

SKRIPSI

**GAMBARAN PERILAKU *CARING* PERAWAT BERDASARKAN
PERSPEKTIF PASIEN DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS
HASANUDDIN MAKASSAR 2022**

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)*



OLEH:

IRSAN

R011211167

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

HALAMAN PENGESAHAN

Halaman Pengesahan

GAMBARAN PERILAKU *CARING* PERAWAT BERDASARKAN PERSPEKTIF PASIEN DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal: Senin, 01 Agustus 2022

Pukul: 13.00 WITA- Selesai

Tempat: Via Zoom Online

Disusun Oleh:

IRSAN

R011211167

Dan yang bersangkutan dinyatakan:

LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Dr. Andina Sedyawati, S.Kep. Ns., M.Kep.
NIP. 19830916 201404 2 001

Pembimbing II

Indra Gaffar, S.Kep. Ns., M.Kep.
NIP. 19810925 200604 2 009

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas
Hasanuddin



Dr. Yuliana Syam, S.Kep. Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002

KEASLIAN SKRIPSI

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Irsan

Nim : R011211167

Menyatakan dengan sebenarnya skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan sama sekali.

Makassar, Agustus 2022

Yang membuat pernyataan,



IRSAN

ABSTRAK

Irsan R011211167. **Gambaran Perilaku *Caring* Perawat Berdasarkan Perspektif Pasien di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar Pada Tahun 2022.** Dibimbing oleh Andina Setyawati dan Indra Gaffar.

Latar Belakang: Pelayanan keperawatan merupakan dasar dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia yang didasarkan pada perilaku *caring* untuk mencapai tenaga profesional. *Caring* merupakan sikap kepedulian perawat terhadap klien dalam pemberian asuhan keperawatan dengan cara merawat klien dengan kesungguhan hati, keikhlasan, penuh kasih sayang, baik melalui komunikasi, pemberian dukungan, maupun tindakan secara langsung.

Tujuan: Untuk mengetahui dan mengidentifikasi tentang perilaku *caring* perawat Rumah Sakit Universitas Hasanuddin berdasarkan perspektif pasien.

Metode: Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif analitik. Instrumen berupa kuesioner skala ordinal. Populasi sebanyak 237 dengan besar sampel berjumlah 149 responden dengan teknik sampling *purposive sampling*.

Hasil : Hasil penelitian ini bahwa perilaku *caring* perawat berdasarkan perspektif pasien di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar mengemukakan bahwa secara garis besar pasien menilai perilaku *caring* perawat baik, dimana dari 149 responden didapatkan 136 responden (91.3%) dalam kategori baik dan tingkat kategori kurang terhadap perilaku *caring* perawat sebanyak 13 responden (8.7%).

Kesimpulan : Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden berumur 46-59 tahun (n= 55; 36,9), mayoritas berjenis kelamin perempuan (n=103; 69,1%), pendidikan terakhir rata-rata perguruan tinggi (n=84; 56,4) dan mayoritas lama rawat responden sekita 3-4 hari (n=119,79). Pada penelitian ini dari 149 pasien yang menjadi responden, secara keseluruhan didapatkan bahwa perilaku *caring* perawat dalam kategori baik.

Kata Kunci : Perilaku *caring* perawat, perawat, perspektif pasien

ABSTRACT

Irsan R011211167. **Overview of Nurse Caring Behavior Based on Patient Perspectives at Hasanuddin University Hospital Makassar in 2022.** Supervised by Andina Setyawati and Indra Gaffar.

Background: Nursing services are the basis for meeting basic human needs based on caring behavior to achieve professional staff. Caring is a nurse's caring attitude towards clients in providing nursing care by caring for clients with sincerity, sincerity, full of love, both through communication, providing support, and direct action.

Objective: To find out and identify the caring behavior of nurses at Hasanuddin University Hospital based on the patient's perspective.

Methods: This study used a descriptive analytic research design. The instrument is an ordinal scale questionnaire. The sample size is 149 respondents with purposive sampling technique.

Results: The results of this study that the caring behavior of nurses based on the patient's perspective at Hasanuddin University Hospital Makassar suggested that in general the patients rated the caring behavior of nurses as good, where from 149 respondents, 136 respondents (91.3%) were in the good category and the level of the category was less towards behavior. caring nurses as many as 13 respondents (8.7%).

Conclusion: From the results of this study it can be concluded that the majority of respondents are 46-59 years old (n = 55; 36.9), the majority are female (n = 103; 69.1%), the average last education is college (n = 84; 56.4) and the majority of respondents' length of stay was around 3-4 days (n = 119.79). In this study, from 149 patients who became respondents, overall it was found that the caring behavior of nurses was in the good category.

