien yang memberikan informasi dan memberikan penilaian klinis. Memahami klien adalah sebagai inti suatu proses yang digunakan perawat dalam membuat keputusan klinis. Perawat yang membuat keputusan klinis yang akurat dengan konteks pemahaman yang baik, akan meningkatkan hasil kesehatan klien, klien akan mendapatkan pelayanan pribadi, nyaman, dukungan, dan pemulihan.

C. Sepuluh karatif *caring* Watson

Watson (1979, dalam Tomey & Alligood 2006) mengemukakan struktur ilmu *caring* dibangun dari sepuluh faktor karatif yang dikenal dengan *Watson's Ten Carative Factors* yang meliputi:

1. Membentuk sistem nilai humanistik – altruistik

Nilai humanistik–altruistik merupakan nilai yang mendasari *caring*. Pemberian asuhan keperawatan berdasarkan pada nilai-nilai kemanusiaan (humanistik) dan perilaku mementingkan kepentingan orang lain di atas kepentingan pribadi (altruistik) (Tomey & Alligood, 2006). Hal ini dapat dikembangkan melalui pemahaman nilai yang ada pada diri seseorang, keyakinan, interaksi dan kultur serta pengalaman pribadi (Asmadi, 2008). Perawatan yang berdasarkan nilai-nilai humanistik dan altruistik dapat dikembangkan melalui penilaian terhadap pandangan diri seseorang, kepercayaan, interaksi dengan berbagai kebudayaan dari pengalaman pribadi. Hal ini dianggap penting untuk pendewasaan diri perawat yang kemudian akan meningkatkan sikap altruistik (Dwidiyanti, 2007).

Perilaku perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang mencerminkan faktor humanistik dan altruistik adalah memanggil nama klien dengan hormat sesuai dengan nama panggilan klien sehari – hari yang klien senangi, merespon panggilan klien dengan cepat walaupun sedang sibuk, mendengarkan dan memperhatikan keluhan dan kebutuhan klien, bersikap hormat dan sabar menghadapi klien, menghargai dan menghormati pendapat klien, membimbing klien dalam tindakan untuk memenuhi kebutuhannya, tulus dalam memberikan tindakan keperawatan (Potter & Perry, 2009; Muhlisin 2008, Nurachmah, 2001).

2. Menanamkan kepercayaan dan harapan (*Faith – hope*)

Faktor karatif ini erat hubungannya dengan faktor karatif yang pertama yaitu nilai humanistik dan altruistik. Kepercayaan dan pengharapan sangat penting bagi proses karatif maupun kuratif (Tomey & Alligood, 2006). Peran perawat adalah meningkatkan kesejahteraan klien dengan membantu klien mengadopsi perilaku hidup sehat. Perawat perlu memberikan

alternatif-alternatif bagi pasien jika pengobatan modern tidak berhasil. Alternatif tersebut dapat berupa meditasi, penyembuhan sendiri, dan spiritual. Penggunaan faktor karatif ini akan menciptakan perasaan lebih baik melalui kepercayaan dan atau keyakinan yang sangat berarti bagi seseorang secara individu (Dwidiyanti, 2007).

Perilaku perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang mencerminkan faktor kepercayaan dan harapan adalah memberikan informasi pada klien tentang tindakan keperawatan dan pengobatan yang akan diberikan, bersikap kompeten dalam melakukan prosedur/ tindakan, mengobservasi efek medikasi/ obat pada klien, memotivasi klien untuk menghadapi penyakitnya secara realistis, membantu klien untuk memenuhi keinginannya terhadap alternatif tindakan keperawatan dan pengobatan untuk memperoleh kesehatan klien selama tidak bertentangan dengan penyakit dan kesembuhan klien, mendorong klien untuk melakukan hal – hal yang positif dan bermanfaat untuk proses penyembuhannya (Potter & Perry, 2009; Muhlisin, 2008; Nurachmah, 2001).

3. Mengembangkan sensitifitas untuk diri sendiri dan orang lain.

Seorang perawat dituntut untuk mampu meningkatkan sensitivitas terhadap diri pribadi dan orang lain serta bersikap lebih otentik. Perawat juga perlu memahami bahwa pikiran dan emosi seseorang merupakan jendela jiwanya (Asmadi, 2008). Perawat harus belajar mengembangkan sifat sensitif dan peka terhadap perasaan pasien, sehingga dapat lebih ikhlas, otentik dan sensitif dalam memberikan asuhan keperawatan (Watson, 1979, dalam Tomey & Alligood, 2006).

Perilaku perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang mencerminkan faktor sensitifitas adalah perawat belajar menghargai kesensitifan dan perasaan klien, sehingga ia sendiri dapat menjadi lebih sensitif, murni, dan bersikap wajar pada klien, menunjukkan sikap penuh kesabaran dalam menghadapi keluhan klien, selalu siap membantu klien bila dibutuhkan (Muhlisin, 2008; Nurachmah, 2001).

4. Membina hubungan saling percaya dan saling membantu

Hubungan saling percaya antara perawat dan klien akan meningkatkan penerimaan terhadap perasaan positif dan negatif antara perawat – klien (Tomey & Alligood, 2006). Ciri – ciri hubungan saling percaya adalah harmonis, empati dan hangat. Perawat menunjukkan sikap empati dengan berusaha merasakan apa yang dirasakan oleh klien dan sikap hangat dengan menerima orang lain secara positif (Asmadi, 2008).

Perilaku perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang mencerminkan faktor saling percaya dan saling membantu ini adalah perawat memberikan informasi yang jujur, memperlihatkan sikap empati dengan hangat pada klien, mengenalkan diri saat kontak dengan klien, menjelaskan tentang peran perawat, meyakinkan klien bahwa perawat selalu siap untuk membantu klien dalam proses penyembuhannya, menjaga *privacy* klien, membantu memenuhi kebutuhan klien dengan tulus (Potter & Perry, 2009; Muhlisin, 2008; Nurachmah, 2001)

5. Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif

Perasaan mempengaruhi pikiran seseorang. Hal ini perlu menjadi pertimbangan dalam memelihara hubungan. Perawat harus menerima perasaan klien serta memahami perilaku mereka (Asmadi, 2008). Perawat juga harus mempersiapkan diri dalam menghadapi ekspresi perasaan positif dan negatif klien dengan cara memahami ekspansi klien secara emosional maupun intelektual dalam situasi yang berbeda Watson (1979 dalam Tomey & Alligood, 2006).

Perilaku perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang mencerminkan faktor menerima ekspresi perasaan positif dan negatif adalah menyediakan waktu dan hadir didekat pasien untuk menampung dan mendukung ekspresi perasaan positif dan negatif klien, mendengarkan

keluhan klien dengan sabar, memotivasi klien untuk mengungkapkan perasaannya (Potter & Perry, 2009; Muhlisin, 2008; Nurachmah, 2001).

