

SKRIPSI

**HUBUNGAAN PERILAKU CARING PERAWAT DENGAN KEPUASAN
PASIEN RAWAT INAP**

Di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri Kabupaten Wonogiri



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2024**

SKRIPSI

**HUBUNGAAN PERILAKU CARING PERAWAT DENGAN KEPUASAN
PASIEN RAWAT INAP**

Di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri Kabupaten Wonogiri



Oleh :

ANIK KURNIANINGSIH

NIM. 23632498

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap
Di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri

Skripsi ini Telah Disetujui Pada, 30 Januari 2025

Oleh :

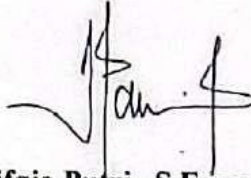
Pembimbing 1



Sulisty Andarmoyo, S.Kep.,Ns.,M.Kes., Ph.D

NIDN. 0715127903

Pembimbing 2



Dianita Rifqia Putri, S.Farm., M.Sc., Apt.

NIDN. 709069001

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Ponorogo



Sulisty Andarmoyo, S.Kep.,Ns.,M.Kes., Ph.D

NIDN. 0715127903

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Skripsi ini telah diuji dan dinilai oleh panitia penguji pada Program Studi S1
Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Ponorogo
pada 12 Februari 2025

PANITIA PENGUJI

Penguji Utama : Lina Ema Purvanti, S.Kep., Ns., M. Kep
Penguji 1 : Nurul Sri Wahyuni, S.Kep., Ners., M. Kes
Penguji 2 : Sulisty Andarmoyo, S.Kep.,Ns.,M.Kes., Ph.D

()
()
()

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Ponorogo




Sulisty Andarmoyo, S. Kep., Ns., M. Kes., Ph.D

NIDN. 0715127903

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah
dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang
pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Ponorogo, 30 Januari 2025

Yang Menyatakan

 Anik Kurnianingsih
NIM. 23632498

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, atas karunia dan rahmat-Nya lah sehingga skripsi ini dapat penulis selesaikan, skripsi dengan judul “Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri” ini sebagai tugas akhir dalam menempuh pendidikan S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

Skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik atas dukungan dan bimbingan dari banyak pihak. Melalui kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Rido Kurnianto, M.Ag, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
2. Sulisty Andarmoyo, S.Kep., Ns., M.Kes., PhD, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, sekaligus selaku Pembimbing 1 penyusunan skripsi yang telah meluangkan waktu untuk membimbing penulis.
3. dr. Rosyid Ridlo.MMR, selaku Direktur PT Amal Mulia yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian di RS Amal Sehat Wonogiri.
4. dr. Yoga, selaku Direktur RS Amal Sehat Wonogiri yang telah memberikan izin penulis untuk melakukan penelitian di RS Amal Sehat Wonogiri.
5. Siti Munawaroh, S.Kep., Ns., M.Kep, Selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

6. Dianita Rifqia Putri, S.Farm., M.Sc., Apt., selaku Pembimbing 2 penyusunan skripsi yang telah meluangkan waktu dalam membimbing penulis.
7. Suami, Anak, Orang Tua dan semua yang selalu mendukung, memberikan semangat dan turut mendoakan kelancaran dalam setiap proses pendidikan hingga selesainya skripsi ini.
8. Staf dosen dan karyawan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, yang telah membantu kelancaran dan selesainya skripsi ini
9. Responden penelitian di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri yang telah berpartisipasi dalam pelaksanaan kegiatan studi pendahuluan dan kegiatan penelitian.
10. Rekan-rekan sesama mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, yang turut mendukung dan membantu penulis menyelesaikan skripsi ini.
11. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dan memberikan masukan serta saran hingga skripsi ini dapat terselesaikan tepat waktu.

Demikian kata pengantar yang penulis buat, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun yang diharapkan dapat menyempurnakan skripsi ini.

Ponorogo, 30 Januari 2025

Anik Kurnianingsih

NIM. 23632498

ABSTRAK

Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri

Oleh :
Anik Kurnianingsih
NIM.23632498

Perilaku *caring* perawat merupakan salah satu aspek penting dalam memenuhi kepuasan pasien, hal ini menjadi salah satu indikator kualitas pelayanan di sebuah rumah sakit. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri. Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah penelitian kuantitatif, desain korelasional dan pendekatan *crossectional*. Besar sampel 99 pasien di ruang rawat inap. Variabel dalam penelitian ini adalah perilaku *caring* perawat dan kepuasan pasien. Data diperoleh melalui kusioner yang diisi oleh responden. Uji statistik *Chi Square* dengan *SPSS* diperoleh nilai *Asymp.Sig.(2-sided)* sebesar 0.000 menunjukkan bahwa *p-value* lebih kecil dari α (0,05). Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Perilaku *Caring* Perawat dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri. Perilaku *caring* sangat penting bagi setiap orang, juga sangat dibutuhkan bagi perawat selaku pemberi asuhan keperawatan di rumah sakit. Perubahan *leadership* dalam profesi keperawatan terus dikembangkan, diharapkan dapat diaplikasikan secara nyata, semakin berkembang, semakin diakui dan dapat menunjukkan kinerja yang profesional dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Kata Kunci : Perilaku *Caring* Perawat , Kepuasan Pasien.

ABSTRACT

The Relationship between Nurses' Caring Behavior and Inpatient Patient Satisfaction at Amal Sehat Wonogiri Hospital

By:

Anik Kurnianingsih

NIM.23632498

Nurses' caring behavior is one of the important aspects in meeting patient satisfaction, this is one of the indicators of service quality in a hospital. The purpose of the study was to determine the relationship between nurses' caring behavior and patient satisfaction in the inpatient room of Amal Sehat Wonogiri Hospital. The method used in this writing is quantitative research, correlational design and crosssectional approach. The sample size was 99 patients in the inpatient room. The variables in this study were nurses' caring behavior and patient satisfaction. Data were obtained through questionnaires filled out by respondents. Chi Square statistical test with SPSS obtained an Asymp.Sig. (2-sided) value of 0.000, indicating that the p -value is smaller than α (0.05). Therefore, it can be concluded that there is a significant relationship between Nurse Caring Behavior and Inpatient Patient Satisfaction at Amal Sehat Wonogiri Hospital. Leadership changes in the nursing profession continue to be developed, are expected to be applied in real terms, are increasingly developing, are increasingly recognized and can demonstrate professional performance in providing health services. The conclusion is that there is a significant relationship between nurses' caring behavior and patient satisfaction in the hospital inpatient room. Caring behavior is very important for everyone, it is also very much needed for nurses as providers of nursing care in hospitals.

Keywords: Nurse Caring Behavior, Patient Satisfaction.

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan	i
Halaman Sampul Dalam	ii
Surat Persetujuan	iii
Surat Pengesahan.....	iv
Surat Pernyataan.....	v
Kata Pengantar.....	vi
Absrak	viii
<i>Abstract</i>	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel.....	xiii
Daftar Gambar	xiv
Daftar Lampiran	xv
Daftar Singkatan.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
1.5 Keaslian Penelitian.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	13
2.1 Konsep Teori Perilaku <i>Caring</i>	13
2.1.1 Definisi <i>Caring</i>	13
2.1.2 Perilaku <i>Caring</i>	14
2.1.3 Komponen <i>Caring</i>	16
2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku <i>Caring</i>	21

2.1.5	Cara Mengukur <i>Caring</i> Perawat	22
2.2	Konsep Kepuasan	23
2.2.1	Pengertian Kepuasan	23
2.2.2	Teori Model Kepuasan	24
2.3	Konsep Kepuasan Pelanggan (Pasien).....	25
2.3.1	Pengertian Kepuasan Pelanggan (Pasien)	25
2.3.2	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien.....	26
2.3.3	Dimensi Kepuasan Pasien.....	29
2.3.4	Indikator Kepuasan Pasien.....	30
2.3.5	Metode Pengukuran Kepuasan.....	31
2.3.6	Cara Mengukur Kepuasan	32
2.4	Kerangka Teori.....	34
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	35
3.1	Kerangka Konseptual.....	35
3.2	Penjelasan Kerangka Konseptual	36
3.3	Hipotesis.....	37
BAB 4	METODE PENELITIAN	39
4.1	Desain Penelitian	39
4.2	Kerangka Operasional.....	40
4.3	Populasi, Sampel, Sampling.....	41
4.3.1	Populasi.....	41
4.3.2	Sampel dan Besar Sampel.....	41
4.3.3	Sampling	43
4.4	Variabel Penelitian.....	43
4.4.1	Variabel Independen (Variabel Bebas).....	44
4.4.2	Variabel Dependen (Terikat)	44
4.5	Definisi Operasional	45
4.6	Instrumen Penelitian	46
4.7	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	48
4.8	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	49
4.9	Prosedur Pengumpulan Data Dan Analisa Data	49
4.9.1	Prosedur Pengumpulan Data	49

4.9.2	Metode Pengolahan Dan Analisis Data	51
4.10	Etika Penelitian.....	60
4.11	Keterbatasan Penelitian	62
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		63
5.1	Gambaran Lokasi.....	63
5.2	Hasil Penelitian.....	64
5.2.1	Data Umum.....	64
5.2.2	Data Khusus	67
5.3	Pembahasan	69
5.3.1	Penerapan Pelayanan <i>Caring</i> Perawat.....	69
5.3.2	Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri	72
5.3.3	Hubungan Perilaku <i>Caring</i> Perawat dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri	78
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN		82
6.1	Kesimpulan	82
6.2	Saran	82
6.2.1	Bagi Rumah Sakit.....	82
6.2.2	Bagi Peneliti Selanjutnya.....	83
6.2.3	Bagi Institusi Pendidikan	83
6.2.4	Bagi Responden	84
6.2.5	Bagi Perawat	84
DAFTAR PUSTAKA.....		85

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Jumlah Pasien Rawat Inap yang Dijadikan Sampel	43
Tabel 4.2	Definisi Operasional Penelitian Hubungan Perilaku <i>Caring</i> Perawat dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri	45
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di RS Amal Sehat Wonogiri Tgl 01-30 November Tahun 2024.....	64
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di RS Amal Sehat Wonogiri Tgl 01-30 November Tahun 2024.....	65
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di RS Amal Sehat Wonogiri Tgl 01-30 November Tahun 2024	65
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di RS Amal Sehat Wonogiri Tgl 01-30 November Tahun 2024	66
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Perawatan di RS Amal Sehat Wonogiri Tgl 01-30 November Tahun 2024.....	66
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku <i>Caring</i> di Rawat Inap RS Amal Sehat Wonogiri Tgl 01-30 November Tahun 2024.....	67
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien di Rawat Inap RS Amal Sehat Wonogiri Tgl 01-30 November Tahun 2024.....	67
Tabel 5.8	Hubungan Perilaku <i>Caring</i> Perawat dengan Kepuasan Pasien di Rawat Inap RS Amal Sehat Wonogiri Tgl 01-30 November Tahun 2024.....	68

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Model Struktur <i>Caring</i> Swanson.....	19
Gambar 2.2	Teori Model Kepuasan	25
Gambar 2.3	Kerangka Teori Hubungan Perilaku <i>Caring</i> Perawat dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri.....	34
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Hubungan Perilaku <i>Caring</i> Perawat dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri	35
Gambar 4.1	Kerangka Kerja Hubungan Perilaku <i>Caring</i> Perawat dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri	40



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Permohonan Pengambilan Data Awal.....	90
Lampiran 2	Surat Tindak Lanjut Permohonan Pengambilan Data Awal.....	91
Lampiran 3	Jadwal Kegiatan.....	92
Lampiran 4	Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	93
Lampiran 5	Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	94
Lampiran 6	Kisi – Kisi Kuesioner.....	95
Lampiran 7	Kuesioner <i>Caring</i> Perawat dan Kepuasan Pasien.....	96
Lampiran 8	Surat Keterangan Layak Etik.....	99
Lampiran 9	Surat Tindak Lanjut Permohonan Penelitian.....	100
Lampiran 10	Rekapitulasi Data Awal.....	101
Lampiran 11	Hasil tabulasi Kuesioner <i>Caring</i> Perawat.....	104
Lampiran 12	Hasil Tabulasi Kuesioner Kepuasan Pasien.....	108
Lampiran 13	Tabulasi Data Umum Responden.....	110
Lampiran 14	Koding Data Responden.....	114
Lampiran 15	Hasil Analisis Distribusi Frekuensi.....	117
Lampiran 16	Hasil Uji Analisis <i>Chi-Square</i>	119
Lampiran 17	Hasil Tabulasi silang <i>caring</i> dengan data umum.....	120
Lampiran 18	Hasil Tabulasi silang <i>caring</i> dengan data umum.....	122
Lampiran 19	Dokumentasi Kegiatan.....	124

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

MT	: <i>Mean T</i>
SOP	: Standar Prosedur Operasional
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
SPSS	: <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
PT	: Perseroan Terbatas
KARS	: Komite Akreditasi Rumah Sakit
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan
MAN	: Madrasah Aliyah Negeri
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
IRT	: Ibu Rumah Tangga
RATER	: <i>Responsiveness, Assurance, Tangible, Empathy, Dan Reliability</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di Indonesia pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit terus berkembang dan selalu memberikan perubahan yang cepat. Dalam perubahan dan perkembangan teknologi yang semakin pesat serta persaingan yang semakin ketat, hal ini mendorong rumah sakit untuk terus meningkatkan kualitas pelayanannya, sehingga pasien merasa puas (Firmansyah, Noprianty, & Karana, 2019). Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan dan empati (sikap *Caring*) pasien dalam hal ini adalah perilaku kepedulian perawat. Hal ini disebabkan institusi pelayanan kesehatan dianggap memberikan pelayanan yang baik jika memberikan perhatian yang lebih terhadap kebutuhan pasien. Keperawatan merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien, serta memberikan pelayanan secara menyeluruh terhadap seluruh aspek kehidupan yaitu biopsik-sosial dan spiritual. Oleh karena itu perawat perlu meningkatkan perilaku *caring* (Susanti & Apriana, 2019).

Perilaku *caring* merupakan dasar dari seluruh pelayanan keperawatan yang menggambarkan kesatuan nilai-nilai kemanusiaan, *caring* dapat diberikan dengan memberikan perhatian, penghargaan, tanggung jawab, dan bantuan yang tulus kepada pasien, sebagai manusia seutuhnya. *Caring* menggambarkan hakikat praktik keperawatan yang bertujuan untuk

meningkatkan kesadaran dalam mencapai pelayanan keperawatan yang lebih baik dan membangun struktur sosial yang lebih baik. Pemberian dalam keperawatan dapat memberikan dampak positif, yaitu dapat meningkatkan kesembuhan pasien, karena pasien merasa kebutuhan fisik, emosional, dan spiritualnya terpenuhi, serta pasien merasa nyaman dengan perawatan yang diberikan perawat. (Purwaningsih, 2019) Petugas kesehatan terutama perawat menjadi kunci utama dalam keberhasilan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan. Namun, Faktanya dilapangan tidak seperti itu, pelayanan yang diberikan perawat tidak sesuai dengan yang diharapkan pasien, pasien sangat sensitif apabila mendapatkan perlakuan yang kurang berkenan dari perawat. Hal tersebut memunculkan ketidakpuasan pasien terkait berbagai stigma negatif tentang sikap dan perilaku perawat masih sering terdengar di berbagai layanan kesehatan terutama rumah sakit (Pardede et al, 2020). Ketidakpuasan pasien bisa mengakibatkan pasien memilih untuk menggunakan jasa pesaing sehingga perlu adanya perbaikan dimana perbaikan tersebut pada dasarnya tertuju pada sikap *caring* perawat, karena perawat merupakan sumber daya manusia di rumah sakit yang berinteraksi dengan pasien paling lama dibandingkan dengan pemberi pelayanan kesehatan lainnya (Karmadi, K. et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian, perilaku *caring* dan etik perawat di dunia dan terutama di Indonesia masih rendah (sekitar 35% perawat), Hal ini dibuktikan dengan masih banyaknya aktivitas perawat yang sering tidak dilakukan. Aktivitas perawat yang paling sering dilewatkan adalah kenyamanan dalam hal berbicara dengan pasien. 47,5% pasien mengatakan

bahwa perawat sangat jarang berbicara dengan pasien sehingga menimbulkan ketidaknyamanan bagi pasien. Meskipun tidak sampai 50% tetapi hal tersebut dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Kepuasan pasien menjadi indikator utama mutu layanan keperawatan dan menjadi salah satu kunci SDG's dalam bidang kesehatan. Oleh karena itu, perlu ditingkatkan sinergisitas perilaku *caring* dan etik perawat. (Ikafah, 2023)

Beberapa hasil penelitian menunjukkan data tentang tingkat kepuasan pasien di berbagai negara. Tingkat kepuasan pasien menurut Ndambuki tahun 2013 di Kenya menyatakan 40,4%, kepuasan pasien di Bakhtapur India menurut Twayana 34,4%. Sedangkan di Indonesia menunjukkan angka kepuasan pasien 42,8%, di Maluku Tengah ada 44,4%, (Selanno H, 2014 dalam Rangki La 2021). Penelitian lainnya di Rumah Sakit kota Semarang Jawa Tengah menunjukkan hasil sebanyak 60% dari 50 perawat berperilaku *caring* (Suweko & Warsito, 2019). Berdasarkan hasil laporan *Tim Care Solution* (TCS) Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri pada tahun 2023 terdapat 11 dari 87 komplain yang masuk, terkait dengan sikap dan komunikasi perawat ada 12,6%. Hasil studi pendahuluan melalui wawancara terhadap 10 pasien, didapatkan 5 dari 10 (50%) pasien yang menyatakan perawat berperilaku *caring* (ramah, sabar dan peduli/*caring* positif), sedangkan 6 dari 10 (60%) pasien menyatakan puas terhadap pelayanan perawat.

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang pertama kali bertemu dengan klien akan lebih dahulu mengetahui keadaan dan perasaan klien akan sakit yang dialami. Klien yang datang ke ruang rawat inap dengan berbagai

keluhan akan mengalami masalah emosional, seperti kecemasan akan sakit yang dirasakan, mudah tersinggung dan marah, dan kurang konsentrasi. Masalah emosional klien dapat terjadi karena rasa sakit akut yang dirasakan, belum mengetahui diagnosa penyakit, dan belum mendapatkan terapi. Dalam keadaan seperti ini klien sangat membutuhkan perhatian, kepekaan, dan sikap peduli dari perawat untuk menanggapi keluhannya, sehingga perilaku *caring* sangat dibutuhkan dalam pelayanan keperawatan di ruang rawat inap (Pragholapati & Gusraeni, 2021).

Perilaku *caring* perawat menjadi salah satu aspek yang penting dengan pelayanan keperawatan, karena *caring* mencakup hubungan antar manusia dan berpengaruh terhadap mutu pelayanan dan kepuasan pasien (Suweko, H., & Warsito, BE, 2019). Jika perawat menerapkan prinsip etik dan *caring* dengan baik maka perawat pasti akan merawat semua pasien dengan rasa hormat. Memang tidaklah selalu mudah dalam melakukan perawatan pasien, khususnya ketika pasien tidak menyenangkan, tidak kooperatif, atau pasien yang kasar, tetapi itu semua merupakan tantangan tersendiri bagi perawat untuk tetap memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien. Sebagian kecil perawat belum paham seperti apa perilaku etik dan perilaku *caring* pada pasien saat melakukan asuhan keperawatan (Ikafah, 2023). Pasien sebagai pemakai jasa layanan keperawatan meminta pelayanan keperawatan harus sesuai dengan haknya, yakni pelayanan keperawatan yang paripurna dan berkualitas (Anik Inayati, 2021). Hal tersebut sesuai dengan firman Allah.SWT dalam QS. Al-Isra': 70 "Dan berikanlah kepada mereka haknya itu, sebagaimana mestinya diberikan

haknya. Sesungguhnya Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan”. Ayat ini mengingatkan kita untuk memperlakukan orang lain dengan baik dan adil, termasuk pasien. Perawat harus memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Hal ini penting untuk meningkatkan kepuasan pasien.

Perilaku *caring* yang dijalankan oleh perawat kepada pasien mampu meningkatkan hubungan saling percaya, meningkatkan penyembuhan fisik, keamanan, memiliki banyak energi, biaya perawatan lebih rendah, serta menimbulkan perasaan lebih nyaman dan puas, (Ambarika & Wardani, 2021). Perilaku *caring* dari seorang perawat di pengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor individu yang terdiri dari kemampuan dan keterampilan latar belakang pendidikan, faktor psikologis yang terdiri dari sikap kepribadian dan motivasi, faktor organisasi yang terdiri dari sumber daya kepemimpinan imbalan struktur dan desain pekerjaanya (Pardede, 2020).

Dalam upaya memperbaiki sikap *caring* perawat perlu dirumuskan berdasarkan identifikasi kebutuhan keperawatan pasien yang dapat dilakukan dengan pengukuran kepuasan pasien. (Nurwianti, I., Mita, M., & Putri, T. H. 2020) Pengukuran kepuasan pasien memberikan wawasan mendalam tentang pengalaman pasien dalam menerima pelayanan kesehatan, mengungkap area yang perlu perbaikan serta aspek yang sudah baik. Analisis data ini membantu perawat memahami kebutuhan emosional, fisik, dan psikologis pasien dengan lebih jelas. Hasilnya dapat digunakan sebagai dasar untuk pengembangan program pelatihan dan pendidikan untuk meningkatkan *caring* bagi perawat. Sebagaimana diingatkan dalam Al-

Qur'an, "Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat kebajikan" (QS. Al-Baqarah: 195). Ayat ini menekankan pentingnya berbuat kebajikan, termasuk dalam konteks meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan melalui pengukuran dan analisis kepuasan pasien.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri. Untuk mewujudkan hal tersebut maka diperlukan suatu penelitian yang menyeluruh di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimanakah hubungan perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Perilaku *Caring* Perawat pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri.
2. Mengidentifikasi Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri.
3. Menganalisis hubungan perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan memberikan masukan terhadap pihak rumah sakit terkait perilaku *caring* perawat sehingga mampu meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi pengembangan ilmu keperawatan, penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai sumber informasi bagi penelitian lebih lanjut yang terkait dengan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

2. Bagi Profesi Perawat

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan perawat sehingga mampu memberikan pelayanan asuhan keperawatan yang lebih profesional dan bermutu.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan informasi awal serta acuan untuk melanjutkan penelitian di waktu yang akan datang.

1.5 Keaslian Penelitian

Adapun keaslian pada penelitian terdahulu yang berhubungan dengan penelitian saat ini adalah:

1. Roufuddin, R., Mannan, A., Kaonang, M. P., & Widoyanti, V. (2021). Hubungan Prilaku *Caring* Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Orang Tua Di Ruang Rawat Inap Anak.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku *Caring* Perawat dengan tingkat kepuasan orang tua di ruang rawat inap anak Puskesmas Blega Kabupaten Bangkalan. Desain penelitian yang digunakan adalah korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dipilih menggunakan teknik total *sampling* dengan 37 responden. Hasil pengujian korelasi diperoleh nilai sig sebesar 0,000 dan nilai korelasi sebesar 0,592. Nilai tersebut $< 0,05$ sehingga hipotesis yang menyatakan terdapat hubungan yang cukup kuat antara perilaku kepedulian perawat dan tingkat kepuasan orang tua yang diterima.

Persamaan : Penelitian ini menggunakan variabel dependen perilaku *caring* perawat, design yang digunakan juga adalah korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Perbedaan : Lokasi penelitian berbeda, Populasi penelitian ini orang tua yang memiliki bayi dirawat di ruang rawat inap anak, sedangkan peneliti pasien rawat inap. Penelitian ini menggunakan tehnik total *sampling*, sedangkan peneliti *purposive sampling*, uji statistik yang digunakan uji *rank spearman* sedangkan peneliti *chy square*.

2. Ningsih, Y. (2020). Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Pengguna Jasa BPJS Di RS An-Nisa Tangerang Tahun 2020. *Jurnal Health Sains*, 1(4), 252-261.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku *Caring* perawat dengan tingkat kepuasan pengguna layanan BPJS di RS An-Nisa Tangerang Tahun 2020. Metode penelitian yang digunakan

dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasional. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 100 responden. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah *Accidental Sampling*. Hasil: Berdasarkan uji *chi-square p-value* = 0,009 < 0,05 maka dapat dinyatakan H_0 ditolak artinya ada hubungan antara perilaku merawat perawat dengan tingkat kepuasan pasien di instalasi rawat inap pelayanan BPJS. Pengguna di RS AN-NISA Tangerang. Kesimpulan: Terdapat hubungan antara perilaku *Caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap pengguna layanan BPJS RS AN-NISA Tangerang.

Persamaan : Variabel yang digunakan sama, uji statistik yang digunakan juga sama – sama menggunakan uji *chi square*

Perbedaan : Populasi penelitian ini adalah pasien rawat inap pengguna layanan BPJS. Sedangkan peneliti seluruh pasien rawat inap. Teknik sampling yang digunakan adalah *Accidental Sampling*, selain itu lokasi yang digunakan juga berbeda.

