



UNIVERSITAS INDONESIA

**STUDI DISKRIPITIF PERILAKU *CARING* PERAWAT  
BERDASARKAN RUANG RAWAT INAP**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan**

**RURRY DIANE RESPATI  
1006823526**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI SARJANA  
DEPOK  
JULI 2012**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.**

**Nama : Rurry Diane Respati**

**NPM : 1006823526**

**Tanda Tangan :** 

**Tanggal : 5 Juli 2012**



## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Rurry Diane Respati  
NPM : 1006823526  
Program Studi : S1 Ekstensi  
Judul Skripsi : Studi Diskriptif Perilaku *Caring* Perawat Berdasarkan Ruang Rawat Inap

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi S1 Ekstensi Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Imami Nur Rachmawati S.Kp., M.Sc (.....tanda tangan.....)

Penguji : Rr. Tutik S. Hariyati S.Kp., MARS (.....tanda tangan.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 12 Juli 2012

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

- (1) Keluarga saya terutama suami tercinta atas dukungannya selama ini.
- (2) Ibu Imami Nur Rachmawati, S.Kp, M.Sc selaku pembimbing dalam penyusunan proposal penelitian dan skripsi.
- (3) Bapak Agung Waluyo, SKp, MSc, Phd selaku koordinator mata ajar Riset Keperawatan.
- (4) Pihak Rumah Sakit Pasar Rebo yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan.
- (5) Seluruh perawat RSUD Pasar Rebo yang telah bersedia menjadi responden dan meluangkan waktunya untuk mengisi kuesioner.
- (6) Teman-teman ekstensi angkatan 2010 atas dukungannya.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Depok, Juli 2012

Penulis

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

---

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

Nama : Rurry Diane Respati  
NPM : 1006823526  
Program Studi : S1 Ekstensi  
Fakultas : Ilmu Keperawatan  
Jenis karya : Skripsi

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:

Studi Deskriptif Perilaku *Caring* Perawat Berdasarkan Ruang Rawat Inap

berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir 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 : 5 Juli 2012  
Yang menyatakan



(Rurry Diane Respati)

## ABSTRAK

Nama : Rurry Diane Respati  
Program Studi : S1 Ekstensi  
Judul : Studi Diskriptif Perilaku *Caring* Perawat Berdasarkan Ruang Rawat Inap

Lingkungan fisik yang baik tidak hanya mempengaruhi kesembuhan pasien namun juga akan mempengaruhi performa perawat dalam melakukan perilaku *caring* yang merupakan esensi dari keperawatan, kenyataannya terdapat beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian perawat memiliki perilaku *caring* rendah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku *caring* perawat berdasarkan ruang rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo. Desain penelitian yang digunakan yakni deskriptif kategorik dengan jumlah sampel 130 perawat dan diperoleh selama 1 minggu. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner inventaris perilaku *caring* yang diterjemahkan dari kuesioner CBI Wolf (1988). Hasil analisa perilaku *caring* perawat didapatkan skor CBI tinggi pada setiap ruang rawat inap, nilai skor CBI mean tertinggi ada pada ruang rawat kelas 2 dengan nilai mean 3,434. Implikasi dari penelitian ini, menunjukkan bahwa persepsi perilaku *caring* perawat tinggi pada ruangan yang berbeda, hal ini perlu dibangun oleh rumah sakit lain untuk meningkatkan perilaku *caring* perawat. Rekomendasi untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti lebih dalam tentang perilaku *caring* perawat baik dari persepsi perawat maupun dari pasien dengan observasi dan *self assessment*.

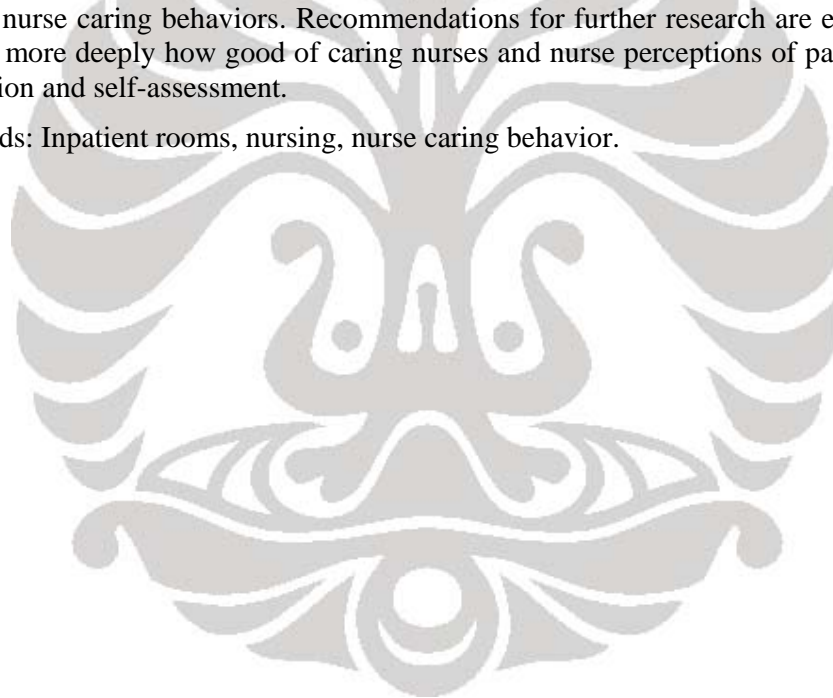
Kata kunci: Keperawatan, perilaku *caring* perawat, ruang rawat inap.

## ABSTRACT

Name : Rurry Diane Respati  
Study Program : S1 Ekstensi  
Title : Descriptive Study of Nurse Caring Behavior based Inpatient Rooms.

A good physical environment affects not only recovery of patients but also will affect the performance of nurse caring behaviors in conduct which is the essence of nursing, in fact there are several studies showing that some nurses have low caring behavior. This study aims to know the description of nurse caring behaviors on inpatient room at General Hospital Pasar Rebo. The study design used the descriptive categorical with a sample of 130 nurses that had been taken in a week. The data was collected using a caring behavior inventory questionnaire which translated from CBI Wolf (1988) questionnaire. Results of analysis obtained CBI mean score were all high (n=130) in each inpatient room with the highest mean score of CBI on class 2 ward with a mean of 3.434. The implications of this study, suggests that the perception of nurse caring behaviors were all high in different rooms, this needs to be built by other hospitals to increase nurse caring behaviors. Recommendations for further research are expected to examine more deeply how good of caring nurses and nurse perceptions of patients with observation and self-assessment.

Key words: Inpatient rooms, nursing, nurse caring behavior.



## DAFTAR ISI

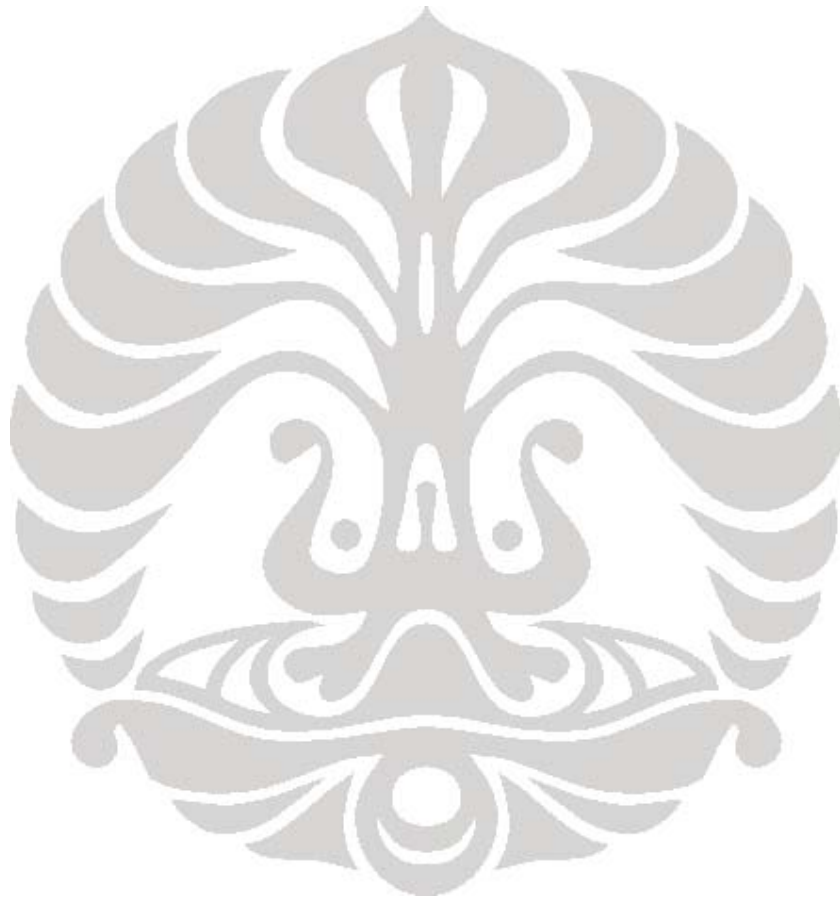
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	v
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
<b>1. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Pelayanan Keperawatan.....	6
1.4.2 Ilmu Keperawatan.....	6
1.4.3 Metodologi.....	6
<b>2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1 <i>Caring</i> .....	7
2.1.1 Pengertian <i>Caring</i> .....	7
2.1.2 Komponen <i>Caring</i> .....	8
2.1.3 Alat Pengukuran <i>Caring</i> .....	11
2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi <i>Caring</i> .....	13
2.2 Ruang Rawat Inap.....	16
2.3 Kerangka Teori.....	18
<b>3. KERANGKA KONSEP, ASUMSI, DEFINISI OPERASIONAL.....</b>	<b>19</b>
3.1 Kerangka Konsep.....	19
3.2 Asumsi Penelitian.....	20
3.3 Definisi Operasional.....	20
<b>4. METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>22</b>
4.1 Desain Penelitian.....	22
4.2 Populasi dan Sampel.....	22
4.2.1 Populasi.....	22
4.2.2 Sampel.....	22
4.3 Tempat Penelitian.....	23
4.4 Etika Penelitian.....	23
4.5 Alat Pengumpulan Data.....	24
4.6 Posedur Pengumpulan Data.....	27



4.6.1	Prosedur Administratif.....	27
4.6.2	Prosedur Teknis.....	27
4.7	Pengolahan dan Analisis Data.....	28
4.7.1	Pengolahan Data.....	28
4.7.2	Analisis Data.....	28
4.8	Waktu Penelitian.....	29
<b>5.</b>	<b>HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>30</b>
5.1	Karakteristik Perawat.....	30
5.2	Perilaku <i>Caring</i> Perawat.....	31
<b>6.</b>	<b>PEMBAHASAN.....</b>	<b>34</b>
6.1	Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	34
6.1.1	Karakteristik Perawat.....	34
6.1.2	Diskripsi Perilaku <i>Caring</i> Perawat Berdasarkan Ruang Rawat Inap.....	37
6.2	Keterbatasan Penelitian.....	40
6.3	Implikasi Penelitian.....	41
<b>7.</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>42</b>
7.1	Kesimpulan.....	42
7.2	Saran.....	43
7.2.1	Bagi Manajer Keperawatan dan Pimpinan RSUD Pasar Rebo.....	43
7.2.2	Bagi Perawat RSUD Pasar Rebo.....	43
7.2.3	Bagi Penelitian Selanjutnya.....	44
	DAFTAR REFERENSI.....	xiii

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Skema Kerangka Teori Penelitian.....	18
Gambar 3.1. Skema Kerangka Konsep Penelitian.....	19

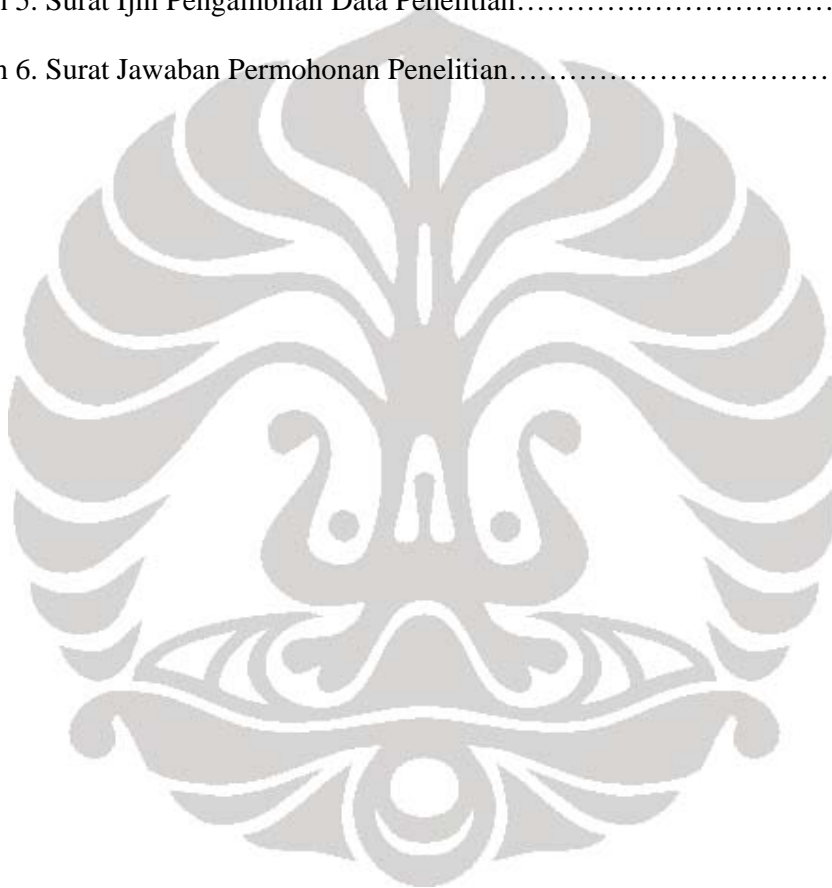


## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Faktor Karatif dan Proses Karitas.....	8
Tabel 2.2. Lima kategori karatif yang berkaitan dengan intervensi teori karatif Watson.....	13
Tabel 3.1. Definisi Operasional Penelitian.....	20
Tabel 4.1. Pernyataan pada subskala perilaku <i>caring</i> Wolf (1988).....	25
Tabel 4.2. Waktu Penelitian.....	29
Tabel 5.1. Distribusi responden menurut karakteristik perawat di ruang rawat inap RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur bulan Juni 2012 (n=130).....	30
Tabel 5.2. Analisis karakteristik masa kerja dan usia perawat di ruang rawat inap RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur bulan Juni 2012 (n=130).....	31
Tabel 5.3. Analisis perilaku <i>caring</i> perawat berdasarkan karakteristik perawat di ruang Rawat inap RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur bulan Juni 2012 (n=130).....	31
Tabel 5.4. Analisis sub skala perilaku <i>caring</i> perawat di ruang rawat inap RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur bulan Juni 2012 (n=130).....	32
Tabel 5.5. Analisis perilaku <i>caring</i> perawat berdasarkan ruang rawat inap di RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur bulan Juni 2012 (n=130).....	32

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Asli Caring Behavior Inventory I.....	xvii
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden.....	xx
Lampiran 3. Kuesioner A Biodata Responden.....	xxii
Lampiran 4. Kesioner B Inventaris Perilaku <i>Caring</i> Perawat.....	xxiii
Lampiran 5. Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian.....	xxvi
Lampiran 6. Surat Jawaban Permohonan Penelitian.....	xxvii



# BAB 1 PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan komponen penting dalam pembangunan nasional secara keseluruhan. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa, pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Setiadi, 2009). Harapan dari tujuan tersebut adalah membangun masyarakat yang sehat untuk membangun negara yang kuat.