6. Menggunakan metode pemecahan masalah yang sistematis dalam pengambilan keputusan

Perawat menggunakan proses keperawatan yang sistematis dan terorganisasi sesuai dengan ilmu dan kiat keperawatan untuk menyelesaikan masalah klien Watson (1979 dalam Tomey & Alligood, 2006). Watson percaya bahwa tanpa pemecahan masalah yang sistematis, praktik keperawatan yang efektif adalah hal yang kebetulan dan berbahaya. Metode pemecahan masalah ilmiah merupakan metode yang memberi kontrol dan prediksi serta memungkinkan untuk koreksi diri (Watson, 1979 dalam Asmadi, 2008)

Perilaku perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang mencerminkan faktor pemecahan masalah yang sistimatis ini adalah perawat melakukan pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan, membuat perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi asuhan keperawatan yang diberikan sesuai dengan masalah klien, memenuhi keinginan dan kebutuhan klien yang tidak bertentangan dengan kesehatannya, melibatkan pasien dan keluarga dalam pemberian asuhan keperawatan (Nurachmah, 2001; Muhlisin, 2008).

7. Meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal

Faktor ini adalah konsep penting dalam keperawatan, karena merupakan faktor utama ketika seseorang berusaha mengontrol kesehatan mereka sendiri setelah mendapatkan sejumlah informasi tentang kesehatannya (Watson, 1979 dalam Asmadi, 2008). Perawat memberikan informasi pada klien dan klien diberi tanggung jawab dalam proses kesehatan dan kesejahteraannya. Perawat memfasilitasi proses ini dengan teknik belajar mengajar yang bertujuan untuk memandirikan klien dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan memberikan kesempatan pada klien untuk perkembangan pribadinya (Watson, 1979 dalam Tomey & Alligood, 2006).

Perilaku perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang mencerminkan faktor proses belajar mengajar ini adalah menetapkan kebutuhan personal klien, memberikan pengetahuan (pendidikan kesehatan) kepada klien, memberikan asuhan mandiri yaitu dengan mengajarkan cara memenuhi kebutuhan diri klien secara mandiri sesuai dengan kemampuan klien (Potter & Perry, 2009; Muhlisin, 2008; Nurachmah, 2001).

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

Perawat harus menciptakan lingkungan internal dan eksternal yang berpengaruh terhadap kesehatan dan penyakit individu, seperti menciptakan lingkungan yang aman, nyaman dan keleluasaan pribadi pada klien. Perawat dapat memberikan dukungan situasional, membantu individu mengembangkan persepsi yang lebih akurat, serta memberi informasi sehingga klien dapat mengatasi masalahnya (Watson, 1979 dalam Tomey & Alligood, 2006; Asmadi, 2008).

Perilaku perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang mencerminkan faktor menyediakan lingkungan yang mendukung adalah perawat mengenali pengaruh lingkungan internal dan eksternal klien terhadap kesehatan dan kondisi penyakitnya, memfasilitasi klien untuk bertemu dengan pemuka agama bila klien membutuhkan, membantu klien untuk menjalankan ibadah/ kegiatan agamanya, memotivasi klien untuk berdoa, membantu menghubungi keluarga yang dibutuhkannya (Muhlisin, 2008; Nurachamah, 2001).

9. Membantu dalam kebutuhan dasar manusia

Perawat meyakini kebutuhan *biophysical*, *psychophysical*, *psychosocial*, dan *intrapersonal* klien. Kebutuhan *biophysical* seperti makan, eliminasi dan ventilasi. Kebutuhan *psychophysical* seperti kemampuan aktivitas dan seksualitas. Kebutuhan *psychosocial* seperti prestasi dan afiliasi. Kebutuhan *intrapersonal* seperti aktualisasi diri. Perawat membantu klien

dengan senang hati ketika klien kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dasarnya (Watson, 1979 dalam Tomey & Alligood, 2006).

Perilaku perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang mencerminkan faktor membantu dalam kebutuhan dasar manusia ini adalah membantu klien memenuhi kebutuhan dasarnya seperti kebutuhan nutrisi, eliminasi, higiene, memperhatikan kenyamanan dan keamanan lingkungan klien, sering mengunjungi klien, mengobservasi kondisi kesehatan dan kebutuhan klien secara teratur (Muhlisin, 2008; Nurachmah, 2001).

10. Mengembangkan faktor kekuatan eksistensial – fenomenologis

Perawat membantu klien untuk mengerti kehidupan dan kematian, sehingga dapat membantu klien dalam menentukan coping yang baik dalam menghadapi berbagai situasi yang berhubungan dengan penyakitnya (Watson, 1979 dalam Tomey & Alligood, 2006; Asmadi, 2008).

Perilaku perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang mencerminkan faktor kekuatan eksistensial–fenomenologis ini adalah memberikan kesempatan pada klien dan keluarga untuk melakukan kegiatan spiritual untuk penyembuhannya, memfasilitasi klien dan keluarga untuk melakukan terapi alternatif sesuai pilihannya yang tidak bertentangan dengan kondisi kesehatan dan penyakitnya serta sesuai persetujuan medis , memotivasi klien untuk berserah diri pada Tuhan YME, menyiapkan klen dan keluarga saat menghadapi fase berduka (Muhlisin, 2008; Nurachmah, 2001)

Materi Sesi II

Pokok Bahasan : Simulasi sepuluh karatif *caring* Watson.

Panduan Perilaku *Caring* Perawat

| | Karatif <i>Caring</i> | Perilaku <i>Caring</i> Perawat |
|---|---|---|
| 1 | Membentuk sistem nilai humanistik – altruistik | <ol style="list-style-type: none"> 1) Memanggil nama pasien dengan hormat sesuai dengan nama panggilan kesenangannya 2) Merespon panggilan pasien dengan cepat walaupun sedang sibuk 3) Bersikap hormat dan sabar menghadapi pasien 4) Tulus dalam memberikan tindakan keperawatan 5) Mendengarkan dan memperhatikan keluhan dan kebutuhan pasien 6) Menghargai pendapat dan keputusan pasien |
| 2 | Menanamkan kepercayaan dan harapan (<i>Faith – hope</i>) | <ol style="list-style-type: none"> 1) Menjelaskan pada pasien tentang kondisi kesehatannya saat ini 2) Memberikan informasi pada pasien tentang tindakan dan pengobatan yang akan diberikan 3) Memberikan dukungan dan semangat pada pasien untuk proses kesembuhannya . 4) Memotivasi pasien untuk melakukan hal – hal yang positif dan bermanfaat untuk proses penyembuhannya 5) Memfasilitasi pasien untuk memenuhi keinginannya terhadap alternatif tindakan keperawatan dan pengobatan untuk memperoleh kesehatan klien selama tidak bertentangan dengan penyakit dan kesembuhannya |
| 3 | Mengembangkan sensitifitas untuk diri sendiri dan orang lain. | <ol style="list-style-type: none"> 1) Peka terhadap perasaan pasien 2) Peka terhadap perasaan diri sendiri 3) Menunjukkan sikap penuh kesabaran dalam menghadapi keluhan dan sikap pasien 4) Selalu siap membantu pasien sesuai dengan keluhan dan kebutuhannya. |
| 4 | Membina hubungan saling percaya dan saling membantu | <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengenalkan diri pada pasien saat kontak awal dengan pasien. 2) Menjelaskan peran perawat pada pasien dalam proses perawatan pasien. 3) Berbicara pada pasien dengan ramah dan sopan 4) Memerlihatkan sikap empati dan hangat pada pasien. 5) Mengunjungi pasien secara rutin dan sesuai jadwal 6) Menjaga <i>privacy</i> pasien 7) Menunjukkan sikap yang meyakinkan bahwa perawat selalu siap memberikan pertolongan pada pasien dengan tulus bila dibutuhkan |