3. Krismiadi, D., & Wunblolong, F. P. B. (2023). Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Kepuasan Pasien Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di Ruang Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 6(2), 59-64.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku *kepedulian* perawat dengan kepuasan pasien yang menjalani terapi hemodialisis. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dimana variabel dependen dan independen dilakukan observasi sekaligus pada satu

satu waktu. Teknik sampling yang digunakan adalah *Nonprobability sampling* dengan teknik pengambilan sampel *konsekutif* sampling. Sampel pada penelitian ini berjumlah 45 sampel. Hasil penelitian ini diperoleh bahwa perilaku *kepedulian* perawat yang berhubungan dengan kepuasan pasien diperoleh tingkat signifikansinya yaitu ($P_{\text{value}} = 0,022$) yang berarti $P_{\text{value}} < \alpha = 0,05$. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara perilaku *Caring* perawat dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Perilaku *kepedulian* yang baik akan berdampak pada kepuasan pasien sebagai penerima jasa pelayanan.

Persamaan : variabel yang digunakan sama, merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, uji statistik yang digunakan adalah *chi square*

Perbedaan : Perbedaan terletak populasi pada penelitian ini pasien yang menjalani terapi hemodialysis, sedangkan peneliti seluruh pasien rawat inap. Teknik pengambilan sampel *konsekutif* sampling, sedangkan peneliti menggunakan *purposive* sampling

4. Ardashir Afrasiabifar, Asadolah Mosavi, Abolfazl Dehbani Sahar Khaki *Nurses' caring behaviour and its correlation with moral sensitivity*

Penelitian ini bertujuan untuk menguji hubungan antara perilaku kepedulian perawat dan kepekaan. Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif korelasional*. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner sensitivitas moral (kisaran: 0–100) dan perilaku kepedulian

(kisaran: 24–144). Sebanyak 250 perawat yang bekerja di bangsal klinis rumah sakit pendidikan Yasuj pada tahun 2018, dipilih melalui *sistematik random sampling*. Data yang terkumpul dianalisis menggunakan SPSS versi 19 untuk statistik deskriptif dan *uji korelasi Pearson*. Tujuh puluh empat persen perawat memiliki kepekaan moral sedang (50-74). Skor rata-rata sensitivitas moral dan perilaku kepedulian perawat dilaporkan sebesar $59,5 \pm 11,1$ (kisaran: 31–87) (kisaran Potensi 0--100) dan $110,99 \pm 17,99$ (kisaran: 69–94) (kisaran Potensi 22–144), masing-masing. *Uji Pearson* menunjukkan adanya korelasi positif antara perilaku kepedulian perawat dengan sensitivitas moral pada tingkat 99% ($p = 0,001$).

Persamaan : Penelitian ini menggunakan variabel perilaku *caring* perawat.

Perbedaan : Penelitian ini menggunakan $n=a$, dan *sistematik random sampling*. Sedangkan peneliti menggunakan purposive. Penelitian ini menggunakan uji pearson, sedangkan peneliti menggunakan uji *chi square*.

5. *The Association of Nurses Caring Behavior with the Level of Patient Satisfaction, Harari Region, Eastern Ethiopia.*

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan antara perilaku peduli perawat dengan tingkat kepuasan pasien di rumah sakit umum di wilayah Harari, Ethiopia Timur, pada periode 10 Maret hingga 10 April 2021. Penelitian ini menggunakan metode *cross-sectional* dilakukan terhadap 300 perawat yang memberikan layanan rawat inap

dan 345 pasien rawat inap yang dipilih secara acak di dua rumah sakit umum di wilayah Harari, Ethiopia Timur. Skala interaksi klinis perawat-pasien digunakan untuk menilai tingkat perilaku kepedulian. Tingkat kepuasan pasien diukur menggunakan alat skala kepuasan pasien. Peneliti menggunakan permodelan persamaan struktural untuk menentukan hubungan antara perilaku kepedulian perawat dan tingkat kepuasan pasien. Hubungan tersebut dilaporkan menggunakan koefisien (γ) beserta interval kepercayaan 95%. Signifikansi statistik dari hubungan tersebut dinyatakan pada $P < 0,05$.

Persamaan : Penelitian ini menggunakan variabel perilaku *caring* perawat dan kepuasan pasien. Penelitian ini juga menggunakan uji *chi square*. Penelitian ini juga menggunakan metode *cross-sectional*

Perbedaan : penelitian ini dilakukan di dua rumah sakit umum di wilayah Harari, Ethiopia Timur, sedangkan peneliti dilakukan di satu RS yaitu RS Amal sehat Wonogiri, sedangkan peneliti menggunakan *purposive sampling*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Perilaku *Caring*

2.1.1 Definisi *Caring*

Caring menurut Watson dikutip oleh Potter & Perry, merupakan sentral praktek keperawatan. *Caring* juga merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis, dimana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan kepeduliannya terhadap klien. *Caring* menurut Watson di kutip oleh Asmadi merupakan intisari keperawatan dan mengandung arti responsif antara perawat dan klien. *Caring* dapat membantu seseorang lebih terkontrol, lebih berpengetahuan, dan dapat meningkatkan kesehatan (Asmadi, 2017).

Caring merupakan suatu sikap moral yang ideal yang harus dimiliki perawat dalam membina hubungan interpersonal dan mengembangkan nilai-nilai kemanusiaan. Selain itu Watson juga mengungkapkan *caring* sebagai jenis hubungan dan transaksi yang diperlukan antara pemberi dan penerima asuhan untuk meningkatkan dan melindungi klien sebagai manusia, dengan demikian mempengaruhi kesanggupan klien untuk sembuh (Dwidiyanti, M. 2017). *Caring* melibatkan keterbukaan, komitmen, dan hubungan perawat klien (Potter & Perry, 2018). Watson juga mengungkapkan tujuh asumsi utama dalam menampilkan *caring*, yaitu:

1. *Caring* dapat didemonstrasikan dan dipraktekkan dengan efektif hanya secara interpersonal.

2. *Caring* terdiri dari *carative factor* yang mengarah pada kepuasan terhadap kebutuhan manusia tertentu.
3. *Caring* yang efektif meningkatkan kesehatan dan pertumbuhan individu dan keluarga.
4. Respon *caring* menerima seseorang tidak hanya sebagai dirinya saat ini, namun juga sebagai seseorang di masa yang akan datang.
5. Lingkungan *caring* yaitu yang menawarkan potensi perkembangan yang memungkinkan seseorang untuk memilih tindakan yang terbaik untuk dirinya sendiri pada suatu waktu.
6. *Caring* lebih berorientasi pada kesehatan daripada penyembuhan, dimana *caring* mengintegrasikan pengetahuan bio-fisik dengan pengetahuan perilaku manusia untuk meningkatkan kesehatan dan memberikan pertolongan bagi mereka yang sedang sakit.
7. Praktik *caring* merupakan sentral bagi keperawatan. Fokus utama dalam keperawatan menurut Watson adalah pada *carative factor* yang bermula dari perspektif *humanistik* yang dikombinasikan dengan dasar pengetahuan ilmiah. Perawat juga perlu memiliki berbagai pengetahuan mengenai budaya supaya memahami budaya klien sehingga dapat mengembangkan *filosofi humanistik* dan sistem nilai. *Filosofi humanistik* dan sistem nilai memberi fondasi yang kokoh bagi ilmu keperawatan (Dwidiyanti, 2017)

2.1.2 Perilaku *Caring*

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan

kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini (Adventus, dkk, 2019).

Caring merupakan merupakan bentuk kepedulian perawat terhadap klien sebagai bentuk perhatian, penghargaan dan mampu memenuhi kebutuhannya (kusmiran, 2019)

Perilaku *caring* merupakan perhatian kepada orang lain, berpusat pada orang, menghormati harga diri dan kemanusiaan. *Caring* mempunyai komitmen untuk mencegah terjadinya sesuatu yang buruk, memberi perhatian dan konsen, menghormati orang lain dan kehidupan manusia. *Caring* juga merupakan ungkapan cinta dan ikatan, otoritas dan keberadaan, selalu bersama, empati, dapat memotivasi perawat untuk dapat lebih *care* pada klien dan mampu melakukan tindakan sesuai kebutuhan klien (Dwidiyanti, 2012 dalam Richa Noprianty, 2019).

Perawat memerlukan kemampuan khusus saat melayani orang atau pasien yang sedang menderita sakit. Kemampuan khusus tersebut mencakup keterampilan intelektual, teknis, dan interpersonal yang tercermin dalam perilaku *caring* (Kusmiran, 2015). Dalam disiplin keperawatan, struktur teoritis kepedulian telah ditetapkan sebagai konsep inti utama bimbingan dalam semua pekerjaan perawat. Watson menjelaskan dalam *Grand Theory of Human Caring-nya* bahwa manusia adalah keutuhan spiritual yang tidak dapat dipisahkan menjadi tubuh dan jiwa. Diinformasikan oleh Watson, Swanson secara empiris mengembangkan Teori Kepedulian tingkat menengah. Teori Kepedulian Swanson menyoroti tentang apa artinya bagi perawat untuk mempraktikkan kepedulian. Teori ini mendefinisikan kepedulian sebagai

cara pengasuhan dalam berhubungan dengan orang lain yang berharga sehingga seseorang merasakan komitmen dan tanggung jawab pribadi. Watson menyatakan ketika pengetahuan dari teori perawatan diimplementasikan dalam praktik, ada perbedaan dalam kualitas perilaku perawatan. Masih ada ketidaksepakatan di dalam dan di luar keperawatan tentang peran perilaku perawatan dalam pertemuan pribadi dan profesional. Beberapa orang merujuk pada keperawatan sebagai profesi praktis saja yang terdiri dari tugas-tugas klinis tanpa perlu pengetahuan teoritis. Namun, pasien telah melaporkan bahwa mereka tidak hanya membutuhkan perawat yang kompeten secara klinis, tetapi perawat yang memberikan interaksi perawatan dengan kasih sayang. Ini menunjukkan perlunya mengembangkan instrumen berbasis teori yang dapat menangkap dan mengukur fenomena kompleks perilaku perawatan, serta menangkap dan menggambarkan pola perilaku yang merupakan ekspresi universal dari perawatan.

2.1.3 **Komponen *Caring***

Perilaku *Caring* menurut Swanson adalah suatu tindakan asuhan keperawatan yang dilakukan dengan adanya rasa menghargai antara klien dan perawat sehingga menghasilkan suatu asuhan yang bernilai sehingga timbul rasa saling memiliki dan penuh tanggung jawab.

Menurut Kristen Swanson komponen *caring* meliputi:

1. *Maintaining Belief*

Maintaining belief berarti berusaha mempertahankan kepercayaan untuk menerima orang lain sebagaimana adanya. Perawat

menunjukkan perilaku *caring*, dengan memperkenalkan diri pada pasien, menemui pasien untuk menawarkan bantuan, membantu pasien dan menunjukkan perhatian kepada pasien dengan menanyakan keadaan pasien. Di dalam *maintaining belief* perawat harus berusaha menjaga rasa saling percaya dengan pasien, serta perawat harus menghormati pasien. *Maitaining belief* adalah kepekaan diri seseorang terhadap harapan yang diinginkan orang lain ataupun membangun harapan. Menumbuhkan keyakinan seseorang dalam melalui setiap peristiwa hidup dan masa-masa transisi dalam hidupnya serta menghadapi masa depan dengan penuh keyakinan, mempercayai kemampuan orang lain, menimbulkan sikap optimis, membantu menemukan arti atau mengambil hikmah dari setiap peristiwa.

2. *Knowing*

Knowing menekankan pemberian asuhan keperawatan yang berharga kepada pasien. Dalam hal ini perawat memperlakukan pasien sebagai sesuatu yang unik dengan sikap hormat dan tidak menghakimi. Perawat berusaha untuk mendapatkan wawasan dan pemahaman tentang situasi pasien dengan menunjukkan perhatian, keterlibatan dan berperan penting dalam perawatan pasien. Perawat menunjukkan perilaku *caring* dengan perawat bisa melibatkan keluarga pasien dalam perawatan pasien, perawat dapat menjelaskan keadaan pasien pada keluarga dan perawat bisa melakukan pengkajian secara menyeluruh. *Knowing* mengharuskan agar perawat dapat berhubungan baik dengan pasien dan keluarga pasien. Perawat harus memberikan

perhatian dan terlibat secara baik dengan situasi yang dialami pasien dan keluarga.

3. *Being With*

Being with mencakup adaptasi emosional. Kuncinya adalah perawat harus berusaha menjadi sangat terlibat dalam perawatan pasien namun perawat juga harus dapat mengendalikan emosionalnya. Sikap tolerir dari seorang perawat dapat membantu menjaga hubungan *caring* yang baik antara perawat dan pasien. Perawat lebih mementingkan kepentingan pasien dan mengesampingkan kepentingan diri sendiri adalah salah satu bentuk *caring* yang bisa dilakukan oleh seorang perawat. Perawat dapat berbagi rasa (*sharing*) dengan pasien, perawat tidak membebani dan menunjukkan sikap kepedulian dan keterlibatannya kepada pasien. Perawat menunjukkan perilaku *caring* dengan perawat bisa mendampingi pasien, merawat pasien dengan kemampuan yang kompeten, mendengarkan keluhan, perasaan dan masukkan dari pasien, serta perawat menunjukkan sikap sabar dalam melakukan proses keperawatan pada pasien.

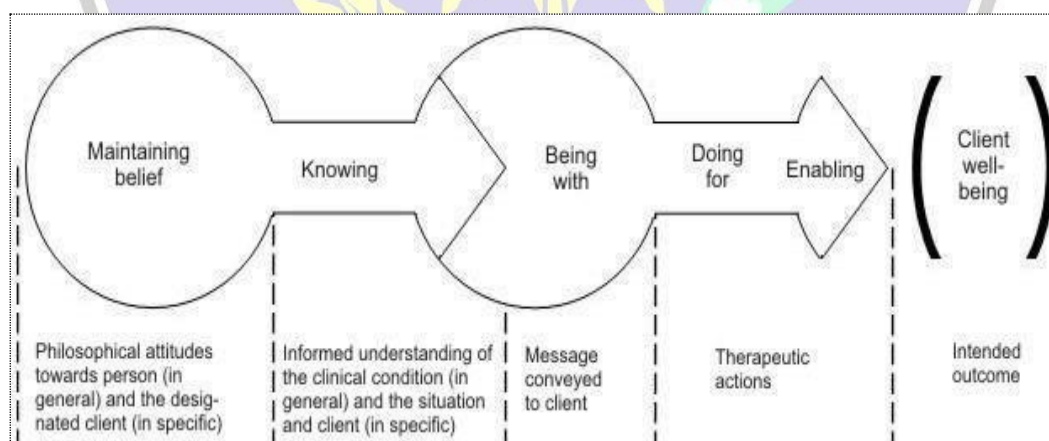
4. *Doing For*

Doing for dilakukan perawat untuk menjaga martabat dari pasien. Perawat berusaha melakukan sesuatu untuk pasien, seperti yang dilakukan kepada dirinya sendiri. Seperti perawat memberikan jaminan keamanan kepada pasien, perawat mendengarkan, menghibur, mengantisipasi dan melindungi pasien. Perawat menunjukkan perilaku *caring* dengan perawat memberikan rasa aman atau nyaman pada

pasien, melakukan tindakan secara profesional, memberikan perawatan sesuai SOP yang ada dan menghormati hak-hak pasien.

5. *Enabling*

Enabling menunjukkan sikap para perawat professional dalam mengelola perawatan yang kompleks. Dibutuhkan perencanaan keperawatan, penyediaan pendidikan dan intervensi yang mendukung dengan tujuan meningkatkan keterampilan pasien dan kepercayaan diri pasien dalam mengelola masalah kesehatan. Perawat berusaha memfasilitasi kapasitas pasien untuk merawat dirinya sendiri. Perawat menunjukkan perilaku *caring* dengan perawat itu membantu dan memberikan kesempatan kepada pasien untuk belajar mandiri dalam merawat dirinya, memberikan motivasi kepada pasien, mendahulukan kepentingan pasien, mengajarkan cara untuk merawat diri sendiri dalam kondisi yang memungkinkan dan mendiskusikan kondisi pasien serta memberikan umpan balik pada pasien.



Gambar 2.1 Model Struktur *Caring* Swanson, 1993 dalam Sophie M Artensson RN, 2021

Menurut Jean Watson terdapat 10 tindakan kuratif sebagai *human caring* yang diperlukan dalam hubungan antara perawat dengan klien :

1. Menanamkan sistem nilai *humanistic-altruistik*. Penerapan *humanistik* dan *altruistik* dalam asuhan keperawatan adalah berupa pengenalan akan identitas pasien, mengenal kelebihan dan karakter pasien sesuai dengan nama yang disukai oleh pasien.
2. Menanamkan sikap penuh pengharapan (*faith-hope*). Dengan memberikan motivasi kepada pasien dan keluarga untuk dapat menerima penyakitnya.
3. Menanamkan sensitifitas terhadap diri sendiri dan orang lain. Bentuk sikap sensitifitas terhadap diri sendiri adalah sikap empati. Perawat lebih sensitive dan tulus dalam memberikan bantuan kepada pasien.
4. Membina hubungan saling membantu, saling percaya dan peduli (*human care*). Hubungan semacam ini melibatkan komunikasi efektif, empati dan kehangatan.
5. Mengekspresikan perasaan positif dan negative. Perilaku perawat seperti menjadi pendengar yang baik, mendengarkan secara aktif setiap keluhan pasien dengan sabar.
6. Menggunakan *problem solving* dalam pemecahan masalah pasien. Berhubungan dengan proses keperawatan menggunakan metode penyelesaian masalah yang sistematis dengan langkah-langkah dari pengkajian sampai evaluasi.
7. Meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal. Proses belajar mengajar interpersonal dapat diciptakan dengan mendiskusikan setiap

keluhan dan cara mengatasinya.

8. Menciptakan lingkungan fisik, mental, social, dan spiritual yang suportif, protektif, dan korektif. Bentuk perilaku perawat adalah persetujuan perawat terhadap keinginan pasien untuk beribadah sesuai agamanya.
9. Membantu dalam memenuhi kebutuhan pasien. Bersedia memenuhi kebutuhan dasar pasien dengan ikhlas, penuh penghargaan dan menjaga kerahasiaan pasien.
10. Menjadi peka terhadap kekuatan *eksistensial-fenomenologi spiritual*. Perawat dapat memfasilitasi kebutuhan pasien dan keluarga untuk mencari terapi alternatif, berserah diri pada Tuhan Yang Maha Esa, menyiapkan pasien dan keluarga dalam menghadapi proses kematian dan berduka.

2.1.4 Faktor yang mempengaruhi perilaku *Caring*

Faktor yang mempengaruhi perilaku *Caring* menurut (Gibson & dkk. 2000 dalam Jek Amidos Pardede, 2020) sebagai berikut:

1. Faktor individu

Faktor individu yang dapat mempengaruhi perilaku *caring* yaitu, kemampuan diantaranya kemampuan kecedasan emosional, latar belakang, ketrampilan, dan karakteristik demografis diantaranya umur, jenis kelamin, dan pendidikan.

2. Faktor psikologis

Faktor psikologis yang dapat mempengaruhi perilaku *caring* yaitu, sikap kepribadian dan motivasi, faktor ini dipengaruhi oleh keluarga,

tingkat sosial, dan karakteristik demografis.

3. Faktor organisasi

Faktor organisasi yang dapat mempengaruhi perilaku *caring* yaitu, sumber daya manusia, kepemimpinan, imbalan, struktur dan pekerjaan.

Dengan demikian membangun pribadi *caring* perawat harus menggunakan tiga pendekatan. Pendekatan individu melalui peningkatan pengetahuan dan keterampilan *caring*. Pendekatan organisasi dapat dilakukan melalui perencanaan pengembangan, imbalan atau yang terkait dengan kepuasan kerja perawat dan serta adanya effective *leadership* dalam keperawatan. Peran organisasi (rumah sakit) adalah menciptakan iklim kerja yang kondusif dalam keperawatan melalui kepemimpinan yang efektif, perencanaan jenjang karir perawat yang terstruktur, pengembangan sistem remunerasi yang seimbang dan berbagai bentuk pencapaian kepuasan kerja perawat. Karena itu semua dapat berdampak pada meningkatnya motivasi dan kinerja perawat dalam *caring* (Meity, 2018).

2.1.5 Cara mengukur *caring* perawat

Cara mengukur perilaku *caring* perawat, peneliti mengadopsi dari Swanson dalam Nursalam (2013) dengan pernyataan baku, berdasarkan tabel kuesioner *caring* Swanson dapat dijelaskan bahwa kuesioner *caring* Swanson memiliki 23 pernyataan, dengan skala *Guttman* yang berasal dari 5 komponen *caring* Swanson yaitu *Maintaining belief* (mempertahankan kepercayaan), *Knowing* (mengetahui), *Being with* (keberadaan), *Doing for* (melakukan tindakan untuk), dan *Enabling* (memampukan). Skala

Guttman adalah skala yang hanya menyediakan dua pilihan jawaban, misalnya ya–tidak, baik–jelek, pernah–belum pernah, dan lain-lain (Fatimah & Puspaningtyas, 2020).

2.2 Konsep Kepuasan

2.2.1 Pengertian Kepuasan

Kepuasan adalah persepsi terhadap produk atau jasa yang telah memenuhi harapannya. Jadi kepuasan pelanggan adalah hasil dari akumulasi konsumen atau pelanggan dalam menggunakan produk atau jasa. Kepuasan adalah model kesenjangan antara harapan (standar kinerja yang seharusnya) dengan kinerja aktual yang diterima pelanggan (Nursalam, 2014).

Kepuasan pasien adalah keluaran (*outcome*) layanan kesehatan. Dengan demikian, kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu layanan kesehatan. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2013).

Kepuasan adalah ungkapan perasaan senang atau kecewa seseorang dari hasil perbandingan antara prestasi atau produk yang dirasakan dengan yang diharapkannya. Di satu pihak kepuasan pasien dipandang sebagai hasil yang didapatkan dari pengalaman mereka yang memanfaatkan produk barang atau jasa. Berdasarkan pihak lain, kepuasan pasien juga kerap kali dipandang sebagai proses orientasi yang lebih mampu mengungkapkan pengalaman yang mereka rasakan secara keseluruhan

dibandingkan dengan orientasi hasil (Asmuji, 2014).

Menurut Rashid dan Amina (2014) berpendapat kepuasan dapat dibagi menjadi dua macam, yaitu kepuasan yang berwujud merupakan kepuasan yang dapat dirasakan dan dilihat oleh pelanggan serta telah dimanfaatkan, dan kepuasan psikologika yang bersifat tidak terwujud dari pelayanan kesehatan tetapi dapat dirasakan oleh pasien.

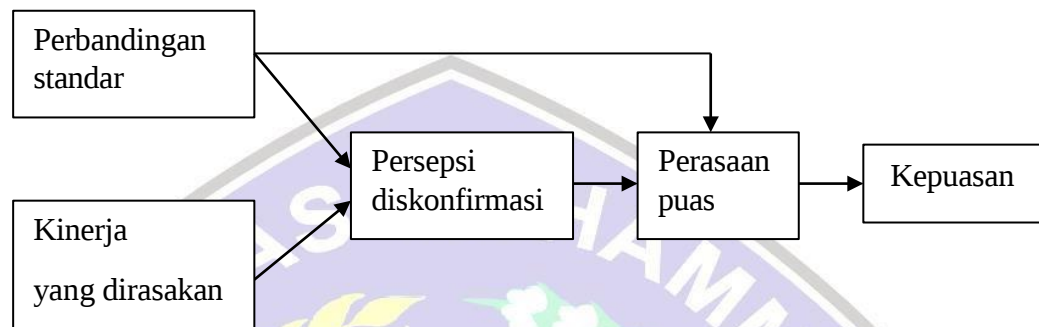
Komponen kepuasan pasien dari mutu layanan kesehatan menjadi salah satu komponen utama atau penting. Dapat dibuktikan bahwa pasien dan/atau masyarakat yang mengalami kepuasan terhadap layanan kesehatan yang diselenggarakan cenderung mematuhi nasihat, setia, atau taat terhadap rencana pengobatan yang telah disepakati. Sebaliknya, pasien dan/atau masyarakat yang tidak merasakan kepuasan atau kekecewaan sewaktu menggunakan layanan kesehatan cenderung tidak mematuhi rencana pengobatan, tidak mematuhi nasihat, tidak mematuhi rencana pengobatan, berganti dokter atau pindah ke fasilitas layanan kesehatan lain (Pohan, 2013).

2.2.2 Teori Model Kepuasan

Kebutuhan adalah suatu keadaan sebagian dari kepuasan dasar yang dirasakan dan disadari. Kepuasan pelanggan menurut model kebutuhan adalah suatu keadaan dimana kebutuhan, keinginan dan harapan pasien dapat dipenuhi melalui produk atau jasa yang diterima. Oleh karena itu kepuasan pasien adalah rasio kualitas yang dirasakan oleh pasien dibagi dengan kebutuhan, keinginan dan harapan pasien. (Nursalam, 2014).