Pelayanan kesehatan untuk masyarakat, secara terintegrasi dilakukan oleh institusi Rumah Sakit Umum. Institusi tersebut menyediakan perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya dilakukan oleh dokter, perawat, dan ahli kesehatan lainnya dalam satu atap yang terorganisasi. Rumah Sakit menurut UU Nomor 44 tahun 2009, memiliki fungsi penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Dari fungsi tersebut, pelayanan keperawatan termasuk dalam pemulihan kesehatan yang memiliki peranan penting dalam pelayanan kesehatan di suatu rumah sakit secara keseluruhan.

Perawat merupakan ujung tombak bagi sebuah pelayanan kesehatan baik itu di rumah sakit maupun area pelayanan kesehatan lainnya. Rutherford et al. (2004) dalam Duffy (2009) mengemukakan bahwa perawat memainkan peran penting untuk menjamin kualitas pelayanan rumah sakit. Salah satu perilaku yang dimiliki perawat untuk memberikan layanan yang berkualitas adalah perilaku *caring*. Perilaku *caring* perawat sangat penting untuk menampilkan rasa hormat dan menjalin hubungan terapeutik yang baik dengan pasien. Fontaine (2003) mengusulkan karakteristik perilaku *caring* meliputi, pendekatan tanpa menghakimi, penerimaan, kehangatan, empati, keaslian, kesesuaian, kesabaran, rasa hormat, keterbukaan dan humor yang menenangkan. Apabila perawat dapat memenuhi karakteristik tersebut, maka

pasien akan merasa nyaman untuk menjalani proses penyembuhan selama rawat inap.

*Caring* dipandang sebagai dasar profesi keperawatan dan menyediakan kerangka kerja sebagai petunjuk praktek keperawatan serta merupakan komponen penting kepuasan pasien dalam lingkungan pelayanan kesehatan (Watson, 1988; Williams, 1997 dalam Tangking, 2010). Memahami *caring* dan menjadikannya sebuah jiwa dari keperawatan sangatlah penting, karena perilaku *caring* inilah yang selalu diharapkan oleh pasien dari seorang perawat.

Watson (2002) dalam Potter & Perry (2005) menyatakan bahwa *caring* adalah esensi dari perawatan yang membedakan dengan profesi lain dan mendominasi serta mempersatukan tindakan-tindakan keperawatan. *Caring* adalah fenomena universal yang mempengaruhi cara-cara dimana orang berpikir, merasakan, dan berperilaku dalam berhubungan satu sama lain (Potter & Perry, 2005). Perilaku *caring* ini dapat terus berlangsung selama perawatan pasien dilakukan dengan memberikan dukungan emosional yang merupakan inti dari tindakan *caring*.

Teori Nightingale terdiri atas tiga hubungan utama antara: lingkungan dengan pasien, perawat dengan lingkungan dan perawat dengan pasien. Praktik keperawatan mencakup manipulasi lingkungan dalam sejumlah cara untuk meningkatkan kesembuhan pasien. Eliminasi kontaminasi dan penularan, serta paparan udara segar, cahaya, kehangatan dan ketenangan diidentifikasi sebagai elemen yang dikontrol atau dimanipulasi dalam lingkungan. Nightingale mengenali potensi merugikan dari lingkungan dan menekankan manfaat lingkungan yang baik dalam pencegahan penyakit (Alligood & Tomey, 2010). Dari teori yang dikemukakan oleh Nightingale diatas, manipulasi lingkungan penting dalam membantu penyembuhan pasien, sedangkan perawat harus menciptakan lingkungan yang kondusif bagi

terlaksananya asuhan keperawatan khususnya *caring* yang pelaksanaannya oleh perawat memang membutuhkan waktu khusus.

Watson dan Foster (2003) dalam Potter & Perry (2009) menyatakan bahwa perawat terpecah antara model *caring* manusia dan model biomedis yang berorientasi pada tugas dan tuntutan institusi yang menyita aktivitas praktik. Perawat perlu meningkatkan sedikit waktu bersama klien, berusaha untuk mengetahui lebih banyak tentang klien. Ketergantungan pada teknologi dan pelayanan yang efektif, biaya dan usaha standardisasi serta proses kerja mendasari *caring*. Kebutuhan klien sering terabaikan (Potter & Perry, 2009).

Finfgeld-Connett (2008) mengembangkan sebuah kerangka teoritis praktik keperawatan untuk menggambarkan daerah konvergensi antara seni konsep keperawatan, kehadiran dan *caring*. Hasil dari penelitian kualitatif yang dilakukannya yakni: (1) perawatan melibatkan hubungan kemitraan dekat yang berpusat antara perawat dan pasien; (2) situasi spesifik tindakan keperawatan merupakan hasil dari berbagai bentuk personal dan pengetahuan profesional yang didasarkan pada sistem nilai kebaikan holistik dan pemberdayaan pasien; (3) tindakan keperawatan yang ditingkatkan oleh lingkungan kerja yang kondusif, menghasilkan peningkatan kesejahteraan antara pasien dan perawat. Lingkungan kerja yang kondusif terdiri dari estetika lingkungan, sumber daya yang memadai dan waktu yang penting. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa lingkungan kerja yang kondusif dapat meningkatkan kinerja perawat.

Penelitian Green (2004) menggunakan *Caring Behavior Inventory* (CBI) pada lingkungan kerja perawat dan praktik khusus mengungkapkan tidak ada perbedaan signifikan secara statistik pada perawat yang bekerja di lingkungan yang beragam. Papastavrou, et al. (2011) juga menemukan bahwa keseluruhan perawat memiliki perilaku *caring* tinggi meskipun area keperawatannya berbeda. Hal ini menimbulkan kesenjangan, karena kenyataannya di Indonesia terdapat penelitian menurut Nensi & Rosaline

(2008) yang menunjukkan proporsi perawat yang *caring* dan tidak *caring* cenderung seimbang. Persentase perawat yang *caring* sebesar 53,3 % dan yang tidak *caring* 46,7% artinya hampir separuh perawat dinilai responden tidak *caring*. Begitu juga dengan penelitian Supriadi (2006) dan Suryani (2010) yang hasilnya hampir seimbang antara perawat yang memiliki perilaku *caring* tinggi dan rendah. Kenyataan ini memperlihatkan bahwa sebagian perawat dinilai belum memiliki perilaku *caring* yang merupakan filosofi dari keperawatan. Penting bagi perawat untuk memiliki perilaku *caring* supaya klien benar-benar merasakan asuhan keperawatan yang diberikan.

Di setiap rumah sakit di Indonesia hampir selalu ada pembagian ruang rawat inap, apakah dibagi berdasarkan tingkat ketergantungan ataukah sesuai kelas, keduanya ditentukan oleh kebijakan rumahsakit. Untuk pembagian ruang berdasarkan kelas, terbagi sesuai kapasitas tempat tidur. Tipe ruang rawat inap di Indonesia dibagi menjadi 4 kelas dengan fasilitas yang berbeda akan mempengaruhi perilaku *caring* perawat. Hal ini sesuai teori Rogers yang mendefinisikan orang sebagai sistem terbuka dalam proses berkelanjutan dengan sistem terbuka yakni lingkungan, yang secara integral kreatif dalam perkembangannya (Alligood & Tomey, 2010).

Berdasarkan indikator pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo, diketahui bahwa terjadi penurunan angka *Bed Occupational Rate* (BOR) dari tahun 2008 hingga 2011 dari 76 % menjadi 71%. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan pemanfaatan penggunaan pelayanan rawat inap oleh masyarakat. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui perilaku *caring* berdasarkan jenis ruang rawat, sebagai salah satu penentu kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit ini. Dengan memahami jenis ruang rawat inap dan karakteristik perawat sebagai tenaga profesional diharapkan perilaku *caring* yang merupakan inti dari profesi keperawatan ini tidak luntur begitu saja dan sedapat mungkin menyediakan waktu untuk melakukan *caring* kepada pasien.



## 1.2 Rumusan Masalah

*Caring* dipandang sebagai dasar profesi keperawatan dan menyediakan kerangka kerja sebagai petunjuk praktek keperawatan serta merupakan komponen penting kepuasan pasien dalam lingkungan pelayanan kesehatan (Watson, 1988; Williams, 1997 dalam Tangking, 2010). Hal ini didukung oleh pendapat Fighnet-Connett (2008) yang menyatakan pengaturan lingkungan kerja yang kondusif mendorong perilaku *caring* perawat. Pengaturan tersebut terdiri atas kondisi estetika dan sumber daya yang mencukupi. Kedua komponen tersebut merupakan lingkungan fisik yang mempengaruhi perilaku perawat dan mendorong kesembuhan pasien sesuai dengan konsep yang dikemukakan oleh Nigthingale (Aligood & Tomey, 2010). Lingkungan fisik yang baik tidak hanya mempengaruhi kesembuhan pasien namun juga akan mempengaruhi performa perawat dalam melakukan perilaku *caring*. Penelitian Green (2004) mengungkapkan tidak ada perbedaan signifikan secara statistik pada perawat yang bekerja di lingkungan yang beragam, hal ini menimbulkan kesenjangan, karena kenyataannya di Indonesia terdapat penelitian menurut Nensi & Rosaline (2008) yang menunjukkan proporsi perawat yang *caring* dan tidak *caring* cenderung seimbang. Tipe ruang rawat inap di Indonesia dibagi menjadi 4 kelas dengan fasilitas yang berbeda, hal ini akan mempengaruhi tingkat *caring* yang diberikan. Berdasarkan indikator pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo, diketahui bahwa terjadi penurunan angka *Bed Occupational Rate* (BOR) dari tahun 2008 hingga 2011 dari 76 % menjadi 71%. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan pemanfaatan penggunaan pelayanan rawat inap oleh masyarakat.. Berdasarkan fenomena tersebut, masalah penelitian yang dirumuskan adalah “Bagaimanakah diskripsi perilaku *caring* perawat berdasarkan jenis ruang rawat inap?”

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi perilaku *caring* perawat berdasarkan jenis ruang rawat inap yang dipersepsikan oleh perawat.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian ini antara lain: (1) Diketuainya karakteristik perawat di ruangan; (2) Diketuainya nilai perilaku *caring* perawat di setiap jenis ruang rawat.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Pelayanan Keperawatan**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pelayanan keperawatan terutama tentang gambaran perilaku *caring* sebagai evaluasi bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

### **1.4.2 Ilmu Keperawatan**

Hasil penelitian ini dapat menambah referensi dalam Konsep Dasar Keperawatan khususnya perilaku *caring* perawat sebagai ciri khas dari profesi keperawatan berdasarkan jenis ruang rawat inap. Penelitian ini, dapat menjadi informasi bagi penelitian tentang perilaku *caring* selanjutnya.

### **1.4.3 Metodologi**

Membantu peneliti untuk mempersiapkan pengumpulan data dan pembentukan model penelitian sehingga penelitian menjadi terarah dengan metodologi yang benar.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

BAB ini akan menjelaskan tentang konsep *caring* secara umum yang didalamnya terdiri atas: definisi *caring* dari berbagai sumber, komponen *caring*, dan alat pengukuran perilaku *caring*. Selain itu, akan dijelaskan pula tentang pengertian dan jenis ruang rawat. Pada akhir BAB akan ditampilkan kerangka teori berdasarkan teori yang telah dijabarkan.

#### **2.1 *Caring***

##### **2.1.1 Pengertian *Caring***

Watson (2002) dalam Potter & Perry (2005); Benner & Wrubel (1989) dalam Potter & Perry (2009) menyatakan bahwa *caring* adalah esensi dari perawatan yang membedakan dengan profesi lain dan mendominasi serta mempersatukan tindakan-tindakan keperawatan. Leininger (1981) dalam Delaune (2002) mendefinisikan *caring* dalam hubungan perawat-klien sebagai asuhan langsung (atau tidak langsung) dan kegiatan terampil, proses serta keputusan terkait untuk membantu orang dalam mencapai dan mempertahankan kesehatan.

*Caring* juga didefinisikan oleh Swanson (1991) dalam Potter & Perry (2001) sebagai cara pemeliharaan yang berkaitan dengan menghargai orang lain, kepada seseorang yang merasakan perasaan komitmen dan tanggung jawab. Jadi, *caring* adalah esensi dari perawatan yang membedakan dengan profesi lain dimana terjadi hubungan perawat-klien sebagai asuhan langsung (atau tidak langsung) dan kegiatan terampil, proses serta keputusan terkait untuk membantu orang dalam mencapai dan mempertahankan kesehatan.

*Caring* dipandang sebagai dasar dari profesi keperawatan dan menyediakan kerangka kerja bagi praktek keperawatan (Watson, 1988 dalam Tanking, 2010). *Caring* penting untuk berbagai alasan, namun dipertimbangkan sangat penting bagi kualitas pelayanan kesehatan. Dimana *caring* merupakan

komponen inti dalam kepuasan pasien di lingkungan pelayanan kesehatan (Williams, 1977 dalam Tanking, 2010).

### 2.1.2 Komponen *Caring*

Watson (1999) dalam Alligood & Tomey (2010) mendeskripsikan “*Transpersonal Caring Relationship*” sebagai dasar teorinya, yang merupakan “*special kind of human care relationship*”, yakni sebuah kesatuan dengan orang lain dimana terdapat penghormatan tinggi terhadap keseluruhan individu dan keberadaannya di dunia, Selanjutnya teorinya didasarkan pada praktik keperawatan dalam 10 faktor karatif dengan tiga faktor pertama sebagai dasar filosofis untuk ilmu *caring*.

Teori *Caring* Watson terus berkembang dan tumbuh, faktor karatif didefinisikan kembali menjadi proses karitas yang merefleksikan hubungan yang lebih dalam antara anggota keperawatan, ilmu *caring*, dan konsep universal tentang kasih sayang (Watson, 2008 dalam DiNapoli, Nelson, Turkel, & Watson, 2010). Tabel 2.1 menunjukkan faktor karatif asli Watson yang didefinisikan ke dalam proses karitas.

**Tabel 2.1 Faktor Karatif dan Proses Karitas**

No	Faktor Karatif ( <i>Carative Factors</i> )	Proses Karitas ( <i>Caritas Process</i> )
1.	Pembentukan Sistem nilai Humanistik altruistic ( <i>The formation of a humanistic-altruistic system of values</i> )	Praktek cinta kasih dan ketenangan dalam konteks kesadaran <i>caring</i> .
2.	Pembentukan harapan dan keyakinan ( <i>The instillation of faith-hope</i> )	Secara asli hadir dan mempertahankan sistem kepercayaan yang mendalam serta subjektif terhadap kehidupan diri dan orang lain

(sambungan...)

Sumber: Watson (1979; 2004 dalam Alligood & Tomey, 2010). “Telah diolah kembali.”