Keywords: caring behavior of nurses, nurse, patient perspective

KATA PENGANTAR

Bismillah. Alhamdulillah, tiada kata yang pantas peneliti ucapkan selain puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya, bimbingan, ujian, kemudahan serta pertolongan-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran perilaku *caring* perawat berdasarkan persepsi pasien Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar.

Proses penelitian ini dapat diselesaikan berkat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, terutama kesediaan pembimbing yang dengan tulus, ikhlas dan sabar meluangkan waktunya untuk membimbing dan mengarahkan penulis agar dapat menyusun skripsi ini dengan baik. Dengan penuh rasa hormat dan kerendahan hati perkenankan penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan tak terhingga kepada yang terhormat:

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep.Ns., M.Kes selaku ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
3. Ibu Dr. Andina Setyawati., S.Kep.Ns., M.Kep. selaku pembimbing I dan Ibu Indra Gaffar, S. Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang atas kesabaran memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis selama penulisan skripsi ini sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si., selaku penguji I dan Ibu Nurhaya Nurdin, S.Kep.,Ns.,MN., MPH selaku penguji II yang telah meberikan banyak masukan dan saran untuk skripsi ini.
5. Ibu Dr. dr. St. Maisuri T.Chalid, Sp.OG(K) selaku Direktur RS Universitas Hasanuddin.
6. Ibu Dr. Werna Nontji, S.Kp.,M.Kep selaku Kepala Bidang Keperawatan RS Universitas Hasanuddin.
7. Seluruh Dosen dan Staf Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.

8. Kepala Instalasi, Kepala Ruangan serta perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan motivasi dan bantuan kepada penulis

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, namun demikian penulis telah berupaya dengan segala kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak dan semoga Allah SWT membalas semua pihak yang berjasa kepada penulis.

Makassar, Juli 2022

Irsan

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
KEASLIAN SKRIPSI.....	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR BAGAN	ix
DAFTAR TABEL	x
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	7
D. Manfaat Penelitian	7
1. Ilmiah.....	7
2. Pelayanan Keperawatan	8
3. Institusi	8
BAB II.....	9
TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Umum Perawat.....	9
1. Definisi Perawat.....	9
2. Konsep praktek keperawatan	9
3. Prinsip praktek keperawatan	10
B. Tinjauan Umum Caring.....	11
1. Definisi <i>Caring</i>	11
2. Konsep <i>Caring</i>	13
3. Karakteristik <i>Caring</i>	19
4. Manfaat <i>Caring</i>	21
5. Faktor yang mempengaruhi perilaku <i>caring</i> perawat.....	22
6. Aspek perilaku caring perawat	23
7. Pengukuran perilaku <i>caring</i>	24
C. Kepuasan Pasien	27
1. Defenisi kepuasan pasien	27
2. Pengukuran kepuasan pasien	27
BAB III.....	29
KERANGKA KONSEP	29
A. DESAIN PENELITIAN.....	29

BAB IV	30
METODE PENELITIAN.....	30
A. Rancangan Penelitian.....	30
B. Tempat dan waktu penelitian.....	30
C. Populasi dan sampel.....	30
1. Populasi	30
2. Sampel.....	31
3. Besar sampel	32
D. Alur penelitian	33
E. Variabel penelitian	34
1. Identifikasi Variabel	34
2. Definisi Operasional.....	35
F. Instrument penelitian.....	37
1. Instrument	37
2. Sumber data.....	38
G. Pengumpulan Data	39
H. Pengolahan dan analisa data	40
1. Teknik pengolahan data	40
2. Analisa Data.....	41
I. Etika Penelitian	42
BAB V.....	44
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	44
A. Hasil Penelitian.....	44
B. Pembahasan	51
C. Keterbatasan Penelitian	57
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	58
A. Kesimpulan.....	58
B. Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA	60

DAFTAR BAGAN

Bagan 1 : Kerangka Konsep	29
Bagan 2 : Alur penelitian	32

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Defenisi Operasional	34
Tabel 5.1 Distribusi karakteristik demografi responden Gambaran Perilaku <i>Caring</i> Perawat Berdasarkan Perspektif Pasien di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar	44
Tabel 5.2 Distribusi skor Gambaran Perilaku <i>Caring</i> Perawat Berdasarkan Perspektif Pasien di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar	45
Tabel 5.3 Distribusi skor Gambaran Perilaku <i>Caring</i> Perawat Berdasarkan Perspektif Pasien di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar	46
Tabel 5.4 Distribusi Crosstab umur, jenis kelamin, Pendidikan, dan lama rawat terhadap Gambaran Perilaku <i>Caring</i> Perawat Berdasarkan Perspektif Pasien di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar	47
Tabel 5.5 Karakteristik demografi perawat	48