Model kebutuhan adalah model yang menjelaskan faktor dominan

pengaruh perspektif pasien atau masyarakat. Pada *utilisasi* ada dua kemungkinan permintaan dan harapan pasien bisa dipenuhi. Kondisi ini disebut dengan *satisfied demand*, sedangkan bila pasien tidak mendapatkan yang sesuai dengan harapan disebut dengan *unsatisfied demand*.



Gambar 2.2 Teori Model Kepuasan (Woodrooff & Gardial, 2002)

2.3 Konsep Kepuasan Pelanggan (Pasien)

2.3.1 Pengertian Kepuasan Pelanggan (Pasien)

Kepuasan pelanggan menurut model kebutuhan ialah suatu keadaan di mana kebutuhan, keinginan dan harapan pasien dapat dipenuhi melalui produk atau jasa yang dikonsumsi. Oleh karena itu kepuasan pasien adalah rasio kualitas yang dirasakan oleh pasien dibagi dengan kebutuhan, keinginan dan harapan pasien (Nursalam, 2014).

Kepuasan pelanggan terjadi apabila apa yang menjadi kebutuhan, keinginan, harapan pelanggan dapat anda penuhi, maka pelanggan akan puas. Kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau puas bahwa produk atau jasa yang diterima telah sesuai atau melebihi harapan pelanggan. Kepuasan pasien adalah karena kepuasan pasien merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan yang kita berikan dan kepuasan

pasien yang loyal (setia). Pasien yang loyal akan menggunakan kembali pelayanan kesehatan yang sama bila mereka membutuhkan lagi. Bahkan telah diketahui bahwa pasien loyal akan mengajak orang lain untuk menggunakan fasilitas pelayanan-pelayanan yang sama.

2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Nursalam (2014) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu sebagai berikut :

1. Kualitas produk atau jasa.

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas.

2. Harga

Harga, yang termasuk di dalamnya adalah harga produk atau jasa. Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

3. Emosional.

Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih institusi pelayanan kesehatan yang sudah mempunyai pandangan, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

4. Kinerja

Wujud dari kinerja ini misalnya: kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

5. Estetika

Estetika merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh pancaindera. Misalnya: keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

6. Karakteristik Produk

Produk ini merupakan kepemilikan yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk meliputi penampilan bangunan, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.

7. Pelayanan.

Pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Institusi pelayanan kesehatan dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Misalnya: pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan.

8. Lokasi

Lokasi, meliputi letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih institusi pelayanan kesehatan. Umumnya semakin dekat lokasi dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien.

9. Fasilitas.

Kelengkapan fasilitas turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang rawat inap. Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian kepuasan pasien, namun institusi pelayanan kesehatan perlu memberikan perhatian pada fasilitas dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.

10. Komunikasi

Komunikasi yaitu tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien.

11. Suasana.

Suasana, meliputi keamanan dan keakraban. Suasana tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung akan sangat

senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung institusi pelayanan kesehatan tersebut.

12. Desain *visual*.

Desain *visual*, meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi ikut menentukan suatu kenyamanan.

2.3.3 Dimensi Kepuasan Pasien

Parasuraman dalam Nursalam (2016) mengemukakan konsep kualitas layanan yang berkaitan dengan kepuasan ditentukan oleh lima dimensi/unsur yang biasa dikenal dengan Kualitas layanan “RATER” (responsiveness, assurance, tangible, empathy, dan reliability).

1. *Responsiveness* (daya tanggap), pelayanan daya tanggap dalam suatu organisasi berupa pemberian berbagai penjelasan dengan bijaksana, mendetail, membina, mengarahkan dan membujuk .
2. *Assurance* (jaminan), Semua bentuk pelayanan memerlukan adanya kepastian atas pelayanan yang diberikan. Bentuk kepastian dari suatu pelayanan sangat ditentukan oleh jaminan dari pegawai yang memberikan pelayanan, sehingga orang yang menerima pelayanan merasa puas dan yakin bahwa segala bentuk urusan pelayanan yang dilakukan tuntas dan selesai sesuai dengan kecepatan, ketepatan, kemudahan, kelancaran dan kualitas layanan yang diberikan.
3. *Tangible* (bukti fisik/bukti langsung) merupakan suatu indikator yang jelas bahwa kualitas layanan sangat sangat ditentukan menurut kondisi fisik pelayanan, yang inti pelayanannya yaitu kemampuan dalam

menggunakan alat dan perlengkapan kerja yang dapat dilihat secara fisik, mampu menunjukkan kemampuan secara fisik dalam berbagai penguasaan teknologi kerja dan menunjukkan penampilan yang sesuai dengan kecakapan, kewibawaan dan dedikasi kerja.

4. *Empathy* (empati), dimensi ini menunjukan pemberi pelayanan harus mampu memahami orang yang dilayani dengan penuh perhatian, keseriusan, simpatik, pengertian, dan adanya keterlibatan dalam berbagai permasalahan yang dihadapi orang yang dilayani.
5. *Reliability* (kehandalan), Setiap pelayanan memerlukan bentuk pelayanan yang andal, artinya dalam memberikan pelayanan, setiap pegawai diharapkan memiliki kemampuan dalam pengetahuan, keahlian, kemandirian, penguasaan dan profesionalisme kerja yang tinggi, sehingga aktivitas kerja yang dikerjakan menghasilkan bentuk pelayanan yang memuaskan, tanpa ada keluhan dan kesan yang berlebihan atas pelayanan yang diterima oleh masyarakat.

2.3.4 Indikator Kepuasan Pasien

Menurut (Nursalam, 2016), kepuasan pasien mempunyai indikator yang sama dengan kinerja petugas yaitu:

1. *Caring*

Perawat mudah dihubungi dan selalu memberikan perhatian kepada klien, memperhatikan keluhan pasien (sebagai mahluk individu dan sosial keluarga dan masyarakat).

2. *Kolaborasi*

Perawat memotivasi, bersama-sama menyelesaikan masalah pasien.

3. Kecepatan

Keinginan untuk membantu dan menyediakan pelayanan yang dibutuhkan dengan segera, indikatornya adalah kecepatan dilayani bila pasien membutuhkan, waktu tunggu yang pendek untuk mendapatkan pelayanan.

4. Empati

Pemberian layanan secara individual dengan penuh perhatian dan sesuai kebutuhan/harapan pasien. Petugas mau mendengarkan keluhan, memperhatikan dan membantu menyelesaikan; petugas acuh dan acuh tak acuh.

5. *Courtesy*

Perilaku perawat yang sopan dengan menghargai pasien, tenaga kesehatan lain dan sesama perawat.

6. *Sincerity*

Kondisi kualitas perawat yang didasarkan pada kejujuran antara pikiran dan tindakanya.

2.3.5 Metode Pengukuran Kepuasan

Ada beberapa metode yang digunakan dalam mengukur kepuasan pelanggan yaitu (Siagian, 2014):

1. Sistem keluhan dan saran

Menyediakan berupa kotak saran, dalam memberikan kesempatan kepada pasien untuk menyampaikan keluhan, saran, dan kritikan mereka tentang pelayanan yang diterimanya.

2. Pembelanja Misterius (*Ghost Shopping*)

Metode ini merupakan bentuk strategi pelayanan kesehatan yang menggunakan beberapa orang untuk bersikap sebagai konsumen yang kemudian melaporkan temuannya sehingga hasil tersebut dapat dijadikan bahan evaluasi dan pengambilan keputusan.

3. *Lost Customer Analisis*

Perusahaan berusaha mencari informasi mengenai para konsumen yang telah berhenti membeli produknya, ketidakpuasan terhadap jasa layanannya, atau pengalaman layanan pelanggan yang buruk agar nantinya pihak perusahaan mampu memahami kebutuhan yang diharapkan oleh konsumen, memperoleh wawasan berharga mengenai area atau hal-hal yang memerlukan perbaikan sehingga dapat menambah dan mempertahankan pelanggan berharga mereka.

4. Survei Kepuasan Pelanggan

Kepuasan konsumen dapat diukur melalui berbagai metode seperti kuisioner, pos, telepon, atau wawancara langsung, yang bertujuan memperoleh gambaran tentang kepuasan pasien. Kepuasan konsumen dapat diukur berdasarkan kuesioner, dengan survei ini cara yang dilakukan adalah sebagai berikut: tidak puas = 1, kurang puas = 2, puas = 3, sangat puas = 4.

2.3.6 Cara Mengukur Kepuasan

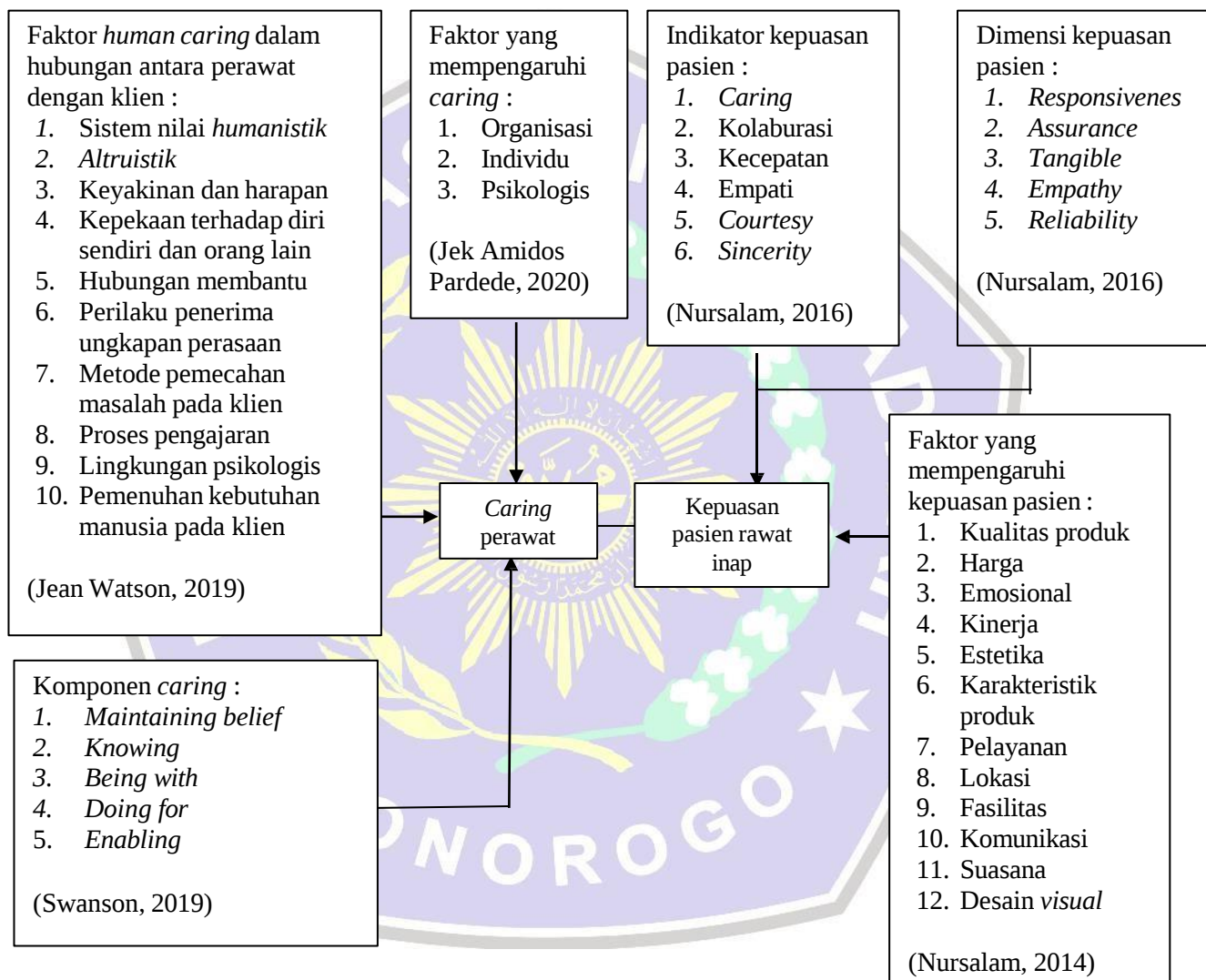
Cara mengukur kepuasan pasien dapat menggunakan kuesioner (Nursalam, 2013) dengan Skala *Likert* yang berasal dari 6 indikator kepuasan, yaitu *caring* (perhatian), kolaborasi, kecepatan, empati, *courtesy* (sikap sopan),

dan *sincerity* (kejujuran). Skala *Likert* adalah skala atau pengukuran yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau kelompok orang tentang fenomena sosial. Skala *Likert* biasanya terdiri dari pernyataan atau pertanyaan serta serangkaian jawaban berupa Sangat Tidak Puas (STP), Tidak Puas (TP), Puas (P), dan Sangat Puas (SP). Dengan hasil skor kepuasan, jika $T > MT$ = Pasien Puas, dan $T \leq MT$ = Tidak Puas



2.4 Kerangka Teori

Kerangka teori adalah kesimpulan dari tinjauan pustaka yang berisi tentang konsep-konsep teori yang berhubungan dengan penelitian yang akan dilaksanakan (Hidayat, 2014). Adapun kerangka teori pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar sebagai berikut :



Sumber : Swanson, 2019, Nursalam, 2014

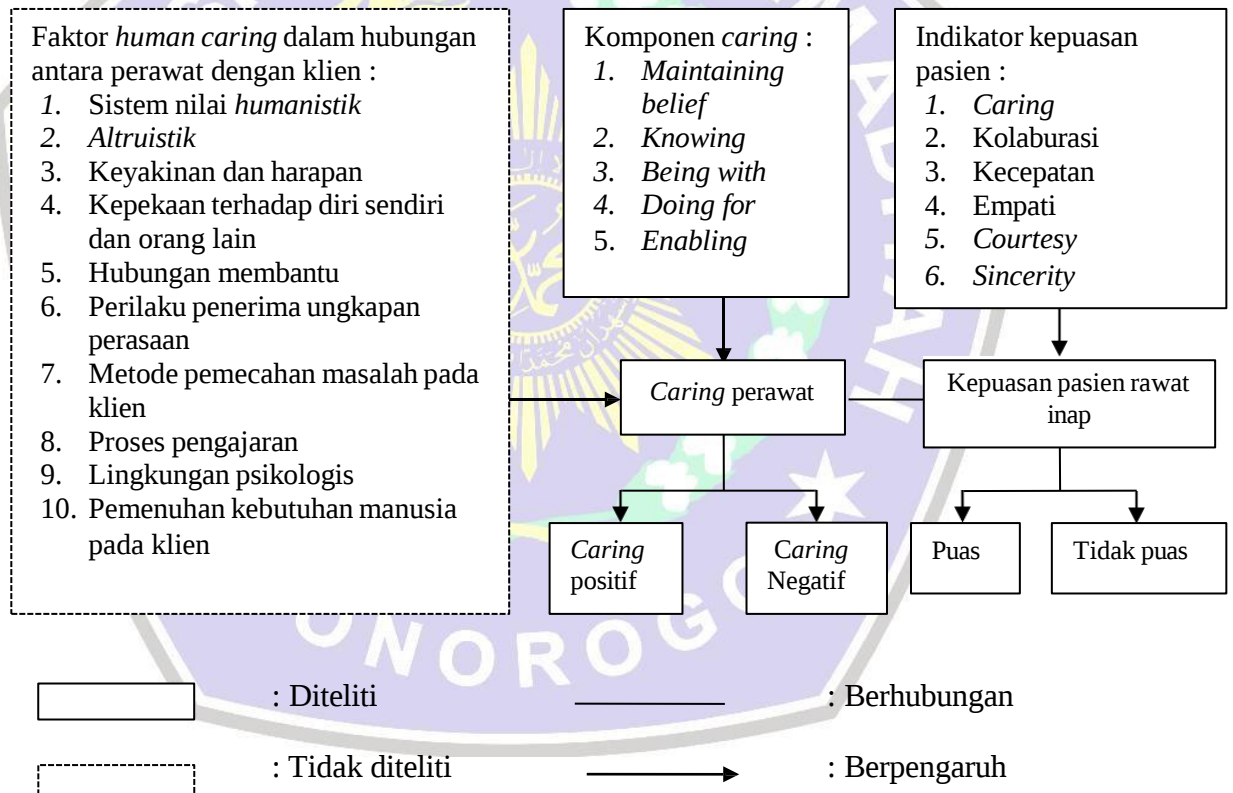
Gambar 2.3 Kerangka Teori Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep penelitian yaitu kerangka hubungan antara konsep-konsep yang diukur atau diamati melalui penelitian yang dilakukan. Diagram dalam kerangka konsep harus menunjukkan hubungan antara variabel-variabel yang diteliti. Kerangka yang baik dapat memberikan informasi yang jelas kepada peneliti dalam memilih desain penelitian (Masturoh & Nauri, 2018).



Gambar 3.1 Kerangka konseptual Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri.

Berdasarkan kerangka konsep diatas dapat dijelaskan bahwa komponen *caring* dari Swanson,2019 akan menjadi parameter perawat dalam pelayanan perawatan pasien di rawat inap sehingga perawat dapat berperilaku *caring*. Dari perilaku *caring* tersebut akan didapatkan hasil *caring* positif atau *caring* negatif. Sedangkan kepuasan pasien rawat inap, berdasarkan indikator kepuasan pasien menurut Nursalam,2016. Dimana dari kepuasan pasien rawat inap akan didapatkan hasil pasien merasa puas atau tidak puas. Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa dari perilaku *caring* perawat ada hubungan dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri.

3.2 Hipotesis

Menurut La Biondo-wood dan Haber dalam Nursalam (2015) hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua variable atau lebih yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam sebuah penelitian. Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah penelitian. Hipotesis yang diambil dalam penelitian ini yaitu :

1. Hipotesis Aktif atau disebut juga Hipotesis Kerja (H_a)

Ada hubungan perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien di Rumah sakit Amal Sehat Wonogiri

2. Hipotesis pasif atau disebut juga Hipotesis nihil (H_0)

Tidak ada hubungan perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian berfungsi sebagai instrumen berharga untuk mencapai tujuan dan mengatasi suatu masalah. Notoatmodjo (2018) menegaskan bahwa metode penelitian merupakan sarana untuk mengungkap kebenaran ilmiah dan menangani eksperimen kesulitan melalui aplikasi pendekatan ilmiah. Bab berikut menguraikan desain penelitian, kerangka kerja, populasi sampel dan teknik pengambilan sampel, definisi operasional, metode pengumpulan dan pengolahan data, serta etika penelitian.

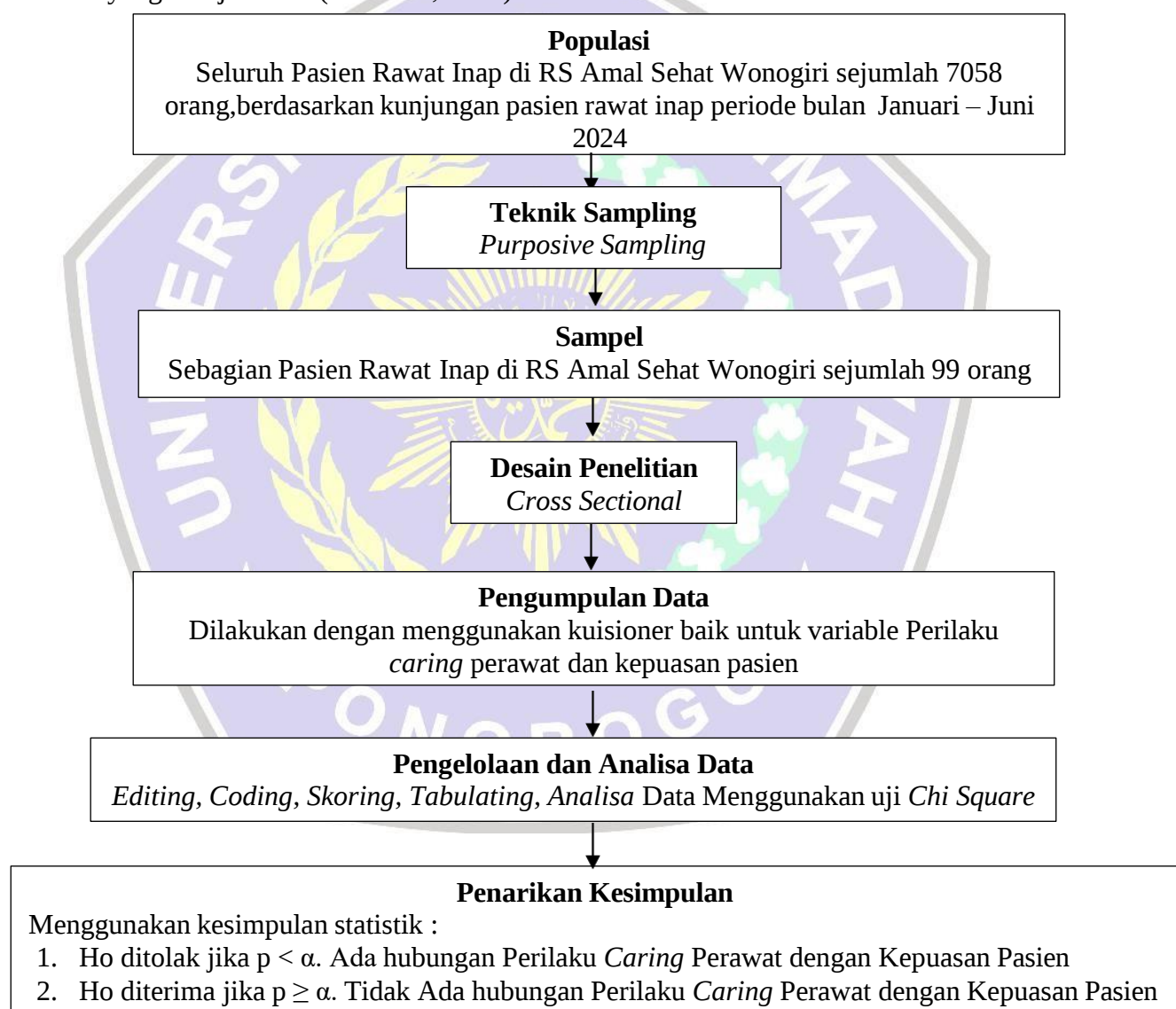
4.1 Desain Penelitian

Susunan kondisi pengumpulan dan analisis data untuk menghubungkan tujuan penelitian dengan prosedur penelitian dikenal dengan desain penelitian (Grenner & Martelli, 2018). Dalam penelitian ini, desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelatif. Tujuan penelitian *deskriptif korelatif* adalah untuk mendeskripsikan atau mengidentifikasi hubungan antara *variabel independen* yang dalam hal ini perilaku *caring* perawat dengan *variable dependen* yaitu kepuasan pasien. Mengingat sifatnya yang *deskriptif*, maka penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* atau disebut juga penelitian *transversal*. Pendekatan *Cross Sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi dan *variabel independen* dan *dependen* hanya satu kali pada saat itu (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini, peneliti ingin mencari tahu peluang antara variabel perilaku *caring* perawat dengan variabel kepuasan pasien yang akan diukur

datanya satu kali dalam satu waktu. Pendekatan ini melibatkan pengamatan secara simultan terhadap seluruh *variabel*, termasuk *variabel independen* dan *dependen* (Masturoh & Anggita, 2018).

4.2 Kerangka Operasional

Metodologi penelitian diringkas menjadi sebuah skema atau bagan, yang dikenal sebagai kerangka operasional, yang memberikan gambaran umum yang menjelaskan (Verawati, 2015)



Gambar 4.1 Kerangka Kerja
“Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri”

4.3 Populasi, Sampel, Sampling

4.3.1 Populasi

Para peneliti telah mengidentifikasi bidang studi tertentu yang dikenal sebagai populasi, yang mencakup objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu. Melalui pemeriksaan dan analisis yang cermat, dapat diambil kesimpulan dari populasi ini (Sugiyono, 2018). Jumlah pasien rawat inap Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri di semester 1 tahun 2024 adalah 7058 pasien

4.3.2 Sampel dan Besar Sampel

Dalam penelitian, sampel mengacu pada bagian dari populasi yang memiliki karakteristik serupa. Merupakan metode yang digunakan untuk mempelajari sebagian dari populasi secara keseluruhan (Sugiyono, 2018). Untuk penelitian khusus ini, sampelnya terdiri dari 99 pasien rawat inap RS Amal Sehat Wonogiri yang memenuhi kriteria dibawah ini :

1. Bersedia menjadi responden dan mampu membaca dan menulis
2. Responden merupakan pasien dengan usia 19 – 69 tahun
3. Responden merupakan pasien rawat inap dengan perawatan ≥ 2 hari
4. Responden dalam kondisi sadar penuh / Composmetis
5. Responden bukan pasien yang dirawat di ruang ICU

Besar Sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin dalam Sugiyono (2018) dengan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan :

N : Ukuran sampel yang dibutuhkan

N : Ukuran populasi

e : Tingkat kesalahan (umumnya digunakan 1% (0,01) atau 5% (0,05) dan 10% (0,1) yang dapat dipilih peneliti)

Penelitian ini melibatkan sebanyak 7058 pasien yang dirawat inap. Besarnya sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan tingkat kesalahan sebesar 10% atau 0,1

$$\begin{aligned}
 N &= \frac{N}{1+N(e)^2} \\
 &= \frac{7058}{1+7058(0,1)^2} \\
 &= \frac{7058}{1+70,58} \\
 &= \frac{7058}{71,58} \\
 &= 98,6 \quad \text{Dibulatkan menjadi 99}
 \end{aligned}$$

Dikarenakan penelitian ini dilakukan di rawat inap dengan jumlah rawat inap sebanyak 5 (lima) bangsal. Maka dari total sampel sebanyak 99. Sampel tersebut perlu dilakukan perhitungan jumlah sampel tiap bangsalnya sesuai dengan jumlah kunjungan masing-masing dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Sampel Per Sub Populasi} = \frac{\text{Total Sub Populasi}}{\text{Total Populasi}} \times \text{X Sampel}$$

Berikut hasil penghitungan jumlah sampel berdasarkan kunjungan pasien rawat inap di masing-masing bangsal.