(lanjutan)

No	Faktor Karatif ( <i>Carative Factors</i> )	Proses Karitas ( <i>Caritas Process</i> )
3.	Pengembangan sensitivitas terhadap diri dan orang lain ( <i>The cultivation of sensitivity to one`s self and to others</i> )	Pengembangan praktek spiritual dalam diri seseorang dan transpersonal diri yang melampaui ego pribadi
4.	Membangun hubungan saling menolong dan saling percaya ( <i>Development of helping trust relationship</i> ) menjadi “ <i>Development of a helping-trusting, human caring relation</i> ” (2004 dalam website Watson)	Mengembangkan dan mempertahankan hubungan <i>caring</i> yang asli, membantu dan saling percaya
5.	Peningkatan dan penerimaan terhadap ekspresi perasaan positif dan negatif ( <i>The promotion and acceptance of the expression of positive and negative feelings</i> )	Hadir dan mendukung sebagai ekspresi perasaan positif dan negative sebagai hubungan mendalam terhadap orang lain
6.	Penggunaan sistematis metode pemecahan masalah untuk pengambilan keputusan ( <i>The systematic use of the scientific problem solving method for decision making</i> ) menjadi “ <i>Systematic use of a creative problem solving caring process</i> ” (2004 dalam website Watson)	Kreatif menggunakan diri dan segala cara mengetahui sebagai bagian dari proses <i>caring</i> ; untuk terlibat dalam seni praktek penyembuhan- <i>caring</i>
7.	Peningkatan proses pembelajaran interpersonal ( <i>The promotion of transpersonal teaching-learning</i> )	Terlibat dalam pengalaman belajar-mengajar asli yang hadir untuk kesatuan berarti, mencoba tetap ada dalam kerangka acuan orang lain

(sambungan...)

Sumber: Watson (1979; 2004 dalam Alligood & Tomey, 2010). “Telah diolah kembali.”

(lanjutan)

No	Faktor Karatif ( <i>Carative Factors</i> )	Proses Karitas ( <i>Caritas Process</i> )
8.	Penyediaan lingkungan mental, fisik, sosiokultural dan spiritual yang mendukung, melindungi dan memperbaiki ( <i>The provision of supportive, protective, and (or) corrective mental, physical, societal, and spiritual environment</i> )	Menciptakan lingkungan penyembuhan di semua tingkat (fisik maupun nonfisik, lingkungan yang tenang dengan energi dan kesadaran, dimana keutuhan, keindahan, martabat dan kedamaian terwujud)
9.	Membantu pemenuhan kebutuhan manusia ( <i>The assistance with gratification of human needs</i> ).	Membantu dengan kebutuhan dasar, dengan kesadaran <i>caring</i> , pemberian ‘perawatan dasar manusia,’ yang berpotensi menjaga keselarasan jiwa, pikiran dan tubuh serta kesatuan dalam semua aspek perawatan
10.	Penghargaan untuk kekuatan eksistensial-fenomonologi ( <i>The allowance for existential-phenomenological forces</i> ) menjadi “ <i>Allowance for existential-phenomenological-spiritual forces</i> ” (Watson, 2004).	Membuka dan menghadiri spiritual-misterius dan dimensi-dimensi eksistensial dari hidup-mati diri seseorang; perawatan jiwa untuk diri sendiri dan orang lain.

Sumber: Watson (1979; 2004 dalam Alligood & Tomey, 2010). “Telah diolah kembali.”

Dari tabel 2.1 tentang faktor karatif dan proses karitas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor karatif dalam *caring* dikembangkan menjadi proses karitas yang lebih mendalam dengan mengedepankan kasih sayang atau dengan memberikan perhatian khusus kepada orang lain.

### 2.1.3 Alat Pengukuran Perilaku *Caring*

Terdapat banyak alat pengukuran perilaku *caring*, salah satunya *Caring Behaviors Assessment (CBA)* merupakan satu dari instrumen awal yang dibuat untuk mengkaji *caring* dan yang pertama kali dilaporkan dalam literatur keperawatan yang memiliki dasar konsep teori jelas. Instrumen ini didasarkan pada teori Watson (1985, 1988) dan 10 faktor karatif. CBA dikembangkan oleh Cronin dan Harrison pada tahun 1988 untuk mengukur perilaku *caring* perawat yang ditinjau dari persepsi pasien (Watson, 2002; 2008). Instrumen ini terdiri dari 63 pertanyaan yang dikembangkan berdasarkan sepuluh faktor karatif yang dikemukakan oleh Watson (Watson, 2002; 2008). Satu dari laporan terbaru, CBA digunakan oleh Baldursdottir dan Jonsdottir (2002) yang menggunakan instrumen ini pada sekelompok dewasa yang menerima asuhan di ruang emergensi di suatu rumahsakit universitas. Mereka melaporkan reliabilitas *Cronbach alpha* pada setiap subskala yang berkisar antara .69 hingga .89 (Watson, 2008).

*Caring Assessment Report Evaluation Q-Sort* yang dikenal sebagai CARE-Q (Larson, 1984 dalam Watson, 2008) merupakan instrumen kuantitatif pertama dalam literatur keperawatan dan yang paling sering digunakan untuk mengkaji *caring*. Instrumen ini dikembangkan oleh Larson pada tahun 1984 dan pada perkembangannya dikembangkan untuk kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diterima *Care Satisfaction Questionnaire (CARE/SAT)*. Tes awal CARE/SAT melibatkan 268 pasien medikal-surgical dewasa yang siap untuk *discharge* dalam 48 jam. *Cronbach alpha* untuk skala total adalah .94 (Watson, 2008).

*Caring Behaviors Inventory (CBI)* merupakan alat ukur perilaku *caring* yang dikembangkan dari konsep dasar teori Watson tentang *Transpersonal Caring* pada tahun 1985. CBI yang digunakan dalam studi ini didasarkan pada faktor karatif Watson (1985) (Wolf, Giardino, Osborne & Ambrose, 1994 dalam Green, 2004). Pada perkembangannya, instrumen mengidentifikasi dimensi *caring* perawat melalui analisis faktor eksploratori dari 278 respon perawat dan 263 respon pasien pada revisi 43 item CBI (Wolf et al., 1994 dalam

Green, 2004). CBI memiliki nilai *alfa cronchbach* antara 0,81-0,92 serta memiliki nilai reliabilitas 0,96. Instrumen ini memiliki 5 dimensi yakni: *respectful deference to the other*, *assurance of human precense*, *positive connectedness*, *professional knowledge and skill*, dan *attentiveness to the other`s experience*.

Wolf memodifikasi CBI menggunakan study saat ini, terdiri atas 42 item yang meningkat dari 4 poin menjadi 6 poin skala likert untuk meningkatkan variabilitas respon: 1= tidak pernah, 2= hampir tidak pernah, 3= kadang-kadang, 4= sering, 5= hampir selalu, 6= selalu. Instrumen ini membutuhkan waktu terpendek kedua untuk pengisian dari lima instrumen penelitian *caring* yang ada, bahasanya konsisten, mudah dipahami, mudah untuk dianalisa, dan dapat digunakan untuk disain studi korelasional, telah digambarkan berharga dalam menentukan persepsi perilaku *caring* baik dari perawat maupun pasien (Andrews, Daniel, & Hall, 2006 dalam Watson, 2008). Kelima dimensi subskala perilaku *caring* Wolf ini mewakili sepuluh faktor karatif Watson, dan ditunjukkan dalam tabel 2.1.

**Tabel 2.1 Lima kategori karatif yang berkaitan dengan intervensi teori karatif Watson**

<b>5 Kategori Karatif</b>	<b>Intervensi Karatif Teori Watson</b>
<i>Assurance of human precense</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Formation of humanistic-altruistic system of values</i></li> <li>• <i>Instillation of faith-hope</i></li> <li>• <i>Cultivation of sensitivity to one` self and to others</i></li> </ul>
<i>Respectful deference to the other</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Development of a helping-trusting relationship</i></li> <li>• <i>Promotion and acceptance of expression of positive and negative feelings.</i></li> </ul>
<i>Positive connectedness</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Provision for a supportive, protective and/or corrective mental, physical, sociocultural and spiritual environment.</i></li> </ul>
<i>Professional knowledge and skill</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Systematic use of scientific problem-solving method for decision making.</i></li> <li>• <i>Promotion of interpersonal teaching-learning.</i></li> </ul>
<i>Attentiveness to the other`s experience</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Assistance with gratification of human needs.</i></li> <li>• <i>Allowance for existensial-phenomenological spiritual forces.</i></li> </ul>

**Sumber: Brunton & Beaman (2000 dalam Peery, 2006).**



Terdapat juga instrumen yang ditujukan untuk penilaian *caring* setelah pelaksanaan seminar tentang *caring* yakni *The Caring Assessment for the Direct Care Giver (CACG)* yang dibentuk sebagai bagian dari *Re-Igniting the Spirit of Caring*, sebuah seminar yang dirancang untuk orang yang bekerja di pelayanan kesehatan (Koloroutis, 2003 dalam Steele-Moses, Koloroutis & Ydarraga, 2011). Instrumen ini digunakan untuk pengkajian pendidikan selama kursus dan tidak dimaksudkan untuk digunakan dalam penelitian keperawatan. CACG dibuat berdasarkan teori *caring* menurut Swanson dimana melekat didalamnya proses *caring: Maintaining Belief, Knowing, Being With, Doing For* dan *Enabling/Informing* (Koloroutis, 2009 dalam Steele-Moses, Koloroutis & Ydarraga, 2011).

#### **2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku *Caring***

*Caring* merupakan kerangka kerja bagi praktek keperawatan dan komponen inti dalam kepuasan pasien di lingkungan pelayanan kesehatan. Hood dan Leddy (2006) menyebutkan bahwa perawat terlibat dalam praktik profesional dalam interaksinya dengan sistem klien dan sistem pelayanan kesehatan. Manusia merupakan sistem terbuka yang berinteraksi dengan sistem lain, setiap sistem manusia dapat menyebabkan perubahan terhadap yang lainnya dan pada saat yang sama dipengaruhi (diubah) oleh sistem lain tersebut.

Robbin (1998) mengemukakan empat variabel tingkat individu yang dipertimbangkan mempengaruhi kinerja dan kepuasan. Karakteristik perawat dapat ditunjukkan oleh empat variabel ini, yang meliputi: karakteristik biografi, kemampuan, kepribadian dan pembelajaran.

##### **2.1.4.1 Karakteristik Perawat**

Karakteristik biografi yang pertama adalah usia. Robbins (1998) menyebutkan bahwa terdapat keyakinan dimana kinerja berkurang seiring peningkatan usia dan kenyataan bahwa kekuatan pekerja menurun seiring usia. Namun dengan penambahan usia terdapat beberapa kualitas positif yang dimiliki yakni teliti, berpengalaman, memiliki pertimbangan, etik kerja yang

kuat dan komitmen terhadap kualitas. Bertambahnya usia juga menyebabkan semakin menurunnya keinginan berhenti bekerja karena lebih sedikitnya alternatif kesempatan kerja. Selain itu, masa jabatan yang panjang, membuat seseorang memiliki gaji yang lebih tinggi, masa berlibur yang lebih panjang, dan keuntungan pensiun yang lebih menarik.

Karakteristik kedua adalah jenis kelamin. Perbedaan penting antara pria dan wanita yang mempengaruhi kinerja pekerjaan seperti perbedaan kemampuan memecahkan masalah, kemampuan analisis, semangat kompetitif, motivasi, kemampuan sosial dan pembelajaran (Robbins).

Status pernikahan merupakan karakteristik ketiga, dimana pekerja yang menikah cenderung lebih sedikit absen, dan lebih puas terhadap pekerjaan mereka dibandingkan dengan yang tidak bekerja. Pernikahan meningkatkan tanggung jawab dimana memiliki pekerjaan tetap lebih penting dan bernilai (Robbins).

Masa jabatan merupakan karakteristik biografi terakhir. Terdapat hubungan positif antara masa jabatan dan produktivitas kerja. Masa jabatan secara konsisten ditemukan berhubungan negatif dengan absen dan menjadi prediktor terbaik absennya seseorang. Penelitian menunjukkan bahwa masa jabatan dan kepuasan kerja berhubungan positif (Robbins).

Variabel kedua setelah karakteristik biografi adalah kemampuan. Kemampuan mengacu pada kapasitas individu untuk melakukan berbagai tugas dalam pekerjaan (Robbins). Kemampuan individu secara esensial terbangun dari dua faktor, yakni kemampuan intelektual yang membutuhkan kinerja aktivitas mental dan kemampuan fisik yang membutuhkan stamina, ketangkasan, kekuatan dan karakteristik serupa.

Variabel ketiga yang tak kalah pentingnya mempengaruhi kinerja seseorang adalah kepribadian. Gordon Allport dalam Robbins (1998) menyebutkan

bahwa kepribadian adalah organisasi dinamis dalam individu pada system psikofisiknya yang menentukan penyesuaian dirinya yang unik terhadap lingkungannya.

Variabel keempat adalah pembelajaran. Pembelajaran melibatkan perubahan, yang mungkin baik atau buruk bagi sebuah organisasi, perubahan tersebut harus permanen secara relatif dan perubahan ini terkait dengan perilaku dalam perubahan tindakan. Kepuasan kerja juga dapat dipengaruhi oleh jenis pekerjaan yang menantang mental, penghargaan yang sesuai, kondisi kerja yang mendukung, rekan kerja yang mendukung, kepribadian sesuai pekerjaan dan genetik dari pekerja itu sendiri (Robbins, 1998).

#### **2.1.4.2 Karakteristik pasien**

Beberapa variabel demografik pasien, seperti jenis kelamin, usia, pendidikan dan ras secara tidak konsisten telah mempengaruhi kepuasan pasien terhadap asuhan keperawatan (Doran, 2011). Pascoe (1983); Bacon dan Mark (2009) dalam Doran (2011) menemukan bahwa pasien yang lebih tua melaporkan kepuasan yang lebih tinggi terhadap asuhan keperawatan sedangkan penelitian lain yang dilakukan oleh Bader (1988) tidak mendukung hal ini. Wanita diketahui lebih puas dengan pelayanan daripada laki-laki dalam beberapa studi (Pascoe; Ware et al, 1978 dalam Doran, 2011).

## **2.2 Ruang Rawat Inap**

Di dalam 10 faktor Karatif Watson terdapat satu faktor yang menyebutkan tentang penyediaan lingkungan mental, fisik, sosiokultural dan spiritual yang mendukung, melindungi dan memperbaiki. Penyediaan lingkungan fisik pada faktor ini berkaitan dengan tersedianya fasilitas ruang rawat inap yang akan mendukung terlaksananya asuhan keperawatan.

Rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik atau pelayanan medik lainnya (Departemen Kesehatan RI, 1991 dalam Susanti, 2010). Demikian juga menurut

KepMenkes RI Nomor 560/MENKES/SK/IV/2003 tentang Pola Tarif Perjan Rumah Sakit, Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau upaya pelayanan kesehatan lainnya dengan menginap di rumah sakit.

Ruang pasien rawat inap adalah ruang untuk pasien yang memerlukan asuhan dan pelayanan keperawatan dan pengobatan secara berkesinambungan selama lebih dari 24 jam. Untuk tiap-tiap rumah sakit akan mempunyai ruang perawatan dengan nama sendiri-sendiri sesuai dengan tingkat pelayanan dan fasilitas yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada pasiennya (Depkes RI, 2006).