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit (Undang-Undang RI, 2014). Pelayanan keperawatan merupakan salah satu faktor penentu peningkatan pelayanan kesehatan (Putri, 2016). Pelayanan keperawatan yang berkualitas dapat dilihat dari kompetensi *hardskill* yaitu keterampilan dalam melakukan tindakan dan *softskill* yaitu keterampilan interpersonal dalam komunikasi dan berinteraksi dengan orang lain (Kusmiran, 2015). Pelayanan keperawatan profesional didasarkan pada kebutuhan manusia untuk mensejahterakan dan memberikan kepuasan (Manurung & Hutasoit, 2013). Sehingga, pelayanan keperawatan merupakan dasar dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia yang didasarkan pada perilaku *caring* untuk mencapai tenaga profesional.

Praktik keperawatan profesional selalu memandang pasien sebagai manusia secara menyeluruh (holistik) yang mencakup dimensi fisiologis, psikologis, sosiokultural dan spiritual yang merupakan kesatuan aspek yang utuh (Dwidianti, 2015). Apabila satu aspek dalam konsep holistik tersebut terganggu maka akan mempengaruhi dimensi lainnya karena berbagai aspek baik fisik, emosional, sosial, kultural, maupun spiritual dalam rangka

pemenuhan kebutuhan pasien secara holistik (Sukezi, 2013). Oleh karena itu, konsep holistic dalam memenuhi kebutuhan pasien didasarkan pada aspek asuhan keperawatan yang diaplikasikan oleh perawat dalam meningkatkan status kesehatan.

Asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya (Undang-Undang RI, 2014). Pemberian asuhan keperawatan sebagai sebuah tindakan kepedulian perawat yang tercermin dalam perilaku *caring* perawat kepada pasien dimana pelayanan keperawatan saat ini berorientasi pada pasien sebagai pengguna jasa pelayanan yang maksimal dan memuaskan (Manurung & Hutasoit, 2013). Hal ini didasarkan pada teori *Florence Nightingale* sebagai pionir keperawatan modern yang telah menanamkan prinsip-prinsip dasar keperawatan dan berfokus pada sikap *caring* terhadap pasien.

Prinsip dasar tersebut menekankan kegiatan modifikasi lingkungan penting bagi kesembuhan seorang pasien yang menjadi landasan dalam tindakan mandiri keperawatan dan sebagai intervensi utama dalam keperawatan (Dewi, 2017). Intervensi utama keperawatan yang utama adalah perilaku *caring* dimana tidak hanya aspek fisik yang kita berikan, tetapi juga aspek psikologis yang sangat dibutuhkan oleh pasien (Kusnanto, 2019). *Caring* merupakan sikap kepedulian perawat terhadap klien dalam pemberian asuhan keperawatan dengan cara merawat klien dengan kesungguhan hati, keikhlasan, penuh kasih sayang, baik melalui komunikasi,

pemberian dukungan, maupun tindakan secara langsung (Kusnanto, 2019). Selain itu, *caring* sebagai sentral untuk praktek keperawatan dimana seorang perawat dituntut untuk lebih peduli kepada pasien (Ikafah & Harniah, 2017). Dengan demikian, *caring* digambarkan sebagai moral ideal keperawatan yang meliputi keinginan dan kesungguhan untuk merawat dalam mencapai suatu tujuan.

Perilaku *caring* bertujuan untuk memberikan asuhan fisik dengan memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa aman dengan menunjukkan perhatian, perasaan empati dan cinta yang merupakan kehendak keperawatan (Kusnanto, 2019). Pemberian *caring* dalam asuhan tidak hanya sebuah perasaan emosional atau tingkah laku sederhana, namun harus disertai bentuk kepedulian untuk mencapai perawatan yang lebih baik (Tiara & Lestari, 2013). Kepedulian dalam pemberian asuhan keperawatan dapat membangun struktur sosial, pandangan hidup dan nilai kultur untuk meningkatkan kualitas perawat (Astari et al., 2020). Kualitas pelayanan menjadi penentu citra institusi pelayanan yang nantinya akan dapat meningkatkan kepuasan pasien dan mutu pelayanan (Dwidianti, 2015). Sehingga, kinerja perawat yang mengintegrasikan perilaku *caring* menjadi sangat penting untuk menjaga kualitas pelayanan dan kepuasan pasien terutama di rumah sakit.