| | | |
|----|--|--|
| 5 | Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif | <ol style="list-style-type: none"> 1) Menyediakan waktu bagi pasien untuk mengekspresikan perasaannya 2) Memotivasi pasien untuk mengungkapkan perasaan positif dan negatifnya 3) Mendengarkan keluhan pasien dengan sabar |
| 6 | Menggunakan metode pemecahan masalah yang sistematis dalam pengambilan keputusan | <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengkaji lebih lanjut tentang masalah yang dihadapi pasien 2) membuat diagnosa dan perencanaan keperawatan terhadap asuhan keperawatan pasien 3) Melaksanakan dan mengevaluasi proses keperawatan pasien 4) Melibatkan pasien dan keluarga dalam pemberian asuhan keperawatan |
| 7 | Meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal | <ol style="list-style-type: none"> 1) Menanyakan hal – hal yang ingin diketahui pasien dengan masalah yang berkaitan dengan proses penyembuhannya 2) Memberi penjelasan secara rasional ketika pasien menanyakan tentang perkembangan penyakitnya dan cara mengatasinya 3) Mengajarkan pasien tentang cara memenuhi kebutuhan diri secara mandiri sesuai dengan kemampuan pasien 4) Memberikan pendidikan kesehatan pada pasien |
| 8 | Menyediakan lingkungan yang mendukung, melindungi dan/ atau memperbaiki mental, sosiokultural, dan spiritual | <ol style="list-style-type: none"> 1) Memfasilitasi pasien untuk bertemu pemuka agama bila pasien membutuhkan 2) Membantu pasien untuk menjalankan ibadah/ kegiatan agamanya bila dibutuhkan 3) Memotivasi pasien untuk berdoa/ beribadah sesuai agamanya 4) Membantu menghubungi keluarga pasien bila dibutuhkan |
| 9 | Membantu dalam kebutuhan dasar manusia | <ol style="list-style-type: none"> 1) Membantu pasien memenuhi kebutuhan dasarnya seperti kebutuhan nutrisi, eliminasi, higiene, dan lain-lain bila pasien tidak mampu melakukan sendiri 2) Memperhatikan keamanan dan kenyamanan lingkungan sekitar pasien diantaranya seperti kebersihan ruangan, pemasangan pagar tempat tidur, observasi alat medis yang digunakan pasien, dan lain-lain. 3) Mengobservasi kondisi kesehatan pasien secara teratur 4) Menunjukkan penghargaan atas diri pasien (tidak mencela/ meremehkan) |
| 10 | Mengembangkan faktor kekuatan eksistensial – fenomenologis | <ol style="list-style-type: none"> 1) Memfasilitasi pasien untuk menjalankan kegiatan agama sesuai dengan keyakinannya. 2) Memberikan dukungan pada pasien agar tabah menghadapi penyakitnya 3) Memotivasi pasien untuk mengembalikan segalanya pada Tuhan Yang Maha Esa 4) Menyiapkan pasien dan keluarga ketika fase berduka |

Contoh perilaku *caring* perawat dalam sepuluh karatif *caring* Watson

Watson (1979, dalam Tomey & Alligood 2006) mengemukakan struktur ilmu *caring* dibangun dari sepuluh faktor karatif yang dikenal dengan *Watson's Ten Carative Factors* yang meliputi:

1. Membentuk sistem nilai humanistik – altruistik

a. Contoh Perilaku *caring* perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang mencerminkan faktor humanistik dan altruistik adalah:

- 1) Pada saat menerima pasien baru, perawat menanyakan nama panggilan yang disenangi pasien, memanggil nama pasien dengan tersebut.
- 2) Perawat cepat merespon panggilan pasien, seperti cepat mendatangi pasien saat ada bel.
- 3) Saat perawat sedang observasi pasien, menanyakan apa yang dirasakan pasien saat ini, mendengarkan dengan sabar keluhan dan kebutuhan pasien.
- 4) Perawat menghargai pendapat yang diungkapkan pasien dengan cara tidak menyalahkan pendapat pasien, mendengarkan sungguh – sungguh.

b. Contoh komunikasi verbal yang dapat dilakukan sesuai dengan kasus yang terjadi diruangan:

“ Selamat pagi ibu, saya boleh tau nama panggilan ibu sehari – hari?”

“ Bu, kalau ibu membutuhkan bantuan, ibu bisa langsung memanggil saya dengan cara ibu tekan bel yang ada disamping tempat tidur ibu, saya akan cepat datang untuk membantu ibu”

” Begitu pula kalau ibu merasakan ada keluhan, ibu segera tekan bel dan memanggil saya ya bu?

” Tidak usah sungkan untuk ngebel atau memanggil perawat ya bu?

2. Menanamkan kepercayaan dan harapan (Faith – hope)

- a. Contoh Perilaku *caring* perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang mencerminkan menanamkan kepercayaan dan harapan adalah:
- 1) Perawat masuk ke kamar pasien dengan memberi salam hangat sambil menyentuh pundak pasien, berikan keyakinan pada pasien tentang proses penyembuhan penyakitnya.
 - 2) Perawat memberikan informasi pada pasien tentang tindakan dan pengobatan yang akan diberikan
 - 3) Perawat memotivasi pasien untuk melakukan hal – hal yang positif dan bermanfaat untuk proses penyembuhannya seperti mendekati diri pada Tuhan YME, banyak berdoa.
 - 4) Bila pasien menginginkan pengobatan alternatif, sarankan pasien untuk melihat tingkat keberhasilan dari pengobatan tersebut, bantu fasilitasi pasien untuk mendapatkan pengobatan alternatif tersebut, bila tidak bertentangan dengan kondisi penyakitnya.
- b. Contoh komunikasi verbal yang dapat dilakukan sesuai dengan kasus yang terjadi diruangan:

“ Bu, ibu harus tetap sabar dan jangan lupa untuk berdoa, semoga Allah cepat memberi kesembuhan pada ibu , ya bu”

“ Kalau ibu mau mencoba pengobatan alternatif lain boleh saja, asal tidak bertentangan dengan kondisi kesehatan ibu, dan saya sarankan, sebaiknya ibu lihat dulu bagaimana tingkat keberhasilan orang lain yang pernah melakukan hal tersebut, agar lebih meyakinkan ibu, dan juga nanti kita diskusikan dengan dokter apakah hal tersebut tidak mengganggu kondisi kesehatan ibu saat ini”.