Dari pengertian yang telah disebutkan sebelumnya, ruang rawat inap adalah ruang untuk pasien yang memerlukan asuhan dan pelayanan keperawatan serta untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik atau pelayanan medik lainnya secara berkesinambungan selama lebih dari 24 jam.

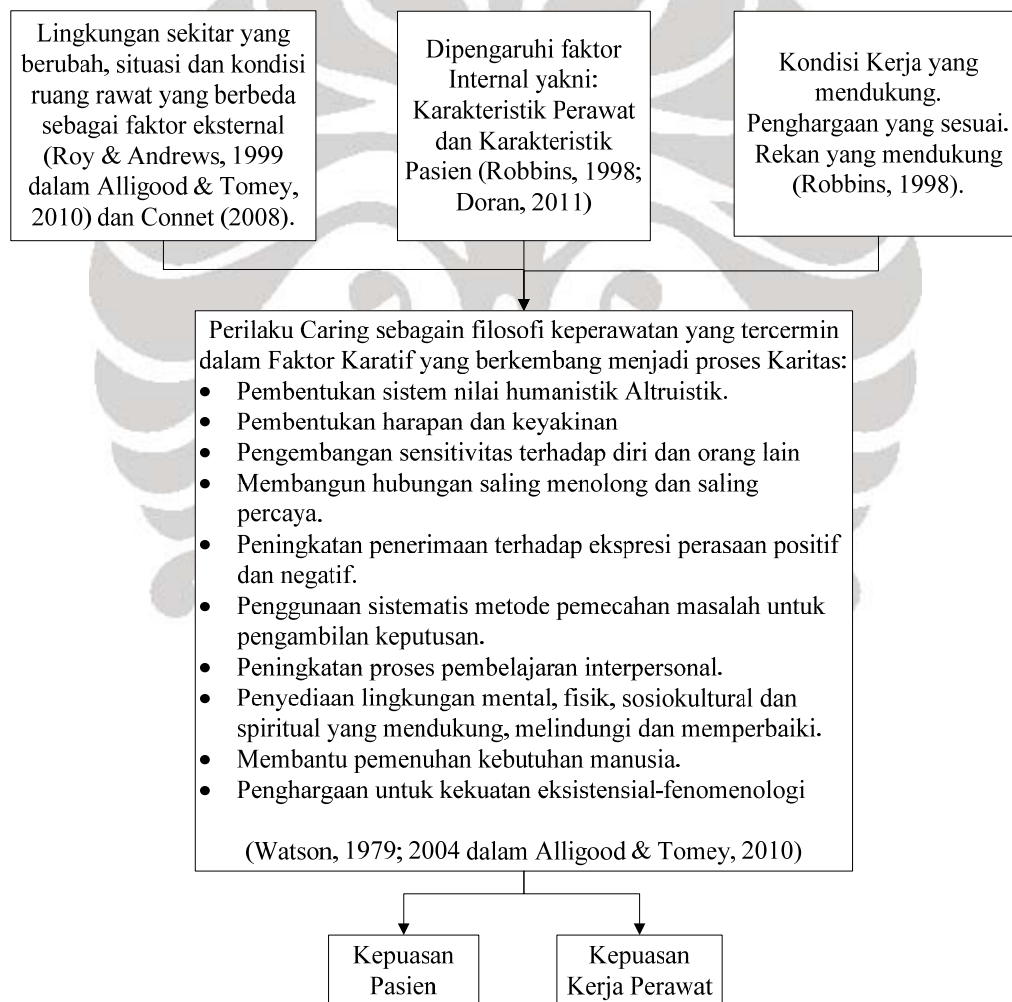
Ruang rawat inap di Indonesia dibagi sesuai kapasitas tempat tidur yang mengacu pada Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI). Tipe ruang rawat inap menurut Depkes RI (2006) terdiri dari atas: Ruang rawat inap 1 tempat tidur setiap kamar (VIP); Ruang rawat inap 2 tempat tidur setiap kamar (kelas 1); Ruang rawat inap 4 tempat tidur setiap kamar (kelas 2); Ruang rawat inap 6 tempat tidur setiap kamar (kelas 3).

### **2.3 Kerangka Teori**

Berdasarkan teori Roy, lingkungan adalah semua kondisi, keadaan dan lingkungan sekitar serta mempengaruhi perkembangan dan perilaku seseorang atau kelompok, dengan pertimbangan tertentu pada hubungan seseorang dan sumberdaya yang terdiri atas fokal, kontekstual dan stimulus residual. Lingkungan yang berubah menstimulasi orang untuk membuat respon adaptif. Lingkungan merupakan input dalam seseorang sebagai sistem adaptif yang melibatkan faktor internal dan eksternal. Faktor ini dapat kecil

atau besar, negatif atau positif (Roy & Andrews, 1999 dalam Alligood & Tomey, 2010).

Rogers mendefinisikan orang sebagai sistem terbuka dalam proses berkelanjutan dengan sistem terbuka yakni lingkungan secara integral yang kreatif dalam perkembangannya (Alligood & Tomey, 2010). Connet (2008) menyatakan bahwa faktor lingkungan muncul untuk meningkatkan seni keperawatan, kehadiran dan *caring* pada khususnya, pengaturan kerja yang kondusif yang terdiri atas estetika sekitar, sumberdaya yang adekuat dan waktu adalah penting. Kondisi ruang rawat inap merupakan lingkungan sekitar yang dapat mempengaruhi perilaku *caring* perawat.



**Gambar 2.1 Skema Kerangka Teori Penelitian**

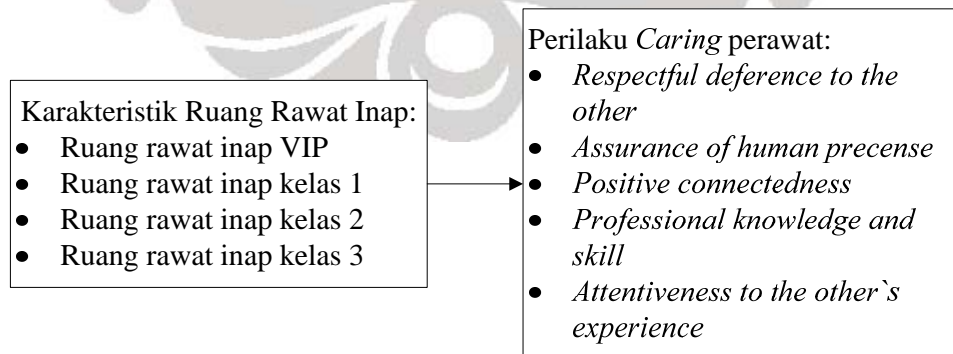
## BAB 3 KERANGKA KONSEP, ASUMSI, DEFINISI OPERASIONAL

### 3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kajian teori pada tinjauan pustaka, untuk mengidentifikasi perilaku *caring* perawat berdasarkan jenis ruang rawat inap dan mempermudah pemahaman dibuat kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diamati atau diukur.

Adapun variabel perilaku *caring* perawat yang akan diteliti didasarkan pada faktor karatif Watson yang selanjutnya dijabarkan dalam *Caring Behavior Inventory* (CBI) memiliki 5 dimensi yakni: *respectful deference to the other*, *assurance of human precense*, *positive connectedness*, *professional knowledge and skill*, dan *attentiveness to the other`s experience*.

Variabel jenis ruang rawat inap, yang terdiri atas: Ruang rawat inap 1 tempat tidur setiap kamar (VIP); Ruang rawat inap 2 tempat tidur setiap kamar (kelas 1); Ruang rawat inap 4 tempat tidur setiap kamar (kelas 2); Ruang rawat inap 6 tempat tidur setiap kamar (kelas 3) serta karakteristik perawat yang di dalamnya mencakup data demografi diasumsikan mempengaruhi perilaku *caring* dan tidak secara khusus diteliti. Kerangka konsep dari penelitian ini, secara skematik digambarkan dalam skema 3.1.



**Gambar 3.1 Skema Kerangka Konsep Penelitian**

### 3.2 Asumsi Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep penelitian pada gambar 3.1 dapat diasumsikan bahwa terdapat perbedaan perilaku *caring* perawat berdasarkan ruang rawat inap.

### 3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional berisi penjelasan tentang variabel, alat pengukuran, cara pengukuran dan skala pengukuran, serta hasil pengukuran variabel untuk memberikan pemahaman yang sama yang ditampilkan dalam tabel 3.2.

**Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	<b>Perilaku <i>caring</i> perawat</b>	Persepsi perawat dalam serangkaian yang dilakukan sebagai inti dari keperawatan yang memperhatikan aspek kemanusiaan dan dikembangkan dalam sepuluh faktor karatif yang digambarkan dalam 5 dimensi yakni: <i>respectful deference to the other, assurance of human precense, positive connectedness, professional knowledge and skill, dan attentiveness to the other`s experience.</i>	<i>Caring Behaviors Inventory I</i> (Wolf, 1988 dalam Watson, 2008) Kuesioner B	Setiap item diukur dengan Skala Likert, skor 1-4: untuk pertanyaan 1= sangat tidak setuju, 2= tidak setuju, 3= Setuju, 4= Sangat setuju	Mean, minimum, maksimum dan standar deviasi. Perilaku <i>caring</i> tinggi jika skor mean lebih dari nilai median (Me=2,5), sedangkan perilaku <i>caring</i> rendah jika kurang dari median.	Interval

(sambungan...)

(lanjutan)

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
2	<b>Ruang Rawat Inap</b>	Ruang rawat tempat pasien dirawat dan tempat perawat melakukan asuhan keperawatan kepada pasien selama lebih dari 3x24 jam yang terbagi dalam 4 kelas yakni Ruang Kelas VIP, Ruang Kelas 1, Ruang Kelas 2 dan Ruang Kelas 3	Kuesioner A	Pertanyaan dalam kuesioner	1= Ruang Rawat Kelas 1 2= Ruang Rawat Kelas 2 3= Ruang Rawat Kelas 3 4= Ruang Rawat VIP	Nominal
3	<b>Karakteristik Perawat</b>					
	Usia	Umur perawat dihitung sejak tanggal kelahiran sampai ulang tahun terakhir pada saat perawat mengisi kuesioner	Kuesioner A	Pertanyaan dalam kuesioner	Rerata	Interval
	Jenis Kelamin	Karakteristik perawat tentang jenis kelamin yang terdiri dari pria dan wanita	Kuesioner A	Pertanyaan dalam kuesioner	1 = Pria 2= Wanita	Nominal
	Pendidikan	Tingkat pendidikan terakhir perawat	Kuesioner A	Pertanyaan dalam kuesioner	1= D III 2= S1	Ordinal
	Status Pernikahan	Status perkawinan perawat yang diakui oleh hukum negara dan agama di Indonesia	Kuesioner A	Pertanyaan dalam kuesioner	1=Menikah 2= Belum Menikah	Nominal
	Masa Kerja	Lamanya seorang perawat bekerja di Rumah Sakit	Kuesioner A	Pertanyaan dalam kuesioner	Rerata	Interval



## **BAB 4**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

Pelaksanaan penelitian ini diuraikan dalam metodologi penelitian yang meliputi: desain penelitian, populasi dan sampel penelitian, tempat penelitian, waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpulan data, prosedur pengumpulan data dan analisa data.

#### **4.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini termasuk jenis deskriptif kategorik karena ingin mengetahui deskripsi variabel kategorik (Dahlan, 2008). Variabel kategorik dalam penelitian ini yakni perilaku *caring* perawat dan jenis ruang rawat inap. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan perilaku *caring* perawat berdasarkan ruang rawat inap.

#### **4.2 Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di RSUD Pasar Rebo di ruang VIP, Kelas 1, Kelas 2, dan Kelas 3 yang ada pada saat dilakukan penelitian dan memenuhi kriteria inklusi. Populasi perawat ruang rawat inap di RSUD Pasar rebo sebanyak 145 perawat.

##### **4.2.2 Sampel**

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan *total sampling* yaitu semua perawat di unit rawat inap yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi selama penelitian berlangsung sesuai dengan jumlah sampel yang dibutuhkan.

Kriteria inklusi untuk perawat dalam penelitian ini antara lain: bertugas di ruang rawat inap kelas VIP, Kelas 1, Kelas 2, dan Kelas 3; masa kerja minimal 1 tahun, karena masa kerja 1 tahun dianggap dapat mendeskripsikan perilaku *caring* perawat profesional; bersedia menjadi

responden. Kriteria eksklusi perawat antara lain: perawat yang sedang cuti; sakit; libur dan melaksanakan tugas belajar. Terdapat 4 perawat yang sedang tugas belajar, 1 perawat cuti, 2 perawat yang sakit, 1 perawat tidak berkenan menjadi responden, 4 perawat memiliki pengalaman kerja dibawah 1 tahun dan 3 perawat tidak ditemui saat penelitian karena sedang libur. Sehingga hanya 130 sampel yang memenuhi kriteria inklusi.

#### 4.3 Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di RSUD Pasar Rebo. Rumah sakit tersebut dipilih karena merupakan rumah sakit tipe B yang memiliki SDM perawat dengan tingkat pendidikan bervariasi, serta terdapat ruang-ruang rawat berdasarkan kelas yang memenuhi kriteria.

#### 4.4 Etika Penelitian

*The Belmont Report* mengungkapkan tiga prinsip utama etika sebagai standar dalam melakukan penelitian berdasarkan pada: *beneficence*, *respect of human dignity*, dan *justice* (Polit, Beck & Hungler, 2001; Polit & Beck, 2006). Prinsip etika penelitian yang paling mendasar adalah kemurahan hati (*beneficence*) yang memberlakukan tugas pada peneliti untuk meminimalkan bahaya dan memaksimalkan manfaat (Polit, Beck & Hungler, 2001; Polit & Beck, 2006). Prinsip ini terdiri atas beberapa dimensi: hak untuk memperoleh perlindungan dari bahaya dan ketidaknyamanan (*the right to protection from harm and discomfort*) dan hak untuk memperoleh perlindungan dari eksploitasi (*the right to protection from exploitation*) (Polit & Beck, 2006).

Prinsip etika penelitian yang kedua adalah prinsip menghormati martabat manusia (*respect for human dignity*) yang terdiri atas: hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right to self-determination*), dimana partisipan berhak memutuskan secara sadar untuk berpartisipasi atau tidak, tanpa menimbulkan konsekuensi yang buruk; dan hak untuk pengungkapan penuh (*the right to full disclosure*), dimana peneliti secara penuh menggambarkan

hakikat penelitian, hak seseorang untuk menolak berpartisipasi, dan resiko serta keuntungan yang mungkin timbul. (Polit & Beck, 2006). Keadilan (*justice*) merupakan prinsip etika penelitian ketiga yang terdiri atas: hak untuk mendapatkan perlakuan yang adil (*the right to fair treatment*) dan hak untuk mendapatkan privasi (*the right to privacy*) (Polit & Beck, 2006).

#### 4.5 Alat Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini, berupa instrumen yang berhubungan dengan karakteristik perawat, jenis ruang rawat serta instrumen perilaku *caring* perawat dari *Caring Behaviors Inventory* Wolf (1988 dalam Watson, 2008). Karakteristik perawat meliputi usia, jenis kelamin, masa kerja, dan tingkat pendidikan. Data karakteristik perawat ditampilkan dalam kuesioner A, berupa item pertanyaan *check list* dan isian. Didalamnya dikutsertakan kolom untuk isian kode ruang rawat inap tempat responden bekerja untuk pengukuran tipe ruang rawat.