Menurut Watson dalam *Theory of Human Care* bahwa kepuasan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat mencerminkan perilaku *caring* seorang perawat, yaitu sistim nilai humanistic atau altruistic, keyakinan dan harapan, sensitifitas untuk diri sendiri dan orang lain, hubungan saling

percaya dan saling membantu (Firmansyah et al., 2019). Selain itu, *caring* juga dipengaruhi oleh penerimaan perasaan positif dan negatif, proses belajar mengajar interpersonal, metode pemecahan masalah yang sistematis, lingkungan yang mendukung dalam membantu pemenuhan kebutuhan dasar manusia (Pardede et al., 2020). Oleh karena itu, kepuasan pasien didapatkan dari perilaku *caring* yang diberikan sebagai suatu intervensi keperawatan dan terintegrasi dalam memecahkan masalah kesehatan.

Beberapa penelitian mengenai perilaku *caring* perawat dalam memberikan asuhan keperawatan menyatakan bahwa perawat masih belum menerapkan perilaku *caring* dengan baik. Penelitian yang dilakukan oleh Tiara & Lestari (2013) bahwa dari 96 responden yang diambil sebagai sampel, 49% responden merasa kurang puas dengan pelayanan perawat di Rumah Sakit. Hasil survei tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit telah dilakukan di beberapa negara di dunia, tingkat kepuasan dilaporkan sebesar 78,88% di India 78,5% di Pakistan, Nigeria sebesar 77% dan 40% di Ethiopia. Dengan demikian, masalah utama perilaku *caring* adalah ketidakpuasan terhadap informasi yang didapatkan dari perawat dan kurangnya komunikasi perawat saat memberikan pelayanan.

Survey tingkat kepuasan yang telah dilakukan berdasarkan Laporan Akuntabilitas Kinerja (LAK 2018-2020) di beberapa rumah sakit di Indonesia menunjukkan bahwa tingkat kepuasan yang telah dilakukan di beberapa pelayanan dari rumah sakit di Indonesia masih rendah jika mengacu pada standar pelayanan minimal oleh Kemenkes dimana Standar Pelayanan

Minimal untuk kepuasan pasien yaitu diatas 95% (Kemenkes RI, 2016). Secara detail, tingkat kepuasan pelayanan pasien di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar sebesar 84,63% (Ginting, 2019), Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Cipto Mangunkusumo sebesar 84,96% (CIPTO, 2019), Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung sebesar 74,5%, Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang sebesar 78% (PALEMBANG, 2021), Rumah Sakit H. Adam malik Medan sebesar 84,50% (RSUP H. Adam Malik, 2020), dan Rumah Sakit Mata Cicendo sebesar 84,76% (Astari et al., 2020). Keenam rumah sakit tersebut adalah rumah sakit besar pusat rujukan. Dengan ditemukannya tingkat kepuasan pasien di beberapa rumah sakit tersebut berada dibawah 95%, maka dianggap pelayanan kesehatan yang diberikan belum memenuhi standar minimal atau tidak berkualitas.

Sebaliknya, data awal yang diperoleh dari Mutu Pelayanan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin selama 6 bulan terakhir, tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan perawat RSUH telah memenuhi standar kemenkes sebesar 98,8%. Namun, studi empiris menemukan pasien mengatakan tidak puas dengan tingkat *caring* perawat, pasien mengatakan perawat tidak memperhatikan kondisi pasien selama perawatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Cahyani et al., (2021) menunjukkan bahwa terdapat dua aspek perilaku *caring* perawat yang masih menjadi keluhan pasien yaitu lingkungan yang tidak protektif terdiri dari kualitas udara yang buruk, kamar rumah sakit yang tidak nyaman serta waktu respon

perawat yang lambat dan kurangnya edukasi yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien serta kurangnya keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien. Survey kepuasan pasien di RSUD dengan menggunakan kuesioner kepuasan pasien belum mencakup semua aspek dalam penilaian perilaku *caring* perawat RSUD.

Oleh karena tingkat kepuasan pasien RSUD terhadap *caring* perawat itu tinggi, namun studi empiris menemukan hal yang sebaliknya, sehingga perlu klarifikasi terkait *caring* perawat dari sudut pandang pasien. Berdasarkan data dan fakta tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian kuantitatif dengan judul “Gambaran Perilaku *Caring* Perawat Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Berdasarkan Perspektif Pasien”.