Tabel 4.1 Jumlah Pasien Rawat Inap yang Dijadikan Sampel

No	Nama Bangsal	Jumlah Ps/Tahun	Perhitungan pengambilan sampel	Jumlah Sampel
1	Umar Bin Abdul Azis	2007	$\frac{2007}{7058} \times 99$	28
2	Abu Bakar Ash Siddiq	570	$\frac{570}{7058} \times 99$	8
3	Ali Bin Abi Thalib	1539	$\frac{1539}{7058} \times 99$	22
4	Ustman Bin Affan	1696	$\frac{1696}{7058} \times 99$	24
5	Khodijah & Aisyah	1246	$\frac{1246}{7058} \times 99$	17
Jumlah		7058		99

4.3.3 Sampling

Dalam penelitian ini digunakan metode *non-probability sampling*, yaitu dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Seperti yang dijelaskan Sugiyono (2018), *non-probability sampling*, adalah setiap anggota dari populasi tidak diberikan peluang yang sama ketika akan memilih sampel. Sedangkan Sugiyono (2018) mengartikan *purposive sampling* sebagai cara pemilihan sampel menurut kriteria dan pertimbangan tertentu, guna menentukan jumlah sampel yang sesuai untuk penelitian.

4.4 Variabel Penelitian

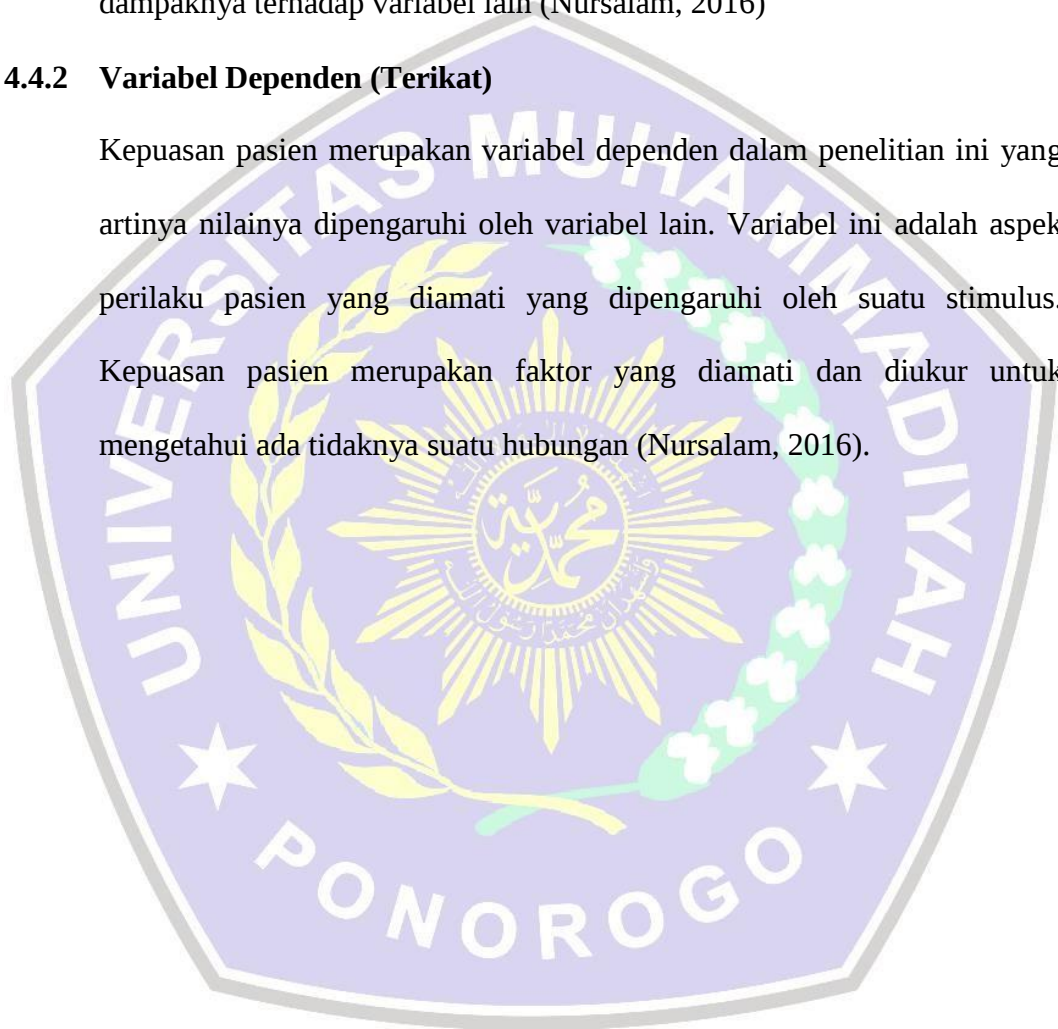
Perilaku atau sifat yang menawarkan nilai beragam terhadap sesuatu disebut dengan variabel (Nursalam, 2016). Variabel-variabel ini juga dapat digambarkan sebagai konsep-konsep yang ada pada berbagai tingkat abstrak, yang berfungsi sebagai alat pengukuran atau manipulasi dalam penelitian.

4.4.1 Variabel Independen (Variabel Bebas)

Perilaku *Caring* dijadikan sebagai variabel independen dalam penelitian ini. Variabel independen/bebas adalah variabel yang mempunyai kemampuan untuk mempengaruhi atau menentukan variabel lain. Mereka dapat dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk menentukan hubungan atau dampaknya terhadap variabel lain (Nursalam, 2016)

4.4.2 Variabel Dependen (Terikat)

Kepuasan pasien merupakan variabel dependen dalam penelitian ini yang artinya nilainya dipengaruhi oleh variabel lain. Variabel ini adalah aspek perilaku pasien yang diamati yang dipengaruhi oleh suatu stimulus. Kepuasan pasien merupakan faktor yang diamati dan diukur untuk mengetahui ada tidaknya suatu hubungan (Nursalam, 2016).



4.5 Definisi Operasional

Menurut Sujarweni (2014), definisi operasional adalah variabel penelitian yang bertujuan untuk memperjelas arti dari setiap variabel dalam penelitian sebelum dilakukan analisis.

Tabel 4.2 Definisi Operasional Penelitian Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri

No	Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
1	Variabel Independen : Perilaku <i>Caring</i>	suatu tindakan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat kepada klien dengan sikap menghargai, peduli terhadap keluhan dan kebutuhan klien sehingga diharapkan dapat membantu kesembuhannya	Menurut Swanson (dalam Nursalam, 2016) komponen <i>caring</i> meliputi: 1. <i>Maintaining belief</i> 2. <i>Knowing</i> 3. <i>Being with</i> 4. <i>Doing for</i> 5. <i>Enabling</i>	Kuesioner	Nominal	Jumlah soal Kuesioner sebanyak 23 soal. dengan pilihan jawaban menggunakan skala Guttman Ya = 1 Tidak = 0 Dengan kategori <i>Caring</i> positif (nilai 12 - 23) <i>caring</i> negatif (nilai 0 - 11).
2	Variabel Dependen: Kepuasan pasien	Persepsi pasien terhadap kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang diterima dalam pelayanan di Instalasi Rawat Inap RS. Amal Sehat Wonogiri	Indikator Kepuasan Pasien : (Menurut Nursalam, 2016) a. <i>Caring</i> b. Kolaborasi, c. Kecepatan d. Empati e. <i>Courtesy</i> f. <i>Sincerity</i>	Kuesioner	Nominal	Sangat puas (SP) : 4 Puas (P) : 3 Tidak Puas (TP) : 2 Sangat Tidak puas (STP) : 1 Kategori kepuasan: $T > MT$ = Puas $T \leq MT$ = Tidak Puas

4.6 Instrumen Penelitian

Dalam menilai variabel-variabel yang diteliti perlu digunakan suatu instrumen penelitian. Penelitian ini menggunakan instrumen, yang berupa kuesioner. Tujuan dari instrumen penelitian ini adalah untuk memperoleh data kuantitatif yang tepat sehingga perlu dicantumkan skala pada setiap instrumen. Disini, Skala *Guttman* digunakan pada variabel independen (bebas). Sedangkan Skala *Likert* digunakan pada variabel dependen (terikat). Angket atau kuesioner adalah teknik pengumpulan data, responden mengisi pernyataan kemudian setelah diisi dengan lengkap, responden mengembalikan kepada peneliti (Sugiyono, 2019). Pengumpulan data dalam penelitian ini melibatkan penggunaan instrumen sebagai berikut:

1. Instrumen penerapan perilaku *caring* perawat

Untuk memperoleh data tentang perilaku *caring* perawat, peneliti mengadopsi dari Swanson dalam Nursalam (2013) dengan pernyataan baku, berdasarkan tabel kuesioner *caring* Swanson dapat dijelaskan bahwa kuesioner *caring* Swanson memiliki 23 pernyataan yang terdiri dari:

- a. *Maintaining belief*, berisi 4 pernyataan
- b. *Knowing*, berisi 5 pernyataan
- c. *Being with*, berisi 4 pernyataan
- d. *Doing for*, berisi 5 pernyataan
- e. *Enabling*, berisi 5 pernyataan

Setiap poin terdapat 2 pilihan jawaban dengan nilai bobot yang terdiri dari :

- a. Ya, bobot skor 1
- b. Tidak, bobot skor 0

Interpretasi dari kuesioner ini adalah *caring* positif (nilai 12 - 23), dan *caring* negatif (nilai 0 - 11).

2. Instrumen Kepuasan Pasien

Alat yang digunakan untuk menilai kepuasan pasien adalah kuesioner, yang biasa disebut survei. Survei ini terdiri dari serangkaian pernyataan yang harus diisi oleh pasien atau responden untuk mengukur tingkat kepuasan mereka. Dalam penelitian ini, kuesioner kepuasan pasien mengadopsi kuesioner kepuasan dari Nursalam yang di dalamnya mencakup 12 pernyataan, yang mencakup enam parameter kepuasan yang berbeda (Nursalam, 2013), yakni:

- a. Kolaborasi, berisi 2 pernyataan
- b. Kecepatan, berisi 2 pernyataan
- c. *Caring* (perhatian), berisi 2 pernyataan
- d. Empati, berisi 2 pernyataan
- e. *Courtesy* (sikap sopan), berisi 2 pernyataan
- f. *Sincerity* (kejujuran), berisi 2 pernyataan

Setiap poin terdapat 4 pilihan jawaban dengan nilai bobot yang terdiri dari :

- a. Sangat Puas, bobot skor 4
- b. Puas, bobot skor 3

- c. Tidak Puas, bobot skor 2
- d. Sangat Tidak Puas, bobot skor 1

Pada instrumen penelitian ini kuesioner dari kedua variable tidak perlu dilaksanakan uji validitas dan reliabilitas dikarenakan merupakan kuesioner baku.

4.7 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Dalam penelitian Ghozali (2021), uji validitas memegang peranan penting dalam menentukan reliabilitas suatu kuesioner. Tujuannya adalah untuk menilai apakah pernyataan-pernyataan yang dimasukkan dalam kuesioner efektif mengukur variabel yang dimaksudkan. Untuk melakukan uji validitas, peneliti menggunakan metode analisis faktor dan menggunakan SPSS untuk perhitungannya. Indikator penilaian validitas pernyataan kuesioner adalah sebagai berikut :

- a. Jika nilai korelasi r hitung melebihi nilai korelasi r tabel, pernyataan dianggap valid.
- b. Jika nilai korelasi r hitung lebih rendah dari nilai korelasi r tabel, pernyataan dianggap tidak valid.

2. Reliabilitas

Keterpercayaan dan keandalan suatu alat ukur dapat dinilai melalui reliabilitasnya yang merupakan indikator konsistensinya (Notoatmodjo, 2018). Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui apakah instrumen memberikan hasil yang konsisten dan dapat diandalkan ketika dilakukan pengukuran berulang (Masturoh & Anggita, 2018). Stabilitas dan

konsistensi suatu skala pengukuran dapat dievaluasi dengan menggunakan nilai *Cronbach's Alpha* dalam analisisnya (Notoatmodjo, 2018). Jika *Cronbach's Alpha* melebihi 0,6, maka menunjukkan reliabel. Jika kurang dari 0,6, menunjukkan tidak reliabel.

4.8 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri

2. Waktu penelitian

- a. Persiapan dan penyusunan Skripsi : Februari 2024 – Juli 2024
- b. Ujian Proposal : Agustus 2024
- c. Pengambilan data penelitian : 13-30 November 2024
- d. Ujian Skripsi : Januari 2025

4.9 Prosedur Pengumpulan Data dan Analisa Data

4.9.1 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur dalam pengumpulan data yang akan digunakan sebagai berikut :

1. Melakukan proses perizinan dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo untuk permohonan pengambilan data awal untuk ditujukan kepada direktur RS. Amal Sehat Wonogiri.
2. Melakukan pengambilan data awal dengan melakukan wawancara kepada pihak kepala ruang dan pasien di RS Amal Sehat Wonogiri
3. Melakukan proses perizinan dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo untuk permohonan Penelitian di RS Amal Sehat Wonogari ditujukan kepada:

- a. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Wonogiri.
 - b. Direktur RS Amal Sehat Wonogiri
4. Setelah mendapatkan izin dari Direktur RS Amal Sehat Wonogiri, peneliti secara cermat memilih 99 responden yang memenuhi kriteria penelitian dari populasi yang ada, yaitu Bersedia menjadi responden dan mampu membaca dan menulis, Responden merupakan pasien dengan rentang usia 19 – 69 tahun, Responden merupakan pasien rawat inap dengan perawatan ≥ 2 hari, Responden dalam kondisi sadar penuh / Composmetis, Responden bukan pasien yang dirawat di ruang ICU. Setelah itu, peneliti menuju ruangan responden untuk menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, sekaligus meminta persetujuan dengan mengisi formulir *informed consent*
5. Setelah responden mengisi formulir *informed consent*, peneliti bersama petugas memberikan lembar kuesioner dan menjelaskan cara pengisiannya. Selanjutnya, memberikan kesempatan responden untuk mengisi kuesioner tersebut setelah memahami cara pengisiannya.
6. Peneliti mengumpulkan lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden pada hari itu juga, namun ada beberapa kuesioner yang diambil beberapa hari kemudian berdasarkan atas pertimbangan situasi dan kondisi tertentu.
7. Data yang terkumpul dilakukan pengolahan dan dianalisis berdasar pada jawaban kuesioner yang mencakup berbagai aspek seperti

demografi responden, ketepatan terhadap pelayanan perilaku *caring* perawat, dan kepuasan pasien.

4.9.2 Metode Pengolahan Dan Analisa Data

1. Metode Pengolahan Data

Proses analisis data melibatkan perolehan data yang ada dan pemanfaatan metode statistik untuk menjawab pertanyaan penelitian yang ada. Oleh karena itu, teknik analisis data dapat dipahami sebagai cara memeriksa dan mengolah data guna memberikan solusi terhadap masalah penelitian (Sujarweni, 2014). Analisis data seperti dijelaskan Sugiyono (2018) melibatkan pendekatan sistematis dalam mengorganisasikan dan mensintesis data yang diperoleh dari wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi. Proses ini mencakup mengkategorikan data, mendeskripsikannya secara rinci, mengidentifikasi pola, memilih elemen kunci untuk dipelajari, dan menarik kesimpulan yang mudah dipahami baik oleh peneliti maupun orang lain. Tujuan analisis data adalah untuk mengubah data mentah menjadi informasi bermakna yang dapat secara efektif menjawab pertanyaan dan masalah terkait penelitian.

Data kuesioner yang terkumpul ditabulasi dan selanjutnya diolah dalam penelitian ini. Untuk memudahkan proses pengolahan data, peneliti memanfaatkan software SPSS 22.0. Hasilnya adalah peningkatan kecepatan dan akurasi, karena data disusun dalam format tabel untuk memastikan keterbacaan dan pemahaman.

2. Teknik Pengolahan Data

Setelah pengumpulan data mentah, penelitian berlanjut ke tahap pengolahan data, seperti yang dikemukakan oleh Masturoh dan Anggita (2018). Selama fase ini, data yang dikumpulkan dianalisis dan diubah menjadi informasi berharga. Teknik pengolahan data yang digunakan dalam penelitian khusus ini meliputi:

a. *Editing*

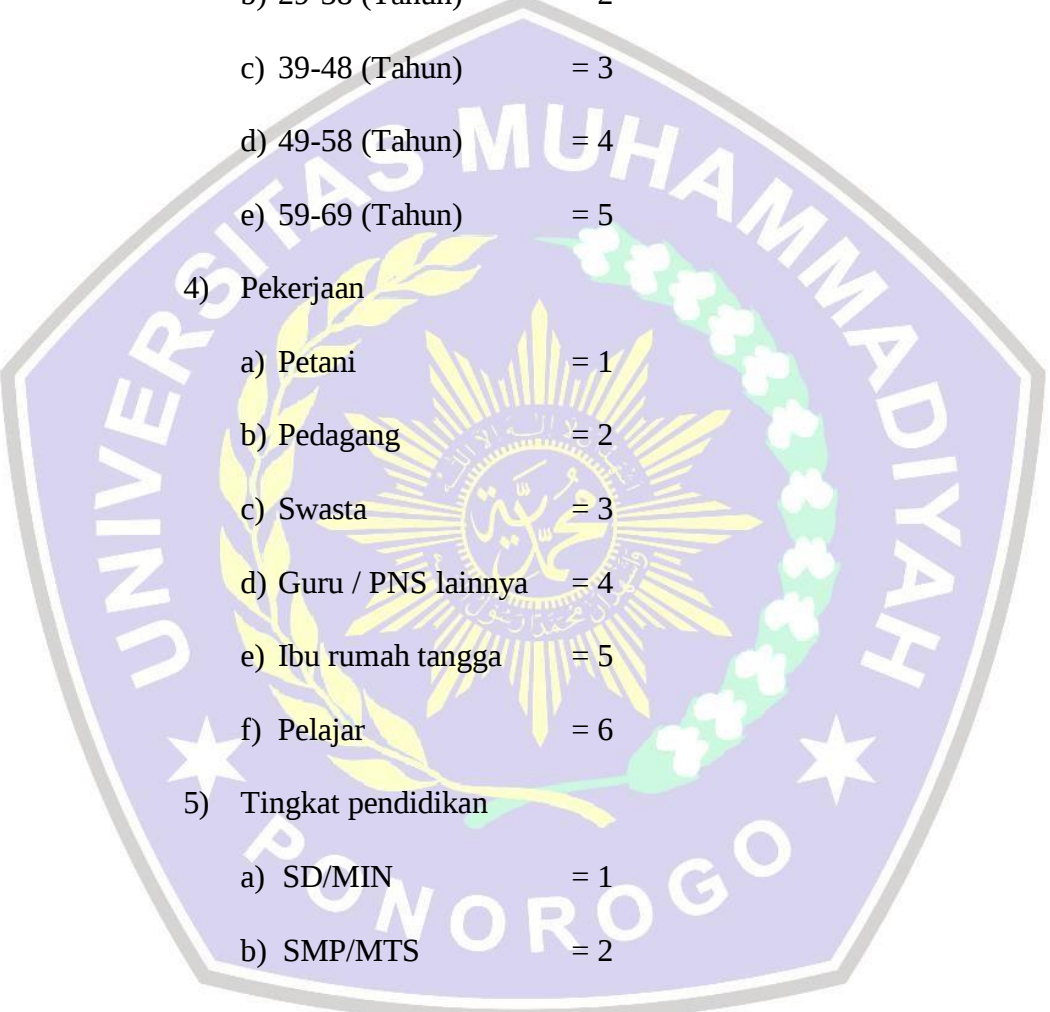
Tahapan pengeditan data meliputi peninjauan tanggapan kuesioner untuk memastikan bahwa semua jawaban sudah lengkap (Masturoh & Anggita, 2018). Jika ditemukan ketidaklengkapan pada tahap ini, peneliti perlu melakukan pengumpulan data tahap baru

b. *Coding*

Proses pengkodean melibatkan pembuatan lembar kode yang terdiri dari tabel-tabel berdasarkan data yang diperoleh dari alat ukur (Masturoh & Anggita, 2018). Dalam penelitian ini peneliti akan melakukan pengkodean dengan memasukkan berbagai titik data seperti data umum responden, pelaksanaan pelayanan perilaku *caring*, dan kepuasan pasien. Dalam penelitian ini, sistem pengkodean yang digunakan sebagai berikut :

1) Responden

- a) Responden 1 = R1
- b) Responden 2 = R2
- c) Responden 3 = R3 (dan seterusnya)

- 
- 2) Jenis kelamin
- a) Laki-laki = 1
 - b) Perempuan = 2
- 3) Usia
- a) 19-28 (Tahun) = 1
 - b) 29-38 (Tahun) = 2
 - c) 39-48 (Tahun) = 3
 - d) 49-58 (Tahun) = 4
 - e) 59-69 (Tahun) = 5
- 4) Pekerjaan
- a) Petani = 1
 - b) Pedagang = 2
 - c) Swasta = 3
 - d) Guru / PNS lainnya = 4
 - e) Ibu rumah tangga = 5
 - f) Pelajar = 6
- 5) Tingkat pendidikan
- a) SD/MIN = 1
 - b) SMP/MTS = 2
 - c) SMA/SMK/MAN = 3
 - d) Perguruan Tinggi = 4
- 6) Lama perawatan
- a) 1 Hari = 1
 - b) 2 Hari = 2

c) 3 Hari = 3

d) 4 Hari = 4

e) >5 Hari = 5

7) Penerapan pelayanan perilaku *caring* perawat

a) *Caring* = 2

b) Tidak *Caring* = 1

8) Kepuasan pasien

a) Puas = 2

b) Tidak Puas = 1

c. *Scoring*

Proses penilaian melibatkan analisis data untuk menarik kesimpulan. Dalam istilah yang lebih sederhana, pemberian skor memerlukan akumulasi jawaban responden, yang kemudian diorganisasikan dan dihitung. (Setiadi, 2013) Pemberian penilaian dilakukan untuk pernyataan positif dan negatif yang ada pada instrument kuesioner

d. *Entry Data*

Proses Entri Data melibatkan pemberian kode pada setiap jawaban pertanyaan dan memasukkan data ke dalam program aplikasi SPSS untuk diproses lebih lanjut (Masturoh & Anggita, 2018). Setelah pengkodean selesai, peneliti memasukkan jawaban yang telah diberi kode tersebut ke dalam program komputer, yang mencakup data karakteristik penerapan pelayanan *caring* perawat dan kepuasan pasien

e. *Tabulation*

Proses tabulasi data melibatkan pembuatan tabel data yang selaras dengan tujuan penelitian atau preferensi peneliti (Notoatmodjo, 2018). Tabel-tabel tersebut mencakup berbagai informasi seperti karakteristik responden, pelaksanaan pelayanan perilaku *caring* perawat, dan kepuasan pasien.

f. *Cleaning*

Proses pembersihan melibatkan peninjauan menyeluruh terhadap data yang dimasukkan untuk memastikan keakuratan dan mengidentifikasi potensi kesalahan (Masturoh & Anggita, 2018). Dalam penelitian khusus ini, peneliti mengambil langkah ekstra dengan memeriksa ulang semua data yang dimasukkan ke dalam SPSS. Tujuannya adalah untuk mencegah kesalahan dalam pemasukan data dan melakukan koreksi yang diperlukan berdasarkan data yang akurat.

3. *Tekhnik Analisa Data*

Dalam bidang penelitian, analisis data berfungsi sebagai sarana untuk memanfaatkan data yang ada dengan menggunakan metode statistik untuk menjawab pertanyaan penelitian tertentu (Sujarweni, 2014).