3. Mengembangkan sensitifitas untuk diri sendiri dan orang lain.

- a. Contoh perilaku *caring* perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang mencerminkan mengembangkan sensitifitas untuk diri sendiri dan orang lain adalah:

- 1) Perawat saat mengobservasi pasien, memperhatikan perasaan sensitif pasien seperti memperhatikan dan mengerti bahasa tubuh yang ditunjukkan pasien, mengerti akan rasa emosional yang ditunjukkan pasien.
 - 2) Perawat dalam melakukan tindakan keperawatan dengan tidak menyinggung perasaan pasien seperti perawat tidak menunjukkan bahasa tubuh, cara bicara yang dapat menyinggung perasaan pasien.
 - 3) Perawat cepat tanggap terhadap keluhan dan kebutuhan pasien
 - 4) Perawat menunjukkan sikap yang meyakinkan bahwa perawat selalu siap memberikan pertolongan pada pasien dengan tulus bila dibutuhkan, seperti mengungkapkan pada pasien bahwa perawat selalu siap untuk membantu pasien bila dibutuhkan.
 - 5) Perawat menunjukkan sikap penuh kesabaran dalam menghadapi keluhan dan sikap pasien, perawat tidak mudah emosional, dapat menguasai keadaan.
- b. Contoh komunikasi verbal yang dapat dilakukan sesuai dengan kasus yang terjadi diruangan:

“ Bu, saya mengerti dengan apa yang ibu rasakan, sabar ya bu, kalau ibu membutuhkan sesuatu, silahkan ibu bicara dengan saya, saya akan selalu membantu ibu”.

“ Kalau ibu membutuhkan sesuatu, ibu jangan sungkan untuk memanggil saya, saya akan selalu siap membantu apa yang ibu butuhkan, asalkan sesuai dengan program perawatan yang telah ditentukan untuk ibu”

4. Membina hubungan saling percaya dan saling membantu

- a. Contoh perilaku *caring* perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang mencerminkan mengembangkan sensitifitas untuk diri sendiri dan orang lain adalah:
 - 1) Pada saat kontak pertama kali dengan pasien, perawat memperkenalkan diri pada pasien.
 - 2) Perawat menjelaskan perannya pada pasien dalam proses perawatan pasien, seperti perawat menjelaskan pada pasien bahwa perawat yang

bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien selama pasien dirawat.

- 3) Perawat berbicara pada pasien dengan intonasi rendah, rileks, terbuka dan ekspresi wajah sesuai.
- 4) Perawat masuk ke kamar pasien, menyapa pasien dengan ramah dan hangat, menanyakan persaan pasien saat ini, berbicara dengan intonasi rendah, *relaks*.
- 5) Perawat mengobservasi pasien dengan rutin dan teratur.
- 6) Perawat menjaga *privacy* pasien, misalnya memasang sampiran saat melakukan tindakan keperawatan, meminta maaf saat akan melepaskan pakaian pasien.

- b. Contoh komunikasi verbal yang dapat dilakukan sesuai dengan kasus yang terjadi diruangan:

“ Selamat siang bu Anita..nama saya sr Yeni, saya yang akan merawat ibu selama dirawat disini, kalau ada sesuatu yang ibu Anita butuhkan, silahkan ibu memanggil saya ya bu, saya akan selalu membantu ibu”.

“ Selama ibu dirawat disini, saya mengharapkan ibu dapat mengungkapkan keluhan yang ibu rasakan, mudah mudahan saya bisa membantu ibu dalam proses penyembuhan penyakit ibu”

“ Maaf bu, pakaiannya saya ganti ya?”

5. Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif

- a. Contoh perilaku *caring* perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang mencerminkan meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif pasien adalah:
- 1) Perawat datang ke kamar pasien, menyapa pasien dengan hangat, melakukan kontak mata, menanyakan keluhan dan apa yang menjadi pikiran pasien, duduk beberapa menit disamping pasien, mendengarkan dan memperhatikan dengan sabar dan sungguh-sungguh perasaan yang diungkapkan pasien.
 - 2) Perawat memotivasi pasien untuk mengungkapkan perasaan positif dan negatifnya

- b. Contoh komunikasi verbal yang dapat dilakukan sesuai dengan kasus yang terjadi diruangan:

“ Bu Anita, ibu adalah pasien kami selama dirawat disini, dan kami akan selalu menghormati dan menghargai keinginan ibu selama dirawat disini, kami akan membantu memenuhi keinginan ibu, selama kami bisa lakukan dan yang tidak bertentangan dengan program perawatan ibu dan peraturan yang ada”.

“ Kalau ada hal-hal yang membuat ibu merasa tidak nyaman, tolong ibu sampaikan pada saya ya bu?”

6. Menggunakan metode pemecahan masalah yang sistematis dalam pengambilan keputusan

- a. Contoh perilaku *caring* perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang mencerminkan menggunakan metode pemecahan masalah yang sistimatis dalam pengambilan keputusan adalah:

- 1) Perawat mengkaji lebih lanjut tentang masalah yang dihadapi pasien
- 2) Perawat membuat diagnosa dan perencanaan terhadap asuhan keperawatan pasien
- 3) Perawat melaksanakan dan mengevaluasi proses keperawatan pasien
- 4) Perawat melibatkan pasien dan keluarga dalam pemberian asuhan keperawatan

- b. Contoh komunikasi verbal yang dapat dilakukan sesuai dengan kasus yang terjadi diruangan:

“ Bu Anita, saya akan menanyakan sedikit tentang kondisi kesehatan ibu saat ini, harap ibu memberi penjelasan apa yang saya tanyakan ya bu?, karena ini akan sangat membantu dalam memecahkan permasalahan keperawatan yang ibu alami dan program keperawatan ibu selama dirawat disini”.

“ Bu Anita, saya akan memeriksa kondisi fisik ibu saat ini, saya mohon izin untuk melakukan pemeriksaan ya bu?, dan saya harapkan bantuan dan kerjasama dari ibu dalam pemeriksaan ini”

7. Meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal

- a. Contoh perilaku *caring* perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang mencerminkan meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal adalah:
- 1) Perawat menanyakan hal – hal yang ingin diketahui pasien dengan masalah yang berkaitan dengan proses penyembuhannya
 - 2) Perawat memberi penjelasan secara rasional ketika pasien menanyakan tentang perkembangan penyakitnya dan cara mengatasinya
 - 3) Perawat mengajarkan pasien tentang cara memenuhi kebutuhan diri secara mandiri sesuai dengan kemampuan pasien, misalnya bila pasien sudah boleh mobilisasi duduk, pasien diajarkan untuk melakukan kebersihan diri dengan bantuan minimal perawt.
 - 4) Perawat memberikan pendidikan kesehatan pada pasien sesuai dengan kasus penyakitnya
- b. Contoh komunikasi verbal yang dapat dilakukan sesuai dengan kasus yang terjadi diruangan:

“ Selamat sore bu Anita, saya akan mengajarkan pada ibu cara mengurangi mual yang ibu rasakan, nanti ibu ikuti sesuai yang saya ajarkan ya bu?”