B. Rumusan Masalah

Perawat dan *caring* adalah satu hal yang tidak dapat dipisahkan. Seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus berlandaskan perilaku *caring*. Beberapa penelitian sudah menjelaskan bahwa masih ada perawat yang tidak berperilaku *caring* kepada pasien. Padahal, perawat adalah tenaga kesehatan yang berinteraksi paling lama dengan pasien. Dengan berperilaku *caring* pelayanan yang didapatkan pada pasien dapat lebih maksimal dirasakan. Jika perawat tidak berperilaku *caring* akan berdampak pada ketidapuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan dan berdampak pada rumah sakit itu sendiri seperti kurangnya minat pasien dalam kunjungan selanjutnya yang berakibat menurunnya pemasukan dan rusaknya citra rumah

sakit itu sendiri. Berdasarkan uraian diatas tentang pentingnya penerapan perilaku *caring* perawat dalam pemberian asuhan keperawatan, maka dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut “Bagaimana gambaran perilaku *caring* perawat Rumah Sakit Universitas Hasanuddin berdasarkan perspektif pasien?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan mengidentifikasi tentang perilaku *caring* perawat Rumah Sakit Universitas Hasanuddin berdasarkan perspektif pasien.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya karakteristik responden Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.
- b. Teridentifikasinya perilaku *caring* perawat Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

D. Manfaat Penelitian

1. Ilmiah

Sebagai bahan referensi untuk pengembangan ilmu keperawatan agar mengetahui bagaimana perilaku *caring* perawat kepada pasien di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar. Selain itu, penelitian ini juga

sebagai bahan kajian tambahan untuk kurikulum dan menjadi sumber data awal untuk penelitian kualitatif selanjutnya.

2. Pelayanan Keperawatan

Dengan adanya penelitian ini dapat memberikan kesempatan untuk mengungkapkan pengalaman pasien terhadap perilaku perawat, sehingga bisa menjadi acuan perawat untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan mengevaluasi tindakan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan serta mengubah perilaku *caring* perawat berdasarkan pengalaman pasien tentang perilaku *caring* perawat di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar. Selain itu, penelitian ini juga bermanfaat untuk pembuatan modul panduan perilaku *caring* perawat dan pelatihan perilaku *caring* perawat.

3. Institusi

Sebagai tolak ukur untuk rumah sakit dan bahan perbaikan bagi pelayanan keperawatan di RSUH serta bahan evaluasi untuk pihak manajemen rumah sakit khususnya bidang keperawatan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Perawat

1. Definisi Perawat

Perawat merupakan seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan. (Undang-Undang RI, 2014). Jenis perawat terdiri atas perawat profesi dan perawat vokasi, perawat profesi adalah perawat lulusan dari program studi profesi keperawatan (Ners) dan program profesi spesialis keperawatan (ners spesialis), sedangkan perawat vokasi adalah perawat lulusan dari program studi keperawatan pada jenjang Diploma Tiga Keperawatan. (Kusnanto, 2019)

2. Konsep praktek keperawatan

Kondisi keperawatan saat ini dan prediksi pada masa yang akan datang dihadapkan pada berbagai tantangan berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan serta modernisasi menuntut para praktisi pelayanan untuk dapat menyesuaikan dengan perkembangan yang ada. Pendidikan keperawatan yang semula ada di jenjang SPK (setara SMA) dan D III (vokasi) dikembangkan menjadi pendidikan tinggi pada

jenjang S1 Keperawatan dengan Profesi Ners, S2 Keperawatan, Spesialis Keperawatan dan S3 Keperawatan. (Kusnanto, 2019)

Lahirnya undang-undang keperawatan no 38 tahun 2014 semakin memperkuat pengakuan keperawatan di Indonesia sebagai suatu profesi. Pada undang-undang keperawatan telah ditetapkan bahwa keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan yang profesional kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, yang tidak hanya dalam keadaan sakit tetapi juga dalam keadaan sehat. Pelayanan Keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan yang profesional, bagian integral dari pelayanan kesehatan, dan dalam pemberian pelayanan harus didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan. (Undang-Undang RI, 2014)

3. Prinsip praktek keperawatan

Praktik keperawatan merupakan pelayanan yang dilakukan oleh seorang perawat dalam bentuk asuhan keperawatan yang profesional dengan pendekatan ilmiah yaitu proses keperawatan. Asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi seorang perawat profesional dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya. Pemenuhan kebutuhan dan memandirikan klien merupakan esensi dari asuhan yang sesungguhnya. Perawat professional dapat melaksanakan praktik keperawatan tidak hanya pada fasilitas pelayanan kesehatan namun juga menjalankan praktik mandiri. (Kusnanto, 2019)

Keperawatan sebagai suatu proses menolong, membantu, melayani, dan *caring*. Keperawatan dan *caring* adalah sesuatu yang tidak terpisahkan dan mengindikasikan bahwa beberapa aktivitas praktik dilakukan dalam proses *caring* di lingkungan keperawatan.