Pertanyaan perilaku *caring* yang dipersepsikan oleh perawat ditampilkan dalam kuesioner B. Pengukuran pada kuesioner B dilakukan dengan instrumen perilaku *caring* menurut Wolf tahun 1988 menggunakan skala likert 1 sampai 4 dimana: 1= sangat tidak setuju jika pernyataan tersebut sama sekali tidak sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami; 2= tidak setuju jika pernyataan tersebut tidak sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami; 3= setuju jika pertanyaan tersebut sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami; 4= sangat setuju jika pernyataan tersebut sangat sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami. Item pernyataan dalam kuesioner inventaris perilaku *caring* ditampilkan dalam tabel 4.1.

**Tabel 4.1 Item pernyataan pada subskala perilaku *caring* Wolf (1988).**

<b>Sub skala Perilaku <i>Caring</i></b>	<b>Nomor Pernyataan</b>
<i>Respectful deference to the other</i>	1, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 21, 26, 33, 35
<i>Assurance of human precense</i>	5, 23, 29, 30, 31, 32, 34, 36, 37, 38, 40,42
<i>Positive connectedness</i>	2, 4, 11, 14, 15, 17, 18, 25, 27
<i>Professional knowledge and skill</i>	19, 20, 22, 24, 28
<i>Attentiveness to the other`s experience</i>	12, 16, 39, 41

Watson (2008) menyebutkan bahwa CBI telah diuji validitas dan reliabilitasnya dalam bahasa Inggris oleh Wolf dan memiliki nilai *alfa cronchbach* antara 0,81-0,92 serta memiliki nilai reliabilitas 0,96 sehingga dapat disimpulkan bahwa CBI cukup valid dan reliabel sebagai alat untuk mengukur perilaku *caring* perawat.

Kuesioner *caring* asli yang diadopsi dalam penelitian ini menggunakan bahasa Inggris sehingga harus dilakukan penerjemahan terlebih dahulu ke dalam bahasa Indonesia. Penerjemahan awal dilakukan oleh peneliti, kemudian dikonsultasikan kepada ahli bahasa dan dosen pembimbing serta perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas agar dapat menghasilkan data yang tepat.

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur, sedangkan reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2010). Agar diperoleh distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal, maka uji validitas dan reliabilitas ini dilakukan pada 30 responden yaitu perawat yang sedang melakukan studi di kelas ekstensi 2010 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang memenuhi kriteria inklusi pada tanggal 9 Mei 2012.

Validitas kuesioner diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pernyataan) dengan skors total kuesioner tersebut (dengan membandingkan nilai  $r$  tabel dengan nilai  $r$  hitung) menggunakan teknik korelasi “*product moment*”. Apabila kuesioner tersebut telah memiliki validitas konstruk (*construct validity*) dimana nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel, berarti semua item (pertanyaan) yang ada di dalam kuesioner valid (Notoadmodjo, 2010). Adapun rumus Pearson *product moment* dalam Arikunto (2010) adalah sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{(N \sum X^2 - (\sum X)^2)(N \sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

Dengan keterangan:

- X : skor dari tes pertama (instrument A)  
 Y : skor dari tes kedua (instrument B)  
 XY : hasil kali skor X dengan Y untuk setiap responden  
 X<sup>2</sup> : kuadrat skor instrumen A  
 Y<sup>2</sup> : kuadrat skor instrumen B

Uji validitas menggunakan  $df = n - 2$  pada tingkat kemaknaan 5%, sehingga angka tabel  $r = 0,304$ . Dari 42 item pernyataan didapatkan diperoleh hasil 6 item pernyataan pada kuesioner inventaris perilaku *caring* tidak valid dengan kisaran nilai  $r$  hitung 0,155-0,696. Terdapat 6 pernyataan dengan nilai  $r$  hitung lebih kecil  $r$  tabel ini, artinya pernyataan ini tidak valid, sehingga dilakukan perbaikan susunan kalimat pada pernyataan yang tidak dan tetap dimasukkan dalam kuesioner.

Setelah semua pernyataan dinyatakan valid, dilakukan uji reliabilitas dengan membandingkan *Cronbach Alpha* dengan nilai standar yaitu 0,6. bila nilai *Cronbach Alpha*  $\geq 0,6$  maka pernyataan tersebut reliabel (Hastono, 2007).

Uji reliabilitas pada penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus Alpha sebagai berikut (Arikunto, 2010):

$$r_{11} = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Dengan keterangan:

$r_{11}$  : reliabilitas instrumen

$k$  : banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma_b^2$  : jumlah varians butir.

$\sigma_t^2$  : varians total

Uji reliabilitas pada 42 item pernyataan ini didapatkan nilai  $r_{alpha} = 0,934$  dan lebih besar dari nilai standar *Cronbach Alpha* yakni 0,6 sesuai dengan yang dikemukakan Hastono (2007) artinya 42 item pernyataan ini dinyatakan reliabel.

#### 4.6 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data meliputi prosedur administratif dan prosedur teknis. Berikut ini penjelasan prosedurnya:

##### 4.6.1 Prosedur Administratif

Penelitian dilakukan setelah mendapat surat ijin penelitian dan keterangan lolos kaji etik dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia serta ijin penelitian dari Direktur RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur.

##### 4.6.2 Prosedur Teknis

Prosedur teknis penelitian ini antara lain: Meminta izin kepada penanggung jawab ruangan, menyampaikan maksud dan tujuan penelitian; Mengidentifikasi responden yang memenuhi kriteria inklusi; Peneliti menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan, manfaat, prosedur penelitian, hak untuk menolak dan jaminan kerahasiaan sebagai responden; Menawarkan perawat untuk menjadi responden penelitian dan

menandatangani lembar persetujuan jika bersedia menjadi responden; Data dikumpulkan oleh peneliti dengan mengisi format karakteristik responden, dilanjutkan dengan pengisian kuesioner; Instrumen penelitian yang sudah diisi, selanjutnya dikumpulkan, diolah dan dianalisis.

#### **4.7 Pengolahan dan Analisis Data**

Setelah data terkumpul, dilakukan pengolahan dan analisis data melalui tahapan sebagai berikut:

##### **4.7.1 Pengolahan Data**

Prosedur pengolahan data yang dilakukan meliputi: Pengecekan data (*editing*), dimana data yang telah dikumpulkan, kemudian dilakukan pengecekan untuk memastikan kelengkapan, kesesuaian, kejelasan, dan kekonsistenan jawaban.

Pemberian kode (*coding*) dari data yang diperoleh selanjutnya dilakukan untuk mempercepat *entry* data dan mempermudah pada saat analisis. Saat *entry* data, pemberian kode dilakukan pada data kategorik seperti jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status perkawinan seperti yang ditunjukkan dalam hasil ukur pada tabel 3.1 definisi operasional di BAB 3.

*Processing* dilakukan dengan cara memasukkan data dari kuesioner ke dalam komputer dengan menggunakan salah satu program komputer. Tahap terakhir dalam pengolahan data adalah pembersihan data (*cleaning*) yang dilakukan dengan mengecek kembali data yang sudah di-*entry*. Pengecekan dilakukan apakah ada data yang hilang (*missing*) dengan melakukan list, mengecek kembali apakah data yang sudah di-*entry* benar atau salah dengan melihat variasi data atau kode yang digunakan, serta kekonsistenan data dengan membandingkan dua tabel.

##### **4.7.2 Analisis Data**

Analisis data dalam penelitian ini meliputi analisis univariat. Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap





## BAB 5 HASIL PENELITIAN

Bab ini akan memaparkan uraian tentang hasil penelitian berdasarkan pengumpulan data yang sudah dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo Jakarta Timur pada tanggal 11 Juni hingga 16 Juni 2012. Dari data yang dikumpulkan, dilakukan analisis univariat dan digambarkan dalam bab ini.

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi karakteristik perawat yang terdiri atas jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan. Untuk usia dan masa kerja ditampilkan dalam rerata. Perilaku *caring* perawat berdasarkan sub skala *caring* dan ruang rawat inap juga ditampilkan dalam rerata.

### 5.1 Karakteristik Perawat

**Tabel 5.1 Distribusi responden menurut karakteristik perawat di ruang rawat inap RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur bulan Juni 2012 (n=130)**

Karakteristik Perawat	n	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
a. Pria	15	11,5
b. Wanita	115	88,5
Status Pernikahan		
a. Menikah	102	78,5
b. Belum Menikah	28	21,5
Tingkat Pendidikan		
a. D3	122	93,8
b. S1	8	6,2
Jumlah	130	100

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden perawat di RSUD Pasar Rebo berjenis kelamin wanita dengan persentase 88,5%. Sebanyak 78,5% responden perawat sudah menikah. Tingkat pendidikan responden perawat 93,8% merupakan diploma (D3).

**Tabel 5.2 Analisis karakteristik masa kerja dan usia perawat di ruang rawat inap RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur bulan Juni 2012 (n=130)**

Karakteristik Perawat	n	Minimum-Maksimum	Mean	Median	SD	95% CI
Masa Kerja	130	1-32	8,035	7	6,227	8,58-15,47
Usia	130	22-52	31,01	30	5,693	30,02-32,00

Berdasarkan analisis masa kerja pada tabel 5.2 didapatkan rata-rata lama kerja perawat 8,035 tahun, dengan nilai minimum 1 tahun dan maksimum 32 tahun serta standar deviasi 6,227. Hasil analisis didapatkan bahwa rata-rata usia responden adalah 31,01 tahun (95% CI: 30,02-32,00), dengan standar deviasi 5,693 tahun. Usia termuda 22 tahun dan usia tertua 52 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata usia responden diantara 30,02 sampai 32,00 tahun.

## 5.2 Perilaku *Caring* Perawat

**Tabel 5.3 Analisis perilaku *caring* perawat berdasarkan karakteristik perawat di ruang rawat inap RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur bulan Juni 2012 (n=130)**

Karakteristik Perawat	n	Mean	SD	Minimum	Maksimum
Jenis Kelamin					
a. Pria	15	3,4	0,4	2,8	4
b. Wanita	115	3,3	0,3	2,6	4
Status Pernikahan					
a. Menikah	102	3,3	0,3	2,6	4
b. Belum Menikah	28	3,3	0,3	2,8	4
Tingkat Pendidikan					
a. D3	122	3,3	0,3	2,6	4
b. S1	8	3,3	0,4	2,9	4
Usia					
a. 21-30	70	3,3	0,3	2,7	4
b. 31-40	53	3,4	0,3	3	4
c. $\geq$ 41	7	2,9	0,3	2,6	3,5
Masa kerja					
a. 1-10	105	3,33	0,34	2,57	4
b. 11-20	16	3,46	0,36	2,95	4
c. $\geq$ 21	9	2,9	0,26	2,57	3,45

Berdasarkan tabel 5.3 terlihat bahwa persepsi perawat terhadap perilaku *caring* berdasarkan karakteristik perawat di RSUD Pasar Rebo menunjukkan hasil perilaku *caring* tinggi pada keseluruhan variabel karena lebih besar dari nilai median ( $Me=2,5$ ). Pada pria perilaku *caring* didapatkan lebih tinggi daripada wanita dengan nilai mean 3,4. Untuk perilaku *caring* perawat dengan status pernikahan dan tingkat pendidikan yang berbeda memiliki nilai mean yang sama yakni 3,3. Perilaku *caring* paling tinggi terlihat pada rentang usia 31-40 tahun dengan nilai mean 3,4. Pada masa kerja diperoleh perilaku *caring* tertinggi dengan nilai mean 3,46 pada perawat dengan masa kerja 11-20 tahun.

**Tabel 5.4 Analisis sub skala perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur bulan Juni 2012 (n=130)**

Sub variabel	Mean	SD	Minimum	Maksimum
<i>Respectful deference to the other</i>	3,4	0,5	2,5	4
<i>Assurance of human precense</i>	3,3	0,5	2,6	4
<i>Positive connectedness</i>	3,3	0,6	2,3	4
<i>Professional knowledge and skill</i>	3,5	0,5	2,6	4
<i>Attentiveness to the other`s experience</i>	3,2	0,6	2,3	4

Tabel 5.4 menunjukkan perilaku *caring* pada masing-masing sub skala inventaris perilaku *caring* tinggi, dengan skor paling tinggi pada *Professional knowledge and skill* dengan nilai mean 3,5. Sedangkan untuk nilai skor paling rendah terdapat pada sub skala *Attentiveness to the other`s experience* dengan nilai mean 3,2.

**Tabel 5.5 Analisis perilaku *caring* perawat berdasarkan ruang rawat inap RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur bulan Juni 2012 (n=130)**

Variabel	n	Mean	SD	Minimum	Maksimum
Perilaku <i>caring</i> perawat di ruang rawat inap kelas 1	20	3,397	0,55	3	4
Perilaku <i>caring</i> perawat di ruang rawat inap kelas 2	29	3,434	0,52	3	4
Perilaku <i>caring</i> perawat di ruang rawat inap kelas 3	69	3,292	0,57	2,6	4
Perilaku <i>caring</i> perawat di ruang rawat inap kelas VIP	12	3,294	0,51	2,9	4

Perilaku *caring* perawat berdasarkan ruang rawat inap seperti terlihat dalam tabel 5.5 semuanya memiliki perilaku *caring* tinggi. Perilaku *caring* tampak paling tinggi pada ruang rawat kelas 2 dengan nilai mean 3,434 sedangkan nilai mean paling rendah ada pada ruang rawat inap kelas 3 dengan nilai mean 3,292.

## **BAB 6 PEMBAHASAN**

Pembahasan yang akan ditampilkan dalam bab ini meliputi pembahasan hasil penelitian, keterbatasan dan implikasi penelitian.

### **6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil**

Interpretasi dan diskusi hasil menggambarkan karakteristik perawat di ruangan dan perilaku *caring* perawat berdasarkan karakteristik perawat, sub skala perilaku *caring* serta jenis ruang rawat inap.

#### **6.1.1 Karakteristik Perawat di ruangan.**

Perawat sebagai responden dalam penelitian ini sebagian besar wanita (88,5%), meskipun sebagian kecil pria ikut berpartisipasi (15%) hal ini sudah mewakili keseluruhan perawat pria yang ada di ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Pasar Rebo. Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa persepsi perilaku *caring* perawat pria dan wanita tidak menunjukkan perbedaan yang jauh. Namun ternyata diketahui perilaku *caring* perawat pria lebih tinggi daripada perilaku *caring* perawat wanita. Supriadi (2006) melibatkan responden yang sebagian besarnya juga wanita (79,4%). Penelitian Suryani (2010) juga didominasi oleh responden perawat wanita (98%). Disini terlihat bahwa sebagian besar perawat di Indonesia didominasi oleh wanita. Sejalan dengan penelitian ini, Green (2004) secara khusus memperhatikan persepsi *caring* perawat pria dan wanita dalam penelitiannya. Ia mengemukakan bahwa dari keseluruhan perawat pria yang ada di Louisiana, hampir separuhnya saja yang mengikuti penelitian, dan didapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan antara perawat pria dan wanita dalam persepsinya mengenai perilaku *caring*. Keseluruhan nilai skor CBI menunjukkan nilai yang tinggi, hal ini mengindikasikan perawat menilai diri mereka sendiri sangat *caring*.