Proses analisis data dalam penelitian ini meliputi tahapan sebagai berikut:

a. *Analisa Deskriptif*

Dalam ranah pengolahan data, analisis deskriptif berfungsi sebagai metode ilmiah untuk merangkum dan menjelaskan data melalui

pemanfaatan tabel atau grafik (Nursalam, 2015). Penelitian yang dilakukan meliputi beberapa tahapan analisis data, yang meliputi:

1) Data Umum

Analisis responden dalam penelitian ini akan mencakup berbagai rangkaian data umum, seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama rawat. Serangkaian data umum tersebut akan dianalisis dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{F}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Prosentase

F : Jumlah Jawaban Responden

n : Total Responden Keseluruhan

Data yang telah diolah, menurut Arikunto (2016), dapat diinterpretasikan dengan skala kualitatif sebagai berikut:

100% : Seluruhnya

76% – 99% : Hampir Seluruhnya

51% - 75% : Sebagian Besar

50% : Setengahnya

25% - 49% : Hampir Setengahnya

1% - 24% : Sebagian Kecil

0% : Tidak satupun

2) Data khusus

1. Perilaku *Caring*

Variabel perilaku *caring* menggunakan kuesioner *caring* Swanson (1991); Nursalam, (2015). Kriteria penilaian untuk kuesioner perilaku *caring* perawat yaitu 1 = Ya, 0 = Tidak. Untuk menentukan interpretasi kuesioner perilaku *caring* perawat maka langkah-langkah yang diperlukan yaitu:

- a) Menetapkan nilai tertinggi dan terendah.
 - (1) Jumlah pernyataan x nilai jawaban tertinggi yaitu $23 \times 1 = 23$, disebut nilai tertinggi.
 - (2) Jumlah pernyataan x nilai jawaban terendah yaitu $23 \times 0 = 0$, disebut nilai terendah.
- b) Menentukan *range*.
 - (1) Nilai tertinggi – nilai terendah yaitu $23 - 0 = 23$, disebut *range*.
 - (2) Nilai *mean* yaitu 23 dibagi 2 didapatkan hasil 11,5, dibulatkan menjadi 11.
 - (3) Interpretasi hasil kuesioner perilaku *caring* perawat yaitu :
 - (a) Skor antara 0 – 11 menyatakan *caring* negatif
 - (b) Skor antara 12 – 23 menyatakan *caring* positif.

2. Kepuasan Pasien

Data kepuasan pasien tersebut dianalisis dengan aplikasi SPSS atau menggunakan rumus skor T dengan cara :

- a) Menentukan skor mean menggunakan rumus:

$$\text{Mean } (x) = \frac{\sum \text{rata-rata skor Responden}}{n}$$

- b) Menentukan Standar Deviasi menggunakan rumus :

$$S = \frac{\sqrt{(\sum (x - \bar{x})^2)}}{(n-1)}$$

Keterangan :

x : Masing-Masing Data

$\bar{x}$: Rata-Rata

n : Jumlah Responden

- c) Selanjutnya merubah skor individu menjadi skor standar menggunakan skor T dengan rumus :

$$T = 50 + 10 \left(\frac{x - \bar{x}}{s} \right)$$

Keterangan :

X : Skor Responden

$\bar{x}$: Nilai Rata-Rata Kelompok

S : Standar Deviasi (Azwar,2013)

- d) Menentukan skor T mean dalam kelompok menggunakan rumus :

$$MT = \frac{\sum T}{n}$$

Keterangan :

T : jumlah rata-rata

n : jumlah responden

e) Kemudian Variabel Kepuasan pasien dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

(a) Puas , bila skor T responden > skor MT

(b) Tidak Puas , bila skor T responden $\leq$ skor MT

b. *Analisi Bivariat*

Pengujian hubungan atau *korelasi* antara dua variabel yang disebut dengan analisis *bivariat* dilakukan dalam penelitian ini (Notoatmodjo, 2018). Tujuan analisis bivariat adalah untuk mengidentifikasi variabel independen dan dependen, yaitu Penerapan perilaku *caring* perawat dengan Kepuasan Pasien. Untuk tujuan menganalisis data, uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Uji Chi-square*. Tes ini dirancang khusus untuk menilai hubungan antara dua variabel nominal dan mengetahui sejauh mana hubungannya.(Wibowo, A 2017). Untuk mengolah data akan digunakan teknik komputerisasi dengan bantuan SPSS. Rumus untuk menghitung *Uji Chi-square* akan digunakan dalam penelitian ini yaitu :

$$X^2 = \sum \frac{(fo-fe)^2}{fe}$$

Keterangan :

X^2 : Korelasi *Chi Square*

fo : Frekuensi yang diobservasi

fe : Frekuensi yang diharapkan

Singgih Santoso (2014) menguraikan dua kriteria pengambilan keputusan dalam *uji chi square*. Yang pertama adalah membandingkan nilai *Asymptotic Significance* dengan batas kritis 0,05. Alternatifnya, kita dapat membandingkan nilai *chi square* hitung dengan nilai *chi square* tabel pada tingkat signifikansi 5%. Berdasarkan nilai signifikansi (*Asymptotic Significance*), keputusan dapat diambil.

- 1) Jika nilai *Asymptotic Significance* $< 0,05$, maka artinya H_0 ditolak dan H_a diterima.
- 2) Jika nilai *Asymptotic Significance* $\geq 0,05$, maka artinya H_0 diterima dan H_a ditolak.

4.10 Etika Penelitian

1. *Informed Consent*

Proses *informed consent* melibatkan kesediaan subyek penelitian yang secara sukarela untuk berpartisipasi dalam penelitian. Hal tersebut dilakukan setelah subjek mendapat informasi dan penjelasan mengenai ruang lingkup, manfaat, dan risiko penelitian (Masturoh & Anggita, 2018). Untuk mendapatkan persetujuan, para peneliti secara pribadi dibantu petugas mengunjungi 99 pasien di kamarnya. Dalam kunjungan tersebut, pasien dijelaskan maksud dan tujuan penelitian serta meminta persetujuan pasien untuk berpartisipasi dengan mengisi formulir *informed consent* secara sukarela.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga *anonimitas*, peneliti memastikan bahwa nama responden tetap dirahasiakan pada lembar pengumpulan data. Sebaliknya, kode diberikan kepada setiap responden, yang kemudian digunakan dalam tahap pemrosesan data untuk membedakan individu.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Untuk menjamin kepercayaan peserta, peneliti berjanji untuk menjaga kerahasiaan seluruh data yang dikumpulkan termasuk temuan penelitiannya dalam bentuk hasil yang telah disajikan ataupun dipublikasikan.

4. Prinsip *Beneficience* dan *Nonmaleficience*

Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan manfaat yang sebesar-besarnya, khususnya dalam hal evaluasi pelayanan keperawatan rumah sakit, sekaligus memastikan tidak adanya kerugian (*nonmaleficence*) terhadap responden dan rumah sakit, baik dari segi waktu, lokasi, dan hasil penelitian.

5. Prinsip *Justice*

Pengklasifikasian responden ke dalam kategori seperti kelas I, II, III, atau VIP tidak diperhitungkan oleh peneliti. Selain itu, tidak ada perbedaan dalam cara responden diperlakukan atau dalam memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini.

6. Lolos Etik Penelitian

Peneliti memastikan bahwa penelitian ini telah lolos uji kelayakan

untuk dilaksanakannya penelitian dari Komite Etik dan Riset melalui proses awal dari pengajuan permohonan hingga dikeluarkan surat rekomendasi atau keterangan Lolos Etik Penelitian dengan Nomor : 557/ER/KEPK/2024

4.11 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penulisan skripsi penelitian ini adalah penulis merasa kurang memiliki pengalaman karena hal ini merupakan yang pertama kalinya sehingga masih banyak kekurangan.



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bagian kelima ini, peneliti akan menampilkan dan membahas hasil penelitian yang diperoleh melalui pengumpulan data menggunakan kuesioner tentang "Hubungan Perilaku *Caring* Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap." Pendekatan yang diterapkan dalam penelitian ini adalah pendekatan *cross-sectional*, sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan sebelumnya. Proses pengambilan data dimulai pada tanggal 01 November 2024 dan berlangsung hingga 30 November 2024. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang berharga bagi Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, khususnya dalam penerapan pelayanan keperawatan yaitu *caring* perawat, sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien.

5.1 Gambaran Lokasi

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri yang terletak di Kecamatan Slogohimo Kab. Wonogiri tepatnya terletak di Dusun Ngerjopuro, Desa Slogohimo. Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri adalah salah satu Rumah Sakit swasta yang berlokasi di Kabupaten Wonogiri, dan merupakan bagian dari PT Amal Mulia Wonogiri. Selama tahun 2010-2024 perjalanannya, Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri telah melalui lima kali proses akreditasi bersama Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dengan capaian paripurna. Penelitian ini berfokus di ruang rawat inap. Untuk rawat inap terdapat 5 ruang, yaitu Abu Bakar As Sidiq dengan kapasitas 11 tempat

tidur, Ali bin Abi Thalib dengan kapasitas 26 tempat tidur, Khadijah binti Kuwalid dengan kapasitas 27 tempat tidur, Umar bin Abdul Aziz dengan kapasitas 30 tempat tidur, dan Usman bin Affan dengan kapasitas 27 tempat tidur.

5.2 Hasil Penelitian

Temuan penelitian mencakup data umum dan data khusus. Data umum mencakup faktor-faktor seperti jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, dan lama perawatan. Sedangkan data khusus mengenai hubungan perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien.

5.2.1 Data Umum

Karakteristik responden, antara lain jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, dan lama perawatan disajikan dalam analisis data *komprehensif*.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di RS Amal Sehat Wonogiri pada 13-30 November 2024

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Laki-laki	40	40
Perempuan	59	60
Total	99	100

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari 99 responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebesar 59 responden atau 60% dan hampir setengahnya responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 40 responden atau 40%.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di RS Amal Sehat Wonogiri pada 13-30 November 2024

Usia	Frekuensi (f)	Prosentas (%)
19-28	18	18
29-38	26	26
39-48	28	28
49-58	13	13
59-69	14	14
Total	99	100

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan analisa Tabel 5.2 dapat diketahui bahwa dari 99 responden yang disurvei hampir setengahnya berada dalam rentang usia 39-48 tahun, yang mencakup total 28 atau 28%. Sebaliknya, sebagian kecil responden yaitu 13 atau 13% berusia 49-58 tahun.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di RS Amal Sehat Wonogiri pada 13-30 November 2024

Pendidikan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
SD/MI	21	21
SMP/MTS	27	27
SMA/SMK/MAN	37	38
Perguruan Tinggi	14	14
Total	99	100

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 5.3 dapat diketahui bahwa dari 99 responden hampir setengahnya memiliki riwayat pendidikan SMA/SMK/MAN yaitu 37 responden atau 38% dan sebagian kecil sejumlah 14 responden atau 14% memiliki riwayat pendidikan perguruan tinggi.

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di RS Amal Sehat Wonogiri pada 13-30 November 2024

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Petani	28	28
Pedagang	9	9
Swasta	39	40
Guru/PNS	5	5
IRT	13	13
Pelajar	5	5
Total	99	100

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 5.4 dapat diketahui bahwa dari 99 responden hampir setengahnya memiliki pekerjaan Swasta dengan jumlah 39 responden atau 40% dan sebagian kecil responden ada 2 responden yang memiliki pekerjaan yaitu Guru/PNS dan Pelajar yaitu masing-masing sejumlah 5 responden.

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Perawatan

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Perawatan di RS Amal Sehat pada 13-30 November 2024

Lama Perawatan (Hari)	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
2	42	42
3	43	44
4	11	11
5	2	2
> 5	1	1
Total	99	100

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 5.5 dapat diketahui bahwa dari 99 responden hampir setengahnya memiliki lama perawatan selama 3 hari dengan jumlah 43 responden atau 44% dan sebagian kecil sejumlah 1 responden atau 1% dengan lama perawatan > 5 hari.

5.2.2 Data Khusus

1. Perilaku *Caring* Perawat di Rawat Inap Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku *Caring* di Rawat Inap RS Amal Sehat Wonogiri pada 13-30 November 2024

Perilaku <i>Caring</i>	Frekuensi (f)	Prosentase(%)
<i>Positif</i>	88	89
<i>Negatif</i>	11	11
Total	99	100

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 5.6 dapat diketahui bahwa dari 99 responden hampir seluruhnya menyatakan bahwa perawat berperilaku *caring positif*, yaitu sejumlah 88 responden atau 89%. Dan yang berperilaku *caring negatif* sejumlah 11 responden atau 11%.

2. Kepuasan Pasien

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien di Rawat Inap RS Amal Sehat Wonogiri pada 13-30 November 2024

Kepuasan Pasien	Frekuensi(f)	Prosentase(%)
Puas	74	75
Tidak Puas	25	25
Total	99	100

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 5.7 dapat diketahui bahwa dari 99 responden sebagian besar menyatakan puas terhadap pelayanan perawat, yaitu sejumlah 74 responden atau 75%, dan hampir setengahnya menyatakan tidak puas dengan pelayanan perawat, yaitu sejumlah 25 responden atau 25%.

3. Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap

Tabel 5.8 Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Kepuasan Pasien di Rawat Inap RS Amal Sehat Wonogiri pada 13-30 November 2024

Perilaku <i>Caring</i> Perawat	Kepuasan pasien		Total	<i>p-value</i> <i>chi-square</i>	α
	Puas	Tidak Puas			
<i>Positif</i>	72	16	88	0,000	0,05
<i>Negatif</i>	2	9	11		
Total	74	25	99		

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 5.8, diperoleh data bahwa dari 88 responden yang menilai perilaku *caring* perawat sebagai positif, sebanyak 72 responden merasa puas, sementara 16 responden merasa tidak puas. Sebaliknya, dari 11 responden yang menilai perilaku *caring* perawat sebagai negatif, hanya 2 responden yang merasa puas, sedangkan 9 responden merasa tidak puas.

Setelah melakukan analisis data dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* pada tabel 5.8 diperoleh nilai *Asymp.Sig.(2-sided)* sebesar 0.000 menunjukkan bahwa *p-value* lebih kecil dari α (0,05). Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Perilaku *Caring* Perawat dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri.

5.3 Pembahasan

Sub bab berikut ini akan memberikan analisis mengenai temuan penelitian yang dilakukan mengenai “Hubungan Perilaku *Caring* dengan

Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri”. Setelah data dikumpulkan dan diolah, kajian komprehensif atas hasil penelitian akan disajikan pada pembahasan berikut:

5.3.1 Penerapan Pelayanan *Caring* Perawat

Berdasarkan Tabel 5.6, diperoleh informasi bahwa hampir seluruh responden, yaitu 88 dari 99 (89%), menyatakan bahwa perawat di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri menunjukkan perilaku *caring* yang positif. Hasil serupa juga dilaporkan dalam penelitian Nugraha, M. D., et al. (2023), yang mencatat bahwa 34 perawat (89,5%) di ruang Rawat Inap RSUD X menunjukkan perilaku *caring*. Begitu juga dengan penelitian Ernawati, dkk. (2020) di ruang rawat inap RSUD Abdul Manap Kota Jambi, sebagian besar perawat berperilaku baik (73,3%). Penelitian Nursanti Christianingsih, dkk. (2022) di Rumah Sakit Hermina Galaxy Bekasi juga menunjukkan bahwa sebagian besar perawat (64%) berperilaku *caring*.

Caring, sebagaimana dijelaskan oleh Kusmiran (2019), merupakan wujud kepedulian perawat terhadap klien yang mencerminkan perhatian, penghargaan, dan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan klien. Dwidiyanti (2012 dalam Richa Noprianty, 2019) menambahkan bahwa perilaku *caring* tidak hanya berpusat pada penghormatan terhadap harga diri dan kemanusiaan klien, tetapi juga mencakup komitmen untuk mencegah hal buruk, memberikan perhatian, empati, dan konsen terhadap orang lain. *Caring* adalah ungkapan cinta dan keterikatan yang memotivasi perawat untuk memberikan asuhan yang lebih sesuai dengan kebutuhan

klien. Dalam perspektif Islam, perilaku *caring* selaras dengan ajaran Al-Qur'an, seperti yang tercantum dalam **QS. Al-Maidah: 2**, "... Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan permusuhan..." Ayat ini menekankan pentingnya bekerja sama dan membantu orang lain dalam kebaikan, yang sejalan dengan prinsip *caring* dalam keperawatan. Selain itu, **QS. At-Taubah: 128** menyebutkan, "*Sungguh telah datang kepadamu seorang rasul dari kaummu sendiri, berat terasa olehnya penderitaanmu, sangat menginginkan (keimanan dan keselamatan) bagimu, amat belas kasihan lagi penyayang terhadap orang-orang mukmin.*" Ayat ini menggambarkan empati, perhatian, dan belas kasih yang harus dimiliki oleh seorang perawat dalam menjalankan tugasnya. Peneliti berpendapat bahwa perilaku *caring* yang baik dari perawat mencerminkan penerapan perhatian, empati, dan komitmen untuk mendukung kesejahteraan pasien di ruang Rawat Inap, yang tidak hanya relevan secara profesional tetapi juga mencerminkan nilai-nilai luhur dalam ajaran Islam.

Berdasarkan respon dari para responden, ditemukan bahwa pernyataan tentang *Being With* mendapatkan total skor jawaban tertinggi, yaitu 92. Pernyataan ini terkait dengan "Perawat senantiasa mendampingi pasien saat pasien membutuhkan, perawat melakukan proses keperawatan pada pasien dengan kemampuan yang kompeten, perawat suka mendengarkan keluhan, perasaan, dan masukan dari pasien, perawat menunjukkan sikap sabar dalam melakukan proses keperawatan pada pasien." Teori Swanson (1993 dalam Sophie M. Artensson RN, 2021)

mendukung hasil tersebut dengan menjelaskan bahwa *Being With* adalah wujud adaptasi emosional yang mendalam dari perawat. Dalam menjalankan perannya, perawat harus sepenuhnya terlibat dalam perawatan pasien sambil tetap mampu mengendalikan emosinya. Sikap empati dan toleransi memainkan peran penting dalam membangun hubungan *caring* yang baik antara perawat dan pasien. Selain itu, mendahulukan kepentingan pasien di atas kepentingan pribadi adalah salah satu bentuk nyata dari perilaku *caring*. Implementasi *Being With* mencakup kehadiran perawat yang selalu siap mendampingi pasien, memberikan asuhan secara kompeten, mendengarkan keluhan tanpa memberikan beban, serta menunjukkan empati dan kesabaran selama proses perawatan berlangsung. Peneliti berpendapat hasil ini menunjukkan bahwa perawat di ruang Rawat Inap telah berhasil mengintegrasikan aspek teknis dan emosional dalam pelayanan mereka. Pendekatan yang berfokus pada hubungan interpersonal ini tidak hanya membantu pemulihan fisik pasien tetapi juga memberikan rasa nyaman, aman, dan penghargaan terhadap martabat pasien, sehingga meningkatkan kualitas layanan keperawatan secara keseluruhan.

Sedangkan pernyataan yang memperoleh skor terendah adalah *Maintaining Belief*, dengan skor 86. Pernyataan ini meliputi tindakan perawat seperti memperkenalkan diri kepada pasien, menawarkan bantuan (misalnya menghilangkan rasa sakit, menggosok punggung, atau mengompres), membantu pasien membangun harapan yang realistis, serta menunjukkan perhatian melalui pertanyaan tentang keadaan atau keluhan pasien. Menurut teori Swanson (dalam Siswanto et al., 2023), *Maintaining*

Belief merupakan inti dari perilaku *caring* yang menekankan pada kepekaan terhadap harapan pasien serta membangun keyakinan untuk menghadapi hidup dengan optimisme. Perawat yang menerapkan prinsip ini tidak hanya memberikan dukungan fisik tetapi juga psikologis, dengan membantu pasien menemukan makna hidup, menumbuhkan sikap optimis, dan mempertahankan harapan. Indikator seperti percaya diri, kesiapan membantu, berpikir realistis, serta kedekatan dengan pasien menjadi elemen penting dalam menciptakan hubungan yang mendukung proses penyembuhan. Oleh karena itu, peneliti berpendapat skor rendah pada indikator ini menunjukkan perlunya peningkatan kemampuan perawat dalam menunjukkan perhatian dan membantu pasien membangun harapan yang realistis untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

5.3.2 Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri, yaitu 74 dari 99 responden (75%), menyatakan puas terhadap pelayanan keperawatan. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Septi Andrianti dkk. (2022), yang menemukan bahwa dari 91 responden, sebanyak 63,7% menyatakan puas terhadap pelayanan keperawatan di RS Zainal Arifin Kota Bengkulu. Penelitian Agus Riyadi dkk. (2022) di Ruang Mina dan Annisa RSU Amanah Sumpiuh mencatat bahwa 77 responden (80,2%) menyatakan sangat puas dengan pelayanan perawat. Sementara itu, penelitian Mahdalena dkk. (2020) menunjukkan bahwa 86,81% pasien merasa puas terhadap pelayanan keperawatan di RSUD Zainoel Abidin Banda Aceh. Kepuasan

pasien, menurut Pohan (2013), adalah tingkat perasaan yang muncul setelah pasien membandingkan kinerja layanan kesehatan dengan harapannya. Pasien yang puas terhadap layanan kesehatan menjadi aset berharga bagi rumah sakit karena cenderung setia menggunakan jasanya. Sebaliknya, pasien yang tidak puas cenderung tidak mematuhi rencana pengobatan, mencari fasilitas kesehatan lain, atau mengganti dokter (Pohan, 2013). Ketidakpuasan ini dapat berdampak negatif pada reputasi rumah sakit, terutama terkait kepercayaan masyarakat (Umam, Muchlison, & Maryati, 2019). Oleh karena itu, peneliti berasumsi bahwa penting bagi rumah sakit untuk terus mengevaluasi pelayanan keperawatan guna memenuhi ekspektasi pasien yang terus berkembang. Upaya ini juga dapat meningkatkan kepuasan dan loyalitas pasien sekaligus memperkuat daya saing rumah sakit di tengah persaingan yang semakin ketat di bidang layanan kesehatan.

Berdasarkan respon dari para responden, ditemukan bahwa pernyataan yang mengulas tentang *courtesy* (sopan santun) memperoleh skor rata-rata tertinggi sebesar 762. Hasil Sesuai dengan hasil penelitian Euis H. Hidayat, dkk (2022) di ruang rawat inap interna RSUD dr. Hasri Ainun Habibie, nilai tertinggi terdapat pada dimensi *courtesy* dengan presentase (20%), Menurut Nursalam (2016) dalam Fitria (2021), *courtesy* adalah sopan santun yang ada pada diri perawat sendiri. Perawat tidak cenderung membela satu pihak, tetapi perawat akan bersikap netral kepada siapapun pasien mereka. Perawat juga akan menghargai pendapat pasien, keluarga pasien dan tim medis lain dalam hal kebaikan dan kemajuan

pasien. Hal ini tercermin dalam Surah An-Nisa ayat 36: *"Dan sembahlah Allah dan janganlah kamu mempersekutukan-Nya dengan sesuatu apa pun. Dan berbuat baiklah kepada kedua orang tua, kerabat, anak-anak yatim, orang-orang miskin, tetangga yang dekat, tetangga yang jauh, teman sejawat, ibnu sabil, dan hamba sahaya. Sungguh, Allah tidak menyukai orang yang sombong dan membanggakan diri."* Ayat ini menegaskan pentingnya berbuat baik dan bersikap rendah hati, termasuk kepada pasien, sebagai perintah agama. Sikap ini tidak hanya meningkatkan kepuasan pasien tetapi juga mencerminkan nilai spiritual dalam keperawatan. Maka peneliti berpendapat bahwa pentingnya kesopanan dan keramahan dalam berinteraksi dengan pasien dapat diartikan sebagai factor penentu kepuasan pasien.

Berdasarkan tanggapan para responden, ditemukan bahwa pernyataan yang membahas tentang empati perawat memperoleh skor rata-rata tertinggi sebesar 762. Hasil ini berbeda dengan temuan penelitian Euis H. Hidayat dkk. (2022) di ruang rawat inap interna RSUD dr. Hasri Ainun Habibie, yang menunjukkan bahwa dimensi empati memiliki nilai terendah dengan persentase 11%. Menurut Permana, I., Suryaman, S., & Febrian, F. (2023), aspek empati mencakup kemampuan membangun hubungan komunikasi yang baik, memberikan perhatian pribadi, memahami kebutuhan pasien sebagai pelanggan, dan bertindak demi kepentingan mereka. Perawat diharapkan mampu memahami kesulitan-kesulitan pribadi setiap pasien serta membantu mereka mengatasi masalah yang dihadapi. Oleh karena itu, menurut peneliti empati tidak hanya

berperan dalam menciptakan hubungan yang harmonis antara perawat dan pasien, tetapi juga menjadi salah satu kunci utama dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan membangun kepercayaan pasien terhadap rumah sakit.