Caring secara umum diartikan sebagai suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, pengawasan dengan waspada, perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta dan menyayangi. *Caring* adalah sentral untuk praktik keperawatan karena *caring* merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis, dimana perawat bekerja untuk bisa lebih peduli terhadap klien. Dalam keperawatan, *caring* adalah bagian inti yang penting terutama dalam praktik keperawatan (Sartika, 2010) dalam (Kusnanto, 2019)

Tindakan *caring* mempunyai tujuan untuk bisa memberikan asuhan fisik dengan memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa nyaman dan aman terhadap klien. *Caring* juga menekankan harga diri individu, artinya dalam melaksanakan praktik keperawatan, perawat harus selalu menghargai klien dengan menerima kelebihan maupun kekurangan klien sehingga bisa memberikan pelayanan kesehatan yang tepat.

B. Tinjauan Umum Caring

1. Definisi *Caring*

Caring merupakan fenomena universal yang mempengaruhi cara manusia berfikir, berperasaan serta bersikap ketika berinteraksi dengan

orang lain. *Caring* membuat perhatian, motivasi dan arahan bagi klien untuk melakukan sesuatu. *Caring* sebagai salah satu syarat utama untuk coping, dengan *caring* perawat mampu mengetahui intervensi yang baik dan tepat yang dapat digunakan sebagai acuan dalam memberikan perawatan selanjutnya. (Kusnanto, 2019)

Watson yang terkenal dengan *Theory of Human Care*, mempertegas bahwa *caring* sebagai jenis hubungan dan transaksi yang diperlukan antara pemberi dan penerima asuhan untuk meningkatkan dan melindungi pasien, dengan demikian dapat memotivasi pasien untuk sembuh, hubungan perawat pasien adalah hubungan yang wajib dipertanggungjawabkan secara profesional.

Caring sebagai suatu proses yang berorientasi pada tujuan membantu orang lain bertumbuh dan mengaktualisasikan diri. *Caring* sebagai suatu moral *imperative* (bentuk moral) sehingga perawat harus terdiri dari orang-orang yang bermoral baik dan memiliki kepedulian terhadap kesehatan pasien, yang mempertahankan martabat dan menghargai pasien sebagai seorang manusia, artinya menjadi seorang perawat berarti harus berani menjadi manusia istimewa. Cara perawat melihat pasien sebagai manusia yang mempunyai kekuatan, dan bukan hanya fisik, tetapi juga mempunyai jiwa dan kebutuhan sosial harus menjadi bagian penting dari perilaku *caring*. (Dwidianti, 2015)

Caring juga sebagai suatu *affect* yang digambarkan sebagai suatu emosi, perasaan belas kasih atau empati terhadap pasien yang mendorong

perawat untuk memberikan asuhan keperawatan bagi pasien (Ikafah & Harniah, 2017). Dengan demikian perasaan tersebut harus ada dalam diri setiap perawat supaya mereka bisa merawat pasien. Marriner dan Tomey (1994) menyatakan bahwa *caring* merupakan pengetahuan kemanusiaan, inti dari praktik keperawatan yang bersifat etik dan filosofikal. *Caring* bukan semata-mata perilaku. *Caring* adalah cara yang memiliki makna dan memotivasi tindakan. *Caring* juga didefinisikan sebagai tindakan yang bertujuan memberikan asuhan fisik dan memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa aman dan keselamatan klien (Carruth et al., 1999) dalam (Dwidyanti, 2015)

Caring adalah manifestasi dari perhatian kepada orang lain, berpusat pada orang, menghormati harga diri dan kemanusiaan, komitmen untuk mencegah terjadinya suatu yang memburuk, memberi perhatian dan konsen, menghormati kepada orang lain dan kehidupan manusia, cinta dan ikatan, otoritas dan keberadaan, selalu bersama, empati, pengetahuan, penghargaan dan menyenangkan (Dwidyanti, 2015)

2. Konsep *Caring*

Caring sebagai bentuk memberikan perhatian kepada orang lain, berpusat kepada orang, menghormati harga diri dan kemanusiaan, komitmen untuk mencegah terjadinya status kesehatan yang memburuk, memberi perhatian dan menghormati orang lain (Nursalam et al., 2014). *Caring* juga digambarkan sebagai suatu dasar dalam kesatuan nilai-nilai kemanusiaan yang universal, dimana *caring* digambarkan sebagai moral

ideal keperawatan yang meliputi keinginan dan kesungguhan untuk merawat serta tindakan untuk merawat (Kusnanto, 2019)