Responden yang ikut berpartisipasi mayoritas sudah menikah (78,5%) dengan nilai perilaku *caring* tinggi seperti halnya dengan yang sudah menikah. Penelitian Supriadi (2006) juga menunjukkan bahwa perawat yang ikut

berpartisipasi sebagian besar sudah menikah (83,3%). Hal ini juga sesuai dengan penelitian Green (2004) yang menunjukkan bahwa sebagian besar perawat yang berpartisipasi sudah menikah. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Suryani (2010) yang berimbang antara perawat yang sudah menikah dengan yang belum menikah. Dari beberapa penelitian dianalisis bahwa sebagian besar perawat yang bekerja di rumah sakit sudah menikah. Hal ini akan mendukung kinerja perawat, karena pernikahan meningkatkan tanggung jawab seseorang, dimana pekerjaan tetap lebih penting dan bernilai, terutama untuk memberikan nafkah bagi keluarga.

Tingkat pendidikan perawat yang ikut berpartisipasi dalam penelitian ini didominasi oleh perawat diploma (93,8%) dan sisanya memiliki tingkat pendidikan sarjana. Pada penelitian ini didapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan persepsi perilaku *caring* jika dilihat dari tingkat pendidikan perawat. Sejalan dengan penelitian ini, Supriadi (2006) juga melibatkan perawat yang mayoritas memiliki tingkat pendidikan diploma (94,1%). Berbeda dengan Green (2004) mayoritas perawat yang berpartisipasi dalam penelitiannya, sebagian besar memiliki tingkat pendidikan sarjana dan master, hanya sebagian kecilnya saja diploma. Disini hampir tidak terdapat perbedaan yang signifikan, semua nilai skor CBI tinggi. Sehingga dikatakan bahwa perilaku *caring* perawat tinggi atau rendah tidak ditentukan oleh tingkat pendidikan seorang perawat. Disini juga terlihat bahwa sebagian besar perawat sudah memiliki pendidikan formal yang tinggi yang mendukung terlaksananya pelayanan keperawatan khususnya perilaku *caring* yang baik.

Masa kerja perawat di Rumah Sakit Umum Pasar Rebo, rerata 8,035 tahun (SD= 6,2). Perilaku *caring* tertinggi didapatkan pada rentang masa kerja perawat 11-20 tahun dan terendah pada masa kerja lebih dari 21 tahun. Pada penelitian Papastavrou, et al. (2011) rerata lama kerja perawat yang ikut berpartisipasi dalam penelitiannya 15,5 tahun (SD=10,3). Penelitian Supriadi (2006) melibatkan perawat yang memiliki rerata masa kerja 7,7 tahun. Suryani (2010) dalam penelitiannya, melibatkan perawat dengan rerata masa

kerja 9,62 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa perawat yang ikut berpartisipasi dalam penelitian ini berada dalam rerata masa kerja seorang perawat yang sudah cukup berpengalaman di rumah sakit. Meskipun sedikit berbeda dengan penelitian Papastavrou, et.al. yang melibatkan responden dengan cakupan area lebih luas, dengan membandingkan beberapa negara di Uni Eropa, akan tetapi hal ini tidak terlalu signifikan jika dilihat dari standar deviasi yang ada. Peningkatan masa kerja, membuat seseorang memiliki gaji yang lebih tinggi dan keuntungan pensiun yang lebih menarik, hal ini dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat. Akan tetapi, apabila penghargaan yang diberikan belum sesuai dengan harapan, rekan kerja dan penempatan kerja tidak mendukung dan tidak sesuai dengan kepribadian seseorang, hal ini dapat menurunkan kinerjanya.

Perawat dalam penelitian ini, rerata berusia 31,01 tahun, hal ini tidak jauh berbeda dengan penelitian Papastavrou et, al. (2011) yang melibatkan responden dengan usia rerata 38,1 tahun. Perilaku *caring* tertinggi didapatkan pada rentang usia 31-40 tahun dan terendah pada usia lebih dari 40 tahun. Sehingga dapat dikatakan bahwa perilaku *caring* perawat menurun seiring usia. Tidak jauh berbeda dengan Supriadi (2006) yang melibatkan perawat dengan rerata usia 29,6 tahun. Penelitian Suryani (2010) juga melibatkan sebagian besar perawat dengan usia kurang dari 40 tahun. Dari beberapa penelitian tersebut, terlihat bahwa perawat yang bekerja di rumahsakit sebagian besar memiliki usia rerata 30 tahun, dan usia ini merupakan usia produktif yang mendukung seseorang untuk bekerja lebih baik dalam pemberian asuhan keperawatan, lebih berpengalaman, memiliki pertimbangan, dan komitmen terhadap kualitas pelayanan khususnya pelaksanaan perilaku *caring* perawat. Akan tetapi, tidak dipungkiri bahwa kekuatan dan kinerja seseorang akan berkurang seiring bertambahnya usia.

### 6.1.2 Diskripsi Perilaku *Caring* Perawat Berdasarkan Ruang Rawat Inap

Berdasarkan analisa perilaku *caring* perawat yang dipersepsikan oleh perawat, didapatkan keseluruhan perawat di RSUD Pasar Rebo memiliki perilaku *caring* tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian Green (2004) dengan hasil penelitian menggunakan skala likert 6 yang menunjukkan skor mean *Caring Behavior Inventory* (CBI) tinggi pada keseluruhan responden (N=348). Papastavrou, et al. (2011) membandingkan perilaku *caring* perawat yang dipersepsikan oleh pasien dan perawat di beberapa negara Uni Eropa juga menunjukkan hasil yang tinggi pada keseluruhan skor CBI. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka dapat dilihat bahwa penelitian-penelitian yang menggunakan CBI memperlihatkan hasil perilaku *caring* tinggi. Hal ini disebabkan karena kuesioner yang ada dalam CBI hanya menggunakan pernyataan positif sehingga kecenderungan pengisian akan positif, akibatnya perilaku *caring* yang dihasilkan tinggi.

Berbeda dengan hasil penelitian Supriadi (2006) dan Suryani (2010) yang menggunakan *Caring Behavior Assessment* (CBA) Cronin dan Harrison (1988) menunjukkan hasil yang seimbang antara perawat yang memiliki perilaku *caring* tinggi dan rendah. Di dalam kuesioner CBA ini, terdapat pertanyaan positif dan negatif. Dari perbedaan diatas terlihat kecenderungan bahwa penelitian yang menggunakan CBI cenderung menghasilkan perilaku *caring* tinggi pada keseluruhan responden dan pada CBA cenderung menghasilkan perilaku *caring* yang berimbang antara yang tinggi dan yang rendah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi perawat pada komponen perilaku *caring* yakni *professional knowledge and skill* merupakan sub skala *caring* yang paling tinggi dengan mean 3,5. Temuan dari Papastavrou, et al (2011) yang menggunakan skala likert 6, menunjukkan hal yang sama dengan nilai tertinggi sub skala *caring* pada *professional knowledge and skill* dengan mean 5,29. RSUD Pasar Rebo sendiri memiliki rencana tindakan pencapaian



pada Sasaran Mutu 2010 berupa peningkatan *knowledge*, *skill* dan *attitude* yang terlihat sudah terinternalisasi dalam pelayanan keperawatan. Hal ini didukung dengan adanya pelatihan *caring* perawat yang menjadi salah satu perencanaan bidang keperawatan, memungkinkan skor perilaku *caring* pada subskala ini menjadi tinggi. Dari temuan diatas, meskipun tidak keseluruhan perawat di RSUD Pasar Rebo memiliki perilaku *caring* tinggi pada aspek ini, namun dengan program rumah sakit yang mendukung peningkatan perilaku *caring* perawat yang nantinya dapat berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

Sub skala *caring* pada *Respectful deference to the other* didapatkan perilaku *caring* tinggi dan menduduki peringkat kedua setelah *professional knowledge and skill*. Sub skala ini terkait dengan 2 faktor karatif Watson yakni membangun hubungan saling menolong dan saling percaya serta peningkatan dan penerimaan terhadap ekspresi perasaan positif dan negatif. Papastavrou et, al (2011) membandingkan antara persepsi perilaku *caring* dari pasien dan perawat. Pada sub skala ini, ternyata perilaku *caring* perawat yang dipersepsikan oleh pasien memiliki nilai lebih rendah dari persepsi perawat sendiri. Disini terlihat bahwa penerimaan perilaku *caring* perawat dalam membina hubungan saling menolong dan saling percaya serta penghargaan perawat terhadap ekspresi positif dan negatif pada pasien belum sesuai dengan persepsi perilaku perawat.

Penelitian menunjukkan bahwa persepsi perawat di RSUD Pasar Rebo pada komponen perilaku *caring* yakni *Assurance of human person* menghasilkan skor CBI tinggi. Sub skala ini mewakili perilaku *caring* perawat pada 3 faktor karatif Watson yakni pembentukan sistem nilai humanistik-altruistik, pembentukan harapan dan keyakinan, serta pengembangan dan sensitivitas terhadap diri dan orang lain. Sesuai dengan penelitian Papastavrou et,al. (2011) pada subskala ini didapatkan nilai perilaku *caring* tinggi baik dari sisi pasien maupun perawat. Green (2004) juga menemukan keseluruhan perawat memiliki nilai perilaku *caring* yang tinggi pada sub skala ini. Dari beberapa

penelitian ini, terlihat bahwa kemampuan perawat melakukan *caring* dalam aspek ini menunjukkan penghargaan tinggi perawat terhadap orang lain.

Sub skala *Positive connectedness* menghasilkan skor CBI yang sama tingginya dengan *Assurance of human person* pada keseluruhan perawat di RSUD Pasar Rebo. Sub skala ini terkait dengan faktor karatif pada Penyediaan lingkungan mental, fisik, sosiokultural dan spiritual yang mendukung, melindungi dan memperbaiki. Peery (2006) menemukan bahwa *positive connectedness* yang tinggi antara perawat dan pasien akan menurunkan tingkat stress kerja perawat.

Hasil penelitian pada sub skala *caring*, menunjukkan bahwa *Attentiveness to the other experience* merupakan sub skala dengan nilai mean terendah yakni 3,2. Sub skala ini terkait dengan intervensi pada sepuluh faktor karatif Watson yakni, *assistance with gratification of human needs* dan *allowance for existensial-phenomenological spiritual forces* dimana diperlukan pemenuhan kebutuhan dasar dengan kesadaran *caring* yang berpotensi menjaga keselarasan jiwa, pikiran dan tubuh serta kesatuan dalam semua aspek perawatan (Watson, 2004 dalam Alligood & Tomey, 2010). Komponen *caring* ini, tergambar dalam Visi dan misi keperawatan RSUD Pasar Rebo, sebagai berikut: 1) Visi Keperawatan: Menjadikan pelayanan keperawatan RSUD Pasar Rebo terbaik dari 5 (lima) rumah sakit di DKI Jakarta dalam memberikan asuhan keperawatan, didukung perawat yang professional, tersedianya SOP dan SAK, sarana dan fasilitas yang memadai serta manajemen yang handal; 2) Misi Keperawatan: Memberikan pelayanan keperawatan kepada seluruh lapisan masyarakat secara komprehensif dan professional, tanpa membedakan suku, golongan dan agama.

Berdasarkan gambaran yang didapatkan dari sub skala *Attentiveness to the other experience*, terlihat bahwa perawat RSUD Pasar Rebo belum sepenuhnya melaksanakan kesadaran perilaku *caring* dalam pemenuhan kebutuhan dasar dan spiritual bagi pasien. Aspek ini sangat penting untuk

menampilkan asuhan keperawatan mandiri yang dapat dioptimalkan untuk memberikan rasa nyaman bagi pasien sehingga ketenangan emosi dan jiwa pasien dapat terwujud yang berdampak baik bagi pemulihan kesehatan pasien. Pada penelitian yang dilakukan oleh Peery (2006) didapatkan bahwa semakin meningkatnya hubungan baik antara perawat dan pasien salah satunya pada subskala ini, semakin rendah pula tingkat stress yang dialami oleh perawat.

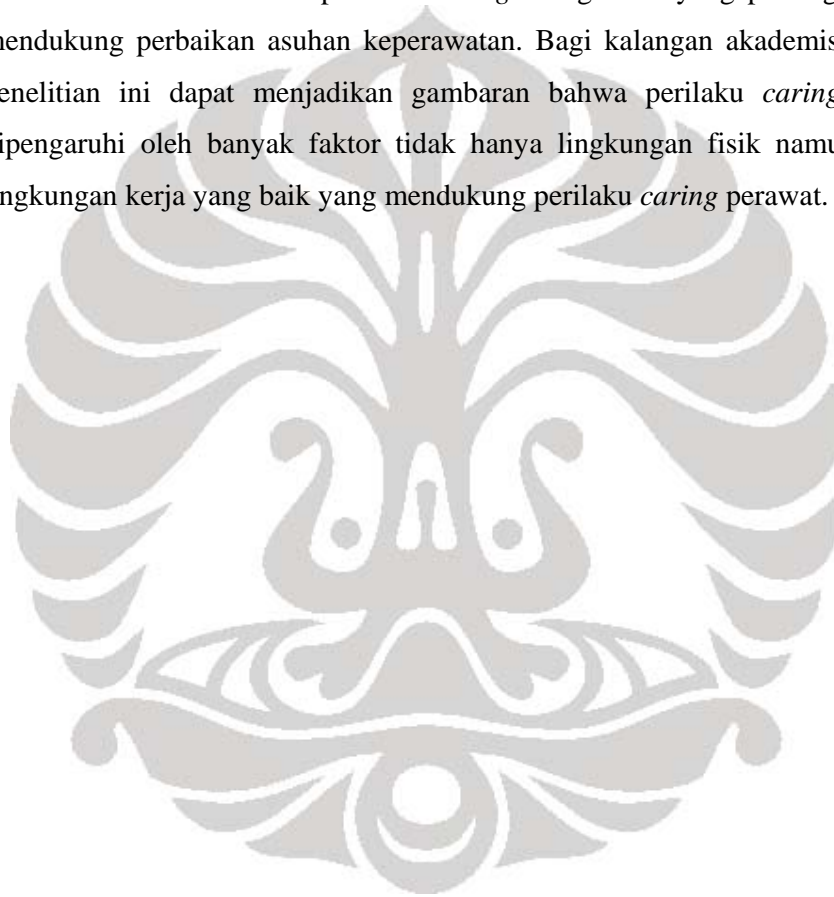
Hasil keseluruhan perilaku *caring* pada masing-masing ruangan baik di ruang rawat inap kelas 1, 2, 3 maupun VIP di Rumah Sakit Daerah Pasar Rebo, menghasilkan skor CBI dengan perilaku *caring* tinggi. Perilaku *caring* tampak paling tinggi pada ruang rawat kelas 2 dengan nilai mean 3,434 sedangkan nilai mean paling rendah ada pada ruang rawat inap kelas 3 dengan nilai mean 3,292. Hal ini didukung oleh penelitian Green (2004) yang menemukan bahwa perilaku *caring* berdasarkan gender dan area praktik tidak terdapat perbedaan secara signifikan. Papastavrou, et al. (2011) juga menunjukkan perilaku *caring* perawat dengan nilai CBI tinggi pada hampir seluruh responden di 6 negara Uni Eropa. Terlihat bahwa keseluruhan perawat di area maupun ruang rawat yang berbeda, meskipun didapatkan hasil yang berbeda, secara dominan perawat memiliki perilaku *caring* tinggi.