Sesuai dengan hasil tabulasi silang kepuasan pasien dengan jenis kelamin didapatkan hasil responden perempuan sebanyak 59 responden, 44 responden perempuan menyatakan puas dengan pelayanan keperawatan di rawat inap, Perempuan akan lebih banyak melihat penampilan secara detail sedangkan jenis kelamin laki-laki lebih cuek (Utami, 2018). (Situmpol.J, 2012) menjelaskan bahwa jenis kelamin memiliki pengaruh terhadap jasa yang diberikan, perempuan cenderung lebih puas terhadap pelayanan yang diberikan dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa jenis kelamin bisa mempengaruhi persepsi terhadap kualitas layanan, dengan perempuan cenderung menilai lebih tinggi terhadap aspek-aspek tertentu dalam pelayanan kesehatan. Meskipun demikian, penting untuk diingat bahwa setiap individu memiliki preferensi dan nilai yang berbeda, sehingga tidak dapat digeneralisasi bahwa semua perempuan atau laki-laki akan memiliki pandangan yang sama terhadap pelayanan Kesehatan.

Hasil tabulasi silang antara kepuasan pasien dengan data umur diperoleh data bahwa interval usia 39-48 tahun sebanyak 28 responden dengan 21 responden menyatakan puas dengan pelayanan yang didapat saat pasien dirawat. Individu yang berusia lebih tua cenderung menunjukkan tingkat kepuasan lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang berusia lebih muda, karena yang berusia lebih tua akan bijaksana dalam menanggapi

permasalahan (Pohan, 2006 dalam Oini, 2020). Dari sini terlihat bahwa usia memengaruhi cara seseorang menilai layanan kesehatan karena pengalaman hidup dan kematangan emosional yang lebih tinggi pada usia tertentu. Meskipun begitu, ini tidak menutup kemungkinan bahwa orang muda pun dapat merasakan kepuasan yang sama. Preferensi dan pengalaman individu juga berperan besar dalam menentukan kepuasan terhadap layanan kesehatan.

Berdasarkan hasil tabulasi silang kepuasan pasien dengan data tingkat pendidikan, dari 37 responden dengan Pendidikan SMA sebanyak 26 responden menyatakan puas terhadap pelayanan yang ada di Rawat Inap. Selain mutu pelayanan yang disediakan, peningkatan tingkat pendidikan dalam masyarakat juga memiliki dampak besar terhadap harapan mereka terhadap kualitas layanan yang diberikan oleh rumah sakit. Pendidikan tidak hanya mempengaruhi pola pikir tetapi juga paradigma yang dimiliki terkait dengan layanan kesehatan. Penelitian di Puskesmas Bantul menunjukkan bahwa terdapat keterkaitan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kepuasan terhadap layanan kesehatan yang diterima (Kuntoro dan Istiono, 2017). Dengan kata lain, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mungkin mereka memiliki harapan yang lebih tinggi terhadap mutu pelayanan kesehatan yang diberikan, dan ini dapat mempengaruhi tingkat kepuasan mereka terhadap layanan Puskesmas.

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara kepuasan pasien dan jenis pekerjaan, dari 39 responden yang bekerja di sektor swasta, sebanyak 26 responden menyatakan puas terhadap pelayanan di ruang rawat inap.

Menurut Lumenta dalam penelitian Muhayyah (2020), kelompok masyarakat yang bekerja cenderung dipengaruhi oleh lingkungan dan keluarga, sehingga memiliki kecenderungan untuk lebih kritis atau menuntut terhadap pelayanan yang diterimanya. Namun, hal ini tidak sepenuhnya mutlak, karena terdapat berbagai faktor lain yang memengaruhi tingkat kepuasan individu. Gonzales (1997) dalam Rizal (2018) menyatakan bahwa kepuasan terhadap pelayanan kesehatan bersifat sangat subjektif dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kedudukan sosial penerima layanan. Oleh karena itu, penting bagi perawat untuk menjalin komunikasi yang baik dengan pasien tanpa membedakan jenis pekerjaan mereka, karena setiap pasien berhak mendapatkan pelayanan yang setara demi mencapai tujuan perawatan yang sama.

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara kepuasan pasien dengan lama perawatan, ditemukan bahwa lama perawatan terbanyak adalah 3 hari. Dari 43 responden, sebanyak 34 responden menyatakan puas terhadap pelayanan yang diberikan di ruang rawat inap. Hal ini sejalan dengan pendapat Anjaryani (2009) dalam Oroh, M. E., Rompas, S., & Pondaag, L. (2014), yang menyatakan bahwa durasi perawatan pasien dapat dipandang dari dua perspektif. Pertama, penyakit yang diderita memang memerlukan waktu perawatan yang cukup lama (kadang lebih dari seminggu). Kedua, pasien merasa nyaman dan puas dengan perawatan yang diberikan, baik dari segi psikologis maupun administratif, sesuai dengan harapan mereka. Temuan ini menegaskan pentingnya memperhatikan tidak hanya aspek

medis, tetapi juga aspek psikologis dan kepuasan pasien dalam memberikan perawatan yang holistik dan komprehensif.

5.3.3 Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri

Berdasarkan Tabel 5.8, dari 88 responden yang menilai perilaku *caring* perawat sebagai positif, sebanyak 72 responden merasa puas, sementara 16 responden merasa tidak puas. Sebaliknya, dari 11 responden yang menilai perilaku *caring* perawat sebagai negatif, hanya 2 responden merasa puas, sedangkan 9 responden merasa tidak puas. Dari penjelasan diatas dapat menarik kesimpulan bahwa perilaku *caring* perawat baik tetapi ada beberapa responden yang menyatakan puas dan ada juga beberapa responden yang menyatakan tidak puas. Peneliti menemukan pernyataan dari responden yang menyatakan tidak puas yaitu bahwa perawat kurang perhatian dalam memenuhi kebutuhan atau harapan pasien. Setiap responden itu mempunyai persepsi dan harapan yang berbeda-beda terhadap pelayanan di ruangan, jadi pasien yang menyatakan perilaku *caring* perawat kurang tapi beberapa pasien mengatakan puas, hal ini sejalan dengan penelitian La Rangki (2021), bahwa ukuran keberhasilan suatu pelayanan adalah kepuasan pasien. Kepuasan pasien akan tercapai bila pasien mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan harapan. Kemampuan Rumah Sakit dalam memenuhi kebutuhan pasien dapat diukur dari tingkat kepuasan. Pada umumnya pasien yang merasa tidak puas akan mengajukan komplain pada pihak Rumah Sakit. Komplain yang tidak segera ditangani akan mengakibatkan menurunnya *caring* kepuasan pasien

terhadap kapabilitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit tersebut.

Hasil analisis uji *Chi-Square* menggunakan SPSS menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$), yang mengindikasikan hubungan signifikan antara perilaku *caring* perawat dan kepuasan pasien rawat inap di RS Amal Sehat Wonogiri. Temuan ini sejalan dengan penelitian Edgar Ch. Q. Wuwung, dkk (2020) di RSU GMIM Pancaran Kasih Manado, di mana 60% dari 90 responden merasa puas, sementara 58,9% menyatakan perawat memiliki sikap *caring*, dengan $p\text{-value} = 0,04$.

Penelitian Agus Riyadi, dkk (2023) di RSU Amanah Sumpiuh juga mendukung hasil ini. Sebagian besar responden (62,5%) menilai perilaku welas asih perawat positif, dan 82% merasa puas dengan pelayanan yang diterima. Dengan $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$) dan koefisien korelasi 0,366, ditemukan hubungan signifikan meski dalam kategori korelasi lemah. Selain itu, penelitian La Rangki di RSUD Kota Kendari mencatat bahwa 78,6% responden dengan kategori perilaku *caring* baik merasa puas (71,4%). Sementara itu, 21,4% responden dengan perilaku *caring* kurang, hanya 14,3% yang merasa puas. Uji statistik menunjukkan hubungan signifikan antara perilaku *caring* perawat dan kepuasan pasien dengan $p\text{-value} = 0,031$ ($p < 0,05$).

Perilaku *caring* perawat menjadi salah satu aspek yang penting dengan pelayanan keperawatan, karena *caring* mencakup hubungan antar manusia dan berpengaruh terhadap mutu pelayanan dan kepuasan pasien (Suweko, H., & Warsito, BE, 2019). Jika perawat menerapkan prinsip etik dan *caring* dengan baik maka perawat pasti akan merawat semua pasien

dengan rasa hormat. Memang tidaklah selalu mudah dalam melakukan perawatan pasien, khususnya ketika pasien tidak menyenangkan, tidak kooperatif, atau pasien yang kasar, tetapi itu semua merupakan tantangan tersendiri bagi perawat untuk tetap memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien. Sebagian kecil perawat belum paham seperti apa perilaku etik dan perilaku *caring* pada pasien saat melakukan asuhan keperawatan (Ikafah, 2023). Dalam hal ini, Al-Qur'an memberikan panduan mengenai pentingnya memperlakukan orang lain dengan penuh kelembutan dan kasih sayang. Dalam QS. Ali 'Imran: 159, Allah SWT berfirman: *"Maka disebabkan rahmat dari Allah-lah kamu berlaku lemah lembut terhadap mereka. Sekiranya kamu bersikap keras lagi berhati kasar, tentulah mereka menjauhkan diri dari sekitarmu"*. Ayat ini menegaskan bahwa sikap lembut dan peduli dapat menjaga hubungan baik serta menarik simpati orang lain, termasuk dalam konteks pelayanan keperawatan.

Perilaku *caring* dari seorang perawat di pengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor individu yang terdiri dari kemampuan dan keterampilan latar belakang pendidikan, faktor psikologis yang terdiri dari sikap kepribadian dan motivasi, faktor organisasi yang terdiri dari sumber daya kepemimpinan imbalan struktur dan desain pekerjaanya (Pardede, 2020). Penerapan perilaku *caring* dengan optimal tidak hanya mendukung kesehatan fisik pasien, tetapi juga memenuhi hak-hak pasien sebagaimana dijelaskan dalam QS. Al-Maidah: 2, yang berbunyi: *"Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran."* Ayat ini menekankan bahwa perilaku

caring perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien adalah bagian dari kebajikan yang harus diutamakan dalam profesi keperawatan.

Perilaku *caring* yang dijalankan oleh perawat kepada pasien mampu meningkatkan hubungan saling percaya, meningkatkan penyembuhan fisik, keamanan, memiliki banyak energi, biaya perawatan lebih rendah, serta menimbulkan perasaan lebih nyaman dan puas, (Ambarika & Wardani, 2021). Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang dirasakan setelah membandingkan antara kinerja (hasil) dengan yang diharapkan, jika kinerja berada dibawah harapan maka pelanggan tidak puas, namun sebaliknya jika memenuhi harapan pelanggan merasa puas dan jika kinerja melebihi harapan pelanggan merasa sangat puas dan merasa senang (Kotler, 2008). Kepuasan sebagai indikator mutu pelayanan kesehatan dan keperawatan berhubungan dengan proses pelayanan dan hubungan antar pribadi antara pemberi pelayanan dengan penerima pelayanan (*interpersonal relationships*), yaitu saling percaya, kepedulian, perhatian, kepekaan akan kebutuhan-kebutuhan atau masalah klien, serta sistem pengaturan di rumah sakit (lingkungan, fasilitas, alur klien, waktu tunggu, dan sebagainya) (Spiegel & Backhaut, 2008 dalam Hadi Suweko, 2019).

Menurut Pendapat peneliti, Perilaku *caring* perawat memiliki peran penting dalam menentukan tingkat kepuasan pasien karena mencerminkan kualitas hubungan interpersonal dan profesionalisme dalam memberikan asuhan keperawatan. *Caring* tidak hanya mencakup tindakan fisik, tetapi juga perhatian emosional, penghargaan, dan empati yang dapat meningkatkan rasa nyaman dan kepercayaan pasien. Dalam kondisi rentan,

sikap *caring* dari perawat membantu mengurangi kecemasan, menciptakan lingkungan yang mendukung proses penyembuhan, dan memenuhi harapan pasien terhadap pelayanan yang manusiawi. Selain itu, perilaku *caring* juga menjadi indikator mutu layanan kesehatan secara keseluruhan, di mana pasien menilai kepedulian perawat sebagai salah satu bentuk penghargaan terhadap hak-hak mereka. Dalam perspektif spiritual, sikap *caring* sesuai dengan prinsip agama yang mengutamakan kelembutan dan kasih sayang, sehingga menciptakan keseimbangan antara kebutuhan fisik dan psikologis pasien sebagai bentuk pelayanan holistik.



BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

1.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang diperoleh dari penelitian tentang Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri Tahun 2024 diuraikan sebagai berikut :

1. Perilaku *Caring* Perawat Rawat Inap di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri, dari 99 responden didapatkan hasil 88 responden (89%) sebagian besar responden menyatakan perawat berperilaku *caring* positif, dan sejumlah 11 responden atau 11%, berperilaku *caring* negatif.
2. Kepuasan Pasien rawat inap menunjukkan dari 99 responden sebagian besar responden yaitu 74 responden (75%) menyatakan puas dan hampir setengahnya menyatakan tidak puas dengan pelayanan perawat, yaitu sejumlah 25 responden atau 25%.
3. Hasil analisis data dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai $p\text{ value } 0,000 < \alpha (0,05)$ yang berarti ada hubungan perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri.

1.2 Saran

1.2.1 Bagi Rumah Sakit

1. Rumah Sakit dapat melakukan perencanaan memperbaiki dan melengkapi ruangan dan sarpras rawat inap yang memadai.

2. Rumah Sakit dapat menyesuaikan jumlah perawat dengan jumlah pasien di setiap ruang rawat inap Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri.
3. Rumah Sakit dapat membuka kesempatan bagi tenaga medis perawat untuk melanjutkan kuliahnya dari D3 Keperawatan ke S1 Keperawatan.
4. Rumah sakit dapat merencanakan program pelatihan pelayanan yang ECS secara berkala.
5. Rumah sakit lewat komite keperawatan merencanakan pelaksanaan uji kompetensi untuk perawat dan berkoordinasi dengan kepala ruang untuk melakukan monitoring dan evaluasi (supervisi).
6. Rumah sakit dapat merencanakan untuk melakukan survey kepuasan pasien terhadap pelayanan rawat inap.

1.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan khususnya terkait dengan perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien rawat inap. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti hubungan perilaku *caring* perawat dengan *knowing* dan *maintaining belief*.

1.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Melihat masih adanya perawat yang memiliki perilaku *caring* perawat negatif sebesar 11% disarankan bagi institusi pendidikan untuk membekali mahasiswa dengan pengetahuan dan ilmu tentang *caring* dengan lebih intens. Hal ini dimaksudkan agar setelah mahasiswa lulus

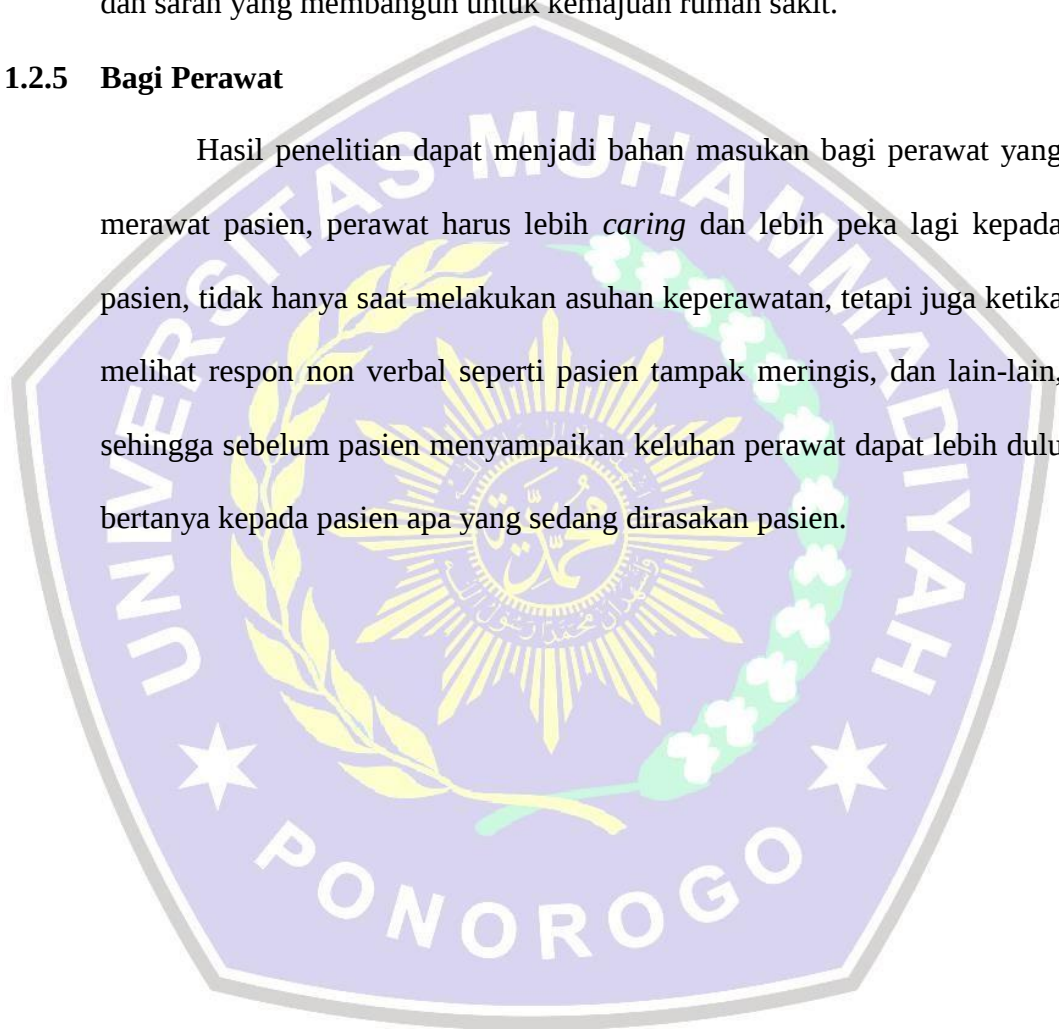
dan bekerja di rumah sakit atau pusat pelayanan kesehatan dapat menerapkan perilaku *caring* dengan yang seharusnya.

1.2.4 Bagi Responden

Bagi responden diharapkan dengan adanya hasil penelitian ini dapat menjadi motivasi dan dorongan untuk memberikan masukan, kritik dan saran yang membangun untuk kemajuan rumah sakit.

1.2.5 Bagi Perawat

Hasil penelitian dapat menjadi bahan masukan bagi perawat yang merawat pasien, perawat harus lebih *caring* dan lebih peka lagi kepada pasien, tidak hanya saat melakukan asuhan keperawatan, tetapi juga ketika melihat respon non verbal seperti pasien tampak meringis, dan lain-lain, sehingga sebelum pasien menyampaikan keluhan perawat dapat lebih dulu bertanya kepada pasien apa yang sedang dirasakan pasien.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdul kadir, dkk. 2023. Hubungan Kinerja Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RSD Dr. H Sosroatmodjo Tanjung Selor Kabupaten Bulungan. *Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur. Kalimantan Timur*
- Adventus. 2019. “*Pengertian Perilaku.*” *Gastronomía Ecuatoriana y Turismo Local*. 1(69):5– 24.
- Afriliana, L., Suryawati, C., & Dwiantoro, L. (2022). Kepuasan Pasien terhadap Perilaku *Caring* Perawat di Indonesia
- Anggrianni, S., Riyadi, A. (2023). HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RSU AMANAH SUMPIUH. *Journal of Nursing and Health*, 8(1 Maret), 68-82.
- Adji, I. S., Mustofa, A., & Wajdi, M. F. (2017). Kepuasan Pasien Rawat Inap Dan Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Gizi Pasien Diet Diabetes Mellitus. *Jurnal Manajemen Dayasaing*, 19(1), 74-85.
- Andrianti Septi. Dkk. 2022. Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Zainal Arifin Kota Bengkulu. STIKES Bhakti Husada. Bengkulu
- Ambarika, R., & Wardani, LK (2021). Analisis hubungan perilaku peduli dengan tingkat kepuasan pelayanan kesehatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia* , 13 (1), 53-60.
- Ambarika dkk. 2021. Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit. Universitas Muhammadiyah Surabaya. Surabaya.
- Arikunto, Suharsimi. 2016. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Asmadi. 2017. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Asmuji. (2014). *Manajemen Keperawatan : Konsep dan Aplikasi*. Jogjakarta: Ar Ruzz Media.
- Astari dewanti. 2020. Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan Di Era Pandemic Covid 19 Di Rumah Sakit Mata Cinendo. Paviliun Rumah Sakit Mata Cicendo. Bandung. Jawa Barat
- Azwar, S. (2013). *Reliabilitas dan validitas*. Edisi 4. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Christianingsih, N., Kurniawan, M. H., Huda, M. H., & Wahyuni, E. (2022). *Caring* Perawat Mempengaruhi Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik*, 34-40.
- Depkes Ri. (2008). *Profil Kesehatan Indonesia*. Profil Kesehatan Indonesia
- Dwidiyanti, 2017. *Caring* Kunci Sukses Perawatan Mengamalkan Ilmu. Semarang: Hasani.

- Fa Ernawati, E., & Tumanggor, B. E. (2020). Hubungan Karakteristik individu dan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Abdul Manap Jambi Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(3), 996-1002.
- timah, C. & Puspaningtyas, N.D. (2020). Dampak Pandemi Covid-19 terhadap Pembelajaran Online Mata Pelajaran Matematika di MAN 1 Lampung Selatan. *Jurnal Pendidikan Matematika UNILA*, 8(4), 250-260
- Firmansayah cecep. Dkk. 2019. Perilaku *Caring* Perawat Berdasarkan Teori Jean Waston Di Ruang Rawat Inap. Stikes Dharma Husada Bandung. Bandung
- Fitria, R. (2021). *Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Lepadangan* (Doctoral dissertation, STIKES BINA SEHAT PPNI).
- Fry. W. louis. 2013. Spiritual Leadership. Journal University Texas. USA
- Ghozali,1(2021). Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program IBM SPSS 26 Edisi 10. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Greener, S., & Martelli, J. (2018). *An Introduction to Business Research Methods*. Eglan: Bookboon.
- Hayat, N., Rahmadeni, A. S., & Marzuki, M. (2020). Hubungan *Caring* Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(1).
- Hidayat, E. H., Asnawati, R., & Rusdin, I. M. (2022). Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Di Masa Pandemi Covid-19 Di Ruang Rawat Inap Interna Rsud Dr. Hasri Ainun Habibie Provinsi Gorontalo. *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 10(1), 1120-1129.
- Hidayat, T. (2014). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja manajerial. *Akuntabilitas*, 7(1), 56-68.
- Ilkafah, I., Tyas, APM, & Rachmawaty, R. (2023). Prinsip etika dan perilaku peduli perawat Indonesia. *Pelayanan Kesehatan di Lingkungan dengan Sumber Daya Rendah*, 11 (s1). <https://doi.org/10.4081/hls.2023.11176>
- Inayati, A., Hasanah, U., Pakarti, AT, Sari, SA, Utami, IT, Dewi, TK, & Livana, PH (2022). Perilaku *Caring* Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 12 (3), 485-490.
- Inayati anik. 2021. Hubungan Beban Kerja Dengan Perilaku *Caring* Perawat Di Ruang Rawat Inap. Stikes Insan Cendekia Medika. Jombang.
- Imas Masturoh, S. K. M., Nauri Anggita, T., & SKM, M. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan.
- Karaca, A., Durna, Z. 2019. *Patient satisfaction with the quality of nursing care nursing open*, 1-11
- Karmadi, K., Lieskusumastuti, A. D., Nurhayati, I., Widiyanto, A., & Atmojo, J. T. (2023). Meta-Analisis Pengaruh Empati dalam Kualitas Pelayanan

- terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit. Universitas Muslim Indonesia. Makasar.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2019). *Perilaku Konsumen (Sikap dan Pemasaran)*. Terjemahan : Firmansyah M.A. Pasuruan: CV Penerbit Qiara Media.
- Kusmiran, E. (2015). *Soft skills caring* dalam pelayanan keperawatan. Jakarta: Trans Info Media.
- Kusnanto, N. I. D. N. (2019). *Perilaku caring* perawat profesional.
- Lee, NR, & Kotler, P. (2019). *Pemasaran sosial: Perubahan perilaku untuk kebaikan sosial* . Sage Publications.
- Lesmana, I. S. (2021). Hubungan *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien. Pangkalan Bun: Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Borneo Cendekia Medika.
- Mårtensson, S., Hodges, EA, Knutsson, S., Hjelm, C., Broström, A., Swanson, KM, & Björk, M. (2021). Skema Pengkodean Perilaku Kepedulian berdasarkan Teori Kepedulian Swanson–pengembangan dan pengujian di kalangan mahasiswa keperawatan tingkat sarjana. *Jurnal Skandinavia Ilmu Kepedulian* , 35 (4), 1123-1133.
- Masturoh, I. T, nauri anggita.(2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, (1).
- Meity, S.2018. Hubungan karakteristik sosio-demografi dengan perilaku Ruang Melati IV RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. *Yogyakarta: Universitas Respati*
- Muhayyah, N. S., & Naryati, N. (2020). Hubungan Komunikasi Terapeutik Terhadap Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*, 3(2), 85-90.
- Muslima Ervita. 2020. *System Penilaian Kinerja Perawat Pelaksana Berbasis Caring*. Cv pena persada. Jombang.
- Noprianty Richa. 2019. *Perilaku Caring* Perawat Berdasarkan Teori Jean Watson Di Ruang Rawat Inap. STIKES Dharma Husada Bandung.
- Nugraha, M. D., Puspanegara, A., Lastari, V. F., & Sintia, L. (2023). Hubungan Pengetahuan *Caring* Dengan Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap RSU X. *Journal of Midwifery Care*, 3(02), 164-174.
- Nurdin Batjo, S. P., & Shaleh, M. (2018). *Manajemen sumber daya manusia*. Penerbit Aksara Timur.
- Nursalam. (2013). *Manajemen Keperawatan. Aplikasi dalam praktik keperawatan professional*, edisi 3, Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam praktek keperawatan Profesional*, Edisi 4. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam, (2015). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan professional*. Jakarta: Salemba Medika