Penelitian menunjukkan Aiken (2012) persentase perawat yang memiliki kualitas pelayanan *caring* yang buruk terdapat pada Negara Irlandia 11%, dan Yunani 47%. International Association of Human *Caring* menjelaskan bahwa keperawatan selalu meliputi empat konsep yaitu merawat adalah apa yang perawat lakukan, manusia adalah sasaran dari apa yang perawat lakukan, kesehatan adalah tujuannya dan lingkungan adalah tempat dimana perawat merawat.

Menurut Watson ada tujuh asumsi yang mendasari konsep *caring*, yaitu:

1. *Caring* hanya akan efektif bila diperlihatkan dan dipraktekkan secara interpersonal.
2. *Caring* terdiri dari faktor karatif yang berasal dari kepuasan dalam membantu memenuhi kebutuhan manusia atau klien.
3. *Caring* yang efektif dapat meningkatkan kesehatan individu dan keluarga.
4. *Caring* merupakan respon yang diterima oleh seseorang tidak hanya saat itu saja namun akan mempengaruhi akan seperti apakah seseorang tersebut nantinya.
5. Lingkungan yang penuh *caring* sangat potensial untuk mendukung perkembangan seseorang dan mempengaruhi seseorang dalam memilih tindakan yang terbaik untuk dirinya sendiri.

6. *Caring* lebih kompleks dari pada *curing*, praktek *caring* memadukan antara pengetahuan biofisik dengan pengetahuan mengenai perilaku manusia yang berguna dalam peningkatan derajat kesehatan dan membantu klien yang sakit.

7. *Caring* merupakan inti dari keperawatan. (Dwidyanti, 2015)

Watson juga menekankan dalam sikap *caring* ini harus tercermin sepuluh faktor karatif yang berasal dari perpaduan nilai-nilai humanistik dengan ilmu pengetahuan dasar. Faktor karatif membantu perawat menghargai manusia dari dimensi pekerjaan perawat, kehidupan, dan dari pengalaman nyata berinteraksi dengan orang lain sehingga tercapai kepuasan dalam melayani dan membantu klien. (Firmansyah et al., 2019)

Menurut Watson dalam Kusmiran (2015) kesepuluh faktor karatif tersebut adalah sebagai berikut:

1. Pembentukan sistem nilai humanistik dan altruistik. Faktor humanistik-altruistik didasarkan pada pengadopsian nilai-nilai humanistik-altruistik dan memiliki rasa cinta dan kasih sayang pada diri sendiri dan orang lain. Perasaan humanistik dan pendekatan altruistik adalah faktor karatif dasar yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan dan untuk memberikan perawatan profesional (Watson, 2016). Oleh karena itu perawat harus memiliki sikap yang positif dan harus ceria, toleran, lembut dan penuh kasih sayang. Perawat harus mendekati individu dengan kebaikan dan cinta dari hati.

2. Memberikan kepercayaan-harapan dengan cara memfasilitasi dan meningkatkan asuhan keperawatan yang holistik. Pemahaman ini perlu untuk menekankan pentingnya obat-obatan untuk curative, perawat juga perlu menyampaikan informasi kepada individu alternative pengobatan lain yang ada. Mengembangkan hubungan perawat dan klien yang efektif, perawat mempunyai perasaan optimis, harapan, dan rasa percaya diri. Perilaku perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang mencerminkan faktor kepercayaan dan harapan adalah memberikan informasi pada klien tentang tindakan keperawatan dan pengobatan yang akan diberikan, bersikap kompeten dalam melakukan prosedur/ tindakan, mengobservasi efek medikasi/ obat pada klien, memotivasi klien untuk menghadapi penyakitnya secara realistis, membantu klien untuk memenuhi keinginannya terhadap alternatif tindakan keperawatan dan pengobatan untuk memperoleh kesehatan klien selama tidak bertentangan dengan penyakit dan kesembuhan klien, mendorong klien untuk melakukan hal – hal yang positif dan bermanfaat untuk proses penyembuhannya.
3. Menumbuhkan kesensitifan terhadap diri dan orang lain. Perawat belajar lebih menghargai kesensitifan dan perasaan orang lain, sehingga ia sendiri dapat lebih sensitif dan bersikap wajar pada orang lain sehingga mengembangkan hubungan saling tolong menolong melalui komunikasi efektif.