## 6.2 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini, terdapat pada pengumpulan data penelitian. Idealnya perilaku *caring* perawat tidak hanya dinilai oleh perawat itu sendiri namun juga oleh pasien sehingga dapat dibandingkan antara persepsi perilaku *caring* perawat dengan penerimaan perilaku *caring* yang dipersepsikan oleh pasien. Selain itu, instrumen penelitian yang digunakan hanya terdiri atas item pernyataan positif saja sehingga jawaban akan cenderung subjektif karena responden menilai perilaku *caring* mereka sendiri.

### 6.3 Implikasi Penelitian

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa persepsi perilaku *caring* perawat RSUD Pasar Rebo tinggi pada ruangan yang berbeda, hal ini perlu dibangun oleh rumah sakit lain untuk meningkatkan perilaku *caring* perawat. Selain itu, dalam penelitian ini ditemukan bahwa pelatihan perilaku *caring* yang diadakan di RSUD Pasar Rebo pada beberapa perawatnya juga dapat dijadikan acuan bagi rumah sakit lainnya untuk meningkatkan kemampuan perawat dalam melakukan perilaku *caring* sebagai hal yang penting dalam mendukung perbaikan asuhan keperawatan. Bagi kalangan akademisi, hasil penelitian ini dapat menjadikan gambaran bahwa perilaku *caring* dapat dipengaruhi oleh banyak faktor tidak hanya lingkungan fisik namun juga lingkungan kerja yang baik yang mendukung perilaku *caring* perawat.



## **BAB 7 PENUTUP**

Kesimpulan dan saran yang akan diuraikan dalam bab ini meliputi kesimpulan tentang penelitian dan saran untuk rumah sakit, perawat, serta penelitian selanjutnya.

### **7.1 Kesimpulan**

Sebagian besar responden adalah perawat wanita (88,5%), dengan status pernikahan sebagian besar menikah (78,5%), dengan rerata usia 31,01 tahun dan rerata lama kerja adalah 8,035 tahun. Kesimpulannya sebagian besar perawat berada dalam kategori usia produktif dan merupakan sumber daya yang dapat dioptimalkan untuk memberikan asuhan keperawatan khususnya dalam meningkatkan perilaku *caring* perawat. Dari penelitian ditemukan bahwa perilaku *caring* menurun seiring dengan usia dan bertambahnya masa kerja, akan tetapi hal ini juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti penghargaan, kepribadian perawat dan lingkungan kerja.

Dari beberapa penelitian dianalisis bahwa sebagian besar perawat yang bekerja di rumah sakit sudah menikah dan didapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan perilaku *caring* antara yang sudah menikah dengan yang belum, semuanya memiliki nilai skor CBI tinggi. Selain itu, tidak terdapat perbedaan pada perawat dengan tingkat pendidikan berbeda, semua nilai skor CBI tinggi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa perilaku *caring* perawat tinggi atau rendah tidak ditentukan oleh status pernikahan dan tingkat pendidikan seorang perawat.

Perilaku *caring* perawat pada sub skala perilaku *caring* keseluruhan tinggi dan didapatkan bahwa *Professional knowledge and skill* memiliki skor CBI tertinggi. Sedangkan sub skala dengan skor CBI terendah ada pada *Attentiveness to the other's experience*. Hal ini menunjukkan pada pengetahuan dan keterampilan profesional sudah terinternalisasi dalam

asuhan keperawatan, sedangkan perilaku *caring* perawat dalam kesadaran pemenuhan kebutuhan dasar dan spiritualitas belum sepenuhnya dilaksanakan.

Gambaran pelaksanaan perilaku *caring* perawat yang dipersepsikan oleh perawat sendiri menghasilkan perilaku *caring* tinggi pada seluruh perawat di RSUD Pasar Rebo. Terdapat perbedaan nilai skor CBI dengan nilai perilaku *caring* perawat tertinggi pada ruang rawat inap kelas 2 dan terendah pada ruang rawat kelas 3.

## 7.2 Saran

### 7.2.1 Bagi manajer keperawatan dan pimpinan RSUD Pasar Rebo

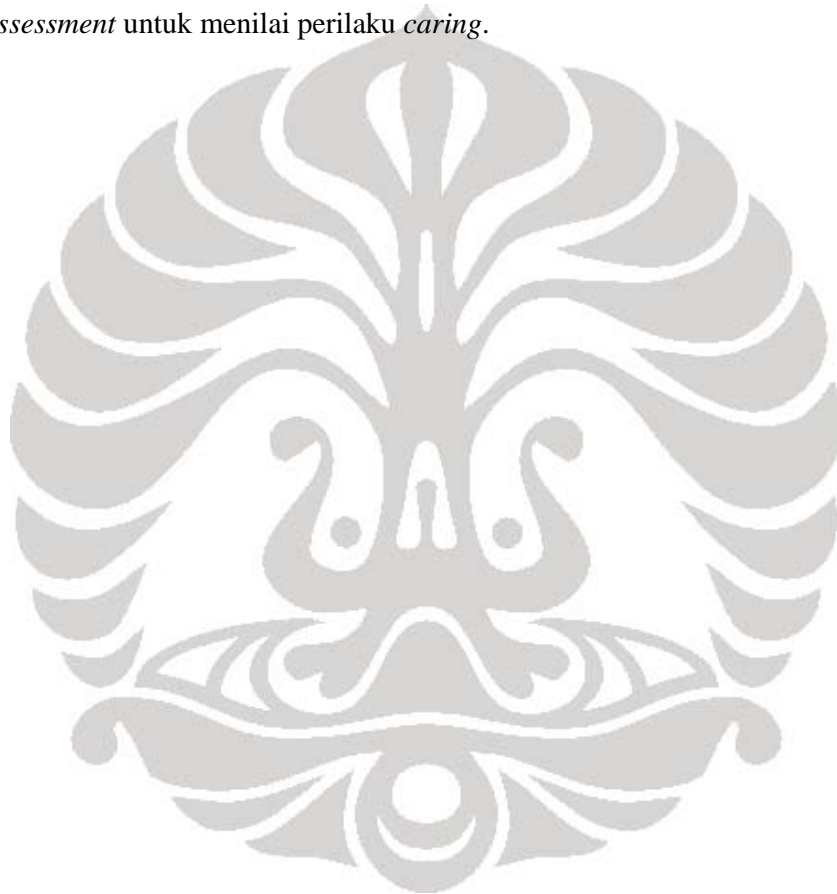
Agar menjadikan perilaku *caring* sebagai salah satu filosofi keperawatan. Selain itu, peran kepala ruangan dan ketua tim sebagai *role model* dalam pelaksanaan perilaku *caring* dapat lebih dimaksimalkan.. Perilaku *caring* juga dapat digunakan sebagai penilaian evaluasi kerja perawat dan program orientasi staf perawat yang baru. *Reward* atau penghargaan tertentu kepada perawat perlu diberikan atas usahanya melakukan perilaku *caring*, sehingga perawat lebih termotivasi untuk melaksanakan perilaku *caring* dalam setiap tindakan keperawatan.

### 7.2.2 Bagi Perawat RSUD Pasar Rebo

Perawat diharapkan senantiasa menjaga perilaku *caring* yang sudah dimiliki dalam setiap tindakan keperawatan, melaksanakan perilaku *caring* tanpa membedakan status maupun kedudukan pasien. Melaksanakan perilaku *caring* dengan baik terutama peningkatan dalam pemenuhan kebutuhan dasar dan spiritual pasien sehingga dapat memberikan kepuasan bagi pasien sebagai penerima layanan kesehatan dan menjaga integritas perilaku *caring* perawat baik kepada pasien, keluarga, teman sejawat dan tim kesehatan lainnya sebagai ciri khas asuhan keperawatan.

### 7.2.3 Bagi penelitian selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan membandingkan perilaku *caring* perawat dari persepsi pasien dan perawat, menggunakan instrumen penelitian yang memakai pertanyaan positif dan negatif sehingga dapat dinilai konsistensi jawaban responden (*internal consistency*) sehingga didapatkan keakuratan jawaban responden. Penelitian selanjutnya juga diharapkan melakukan penelitian dengan observasi dan *self assessment* untuk menilai perilaku *caring*.



## DAFTAR REFERENSI

- Alligood, M.R. & Tomey, A.M. (2010). *Nursing theorist and their work*. Seventh Edition. Missouri: Mosby, Inc.
- Arikunto, S. (2010). *Manajemen penelitian*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Delaune, S.C., & Ladner, P.K. (2002). *Fundamental of nursing: Standards and practice*. Second Edition. New York: Thompson Learning, Inc.
- Depkes, RI (2006). *Pedoman teknis sarana dan prasarana bangunan instalasi rawat inap (umum)*. Diakses November 2011 dari: [http://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=pedoman%20teknis%20sarana%20dan%20prasarana%20rawat%20inap&source=web&cd=1&ved=0CBcQFjAA&url=http%3A%2F%2Fbuk.depkes.go.id%2Findex.php%3Foption%3Dcom\\_docman%26task%3Ddoc\\_download%26gid%3D768%26Itemid%3D142&ei=MyOzTtbeJ-aTiQfeh-iRAg&usg=AFQjCNH2i30isc-z9bSKORfsAH3KPoEXyg](http://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=pedoman%20teknis%20sarana%20dan%20prasarana%20rawat%20inap&source=web&cd=1&ved=0CBcQFjAA&url=http%3A%2F%2Fbuk.depkes.go.id%2Findex.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D768%26Itemid%3D142&ei=MyOzTtbeJ-aTiQfeh-iRAg&usg=AFQjCNH2i30isc-z9bSKORfsAH3KPoEXyg)
- DiNapoli, P.P., Nelson, J., Turkel, M., & Watson, J. (2010). Measuring the caritas processes: Caring factor survey. *International journal of human caring*. Vol.14.
- Doran, D. M. (2011). *Nursing outcome: State of the science*. London: Jones & Bartlett Learning, LLC. Diakses 24 Maret 2012 dari: <http://books.google.co.id/books?id=BnR3H7JhYwoC&pg=PA396&lpg=PA396&dq=patient+demographic+characteristics+and+nursing+care&source=bl&ots=tD3Vm272Id&sig=0DWzSIEPEw3qzqLRXw2iPtDEBio&hl=id&sa=>
- Duffy, J.R. (2009). *Quality caring in nursing: Applying theory to clinical practices, education, and leadership*. New York: Springer Publishing Company, LCC.
- Finfgeld-Connett, D. (2008). *Qualitative convergence of three nursing concept: art of nursing, presence and caring*. Missouri: Blackwell Publishing Ltd.
- Fontaine, K.L. (2003). *Mental health nursing*. Fifth Edition. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Green, A. (2004). Caring behaviors as perceived by nurse practitioners. *Journal of the American academy of nurse practitioners*. 16 (7). 283-290.
- Hastono, S.P. (2007). *Analisis data kesehatan*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.



- KepMenkes RI Nomor 560/MENKES/SK/IV/2003 tentang Pola Tarif Perjan. Diakses November, 2011 dari:<http://www.depkes.go.id/downloads/Sk560-03.pdf>
- Keputusan Rektor Universitas Indonesia Nomor: 628/SK/R/UI/2008. *Pedoman teknis penulisan tugas akhir mahasiswa Universitas Indonesia*.
- Nensi, S.C. & Rosaline, M.H. (2008). *Hubungan perilaku caring yang dilakukan perawat dengan tingkat kepuasan klien di ruang rawat inap Siloam Hospital Lippo Karawaci*. Laporan Penelitian. FIK UI.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Papastavrou, et al. (2011). A cross-cultural study of the concept of caring through behaviors: patients' and nurses' perspectives in six different EU countries. *Journal of advanced nursing*. 68 (5). 1026-1037.
- Peery, A.I (2006). *Caring and burnout in registered nurse: What's the connection?*. A Dissertation. North Carolina State University.
- Polit, D.F., Beck, C.T., & Hungler, B.P. (2001). *Essentials of nursing research: Methods, appraisal, and utilization*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2006). *Essentials of nursing research: Methods, appraisal, and utilization*. Sixth Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2001). *Fundamental of nursing*. St. Louis: Elsevier mosby.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2005). *Fundamental of nursing*. St. Louis: Elsevier mosby.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2009). *Fundamental keperawatan*. (Ferderika, A., Penerjemah). Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Profil RSUD Pasar Rebo Jakarta Tahun 2011. Jakarta: RSUD Pasar Rebo.
- Robbins, S.P. (1998). *Organizational behavior*. Eight Edition. Upper Saddle River: Prentice-Hall International, Inc.
- Tanking, J. (2010). *Nurse caring behavior*. Kansas: The Kansas Nurse.
- Sastroasmoro, S. & Ismael, S. (2011). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Edisi ke-4. Jakarta: CV. Sagung Seto.

- Steele-Moses, S., Koloroutis, M. & Ydarraga, D.M. (2011). Testing a “Caring Assessment for Care Givers”. *Creative Nursing*, 17(1), 44-49.
- Supriadi (2008). *Hubungan karakteristik pekerjaan dengan pelaksanaan perilaku caring oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Samarinda*. Tesis. FIK UI.
- Suryani, M. (2010). *Hubungan lingkungan kerja dengan perilaku caring perawat di Rumah Sakit PGI Cikini Jakarta*. Tesis. FIK UI.
- Susanti, Y. (2010). *Analisis kualitas pelayanan terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat inap di Rumah Sakit MH Thamrin Salemba*. Skripsi. FKM.UI.
- Undang Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009. Dihimpun oleh Hadi Setiadi. Jakarta: Havarindo.
- Undang Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Diakses November 2011 dari: [http://www.komisiinformasi.go.id/assets/data/arsip/UU\\_44\\_Tahun\\_2009.pdf](http://www.komisiinformasi.go.id/assets/data/arsip/UU_44_Tahun_2009.pdf)
- Watson, J. (2002). *Assessing and measuring caring in nursing and health sciences*. New York: Springer Publishing Company, Inc. Diakses Maret 2012 dari: [http://books.google.co.id/books?id=7eAKbr-TqgEC&pg=PA77&lpg=PA77&dq=caring+assessment+behavior+tools&source=bl&ots=GDp\\_zTJiOj&sig=JM8T1MHh7zLpveaJM4xjVmmQalQ&hl=id&sa=X&ei=pwxyT\\_z5B42tiOfitZzkDw&ved=0CIQBEOgBMAk#v=onepage&q=caring%20assessment%20behavior%20tools&f=true](http://books.google.co.id/books?id=7eAKbr-TqgEC&pg=PA77&lpg=PA77&dq=caring+assessment+behavior+tools&source=bl&ots=GDp_zTJiOj&sig=JM8T1MHh7zLpveaJM4xjVmmQalQ&hl=id&sa=X&ei=pwxyT_z5B42tiOfitZzkDw&ved=0CIQBEOgBMAk#v=onepage&q=caring%20assessment%20behavior%20tools&f=true)
- Watson, J. (2009). *Assessing and measuring caring in nursing and health sciences*. Second Edition. New York: Springer Publishing Company, LLC. Diakses Maret 2012 dari: [http://books.google.co.id/books?id=bYHblis-fmIC&pg=PA25&dq=caring+assessment+report+evaluation&hl=id&sa=X&ei=iSByT\\_21JojqrOfN7uHBDQ&ved=0CDcQ6AEwAg#v=onepage&q=caring%20assessment%20report%20evaluation&f=false](http://books.google.co.id/books?id=bYHblis-fmIC&pg=PA25&dq=caring+assessment+report+evaluation&hl=id&sa=X&ei=iSByT_21JojqrOfN7uHBDQ&ved=0CDcQ6AEwAg#v=onepage&q=caring%20assessment%20report%20evaluation&f=false)

**Caring Behavior Inventory I**

(Wolf, 1988)

Directions:

Nurses do many things when they care for patients. Below is a list of responses that may represent nurse caring. Please read each phrase and indicate if you agree or disagree that the phrase indicates nurse caring.