“ Bu, saya akan memasang infus pada lengan ibu, saya akan menjelaskan terlebih dahulu cara pemasangannya, bila ada yang ibu ingin ketahui, jangan sungkan untuk mengungkapkannya pada saya ya bu”

“ Bu, apabila ibu ingin menanyakan sesuatu tentang masalah keperawatan yang ibu hadapi saat ini, ibu dapat menanyakannya pada saya, saya akan berusaha untuk membantu ibu memberikan penjelasan tersebut”

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

- a. Contoh perilaku *caring* perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang mencerminkan meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal adalah:
- 1) Perawat memfasilitasi pasien untuk bertemu pemuka agama bila pasien membutuhkan

- 2) Perawat membantu pasien untuk menjalankan ibadah/ kegiatan agamanya bila dibutuhkan
 - 3) Perawat memotivasi pasien untuk berdoa/ beribadah sesuai agamanya
 - 4) Perawat membantu menghubungi keluarga pasien bila dibutuhkan
- b. Contoh komunikasi verbal yang dapat dilakukan sesuai dengan kasus yang terjadi diruangan:

“ Bu, kalau ibu ingin shalat, kiblatnya kearah sana ya bu”

“ Kalau ibu membutuhkan bantuan untuk melakukan ibadah, beritahu saya ya bu, saya akan membantu ibu”

“ Bu, kalau ibu mau bertemu dengan pemuka agama, beritahu saya bu, saya akan bantu ibu untuk menghubunginya datang kesini”

9. Membantu dalam kebutuhan dasar manusia

- a. Contoh perilaku *caring* perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang mencerminkan membantu dalam kebutuhan dasar manusia adalah:
- 1) Perawat membantu pasien memenuhi kebutuhan dasarnya seperti kebutuhan nutrisi, eliminasi, higiene, dan lain-lain bila pasien tidak mampu melakukan sendiri
 - 2) Perawat memperhatikan keamanan dan kenyamanan lingkungan sekitar pasien diantaranya seperti kebersihan ruangan, pemasangan pagar tempat tidur, observasi alat medis yang digunakan pasien seperti infus, dan lain-lain.
 - 3) Perawat mengobservasi kondisi kesehatan pasien secara teratur, misalnya selalu observasi kondisi pasien setiap jam/ setiap dua jam, sesuai kondisi pasien.
- b. Contoh komunikasi verbal yang dapat dilakukan sesuai dengan kasus yang terjadi diruangan:

“ Bu, saya akan membantu ibu apabila ibu tidak bisa untuk melakukan pemenuhan kebutuhan ibu, misalnya untuk makan, mandi, buang air besar atau buang air kecil “.

“ Saya nanti akan mengobservasi kondisi ibu setiap 2 jam, tetapi setiap saat ibu ada keluhan, segera hubungi saya ya bu?”

“ Ibu jangan sungkan untuk meminta bantuan saya, ya bu?”

“ Bu, nanti saya akan mengobservasi tanda-tanda vital ibu setiap 4 jam ya bu?”

10. Mengembangkan faktor kekuatan eksistensial – fenomenologis

a. Contoh perilaku *caring* perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang mencerminkan mengembangkan faktor kekuatan eksistensial - fenomenologis adalah:

- 1) Perawat memfasilitasi pasien untuk menjalankan kegiatan agama sesuai dengan keyakinannya.
- 2) Perawat memberikan dukungan pada pasien agar tabah menghadapi penyakitnya, misalnya menjelaskan pada pasien bahwa semanya ini adalah cobaan, pasti ada hikmahnya dibalik kejadian ini, mendorong pasien untuk tabah menghadapinya.
- 3) Perawat menyiapkan pasien dan keluarga ketika fase berduka, seperti memberi kekuatan pada pasien dan keluarga dengan cara perawat memotivasi pasien untuk mengembalikan segalanya pada Tuhan Yang Maha Esa, menjelaskan bahwa segala sesuatunya Tuhan yang menentukan.

b. Contoh komunikasi verbal yang dapat dilakukan sesuai dengan kasus yang terjadi diruangan:

“ Tabah ya bu, kita serahkan semuanya pada Allah, Allah lah yang mengatur segalanya, kita dapat berdoa mohon pertolongan pada Allah”

“ Bila ibu dan bapak memang ingin mencoba pengobatan alternatif, sebaiknya ibu diskusikan dulu dengan dokter yang merawat ibu, bila disetujui, saya akan bantu ibu untuk menghubungi”.

PETUNJUK TEKNIS OBSERVASI PERILAKU *CARING*

A. Pengertian observasi perilaku *caring*

Observasi perilaku *caring* adalah pemantauan terhadap aktifitas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan penerapan karatif *caring*.

B. Tujuan observasi perilaku *caring*

Untuk mengetahui sejauhmana penerapan perilaku *caring* perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien.

C. Prosedur observasi perilaku *caring*

1. Kepala ruang membuat daftar nama dan jadwal perawat yang akan di observasi (d disesuaikan dengan jadwal dinas perawat), terutama saat dinas pagi.
2. Menyiapkan lembar observasi
3. Mengobservasi/ memantau interaksi perawat dengan pasien saat memberikan asuhan keperawatan dan mengacu pada panduan perilaku *caring*.
4. Obsevasi/ pemantauan dilakukan terutama pada saat perawat melakukan observasi rutin pada pasien, yaitu pada jam 09.00 dan jam 12.00, dan saat perawat melakukan tindakan keperawatan serta saat perawat berinteraksi dengan pasien pada waktu tertentu.
5. Mengisi lembar observasi dengan *cheklist* sesuai dengan perilaku *caring* yang diterapkan perawat pada pasien, setelah selesai melakukan observasi.
6. Observasi dilakukan oleh peneliti dan kepala ruang secara bergantian pada shift pagi dan sore hari, tetapi diutamakan untuk shift pagi
7. Jadwal dan waktu observasi tidak diberitahukan pada perawat pelaksana

PETUNJUK TEKNIS BIMBINGAN PERILAKU *CARING*

A. Pengertian bimbingan perilaku *caring*

Bimbingan perilaku *caring* adalah menuntun dan mendampingi perawat untuk menerapkan karatif *caring* dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien.