- Nursalam. 2016. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi.4. Jakarta : Salemba Medika.
- Nurwianti, I., Mita, M., & Putri, T. H. (2020). Perilaku *Caring* Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit: Literature Review. *ProNers*, 5(2).
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi penelitian kesehatan cetakan ke-3. Pt Rineka Cipta.
- Novitasari Anis. 2019. Hubungan Kinerja Perawat Dengan Kepuasan Pasien. Stikes Insan Cendekia Medika Jombang. Jombang
- Pardede, Jek Amidos, Masri Saragih, and Marthalena Simamora. 2020. Tipe Kepribadian Berhubungan dengan Perilaku *Caring* Perawat. *Jurnal Keperawatan Silampari*. 3.2 (2020): 707-716)
- Pohan S, Imbalo, 2013, Jaminan Mutu Layanan Kesehatan, EGC, Jakarta
- Potter & Perry, 2013. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses Dan Praktek. Volume II. Edisi Revisi. Jakarta: EGC.
- Pragholapati, A., & Gusraeni, S. A. D. (2021). Gambaran perilaku *caring* perawat kotleerdi rumah sakit. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 8(1), 42-55.
- Purba hernita. 2022. Pengaruh Pemberian Topik Pembelajaran *Caring* Terhadap Perilaku *Caring* Mahasiswa Dalam Pelaksanaan Praktek Keperawatan Di Rumah Sakit Dr. M. Haulussy. Akper Rumkit Tk III Dr. J. A Latumeten Ambon.
- Purnasari, D. (2020). Literatur Review: Hubungan Motivasi Kerja Perawat Dengan Perilaku *Caring* perawat.
- Purwaningsih, S. & Putri sek Wulandari, C. I., Novieastari, E., (2019). Optimalisasi manajemen konflik: perilaku asertif dalam keperawatan. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA (JKSP)*, 2(2), 111-120.arningtyas. 2022. Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Soeroto Ngawi. Fakultas Kedokteran. Universitas Brawijaya Malang. Malang.
- Rangki, L. (2021). Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Kepuasan Klien Di Ruang Rawatinap Bedah Dan Penyakit Dalam rsud Kota Kendari. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 1(1), 39-46.
- Ramadini Indri. 2018. Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang. Stikes YPAK padang. Padang
- Ramadhani octy. 2019. Hubungan Berpikir Kritis Dengan Kepedulian (*Caring*) Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Rsud Kota Depok. UPN Veteran Jakarta. Jakarta.
- Rashid Al-Abri and Amina Al-Balushi, (2014). Patient Satisfaction Survey as a Tool Towards Quality Improvement. *Oman Medical Journal*. Oman Med J. 2014 Jan; 29(1): 3–7

- Riyadi, A. (2023). HUBUNGAN PERILAKU CARING PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RSU AMANAH SUMPIUH. *Journal of Nursing and Health*, 8(1 Maret), 68-82.
- Rizal, A., & Jalpi, A. (2018). Analisis faktor internal penentu kepuasan pasien puskesmas kota banjarmasin. *Al Ulum: Jurnal Sains Dan Teknologi*, 4(1), 1-6.
- Samsulan. Dkk. 2021. *Nurses Caring Behavior In Hospital A Literature Riview*. Universitas Muslim Indonesia
- Setiadi. (2013). *Konsep dan praktek penulisan riset keperawatan (Ed.2)* Yogyakarta: Graha Ilmu
- Siswanto, E., Ns, S. K., Kep, M., & Dwipayanti, P. I. (2023). Pengembangan Model Perilaku *Caring* Berbasis Kecerdasan Emosional Terhadap Peningkatan Kompetensi Mahasiswa Keperawatan. *Yayasan Abdi Amanah Masyarakat Mojokerto*.
- Sudarta, I. W. (2015). *Managemen keperawatan: Penerapan teori modal dalam pelayanan keperawatan*. Gosyen Publishing/2015.
- Sugiyono.(2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Sujarweni, V. Wiratna. 2014. *Metodologi Penelitian Lengkap, Praktis dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Susanti, T. Y., & Apriana, R. (2019). Perilaku *Caring* Perawat Dan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 3(1).
- Swanson, KM (1991). Pengembangan empiris teori rentang menengah tentang kepedulian. *Penelitian keperawatan* , 40 (3), 161-165.
- Suweko, H., & Warsito, BE (2019). Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Kepuasan Pasien Diruang Rawat Inap: Literatur Review. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* , 10 (1), 243-247.
- Umam, C., Muchlisoh, L., & Maryati, H. (2019). Analisis kepuasanpasienterhadap mutu pelayanan kesehatanrawat jalan dengan metodeIPA(Importance Perfomance Analysis)
- Utama, Y. A. (2024). Gambaran Perilaku *Caring* Perawat pada Pasien Pre Operasi di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Palembang. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 24(2), 1487-1490.
- Utami, Y. T. (2018). Pengaruh Karakteristik Pasien terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan di UPTD Puskesmas Penumpin Surakarta. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informastika Kesehatan*, 8(1), 57–65. <https://ojs.udb.ac.id/index.php/infokes/article/view/197>
- Watson, 2012. *Assessing And Measuring Caring In Nursing And Health Science 2nd Edition*. New York : Springer Publishing Company Inc.
- Wuwung, E. C. Q., Gannika, L., & Karundeng, M. (2020). Perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien. *Jurnal Keperawatan*, 8(1), 113-120.

Lampiran 1 : Surat Permohonan Pengambilan Data Awal



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia
 Telepon (0352) 481124, Faksimile (0352) 461796, email: akademik@umpo.ac.id website : www.umpo.ac.id

Akreditasi Institusi oleh BAN-PT = B
 SK nomor : 77/SK/Bn-PT/Ak-PPJ/PT/IV/2020)

Nomor : 279/IV.6/KM-PN/2024

Ponorogo, 1 Juli 2024

H a l : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal
 (Skripsi)

Kepada :

Yth. Direktur RS Amal Sehat Wonogiri

Di-

Wonogiri

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) Mahasiswa Program Studi S-1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2023-2024, maka mahasiswa / mahasiswi diwajibkan untuk menyusun Skripsi lingkup Keperawatan.

Maka bersama ini mengharap bantuan dan kerjasama Bapak untuk dapatnya memberikan kemudahan bagi mahasiswa kami dalam melaksanakan izin pengambilan data awal untuk penyusunan proposal penelitian skripsi.

Adapun nama mahasiswa/mahasiswi kami sebagai berikut :

Nama	: Anik Kurnianingsih
NIM	: 23632498
Jurusan	: S1 Keperawatan
Data yang akan diambil	: Data kepuasan pasien tahun 2023
Keterangan	: Proses penyusunan proposal skripsi

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.



Sulistyo Andarmoyo, S. Kep., Ns., M. Kes., Ph.D
 NIK 19791215 200302 12

Lampiran 2 : Surat Tindak Lanjut Permohonan Pengambilan Data Awal

PT. AMAL MULIA WONOGIRI

RUMAH SAKIT AMAL SEHAT WONOGIRI *Melayani & Peduli*

Nomor : 342/SPb/DIR-RSAS/VII/2024
 Lampiran : -
 Perihal : Tindak Lanjut Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth :
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Lampiran 2: Surat Balasan Persetujuan Pengambilan Data Awal

1. Arsip

Alamat: Jl. Ngerjopuro - Slogohimo, Slogohimo, Wonogiri 57694
 Telepon: (0273) 531 6677
 Fax: (0273) 531 6677
 SMS: 081 329 521 999
 Email: amalsehathospital@gmail.com
 Website: www.amalsehat.com

DSN-MUI
 Rumah Sakit Aman, Bersih, Berprestasi
 No. 565/52/2015/DSN-MUI-V02

KARS
 Ter Akreditasi Paripurna
 Desember 2015

[illegible]

Lampiran 4 : Lembar Permohonan Menjadi Responden (*Informed Consnt*)**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN****(*informed Consent*)**

Kepada :

Yth. Calon Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya sebagai mahasiswa Program SI Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, bermaksud melaksanakan penelitian mengenai “Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap”. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

Saya mengharapkan partisipasi saudara atas penelitian yang saya lakukan. Saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara. Informasi yang saudara berikan hanya semata-mata digunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan tidak digunakan untuk maksud lain.

Atas perhatian dan kesediaanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Anik Kurnianingsih
NIM. 23632498

Lampiran 5: Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam pengambilan data atau sebagai responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

Judul penelitian : Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap

Peneliti : Anik Kurnianingsih

NIM : 23632498

Saya percaya yang saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian.

Wonogiri, 19 - 11 - 2024


Responden

Lampiran 6: Kisi-kisi Kuesioner

KISI-KISI KUESIONER

No	Variabel	Parameter	Jumlah Soal	Nomor Soal	Jenis Pernyataan
1	Perilaku Caring Perawat	a. <i>Maintaining belief</i> (mempertahankan kepercayaan)	4	1-4	Positif
		b. <i>Knowing</i> (mengetahui)	5	5-9	Positif
		c. <i>Being with</i> (keberadaan)	4	10-13	Positif
		d. <i>Doing for</i> (melakukan tindakan untuk)	5	14-18	Positif
		e. <i>Enabling</i> (memampukan)	5	19-23	Positif
Total			23		
2	Kepuasan Pasien	a. <i>Caring</i> (Perhatian)	2	1-2	Positif
		b. Kolaborasi	2	3-4	Positif
		c. Kecepatan	2	5-6	Positif
		d. Empati	2	7-8	Positif
		e. <i>Courtesy</i> (Sikap Sopan)	2	9-10	Positif
		f. <i>Sincerity</i> (Kejujuran)	2	11-12	Positif
Total			12		

No. Responden : (diisi oleh peneliti)

Jenis kelamin : ☐ Laki – Laki ☐ Perempuan

Umur : Tahun

Pendidikan : ☐ SD/MI ☐ SMP/MTS
☐ SMA/SMK/MAN ☐ Perguruan Tinggi

Pekerjaan : ☐ Petani ☐ Pedagang ☐ Swasta ☐ Guru/PNS
☐ Guru/PNS ☐ IRT ☐ Pelajar

Lama Perawatan : Hari

Berilah tanda ceklits (√) pada kolom ya/tidak sesuai dengan perilaku perawat yang anda terima selama perawatan.

NO		PERNYATAAN	Ya	Tidak
			1	0
A	Maintaining Belief			
	1	Perawat memperkenalkan diri pada pasien.		
	2	Perawat menemui pasien untuk menawarkan bantuan (misalnya menghilangkan rasa sakit, menggosok punggung pasien, mengompres, dll).		
	3	Perawat membantu pasien membangun hasil akhir yang realistis/nyata.		
	4	Perawat menunjukkan perhatian kepada pasien (menanyakan keadaan/ keluhan yang dirasakan pada saat menemui pasien).		
B	Knowing			
	5	Perawat melibatkan keluarga pasien atau orang yang dianggap berarti ke dalam perawatan pasien.		
	6	Perawat menjelaskan kepada pasien dan keluarga, terutama mereka yang menjadi tanggung jawab.		
	7	Perawat melakukan penilaian/pengkajian tentang		

		kondisi pasien secara menyeluruh.		
	8	Perawat menanyakan apa yang dirasakan pasien dan apa yang bisa saya lakukan untuk membantu pasien.		
	9	Perawat memiliki pendekatan yang konsisten pada pasien.		
C	<i>Being With</i>			
	10	Perawat senantiasa mendampingi pasien saat pasien membutuhkan.		
	11	Perawat melakukan proses keperawatan pada pasien dengan kemampuan yang kompeten.		
	12	Perawat suka mendengarkan keluhan, perasaan, dan masukan dari pasien.		
	13	Perawat menunjukkan sikap sabar dalam melakukan proses keperawatan pada pasien.		
D	<i>Doing for</i>			
	14	Perawat memberikan kenyamanan yang mendasar seperti ketenangan (kontrol suara), selimut yang memadai, dan tempat tidur yang bersih.		
	15	Perawat menyarankan kepada pasien untuk memanggilnya apabila pasien mengalami kesulitan/menemui masalah.		
	16	Perawat melakukan tindakan sesuai profesional dalam penampilannya sebagai ners profesional.		
	17	Perawat memberikan perawatan dan pengobatan pada pasien dengan tepat waktu dan sesuai SPO yang ada.		
	18	Perawat menghormati hak-hak pasien.		
E	<i>Enabling</i>			
	19	Perawat membantu pasien memberikan kesempatan untuk memandirikan pasien dalam mengatasi masalah.		
	20	Perawat memberikan motivasi pasien untuk berpikir positif tentang kondisi sakitnya.		
	21	Perawat selalu mendahulukan kepentingan pasien		
	22	Perawat mengajarkan pada pasien cara untuk merawat diri sendiri, setiap kali memungkinkan.		
	23	Perawat mendiskusikan kondisi pasien dan memberikan umpan balik pada pasien.		
Jumlah				

Sumber: Nursalam, 2013

C. KUESIONER KEPUASAN PASIEN

1. Berilah tanda ceklist (✓) pada kolom jawaban yang sesuai.

STP : Sangat tidak puas

TP : Tidak puas

P : Puas

SP : Sangat puas

NO	PERNYATAAN		STP	TP	P	SP
			1	2	3	4
A	Caring (Perhatian)					
1	Perawat selalu memperhatikan keluhan pasien					
2	Perawat selalu siap tanggap bila pasien membutuhkan					
B	Kolaborasi					
3	Perawat bekerja sama dengan pasien dan keluarganya dalam menyelesaikan masalah					
4	Perawat memotivasi pasien dalam menghadapi masalahnya					
C	Kecepatan					
5	Perawat dalam memberikan pelayanan selalu cepat dan tepat					
6	Perawat memberikan pelayanan yang dibutuhkan dengan segera					
D	Empati					
7	Petugas mendengarkan keluhan pasien, memerhatikan dan membantu menyelesaikan keluhan pasien					
8	Perawat memberikan pelayanan dengan penuh perhatian dan sesuai kebutuhan / harapan pasien					
E	Courtesy					
9	Perawat selalu sopan terhadap pasien, keluarga pasien					
10	Perawat selalu menghargai pasien, keluarga pasien					
F	Sincerity					
11	Perawat selalu jujur menceritakan perkembangan penyakit pasien					
12	Perawat selalu bertanggung jawab atas tindakannya dan bisa menjaga kerahasiaan pasien					

Sumber: Nursalam, 2013

Lampiran 8: Surat Keterangan Layak Etik

**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**

Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia

Telepon (0352) 481124, Faksimile (0352) 461796

email : akademik@unpo.ac.id Website : www.unpo.ac.id

Akreditasi Institusi oleh BAN-PT = B

(SK Nomor 77/SK/BAN-PT/Ak-PPJ/PT/IV/2020)

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.577/ER/KEPK/2024

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Anik Kurnianingsih
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas Muhammadiyah Ponorogo
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri"

"The Relationship between Nurses' Caring Behavior and Inpatient Satisfaction at the Wonogiri Amal Sehat Hospital"

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

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 12 November 2024 sampai dengan tanggal 12 November 2025.

This declaration of ethics applies during the period November 12, 2024 until November 12, 2025.



November 12, 2024
Professor and Chairperson.

Siti Munawaroh, S. Kep., Ners., M. Kep

Lampiran 9: Surat Tindak Lanjut Permohonan Penelitian

PT. AMAL MULIA WONOGIRI

 **RUMAH SAKIT AMAL SEHAT WONOGIRI** *Melayani & Peduli*

Nomor : 492/SPb/DIR-RSAS/X/2024
 Lampiran : -
 Perihal : Tindak Lanjut Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth :
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
 Universitas Muhammadiyah Ponorogo
 di Tempat

Assalamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh,

Segala puji hanya milik Allah 'Azza wa Jalla, Robb semesta alam. Shalawat dan salam semoga selalu tercurah kepada nabi Muhammad *Shalallahu 'alaihiwasalam* beserta keluarga, sahabat, dan seluruh umatnya yang mengikutinya dengan baik. Semoga Allah melimpahkan segala keberkahan dan rahmat-Nya kepada kita semua.

Menindaklanjuti Surat Permohonan dari Universitas Muhammadiyah Ponorogo Nomor : 549/IV.6/KM.PN/2024 tertanggal 01 Oktober 2024 perihal Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri mengabulkan permohonan pelaksanaan Penelitian tersebut atas nama mahasiswa sebagai berikut :

Nama : Anik Kurnianingsih
 NIM : 23632498
 Jurusan/ Prodi : S-1 Keperawatan
 Judul Skripsi : Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap

Pelaksanaan penelitian tersebut dapat dilakukan mulai tanggal 12 Oktober 2024 sampai dengan 13 November 2024. Selama pelaksanaan penelitian mahasiswa yang bersangkutan harus mematuhi peraturan/ tata tertib yang ada di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri serta menjaga nama baik Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri.

Demikian surat pemberitahuan ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan *Jazakumullah Khairan Katsiro*. Semoga Allah memudahkan dan berkah.

Wassalamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Wonogiri, 11 Oktober 2024 M
 08 Rabiul Akhir 1446 H
 Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri
 Direktur,


dr. Yoga Apriyanto
 NIK. 6221029049522

Tembusan :
 1. Arsip

 **DSN-MUI**
 Badan Penyelenggara Sertifikasi
 No. 040.101.001.001.001.001

 **KARS**
 Komite Akreditasi Rumah Sakit
 Desember 2019

Alamat : Jl. Ngerjopuro - Slogohimo, Slogohimo, Wonogiri 57694
 Telepon : (0273) 531 6677
 Fax : (0273) 531 6677
 SMS : 081 329 521 999
 Email : amalsehathospital@gmail.com
 Website : www.amalsehat.com

Lampiran 10 : Rekapitulasi Data Awal

NO RESPONDEN	DATA KARAKTERISTIK RESPONDEN					VARIABEL	
	Jenis Kelamin	Usia (TH)	Pekerjaan	Pendidikan	Lama Rawat	Perilaku Crring	Kepuasan Pasien
1	Laki-laki	30	Swasta	SD	2	Positif	Puas
2	Perempuan	35	IRT	SMP	4	Positif	Puas
3	Perempuan	45	Pedagang	SMA	3	Positif	Puas
4	Perempuan	39	IRT	SD	2	Positif	Puas
5	Perempuan	28	IRT	SMA	2	Positif	Puas
6	Laki-laki	49	Swasta	SD	2	Positif	Puas
7	Laki-laki	40	Pedagang	SMA	4	Positif	Puas
8	Perempuan	28	Swasta	SMA	2	Positif	Puas
9	Laki-laki	54	Pedagang	SMA	4	Positif	Puas
10	Perempuan	46	IRT	SMA	2	Negatif	Puas
11	Perempuan	38	Swasta	SMA	3	Positif	Puas
12	Laki-laki	31	Swasta	SMA	3	Positif	Puas
13	Perempuan	25	Pelajar	Perguruan Tinggi	3	Positif	Puas
14	Perempuan	26	Swasta	SMA	4	Positif	Tidak Puas
15	Perempuan	27	Swasta	Perguruan Tinggi	3	Negatif	Tidak Puas
16	Perempuan	45	Pedagang	SMP	2	Positif	Puas
17	Perempuan	32	Swasta	SMA	2	Positif	Puas
18	Perempuan	40	Pedagang	SMP	3	Positif	Puas
19	Laki-laki	36	Swasta	SMA	2	Negatif	Tidak Puas
20	Perempuan	56	Swasta	SMP	3	Positif	Puas
21	Perempuan	58	Pedagang	SMP	2	Positif	Puas
22	Laki-laki	19	Pelajar	SMA	3	Positif	Puas
23	Perempuan	65	IRT	SD	3	Positif	Puas
24	Laki-laki	19	Swasta	SMA	3	Positif	Puas
25	Perempuan	60	Petani	SD	3	Positif	Puas
26	Perempuan	24	Swasta	SMA	3	Positif	Puas
27	Laki-laki	63	Petani	SD	2	Positif	Puas
28	Laki-laki	32	Petani	SMP	3	Negatif	Tidak Puas
29	Laki-laki	25	Swasta	SMA	3	Positif	Tidak Puas
30	Laki-laki	27	Swasta	SMP	3	Negatif	Tidak Puas
31	Perempuan	30	Swasta	SMA	2	Positif	Tidak Puas
32	Laki-laki	40	Guru	Perguruan Tinggi	2	Positif	Puas
33	Laki-laki	43	Swasta	SMA	3	Negatif	Tidak Puas
34	Laki-laki	38	Petani	SMP	3	Positif	Puas
35	Perempuan	30	IRT	Perguruan Tinggi	2	Positif	Puas
36	Laki-laki	33	Petani	SMP	3	Positif	Tidak Puas
37	Laki-laki	46	Swasta	SMA	3	Negatif	Tidak Puas
38	Perempuan	41	IRT	SMP	2	Positif	Puas
39	Perempuan	25	IRT	SMA	2	Positif	Tidak Puas

NO RESPONDEN	DATA KARAKTERISTIK RESPONDEN					VARIABEL	
	Jenis Kelamin	Usia (TH)	Pekerjaan	Pendidikan	Lama Rawat	Perilaku Crring	Kepuasan Pasien
40	Perempuan	59	Petani	SD	3	Positif	Puas
41	Laki-laki	30	Petani	SMA	3	Positif	Puas
42	Laki-laki	42	Petani	SMP	4	Positif	Puas
43	Perempuan	52	Petani	SMP	3	Positif	Puas
44	Perempuan	30	Swasta	SMA	3	Positif	Puas
45	Laki-laki	35	Petani	SMA	2	Positif	Puas
46	Perempuan	36	Swasta	SMA	2	Positif	Puas
47	Perempuan	52	Petani	SMP	3	Positif	Tidak Puas
48	Perempuan	25	Swasta	Perguruan Tinggi	3	Positif	Puas
49	Perempuan	40	Swasta	Perguruan Tinggi	2	Positif	Puas
50	Perempuan	34	Swasta	SMA	3	Positif	Puas
51	Perempuan	44	Swasta	SMP	3	Positif	Puas
52	Perempuan	30	Swasta	Perguruan Tinggi	2	Positif	Tidak Puas
53	Laki-laki	43	Petani	SMP	4	Positif	Puas
54	Laki-laki	46	Petani	SD	3	Positif	Tidak Puas
55	Perempuan	62	Petani	SD	4	Positif	Puas
56	Laki-laki	61	Petani	SD	3	Positif	Puas
57	Laki-laki	61	Petani	SD	2	Positif	Puas
58	Perempuan	60	Petani	SD	2	Positif	Puas
59	Laki-laki	58	Petani	SMP	2	Positif	Puas
60	Laki-laki	63	Petani	SD	4	Positif	Tidak Puas
61	Laki-laki	27	Petani	SMP	3	Positif	Puas
62	Perempuan	56	Petani	SD	2	Positif	Tidak Puas
63	Perempuan	33	Swasta	SMA	3	Positif	Puas
64	Laki-laki	25	Pelajar	Perguruan Tinggi	5	Positif	Puas
65	Perempuan	55	Swasta	SD	2	Positif	Puas
66	Perempuan	19	Pelajar	SMA	2	Positif	Puas
67	Laki-laki	55	Petani	SMP	3	Positif	Puas
68	Laki-laki	69	Petani	SD	3	Positif	Puas
69	Perempuan	50	Guru	Perguruan Tinggi	5	Positif	Puas
70	Laki-laki	48	Pedagang	SMP	3	Positif	Tidak Puas
71	Perempuan	40	Guru	Perguruan Tinggi	5	Positif	Puas
72	Perempuan	31	Swasta	SMA	3	Negatif	Tidak Puas
73	Laki-laki	52	Petani	SD	3	Positif	Puas
74	Perempuan	47	Swasta	SMA	2	Positif	Puas
75	Laki-laki	51	Petani	SMP	3	Positif	Puas
76	Perempuan	61	Pedagang	SMP	2	Positif	Puas
77	Perempuan	59	Petani	SD	4	Positif	Puas
78	Perempuan	35	Swasta	SMP	2	Positif	Puas
79	Laki-laki	64	Petani	SD	3	Positif	Puas
80	Perempuan	34	Swasta	SMA	4	Positif	Tidak Puas