Kindly use the scale provided to select your answer. Please circle the number you select after reading each item.

1= strongly disagree

2= disagree

3= agree

4= strongly agree

<b>1.</b>	<b>Attentively listening to the patient.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
2.	Giving instructions or teaching the patient.	1	2	3	4
3.	Treating the patient as an individual.	1	2	3	4
4.	Spending time with the patient.	1	2	3	4
5.	Touching the patient to communicate caring.	1	2	3	4
6.	Being hopeful for the patient.	1	2	3	4
7.	Giving the patient information so that he or she can make a decision.	1	2	3	4
8.	Showing respect for the patient.	1	2	3	4

---

<b>9</b> Supporting the patient.	1	2	3	4
<b>10</b> Calling the patient by his/her preferred name.	1	2	3	4
<b>11</b> Being honest with the patient.	1	2	3	4
<b>12</b> Trusting the patient.	1	2	3	4
<b>13</b> Being empathetic or identifying with the patient.	1	2	3	4
<b>14</b> Helping the patient grow.	1	2	3	4
<b>15</b> Making the patient physically or emotionally comfortable.	1	2	3	4
<b>16</b> Being sensitive to the patient.	1	2	3	4
<b>17</b> Being patient or tireless with the patient.	1	2	3	4
<b>18</b> Helping the patient.	1	2	3	4
<b>19</b> Knowing how to give shots, IVs, etc.	1	2	3	4
<b>20</b> Being confident with the patient.	1	2	3	4
<b>21</b> Using soft, gentle voice with the patient.	1	2	3	4
<b>22</b> Demonstrating professional knowledge and skill.	1	2	3	4
<b>23</b> Watching over the patient.	1	2	3	4
<b>24</b> Managing equipment skillfully.	1	2	3	4
<b>25</b> Being cheerful with the patient.	1	2	3	4

---

---

<b>26</b>	Allowing the patient to express feelings about his or her disease and treatment.	1	2	3	4
<b>27</b>	Including the patient in planning his or her care.	1	2	3	4
<b>28</b>	Treating patient information confidentially.	1	2	3	4
<b>29</b>	Providing a reassuring presence.	1	2	3	4
<b>30</b>	Returning to the patient voluntarily.	1	2	3	4
<b>31</b>	Talking with the patient.	1	2	3	4
<b>32</b>	Encouraging the patient to call if there are problems.	1	2	3	4
<b>33</b>	Meeting the patient's stated and unstated needs.	1	2	3	4
<b>34</b>	Responding quickly to the patient's call.	1	2	3	4
<b>35</b>	Appreciating the patient as a human being.	1	2	3	4
<b>36</b>	Helping to reduce the patient's pain.	1	2	3	4
<b>37</b>	Showing concern for the patient.	1	2	3	4
<b>38</b>	Giving the patient's treatments and medications on time.	1	2	3	4
<b>39</b>	Paying special attention to the patient during first times, as hospitalization, treatments.	1	2	3	4

---

---

<b>40</b> Relieving the patient's symptoms.	1	2	3	4
<b>41</b> Putting the patient first.	1	2	3	4
<b>42</b> Giving good physical care.	1	2	3	4

---



**Universitas Indonesia**  
**Persetujuan Tertulis untuk Partisipasi dalam Penelitian**  
**Studi Diskriptif Perilaku *Caring* Perawat Berdasarkan Ruang Rawat Inap**

Yth. Teman Sejawat Perawat

Di Tempat

Nama saya adalah Rurry Diane Respati. Saya mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Alamat saya di Jakarta, di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia kampus Depok, 16424. Saya dapat dihubungi di nomor telepon +62-856-706-2274. Penelitian ini merupakan persyaratan Program Pendidikan Sarjana saya di Universitas Indonesia. Pembimbing saya adalah Imami Nur Rachmawati, S.Kp., M.Sc. dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Anda diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan perilaku *caring* perawat berdasarkan ruang rawat inap. Peneliti (saya) akan memberikan lembar persetujuan ini dan menjelaskan keterlibatan anda atas dasar sukarela.

Penelitian ini melibatkan perawat yang berusia 20 tahun atau lebih, memiliki pengalaman merawat dengan perilaku *caring* di ruang perawatan kelas 1, 2, 3 dan VIP atau pernah melihat perawat lain yang melakukan perawatan dengan perilaku *caring* di ruang perawatan tersebut. Keputusan anda untuk mengikuti atau tidak mengikuti penelitian ini tidak akan berpengaruh pada status kepegawaian anda di rumahsakit. Apabila anda memutuskan untuk berpartisipasi, anda bebas mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja. Seluruh perawat di ruang rawat dewasa kelas I, II, III, dan VIP RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur akan terlibat dalam penelitian ini.

Kuesioner yang akan saya berikan berisi 2 bagian. Bagian pertama berisi pertanyaan tentang demografi perawat seperti usia, jenis kelamin dan pendidikan. Bagian kedua berisi pernyataan-pernyataan perilaku *caring* perawat. Diharapkan anda dapat menyelesaikan pengisian kuesioner antara 15-30 menit.

Saya akan menjaga kerahasiaan anda dan keterlibatan anda dalam penelitian ini. Nama anda tidak akan dicatat dimanapun. Semua kuesioner yang telah terisi hanya akan diberikan nomor kode yang tidak bisa digunakan untuk mengidentifikasi identitas anda. Apabila hasil penelitian ini dipublikasikan, tidak ada satu identifikasi yang berkaitan dengan anda akan ditampilkan dalam publikasi tersebut. Siapapun yang bertanya tentang keterlibatan anda dan apa yang anda jawab di penelitian ini, anda berhak untuk tidak menjawabnya. Namun jika diperlukan, catatan penelitian ini dapat dijadikan barang bukti apabila pengadilan memintanya. Keterlibatan anda dalam penelitian ini, tidak akan menyebabkan risiko yang lebih besar dari resiko yang biasa anda hadapi sehari-hari.

Keterlibatan anda dalam penelitian ini tidak memberikan keuntungan langsung pada anda, namun hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk mengetahui gambaran perilaku perawat berdasarkan ruang rawat inap di RSUD Pasar Rebo. Setelah pengisian kuesioner ini anda akan mendapatkan tanda persahabatan dari saya. Jika anda masih memiliki pertanyaan setelah terlibat penelitian ini, anda dapat menghubungi saya di nomor +62-865-706-2274.

Setelah membaca informasi diatas dan memahami tentang tujuan dan manfaat penelitian yang dilakukan, dengan ini saya (responden) akan memberikan data yang benar dan apa adanya sesuai dengan keyakinan pada diri saya. Saya mengetahui penelitian ini tidak membahayakan dan saya bersedia menjadi responden untuk penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia bernama Rurry Diane Respati dengan judul Studi Deskriptif Perilaku *Caring* Perawat Berdasarkan Ruang Rawat Inap.

Saksi

Responden

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





**KUESIONER A**  
**BIODATA RESPONDEN**

Kode  
Respon

Diisi  
oleh  
Peneliti

Petunjuk:

Teman sejawat diminta untuk mengisi kuesioner ini dengan cara mengisi titik-titik atau memberi tanda *check* (✓) pada kolom yang tersedia.

1	Umur	.....tahun
2	Jenis Kelamin	( ) Pria ( ) Wanita
3	Status Pernikahan	( ) Menikah ( ) Belum menikah
4	Lama kerja sebagai perawat di RS ini	..... tahun
5	Tingkat Pendidikan	( ) SPK ( ) D III ( ) S1
6	Tipe ruang perawatan tempat anda bekerja saat ini	( ) Ruang Rawat VIP ( ) Ruang Rawat Kelas 1 ( ) Ruang Rawat Kelas 2 ( ) Ruang Rawat Kelas 3

**KUESIONER B**  
**INVENTARIS PERILAKU *CARING***

Petunjuk:

Perawat melakukan banyak hal saat memberikan layanan terhadap pasien. Di bawah ini merupakan daftar tanggapan yang masuk dalam kategori *caring* perawat. Mohon dibaca setiap kalimat dan tunjukkan jika anda setuju atau tidak setuju bahwa kalimat tersebut menunjukkan *caring* perawat.

Gunakan skala yang tersedia untuk memilih jawaban. Lingkari (O) angka yang anda pilih setelah membaca masing-masing item.

1= sangat tidak setuju

2= tidak setuju

3= setuju

4= sangat setuju

1	Dengan penuh perhatian mendengarkan keluhan pasien	1	2	3	4
2	Memberikan instruksi atau membimbing pasien	1	2	3	4
3	Memperlakukan pasien sebagai individu	1	2	3	4
4	Memberikan waktu untuk pasien	1	2	3	4
5	Memberikan sentuhan terapeutik pada pasien untuk menyampaikan <i>caring</i> .	1	2	3	4
6	Memberi harapan dan semangat terhadap pasien.	1	2	3	4
7	Memberikan informasi lengkap mengenai keadaan pasien sehingga ia dapat mengambil keputusan.	1	2	3	4

8	Menunjukkan rasa hormat kepada pasien	1	2	3	4
9	Memberikan dukungan kepada pasien.	1	2	3	4
10	Memanggil pasien dengan nama yang ia inginkan.	1	2	3	4
11	Bersikap jujur tentang penyakit pasien.	1	2	3	4
12	Mempercaya keluhan yang diungkapkan pasien.	1	2	3	4
13	Berempati terhadap permasalahan pasien.	1	2	3	4
14	Membantu pasien meningkatkan kesehatannya.	1	2	3	4
15	Membuat pasien merasa nyaman secara fisik atau emosional.	1	2	3	4
16	Peka terhadap keadaan pasien.	1	2	3	4
17	Sabar dan tidak mengenal lelah dalam melayani pasien.	1	2	3	4
18	Membantu pasien.	1	2	3	4
19	Mengetahui bagaimana cara memberikan suntikan intravena, dan sebagainya.	1	2	3	4
20	Percaya diri dalam melayani pasien	1	2	3	4
21	Menggunakan suara yang halus dan lembut saat berbicara dengan pasien.	1	2	3	4
22	Menunjukkan diri sebagai perawat yang ahli dan professional	1	2	3	4
23	Mengawasi pasien.	1	2	3	4
24	Menggunakan alat yang diperlukan dengan tepat	1	2	3	4
25	Merasa senang bersama pasien.	1	2	3	4
26	Mengijinkan pasien mengungkapkan perasaan tentang penyakit dan perawatan yang dilakukan.	1	2	3	4

27	Meminta pendapat pasien dalam perawatan dirinya	1	2	3	4
28	Menjaga kerahasiaan informasi pasien.	1	2	3	4
29	Memastikan kehadiran	1	2	3	4
30	Memantau kondisi pasien secara sukarela.	1	2	3	4
31	Berbicara dengan pasien.	1	2	3	4
32	Mendorong pasien untuk memanggil perawat jika ada masalah.	1	2	3	4
33	Memenuhi kebutuhan dasar pasien baik yang diungkapkan secara verbal maupun non verbal.	1	2	3	4
34	Merespon panggilan pasien dengan cepat.	1	2	3	4
35	Menghormati pasien sebagai sesama	1	2	3	4
36	Membantu mengurangi nyeri pasien.	1	2	3	4
37	Menunjukkan perhatian kepada pasien	1	2	3	4
38	Memberikan perawatan dan pemberian obat kepada pasien tepat waktu.	1	2	3	4
39	Memberikan perhatian khusus pada pasien saat pertama kali dirawat dirumah sakit.	1	2	3	4
40	Mengurangi masalah kesehatan pasien.	1	2	3	4
41	Memprioritaskan kebutuhan pasien.	1	2	3	4
42	Memberikan perawatan fisik yang baik.	1	2	3	4

Terjemahan *Caring Behavior Inventory I* (Wolf, 1988 dalam Watson, 2008).



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : [humasfik@ui.ac.id](mailto:humasfik@ui.ac.id) Web Site : [www.fik.ui.ac.id](http://www.fik.ui.ac.id)

Nomor *2207*/H2.F12.D1/PDP.04.04/2012

6 Mei 2012

Lamp : --

Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth.  
Direktur Utama  
RSUD Pasar Rebo  
Jl. Letjend. Tb. Simatupang 30  
Jakarta Timur

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir (skripsi) bagi mahasiswa Program Studi Sarjana (S1) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI):

Nama mahasiswa : **Rurry Diane Respati**  
NPM : **1006823526**

akan melakukan studi pendahuluan dengan judul "**Studi Deskriptif Perilaku *Caring* Perawat Berdasarkan Ruang Rawat Inap**".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Ibu mengijinkan mahasiswa FIK-UI tersebut untuk melakukan pengumpulan data di lingkungan **RSUD Pasar Rebo** pada bulan Mei – Juni 2012.

Atas perhatian dan ijin yang diberikan, disampaikan terima kasih.



Wakil Dekan,

*[Signature]*  
Dra. Junaiti Sahar, Ph.D  
NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan:

1. Kepala Bidang Keperawatan RSUD Pasar Rebo
2. Dekan FIK UI
3. Sekretaris FIK UI
4. Manajer Pendidikan dan Riset FIK UI



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PASAR REBO**

Jl. Letjen. TB. Simatupang No 30 Pasar Rebo  
Telp. 8400109, 8401127 Fax. 8411159  
J A K A R T A



Kode Pos :13760

Nomor : 1647 /-084.25  
Sifat : Penting  
Lampiran :  
Hal : **Jawaban Permohonan**

12 Juli 2012

Kepada  
Yth. **Dekan Fakultas Ilmu  
Keperawatan**  
Universitas Indonesia  
Kampus UI Depok  
Jawa Barat

Fax : 021 - 7864124

Sehubungan dengan surat dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia nomor 2424/H2.F12.D1/PDP.04.04/2012 tanggal 9 April 2012, maka bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak berkeberatan menerima permohonan ijin penelitian mahasiswa atas nama Rurry Diane Respati (1006823526) di RSUD Pasar Rebo.

Sebagai informasi bahwa untuk pelaksanaan penelitian mahasiswa S1 mahasiswa dikenakan biaya sebesar Rp. 500.000,- (Lima ratus ribu rupiah) perorang. Untuk kontak person agar menghubungi Ibu dr. SK Hendrastuti (KSP Diklat) pada nomor telepon 021 – 8400109 ext 221 setiap hari kerja.

Demikian persetujuan kami, atas perhatiannya kami mengucapkan terima kasih.

DIREKTUR RSUD PASAR REBO,

  
dr. NUR ABADI, MSi  
NIP-195705161984121001