B. Tujuan bimbingan perilaku *caring* :

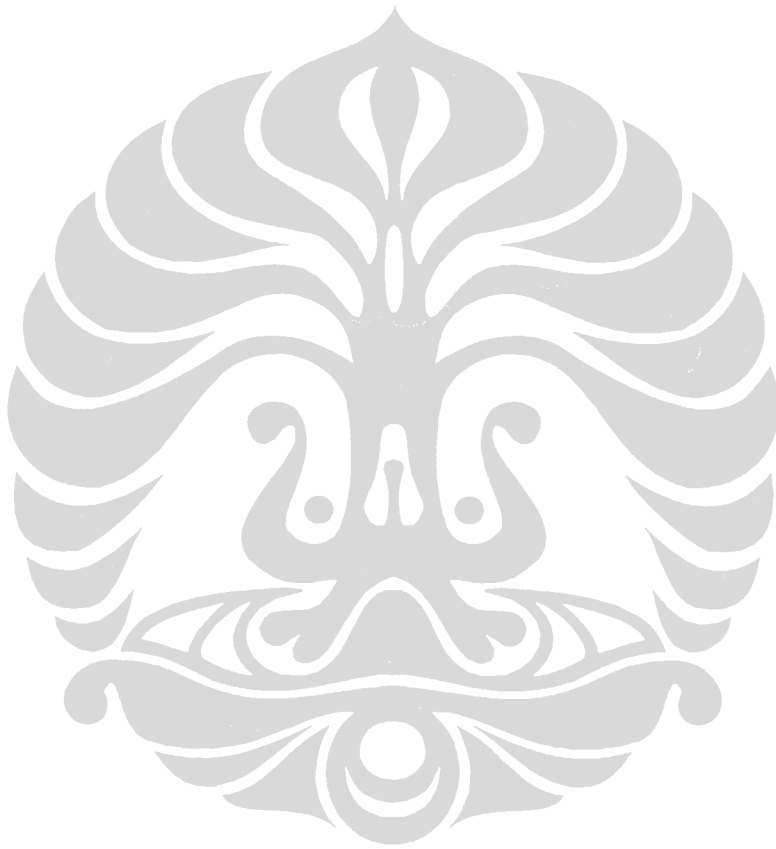
1. Mengembangkan kemampuan dan percaya diri perawat dalam menerapkan karatif *caring* pada pasien.
2. Memastikan bahwa penerapan perilaku *caring* perawat sudah sesuai dengan panduan perilaku *caring*.
3. Mengidentifikasi hambatan yang mungkin ditemui pada saat penerapan karatif *caring* pada pasien.
4. Memotivasi perawat untuk menerapkan perilaku *caring* yang baik pada pasien.

C. Prosedur bimbingan perilaku *caring*

1. Kepala ruang membuat daftar nama perawat yang akan di bimbing (d disesuaikan dengan jadwal dinas perawat), terutama saat dinas pagi.
2. Menyiapkan panduan perilaku *caring* beserta contoh komunikasi verbal
3. Kepala ruang menentukan pasien yang akan dicoba untuk penerapan perilaku *caring* perawat, terutama pasien yang partial *care*. Penentuan pasien disesuaikan dengan pasien yang menjadi tanggung jawab perawat tersebut
4. Bimbingan dimulai dengan mensosialisasikan panduan perilaku *caring* pada perawat pelaksana.
5. Melakukan pengarahan pada perawat pelaksana tentang penerapan perilaku *caring* pada saat selesai overan pagi dan siang.
6. Bimbingan dilanjutkan dengan praktek langsung ke pasien, dimana sebelumnya pembimbing (peneliti dan kepala ruang secara bergantian)

memberikan contoh langsung penerapan karatif *caring* ke pasien yang sudah ditentukan sesuai dengan panduan perilaku *caring*. Selanjutnya perawat mempraktekkan karatif *caring* langsung ke pasien lain dengan di dampingi.

7. Bimbingan dilakukan sebanyak dua kali untuk setiap perawat yang dilaksanakan pada shift pagi dan sore, diutamakan pada shift pagi.
8. Jumlah perawat yang dibimbing setiap harinya 2 – 3 orang perawat per ruangan rawat inap



DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. (2008). *Konsep dasar keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan RI. (2008). *Standar pelayanan minimal rumah sakit*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik.
- Departemen Kesehatan RI. (2005). *Indikator kinerja rumah sakit*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik.
- Dwidiyanti, M. (2007). *Caring kunci sukses perawat*. Semarang: Hasani.
- George, J.B. (1990). *Nursing theories: The base for profesional nursing practice*, 3 rd Ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Marquis, B.I., & Houston, C.j. (2010). *Kepemimpinan dan manajemen keperawatan: Teori dan aplikasi*. Jakarta: EGC
- Morrison, P., & Burnard, P. (2009). *Caring & communicating: Hubungan interpersonal dalam keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Muhlisin. A. & Ichsan, B. (2008). *Aplikasi model konseptual caring dari Jean Watson dalam Asuhan Keperawatan* . Berita Ilmu Keperawatan ISSN1979-2697. Vol.1 No. 3, September 2008:147-150.
- Nurachmah, E. (2001). *Asuhan keperawatan bermutu di rumah sakit*. Seminar Keperawatan RS Islam Cempaka Putih Jakarta.
- Nurachmah, E. (2000). *How nurses express their caring behavior to patients with spesialist need*. Jurnal Keperawatan Indonesia.
- Potter, P.A & Perry, A.G (2009) *Fundamental of nursing, 7th edition*. Singapore: Elsevier.
- Sitorus R., Yulia. (2006). *Model praktik keperawatan profesional di rumah sakit: Penataan struktur & proses (sistem) pemberian asuhan keperawatan di ruang rawat*. Jakarta: EGC.
- Swanson. (1995). *Response to the power of human caring: Early recognition of patient problems*. Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal. Vol. 9. No. 4.
<http://nursing.unc.edu/about/docs/The%20Power%20of%20Human%20Caring%20Early%20Recognition%20of%20Patient%20Problems.pdf>.
 Diperoleh pada tanggal 04 Februari 2011.

Tomey, A.M., Alligood, M. R. (2006). *Nursing theorist and their work* (sixth,ed.). St. Louis : The C.V Mosby Elsevier.

Tomey, A.M., Alligood, M. R. (2006). *Nursing theory utilization & aplication*. St. Louis : The C.V Mosby Elsevier.

Kasus Pemicu I

Ny Betty, usia 50 tahun, dirawat dengan kanker payudara stadium lanjut, Keadaan umum lemah, kesadaran kompos mentis, tanda – tanda vital masih dalam batas normal, mengeluh lemas, tidak nafsu makan. Pasien tampak murung dan khawatir dengan penyakitnya, kadang-kadang menangis, sering menolak terapi pengobatan maupun tindakan keperawatan yang akan diberikan. Pasien juga sering marah-marah, tiap sebentar menekan bel. Keluarga ingin membawa pasien untuk pengobatan alternatif.

Anda sebagai perawat yang bertanggungjawab terhadap perawatan pasien pada hari ini. Pagi ini Ny Betty rencana akan ganti infus dan diberikan obat suntik. Bagaimana anda sebagai perawat memberikan asuhan keperawatan pada Ny Betty pagi ini dengan mempraktekkan perilaku *caring* pada Ny Betty.

Tolong peragakan cerita diatas dan terapkan perilaku *caring* sesuai dengan karatif *caring* yang telah di pelajari.

Kasus Pemicu II

Ny Anita, usia 35 tahun, pasien baru yang masuk tadi pagi, dirawat dengan Hepatitis C, Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, mengeluh lemas, mual, tidak nafsu makan, muntah tidak ada. Pasien baru mengetahui kalau menderita Hepatitis C, tetapi pasien belum begitu mengerti benar tentang penyakitnya, yang dia tahu, penyakit tersebut tidak bisa disembuhkan, pasien tampak cemas, khawatir, ingin tau secara jelas tentang penyakitnya.