NO RESPONDEN	DATA KARAKTERISTIK RESPONDEN					VARIABEL	
	Jenis Kelamin	Usia (TH)	Pekerjaan	Pendidikan	Lama Rawat	Perilaku Crring	Kepuasan Pasien
81	Perempuan	33	Swasta	SMP	3	Positif	Puas
82	Perempuan	32	Swasta	SMA	2	Positif	Tidak Puas
83	Perempuan	40	Swasta	SMA	2	Positif	Puas
84	Laki-laki	47	Guru	Perguruan Tinggi	2	Positif	Puas
85	Laki-laki	64	Petani	SD	2	Positif	Puas
86	Perempuan	33	IRT	SMA	3	Positif	Tidak Puas
87	Perempuan	37	Pedagang	SMP	3	Negatif	Puas
88	Perempuan	42	IRT	SMP	3	Positif	Tidak Puas
89	Perempuan	45	IRT	SMP	3	Negatif	Tidak Puas
90	Perempuan	29	IRT	SD	2	Positif	Puas
91	Perempuan	42	IRT	SMP	2	Positif	Tidak Puas
92	Laki-laki	46	Swasta	SMA	2	Positif	Puas
93	Perempuan	39	Swasta	SMA	2	Positif	Puas
94	Laki-laki	25	Swasta	SMA	2	Positif	Puas
95	Laki-laki	25	Pelajar	Perguruan Tinggi	4	Positif	Puas
96	Perempuan	27	Swasta	Perguruan Tinggi	2	Negatif	Tidak Puas
97	Perempuan	39	Swasta	SMA	2	Positif	Puas
98	Laki-laki	47	Guru	Perguruan Tinggi	2	Positif	Puas
99	Perempuan	42	Swasta	SMA	2	Positif	Puas



Lampiran 11 : Hasil tabulasi Kuesioner *Caring* Perawat

No.R	Jawaban Responden																							Jumlah	Kategori	Keterangan
	Maintaining Belief				Knowing					Being With				Doing For					Enabling							
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23
10	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	11	Negatif	0-11
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23
15	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	10	Negatif	0-11
16	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	Positif	12 – 23
17	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	Positif	12 – 23
18	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	Positif	12 – 23
19	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	10	Negatif	0-11
20	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	Positif	12 – 23
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23
25	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	Positif	12 – 23
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	19	Positif	12 – 23
27	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	Positif	12 – 23
28	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	9	Negatif	0-11
29	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	18	Positif	12 – 23
30	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	10	Negatif	0-11

No.R	Jawaban Responden																							Jumlah	Kategori	Keterangan	
	Maintaining Belief				Knowing					Being With				Doing For						Enabling							
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23				
31	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	16	Positif	12 – 23	
32	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	17	Positif	12 – 23	
33	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	10	Negatif	0-11	
34	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Positif	12 – 23	
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23	
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23	
37	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	11	Negatif	0-11	
38	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	Positif	12 – 23	
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23	
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23	
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23	
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23	
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23	
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23	
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23	
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23	
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23	
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	21	Positif	12 – 23	
49	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Positif	12 – 23	
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23	
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23	
52	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	Positif	12 – 23	
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23	
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23	
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23	
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23	
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23	
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23	
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23	
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23	
61	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	16	Positif	12 – 23	
62	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	16	Positif	12 – 23	

No.R	Jawaban Responden																							Jumlah	Kategori	Keterangan
	Maintaining Belief				Knowing					Being With				Doing For					Enabling							
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23			
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23
66	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	Positif	12 – 23
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23
70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23
72	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	11	Negatif	0-11
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23
74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23
76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23
77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23
78	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23
79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23
80	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	20	Positif	12 – 23
81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23
82	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	21	Positif	12 – 23
83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23
84	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23
85	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23
86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23
87	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	11	Negatif	0-11
88	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	Positif	12 – 23
89	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	10	Negatif	0-11
90	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23
91	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23
92	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23
93	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23
94	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23

No.R	Jawaban Responden																							Jumlah	Kategori	Keterangan
	Maintaining Belief				Knowing					Being With				Doing For					Enabling							
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23			
95	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23
96	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	10	Negatif	0-11
97	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23
98	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23
99	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Positif	12 – 23
	90	80	84	91	#	97	92	93	85	94	89	92	91	82	92	92	90	94	89	90	91	90	89			
rata2	86				91					92				90					90							



Lampiran 12 : Hasil Tabulasi Kuesioner Kepuasan Pasien

NO Res	JAWABAN RESPONDEN PER PERNYATAAN KUESIONER												x	$x - \bar{x}$	$(x - \bar{x})^2$	Standar Deviasi (s)	Score T (T)	Mean T (MT)	Kategori	KET
													A	B	C	D	E	F	G	
	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X				T	MT		
78	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	2,46	6,05	3,54	56,95	50,00	Puas	T > MT
79	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	46	0,46	0,21	3,54	51,30	50,00	Puas	T > MT
80	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	40	-5,54	30,69	3,54	34,35	50,00	Tidak Puas	T ≤ MT
81	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	46	0,46	0,21	3,54	51,30	50,00	Puas	T > MT
82	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	42	-3,54	12,53	3,54	40,00	50,00	Tidak Puas	T ≤ MT
83	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	2,46	6,05	3,54	56,95	50,00	Puas	T > MT
84	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	2,46	6,05	3,54	56,95	50,00	Puas	T > MT
85	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	47	1,46	2,13	3,54	54,12	50,00	Puas	T > MT
86	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	44	-1,54	2,37	3,54	45,65	50,00	Tidak Puas	T ≤ MT
87	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	2,46	6,05	3,54	56,95	50,00	Puas	T > MT
88	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	45	-0,54	0,29	3,54	48,47	50,00	Tidak Puas	T ≤ MT
89	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	-9,54	91,01	3,54	23,05	50,00	Tidak Puas	T ≤ MT
90	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	2,46	6,05	3,54	56,95	50,00	Puas	T > MT
91	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	41	-4,54	20,61	3,54	37,18	50,00	Tidak Puas	T ≤ MT
92	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	2,46	6,05	3,54	56,95	50,00	Puas	T > MT
93	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	2,46	6,05	3,54	56,95	50,00	Puas	T > MT
94	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	46	0,46	0,21	3,54	51,30	50,00	Puas	T > MT
95	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	46	0,46	0,21	3,54	51,30	50,00	Puas	T > MT
96	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	-9,54	91,01	3,54	23,05	50,00	Tidak Puas	T ≤ MT
97	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	2,46	6,05	3,54	56,95	50,00	Puas	T > MT
98	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	46	0,46	0,21	3,54	51,30	50,00	Puas	T > MT
99	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	2,46	6,05	3,54	56,95	50,00	Puas	T > MT
	377	383	374	376	380	377	365	362	382	380	377	376	4509		1214,55		4951,53			



Lampiran 13 : Tabulasi Data Umum Responden

NO RESPON DEN	KARAKTERISTIK RESPONDEN																					
	Jenis Kelamin		Usia (TH)					Pekerjaan					Pendidikan					Lama Rawat				
	L	P	19-28	29-38	39-48	49-58	59-69	Petani	Pedagang	Swasta	PNS/ ASN	IRT	Pelajar	SD/MI	SMP/MTS	SMA/SMK /MAN	PT	2	3	4	5	>5
1	1			1					1					1				1				
2		1		1								1			1					1		
3		1			1				1							1			1			
4		1			1							1		1				1				
5		1	1									1				1		1				
6	1						1			1				1				1				
7	1				1				1							1				1		
8		1	1							1						1		1				
9	1						1			1						1				1		
10		1			1							1				1		1				
11		1		1						1						1			1			
12	1			1						1						1			1			
13		1	1							1			1				1		1			
14		1	1							1						1				1		
15		1	1							1							1		1			
16		1			1					1					1			1				
17		1		1						1						1		1				
18		1			1					1					1				1			
19	1			1						1						1		1				
20		1					1			1					1				1			
21		1					1			1					1			1				
22	1		1							1			1			1			1			
23		1					1					1		1					1			
24	1		1							1						1			1			
25		1					1	1						1					1			
26		1	1							1						1			1			
27	1						1	1						1				1				
28	1			1				1							1				1			
29	1		1							1						1			1			

NO RESPON DEN	KARAKTERISTIK RESPONDEN																					
	Jenis Kelamin		Usia (TH)					Pekerjaan					Pendidikan					Lama Rawat				
	L	P	19-28	29-38	39-48	49-58	59-69	Petani	Pedagang	Swasta	PNS/ASN	IRT	Pelajar	SD/MI	SMP/MTS	SMA/SMK/ MAN	PT	2	3	4	5	>5
30	1		1							1					1				1			
31		1		1						1						1		1				
32	1				1						1						1	1				
33	1				1					1						1			1			
34	1			1				1							1				1			
35		1		1								1					1	1				
36	1			1				1							1				1			
37	1				1					1						1			1			
38		1			1							1			1			1				
39		1	1									1				1		1				
40		1					1	1						1					1			
41	1			1				1								1			1			
42	1				1			1							1					1		
43		1				1		1							1				1			
44		1		1						1						1			1			
45	1			1				1								1		1				
46		1		1						1						1		1				
47		1				1		1							1				1			
48		1	1							1							1		1			
49		1			1					1							1	1				
50		1		1						1						1			1			
51		1			1					1					1				1			
52		1		1						1							1	1				
53	1				1			1							1					1		
54	1				1			1						1					1			
55		1					1	1						1						1		
56	1						1	1						1						1		
57	1						1	1						1				1				
58		1					1	1						1				1				
59	1					1		1							1			1				
60	1						1	1						1						1		

NO RESPON DEN	KARAKTERISTIK RESPONDEN																					
	Jenis Kelamin		Usia (TH)					Pekerjaan					Pendidikan					Lama Rawat				
	L	P	19-28	29-38	39-48	49-58	59-69	Petani	Pedagang	Swasta	PNS/ASN	IRT	Pelajar	SD/MI	SMP/MTS	SMA/SMK/MAN	PT	2	3	4	5	>5
61	1		1					1							1				1			
62		1				1		1						1				1				
63		1		1					1							1			1			
64	1		1						1				1				1				1	
65		1				1				1				1				1				
66		1	1						1				1			1		1				
67	1					1		1							1				1			
68	1						1	1						1					1			
69		1				1					1						1					1
70	1				1				1						1				1			
71		1			1						1						1				1	
72		1		1						1						1			1			
73	1					1		1						1					1			
74		1			1					1						1		1				
75	1					1		1							1				1			
76		1					1		1						1			1				
77		1					1	1						1						1		
78		1		1						1					1			1				
79	1						1	1						1					1			
80		1		1						1						1				1		
81		1		1						1					1				1			
82		1		1						1						1		1				
83		1			1					1						1		1				
84	1				1						1						1	1				
85	1						1	1						1				1				
86		1		1								1				1			1			
87		1		1					1						1				1			
88		1			1							1			1				1			
89		1			1							1			1				1			
90		1		1								1		1				1				
91		1			1							1			1			1				

NO RESPON DEN	KARAKTERISTIK RESPONDEN																					
	Jenis Kelamin		Usia (TH)					Pekerjaan					Pendidikan					Lama Rawat				
	L	P	19-28	29-38	39-48	49-58	59-69	Petani	Pedagang	Swasta	PNS/ASN	IRT	Pelajar	SD/MI	SMP/MTS	SMA/SMK/MAN	PT	2	3	4	5	>5
92	1				1					1						1		1				
93		1			1					1						1		1				
94	1		1							1						1		1				
95	1		1						1				1				1			1		
96		1	1							1							1	1				
97		1			1					1						1		1				
98	1				1						1						1	1				
99		1			1					1						1		1				
	40	59	18	26	25	13	14	28	14	39	5	13	5	21	27	37	14	42	43	11	2	1

Lampiran 14 : Koding Data Responden

RESPONDEN	DATA KARAKTERISTIK RESPONDEN					VARIABEL	
	Jenis Kelamin	Usia (TH)	Pekerjaan	Pendidikan	Lama Rawat	Perilaku Crring	Kepuasan Pasien
1	1	2	3	1	1	1	1
2	2	2	5	2	3	1	1
3	2	3	2	3	2	1	1
4	2	3	5	1	1	1	1
5	2	1	5	3	1	1	1
6	1	4	3	1	1	1	1
7	1	3	2	3	3	1	1
8	2	1	3	3	1	1	1
9	1	4	2	3	3	1	1
10	2	3	5	3	1	2	1
11	2	2	3	3	2	1	1
12	1	2	3	3	2	1	1
13	2	1	6	4	2	1	1
14	2	1	3	3	3	1	2
15	2	1	3	4	2	2	2
16	2	3	2	2	1	1	1
17	2	2	3	3	1	1	1
18	2	3	2	2	2	1	1
19	1	2	3	3	1	2	2
20	2	4	3	2	2	1	1
21	2	4	2	2	1	1	1
22	1	1	6	3	2	1	1
23	2	5	5	1	2	1	1
24	1	1	3	3	2	1	1
25	2	5	1	1	2	1	1
26	2	1	3	3	2	1	1
27	1	5	1	1	1	1	1
28	1	2	1	2	2	2	2
29	1	1	3	3	2	1	2
30	1	1	3	2	2	2	2
31	2	2	3	3	1	1	2
32	1	3	4	4	1	1	1
33	1	3	3	3	2	2	2
34	1	2	1	2	2	1	1
35	2	2	5	4	1	1	1
36	1	2	1	2	2	1	2
37	1	3	3	3	2	2	2
38	2	2	5	2	1	1	1
39	2	1	5	3	1	1	2

RESPONDEN	DATA KARAKTERISTIK RESPONDEN					VARIABEL	
	Jenis Kelamin	Usia (TH)	Pekerjaan	Pendidikan	Lama Rawat	Perilaku Crring	Kepuasan Pasien
40	2	5	1	1	2	1	1
41	1	2	1	3	2	1	1
42	1	3	1	2	3	1	1
43	2	4	1	2	2	1	1
44	2	2	3	3	2	1	1
45	1	2	1	3	1	1	1
46	2	2	3	3	1	1	1
47	2	4	1	2	2	1	2
48	2	1	3	4	2	1	1
49	2	3	3	4	1	1	1
50	2	2	3	3	2	1	1
51	2	3	3	2	2	1	1
52	2	2	3	4	1	1	2
53	1	3	1	2	3	1	1
54	1	3	1	1	2	1	2
55	2	5	1	1	3	1	1
56	1	5	1	1	2	1	1
57	1	5	1	1	1	1	1
58	2	5	1	1	1	1	1
59	1	4	1	2	1	1	1
60	1	5	1	1	3	1	2
61	1	1	1	2	2	1	1
62	2	4	1	1	1	1	2
63	2	2	3	3	2	1	1
64	1	1	6	4	4	1	1
65	2	4	3	1	1	1	1
66	2	1	6	3	1	1	1
67	1	4	1	2	2	1	1
68	1	5	1	1	2	1	1
69	2	4	4	4	4	1	1
70	1	3	2	2	2	1	2
71	2	3	4	4	4	1	1
72	2	2	3	3	2	2	2
73	1	4	1	1	2	1	1
74	2	3	3	3	1	1	1
75	1	4	1	2	2	1	1
76	2	5	2	2	1	1	1
77	2	5	1	1	3	1	1
78	2	2	3	2	1	1	1
79	1	5	1	1	2	1	1
80	2	2	3	3	3	1	2

RESPONDEN	DATA KARAKTERISTIK RESPONDEN					VARIABEL	
	Jenis Kelamin	Usia (TH)	Pekerjaan	Pendidikan	Lama Rawat	Perilaku Crring	Kepuasan Pasien
81	2	2	3	2	2	1	1
82	2	2	3	3	1	1	2
83	2	3	3	3	1	1	1
84	1	3	4	4	1	1	1
85	1	5	1	1	1	1	1
86	2	2	5	3	2	1	2
87	2	2	2	2	2	2	1
88	2	3	5	2	2	1	2
89	2	3	5	2	2	2	2
90	2	2	5	1	1	1	1
91	2	3	5	2	1	1	2
92	1	3	3	3	1	1	1
93	2	3	3	3	1	1	1
94	1	1	3	3	1	1	1
95	1	1	6	4	3	1	1
96	2	1	3	4	1	2	2
97	2	3	3	3	1	1	1
98	1	3	4	4	1	1	1
99	2	3	3	3	1	1	1

KETERANGAN

Kode	DATA KARAKTERISTIK RESPONDEN					VARIABEL	
	Jenis Kelamin	Usia (TH)	Pekerjaan	Pendidikan	Lama Rawat	Perilaku Crring	Kepuasan Pasien
1	Laki-Laki	19-28	Petani	SD	2	Positif	Puas
2	Perempuan	29-38	Pedagang	SMP	3	Negatif	Tidak Puas
3		39-48	Swasta	SMA	4		
4		49-58	Guru/ASN	S1	5		
5		59-69	IRT		≥6		
6			Pelajar				

Lampiran 15: Hasil Analisis Distribusi Frekuensi

Frequencies

		Statistics				
		Jenis_Kelamin	Usia	Pekerjaan	Pendidikan	Lama_Rawat
N	Valid	99	99	99	99	99
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1,60	3,04	2,81	2,44	1,75
Std. Error of Mean		,050	,131	,150	,099	,078
Median		2,00	3,00	3,00	3,00	2,00
Mode		2	2	3	3	2
Std. Deviation		,493	1,301	1,496	,982	,774
Variance		,243	1,692	2,238	,964	,599
Range		1	5	5	3	3
Minimum		1	1	1	1	1
Maximum		2	5	6	4	4
Sum		158	301	278	242	173
Percentiles	25	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00
	50	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00
	75	2,00	4,00	3,00	3,00	2,00

		Statistics	
		Perilaku_Caring	Kepuasan_Pasien
N	Valid	99	99
	Missing	0	0
Mean		1,11	1,25
Std. Error of Mean		,032	,044
Median		1,00	1,00
Mode		1	1
Std. Deviation		,316	,437
Variance		,100	,191
Range		1	1
Minimum		1	1
Maximum		2	2
Sum		110	124
Percentiles	25	1,00	1,00
	50	1,00	1,00
	75	1,00	2,00

Frequency Table

		Jenis_Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	40	40,4	40,4	40,4
	Perempuan	59	59,6	59,6	100,0
	Total	99	100,0	100,0	

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19-28 Tahun	18	18,2	18,2	18,2
	29-38 Tahun	26	26,3	26,3	44,4
	39-48 Tahun	28	28,3	28,3	72,7
	49-58 Tahun	13	13,1	13,1	85,9
	59-69 Tahun	14	14,1	14,1	100,0
	Total	99	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	28	28,3	28,3	28,3
	Pedagang	9	9,1	9,1	37,4
	Swasta	39	39,4	39,4	76,8
	Guru/ASN	5	5,1	5,1	81,8
	IRT	13	13,1	13,1	94,9
	Pelajar	5	5,1	5,1	100,0
	Total	99	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	21	21,2	21,2	21,2
	SMP	27	27,3	27,3	48,5
	SMA	37	37,4	37,4	85,9
	S1	14	14,1	14,1	100,0
	Total	99	100,0	100,0	

Lama_Rawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	42	42,4	42,4	42,4
	3	43	43,4	43,4	85,9
	4	11	11,1	11,1	97,0
	5	3	3,0	3,0	100,0
	Total	99	100,0	100,0	

Perilaku_Caring

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	88	88,9	88,9	88,9
	Negatif	11	11,1	11,1	100,0
	Total	99	100,0	100,0	

Kepuasan_Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Puas	74	74,7	74,7	74,7
	Tidak Puas	25	25,3	25,3	100,0
	Total	99	100,0	100,0	

Lampiran 16: Hasil Uji Analisis *Chy-Square***Crosstabs****Case Processing Summary**

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perilaku_Caring * Kepuasan_Pasien	99	100,0%	0	0,0%	99	100,0%

Perilaku_Caring * Kepuasan_Pasien Crosstabulation

Count

		Kepuasan_Pasien		Total
		Puas	Tidak Puas	
Perilaku_Caring	Positif	72	16	88
	Negatif	2	9	11
Total		74	25	99

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	20,977 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	17,741	1	,000		
Likelihood Ratio	18,009	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	20,765	1	,000		
N of Valid Cases	99				

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,418		
Interval by Interval	Pearson's R	,460	,103	5,107
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,460	,103	5,107
N of Valid Cases		99		

Symmetric Measures

		Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,000
Interval by Interval	Pearson's R	,000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,000 ^c
N of Valid Cases		

Lampiran 17: Hasil Tabulasi silang *caring* dengan data umum**Crosstabs****Case Processing Summary**

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perilaku_Caring * Jenis_Kelamin	99	100,0%	0	0,0%	99	100,0%
Perilaku_Caring * Usia	99	100,0%	0	0,0%	99	100,0%
Perilaku_Caring * Pekerjaan	99	100,0%	0	0,0%	99	100,0%
Perilaku_Caring * Pendidikan	99	100,0%	0	0,0%	99	100,0%
Perilaku_Caring * Lama_Rawat	99	100,0%	0	0,0%	99	100,0%

Perilaku_Caring * Jenis_Kelamin Crosstabulation

Count

		Jenis_Kelamin		Total
		Laki-Laki	Perempuan	
Perilaku_Caring	Positif	35	53	88
	Negatif	5	6	11
Total		40	59	99

Perilaku_Caring * Usia Crosstabulation

Count

		Usia			
		19-28 Tahun	29-38 Tahun	39-48 Tahun	49-58 Tahun
Perilaku_Caring	Positif	15	22	24	13
	Negatif	3	4	4	0
Total		18	26	28	13

Perilaku_Caring * Usia Crosstabulation

Count

		Usia	
		19-28 Tahun	29-38 Tahun
Perilaku_Caring	Positif	14	88
	Negatif	0	11
Total		14	99

Perilaku_Caring * Pekerjaan Crosstabulation

Count

		Pekerjaan					
		Petani	Pedagang	Swasta	Guru/ASN	IRT	Pelajar
Perilaku_Caring	Positif	27	8	32	5	11	5
	Negatif	1	1	7	0	2	0
Total		28	9	39	5	13	5

Perilaku_Caring * Pekerjaan Crosstabulation

Count

		Total
Perilaku_Caring	Positif	88
	Negatif	11
Total		99

Perilaku_Caring * Pendidikan Crosstabulation

Count

		Pendidikan				Total
		SD	SMP	SMA	S1	
Perilaku_Caring	Positif	21	23	32	12	88
	Negatif	0	4	5	2	11
Total		21	27	37	14	99

Perilaku_Caring * Lama_Rawat Crosstabulation

Count

		Lama_Rawat				Total
		2	3	4	5	
Perilaku_Caring	Positif	35	42	8	3	88
	Negatif	7	1	3	0	11
Total		42	43	11	3	99



Lampiran 18: Hasil Tabulasi silang kepuasan pasien dengan data umum

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kepuasan_Pasien * Jenis_Kelamin	99	100,0%	0	0,0%	99	100,0%
Kepuasan_Pasien * Usia	99	100,0%	0	0,0%	99	100,0%
Kepuasan_Pasien * Pekerjaan	99	100,0%	0	0,0%	99	100,0%
Kepuasan_Pasien * Pendidikan	99	100,0%	0	0,0%	99	100,0%
Kepuasan_Pasien * Lama_Rawat	99	100,0%	0	0,0%	99	100,0%

Kepuasan_Pasien * Jenis_Kelamin Crosstabulation

Count

		Jenis_Kelamin		Total
		Laki-Laki	Perempuan	
Kepuasan_Pasien	Puas	30	44	74
	Tidak Puas	10	15	25
Total		40	59	99

Kepuasan_Pasien * Usia Crosstabulation

Count

		Usia			
		19-28 Tahun	29-38 Tahun	39-48 Tahun	49-58 Tahun
Kepuasan_Pasien	Puas	12	17	21	11
	Tidak Puas	6	9	7	2
Total		18	26	28	13

Kepuasan_Pasien * Usia Crosstabulation

Count

		Usia	
		59-69 Tahun	Total
Kepuasan_Pasien	Puas	13	74
	Tidak Puas	1	25
Total		14	99

Kepuasan_Pasien * Pekerjaan Crosstabulation

Count

		Pekerjaan				
		Petani	Pedagang	Swasta	Guru/ASN	IRT
Kepuasan_Pasien	Puas	22	8	26	5	8
	Tidak Puas	6	1	13	0	5
Total		28	9	39	5	13

Kepuasan_Pasien * Pekerjaan Crosstabulation

Count

		Pekerjaan Pelajar	Total
Kepuasan_Pasien	Puas	5	74
	Tidak Puas	0	25
Total		5	99

Kepuasan_Pasien * Pendidikan Crosstabulation

Count

		Pendidikan				Total
		SD	SMP	SMA	S1	
Kepuasan_Pasien	Puas	18	19	26	11	74
	Tidak Puas	3	8	11	3	25
Total		21	27	37	14	99

Kepuasan_Pasien * Lama_Rawat Crosstabulation

Count

		Lama_Rawat				Total
		2	3	4	5	
Kepuasan_Pasien	Puas	31	34	6	3	74
	Tidak Puas	11	9	5	0	25
Total		42	43	11	3	99



Lampiran 19: Dokumentasi Kegiatan

1. Permintaan izin penelitian kepada kepala ruang dan penyerahan kuesioner



2. Pengisian kuesioner oleh responden