Anda sebagai perawat yang bertanggungjawab terhadap perawatan Ny Anita pada sore hari ini. Bagaimana anda sebagai perawat, memberikan asuhan keperawatan pada Ny Anita, dengan mempraktekkan perilaku *caring*. Tolong peragakan cerita diatas mulai dari anda masuk ke kamar pasien, memperkenalkan diri sampai

dengan anda selesai berinteraksi dengan pasien. Terapkan perilaku *caring* sesuai dengan karatif *caring* yang telah di pelajari.

Nama:

Ruangan:

Soal

Lingkarilah salah satu jawaban yang anda angap paling tepat

1. Pengertian yang tepat tentang *caring* dalam keperawatan adalah:
 - a. Sebagai kepedulian keperawatan terhadap penyakit pasien.
 - b. Sebagai etik dan ideal moral keperawatan yang dalam penerapannya memerlukan pengetahuan, ketrampilan dan keahlian.
 - c. Sebagai dukungan yang harus diberikan perawat pada pasien.
 - d. Merupakan pengetahuan dan ketrampilan perawat dalam merawat pasien
2. Sikap perawat dalam praktik keperawatan yang berhubungan dengan *caring* adalah:
 - a. Sopan santun saat bicara dengan pasien
 - b. Ramah pada pasien dan keluarga
 - c. Kehadiran, sentuhan, mendengarkan dan memahami pasien
 - d. Bersahabat dengan pasien dan keluarga
3. Memanggil nama pasien sesuai dengan nama kesenangannya, merespon panggilan pasien dengan cepat, menghargai pendapat dan keputusan pasien , merupakan bagian dari penerapan karatif *caring*:
 - a. Meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal
 - b. Menanamkan kepercayaan dan harapan
 - c. Mengembangkan sensitifitas untuk diri sendiri dan orang lain.
 - d. Membentuk sistim nilai humanistik dan altruistik
4. Peka terhadap persaaan pasien, selalu siap membantu pasien sesuai keluhan dan kebutuhannya, menunjukkan sikap penuh kesabaran, merupakan bagian dari penerapan karatif *caring*:
 - a. Mengembangkan sensitifitas untuk diri sendiri dan orang lain.

- b. Menggunakan metode pemecahan masalah yang sistematis dalam pengambilan keputusan
 - c. Menanamkan kepercayaan dan harapan
 - d. Meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal
5. Memberikan pendidikan kesehatan pada pasien, mengajarkan pasien cara memenuhi kebutuhan diri, menanyakan hal – hal yang ingin diketahui pasien, merupakan bagian dari penerapan karatif *caring*:
- a. Membentuk sistim nilai humanistik dan altruistik
 - b. Meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal
 - c. Menanamkan kepercayaan dan harapan
 - d. Mengembangkan sensitifitas untuk diri sendiri dan orang lain.
6. Mengenalkan diri pada pasien, menjelaskan peran perawat pada pasien, memperlihatkan sikap empati dan hangat pada pasien, merupakan bagian dari penerapan karatif *caring*:
- a. Mengembangkan sensitifitas untuk diri sendiri dan orang lain.
 - b. Menggunakan metode pemecahan masalah yang sistematis dalam pengambilan keputusan
 - c. Membina hubungan saling percaya dan saling membantu
 - d. Meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal
7. Memberikan dukungan pada pasien agar tabah, menyiapkan pasien dan keluarga ketika fase berduka, merupakan bagian dari penerapan karatif *caring*:
- a. Membentuk sistim nilai humanistik dan altruistik
 - b. Meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal
 - c. Mengembangkan faktor kekuatan eksistensial – fenomenologis
 - d. Mengembangkan sensitifitas untuk diri sendiri dan orang lain.
8. Memotivasi pasien untuk berdoa, memfasilitasi pasien untuk bertemu pemuka agama, membantu menghubungi keluarga pasien bila dibutuhkan, merupakan bagian dari penerapan karatif *caring*:
- a. Meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal
 - b. Menyediakan lingkungan yang mendukung, melindungi dan/ atau memperbaiki mental, sosiokultural, dan spiritual

- c. Menanamkan kepercayaan dan harapan
 - d. Membentuk sistim nilai humanistik dan altruistik
9. Melakukan pengkajian, membuat diagnosa keperawatan, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi proses keperawatan pasien, merupakan bagian dari penerapan karatif *caring*:
- a. Mengembangkan sensitifitas untuk diri sendiri dan orang lain.
 - b. Menggunakan metode pemecahan masalah yang sistematis dalam pengambilan keputusan
 - c. Membina hubungan saling percaya dan saling membantu
 - d. Meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal
10. Memotivasi pasien untuk mengungkapkan perasaannya, menyediakan waktu untuk pasien mengungkapkan perasaannya, mendengarkan keluhan pasien dengan sabar, merupakan bagian dari penerapan karatif *caring*:
- a. Membentuk sistim nilai humanistik dan altruistik
 - b. Meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal
 - c. Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif
 - d. Mengembangkan sensitifitas untuk diri sendiri dan orang lain.



PENJELASAN MENJADI RESPONDEN PERAWAT

Teman sejawat yang saya hormati,

Saya, Susihar, NPM 0906504972 mahasiswa pada Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, sedang melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pelatihan Perilaku *Caring* Terhadap Motivasi Perawat dan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap RS Royal Progress Jakarta”.

Penelitian diawali dengan menyebarkan kuesioner motivasi perawat terhadap perilaku *caring* dan mengobservasi perilaku *caring* sejawat saat ini, selanjutnya sejawat akan diberi pelatihan dan bimbingan tentang perilaku *caring* oleh peneliti dibantu kepala ruang. Pada tahap akhir, teman sejawat mengisi kembali kuesioner motivasi perawat terhadap perilaku *caring* dan mengobservasi perilaku *caring* sejawat setelah diberi pelatihan dan bimbingan.

Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi teman sejawat sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Hasil kajian yang diperoleh dari teman sejawat, merupakan masukan yang dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di RS Royal Progress.

Demikian penjelasan saya, atas perhatian, kesediaan, kerjasama teman sejawat, saya ucapkan banyak terimakasih.

Jakarta, April 2011

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PERAWAT

Setelah saya mendapat informasi dan membaca penjelasan tentang penelitian ini, saya memahami bahwa keikutsertaan saya sebagai responden dalam penelitian, dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di RS Royal Progress. Saya menyadari bahwa penelitian ini menjunjung hak – hak saya sebagai responden dan menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif terhadap saya. Saya menyadari bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan mutu pelayanan keperawatan di RS Royal Progress.

Oleh karena itu, dengan menandatangani lembar persetujuan ini, maka saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Jakarta, April 2011

Peneliti

Tanda Tangan Responden

(Susihar)

(.....)

PENJELASAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Bapak/ Ibu/ Saudara/ Saudari pasien yang saya hormati,

Saya, Susihar, NPM 0906504972 mahasiswa pada Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, sedang melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pelatihan Perilaku *Caring* Terhadap Motivasi Perawat dan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap RS Royal Progress Jakarta”

Perkenankan saya untuk memohon kesediaan Bapak/ Ibu/ Saudara/ Saudari pasien yang saya hormati untuk menjadi responden pada penelitian ini. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di RS Royal Progress Jakarta. Penelitian ini juga tidak menimbulkan kerugian bagi Bapak/ Ibu/ Saudara/ Saudari sebagai responden. Peneliti menjamin kerahasiaan semua informasi dan identitas yang diberikan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian penjelasan saya, atas perhatian, kesediaan, kerjasama Bapak/ Ibu/ Saudara/ Saudari, saya ucapkan banyak terimakasih.

Jakarta, April 2011

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
(INFORMED CONCENT)

Setelah saya mendapat informasi dan membaca penjelasan tentang penelitian ini, saya memahami bahwa keikutsertaan saya sebagai responden dalam penelitian, dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di RS Royal Progress Jakarta. Saya menyadari bahwa penelitian ini menjunjung hak – hak saya sebagai responden dan menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif terhadap saya.

Oleh karena itu, dengan menandatangani lembar persetujuan ini, maka saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Jakarta, April 2011

Peneliti

Tanda Tangan Responden

(Susihar)

(.....)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Biodata

Nama : Susihar
Tempat Tanggal Lahir : Lampung, 05 Juli 1967
Pekerjaan : Perawat RS Royal Progress Jakarta
Alamat Rumah : Jl. Cempaka Sari III/ 12, Jakarta Pusat
Alamat Kantor : Jl. Nirwana Sunter Asri, Sunter Paradise
No. 1, Jakarta Utara
No Hp : 08129858052

B. Riwayat Pendidikan

1. Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan UI, 2009 – sekarang
2. Fakultas Kesehatan Masyarakat UI, 2002 - 2004
3. Akademi Keperawatan ST Carolus Jakarta, 1987 - 1990
4. SMA Negeri 77 Jakarta, 1983 – 1986
5. SMP Negeri 28 Jakarta, 1980 – 1983
6. SD Negeri 06 Talang Padang Lampung Selatan, 1974 – 1980

C. Riwayat Pekerjaan

1. Manajer Keperawatan RS Royal Progress Jakarta, 2009 – sekarang
2. Asmen Fasilitas Keperawatan RS Royal Progress Jakarta, 2007 – 2009
3. Kepala Instalasi Rawat Jalan RS Royal Progress Jakarta, 2004 – 2007
4. Kepala Ruang Rawat Inap RS Royal Progress Jakarta, 2000 – 2004
5. Kepala Ruang IGD RS Royal Progress Jakarta, 1992 – 2000
6. Perawat Pelaksana IGD RS Royal Progress Jakarta, 1991 – 1992
7. Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RS ST Carolus Jakarta, 1990

D. Pelatihan Yang Diikuti

1. Pelatihan Manajemen Bidang Keperawatan (80 jam), PPKC Jakarta, 2008
2. Pelatihan Manajemen Bangsa Keperawatan, PPKC Jakarta, 2004
3. Pelatihan PPGD, Dinas Kesehatan DKI Jakarta, 1991



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : /H2.F12.D/PDP.04.02/2011
Lampiran : --
Perihal : Permohonan ijin penelitian

30 Maret 2011

Yth. Direktur
RS. Royal Progress
Jl. Nirwana SUnter Asri No. 1
Sunter Paradise, Jakarta Utara


Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:

Sdr. Susihar
0906504972

akan mengadakan penelitian dengan judul : **"Pengaruh Pelatihan Perilaku Caring Terhadap Motivasi Perawat dan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap RS. Royal Progress Jakarta"**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di RS. Royal Progress Jakarta.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.


Dekan,
Dewi Irawaty, MA, PhD
NIP 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Manajer SDM dan Diklat RS. Royal Progress
3. Kepala Instalasi Rawat Inap RS. Royal Progress
4. Sekretaris FIK-UI
5. Manajer Pendidikan dan Mahalum FIK-UI
6. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
7. Koordinator M.A. "Tesis" Pengaruh pelatihan..., Susihar, FIK UI, 2011
8. Pertiinggal



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : /H2.F12.D/PDP.04.02/2011
Lampiran : --
Perihal : Permohonan ijin uji instrument penelitian

30 Maret 2011

Yth. Direktur
RS. Sukmul Sisma Medika
Jl. Tawas No. 18
Jakarta Utara

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:


Sdr. Susihar
0906504972

akan mengadakan uji instrument penelitian dengan judul : **"Pengaruh Pelatihan Perilaku Caring Terhadap Motivasi Perawat dan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap RS. Royal Progress Jakarta"**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan uji instrument penelitian di RS. Sukmul Sisma Medika Jakarta.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,


Dewi Irawaty, MA, PhD
NIP 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Kepala Bidang Keperawatan RS. Sukmul Sisma Medika
3. Sekretaris FIK-UI
4. Manajer Pendidikan dan Mahalum FIK-UI
5. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
6. Koordinator M.A. "Tesis"
7. Peringgal



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

Pengaruh Pelatihan Perilaku *Caring* Terhadap Motivasi Perawat dan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap RS. Royal Progress Jakarta.

Nama peneliti utama : **Susihar**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 11 April 2011

Ketua,

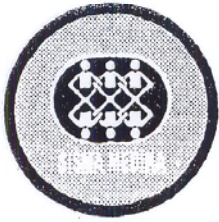
Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001



Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001



RUMAH SAKIT SUKMUL SISMA MEDIKA

Nomor Akreditasi HK.00.06.3.5.2275

Jl. Tawes 18-20 Tanjung Priok, Jakarta Utara - Indonesia

Telp. : (62-21) 4301269 (4 lines), Fax. : (62-21) 4301272

E-mail : Sukmul@indosat.net.id

Jakarta, 31 Maret 2011

Nomor : 015/ RSS/KEP/III/2011
Lamp : -
Perihal : **Pemberian Ijin Uji Instrument Penelitian**

Kepada Yth.

Dekan Universitas Indonesia

Fakultas Ilmu Keperawatan

Kampus Universitas Indonesia Depok

Sehubungan dengan surat dari Dekan Universitas Indonesia Fakultas Ilmu Keperawatan Nomor /H2.F12.D/PDP.04.02/2011 perihal permohonan uji instrument penelitian dengan judul "Pengaruh Pelatihan Perilaku Caring Terhadap Motivasi Perawat dan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap RS Royal Progress" yang akan dilakukan oleh Mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan atas nama Sdr. Susihar, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami memberikan ijin kepada yang bersangkutan untuk melakukan uji instrument penelitian di RS. Sukmul Sisma Medika.

Demikianlah informasi ini kami sampaikan. Atas perhatiannya kami ucapka terimakasih.

Kepala Bagian Keperawatan

RS. Sukmul Sisma Medika



Ns. Ella Nurlaela, SKep