4. Mengembangkan hubungan saling percaya. Perawat memberikan informasi dengan jujur, dan memperlihatkan sikap empati yakni turut merasakan apa yang dialami klien. Sehingga karakter yang diperlukan dalam faktor ini antara lain adalah kongruen, empati dan kehangatan. Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif klien.
5. Perawat memberikan waktunya dengan mendengarkan semua keluhan dan perasaan klien. Penting untuk memperhitungkan dan menjelaskan perasaan dan emosi dalam proses kepedulian manusia serta pikiran, perilaku dan pengalaman. Dengan menggunakan faktor karatif ini, perawat dapat menjalin hubungan kepedulian yang lebih mendalam, jujur dan otentik. Penting untuk mendengarkan perasaan orang lain dan menghargai cerita mereka sehingga mereka dapat menyembuhkan dan menemukan hal-hal yang bermakna dalam hidup mereka. Hanya dengan mendengarkan perasaan dan emosi individu, perawat dapat berkontribusi untuk penyembuhan mereka.
6. Penggunaan sistematis metode penyelesaian masalah untuk pengambilan keputusan. Perawat menggunakan metode proses keperawatan sebagai pola pikir dan pendekatan asuhan kepada klien. Perawat profesional menggunakan metode pemecahan masalah yang kreatif dalam proses keperawatan sehingga mereka dapat memutuskan asuhan keperawatan. Mereka membentuk dan menerapkan pendekatan kreatif ini dalam perawatan klinis. Mereka memanfaatkan

pengetahuan, intuisi, naluri, estetika, fasilitas teknologi, keterampilan dan eksperimental, etika, dan karakteristik pribadi mereka sendiri dan orang lain. Semua bagian pengetahuan berharga dan penting untuk perawatan klinis. Proses kepedulian membutuhkan kreativitas, sistematis dan masuk akal.

7. Peningkatan pembelajaran dan pengajaran interpersonal, dan memberikan kesempatan untuk pertumbuhan personal klien. Faktor ini menekankan bahwa hubungan otentik antara perawat dan individu akan memfasilitasi pembelajaran sementara perawat memenuhi peran mereka dalam proses belajar mengajar. Semua proses belajar dan mengajar terjadi selama hubungan otentik yang dibangun antara perawat dan individu. Perawat mempersiapkan rencana perawatan mereka berdasarkan informasi yang mereka terima dari individu dan menawarkan pendidikan dalam lingkungan belajar mengajar yang otentik.
8. Menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural, dan spritual yang mendukung. Perawat perlu mengenali pengaruh lingkungan internal dan eksternal klien terhadap kesehatan dan kondisi penyakit klien. Hal ini memungkinkan perawat untuk dengan mudah mengakses diri mereka sendiri ketika mereka memiliki kebutuhan fisik. Ketika perawat membantu, mereka tidak hanya memenuhi kebutuhan fisik mereka tetapi juga menyentuh jiwa mereka dan menyembuhkan mereka

9. Dukungan dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Memberi bimbingan dalam memuaskan kebutuhan manusiawi. Perawat perlu mengenali kebutuhan komprehensif diri dan klien. Pemenuhan kebutuhan yang paling dasar perlu dicapai sebelum beralih ketingkat selanjutnya.
10. Pengembangan faktor eksternal bersifat fenomenologis agar pertumbuhan diri dan kematangan jiwa klien dapat dicapai. Bagi seorang perawat faktor ini membantu menerima dan menengahi Kesepuluh faktor diatas perlu selalu dilakukan oleh perawat agar semua aspek dalam diri klien dapat tertangani sehingga asuhan keperawatan profesional dan bermutu dapat diwujudkan. Melalui penerapan faktor kuratif ini perawat juga dapat belajar untuk lebih memahami diri sendiri sebelum memahami diri orang lain (Kusmiran, 2015)

3. Karakteristik *Caring*

1. Karakteristik *caring* menurut julia dalam (Putri, 2016) adalah sebagai berikut:
 - a. *Be ourselves* yaitu sebagai manusia harus jujur, dapat dipercaya, tidak tergantung pada orang lain.
 - b. *Clarity* yaitu keinginan untuk terbuka dengan orang lain
 - c. *Respect* yaitu selalu menghargai orang lain

- d. *Separatenes* yaitu perawat tidak boleh tertawa dalam suasana dan masalah yang dihadapi pasien dan tetap mempertahankan jarak dengan klien.
 - e. *Freedom* yaitu memberikan kebebasan kepada orang lain untuk mengekspresikan perasaannya.
 - f. *Emphaty* merasakan dan memikirkan perasaan klien, tetapi tidak larut dalam masalah tersebut.
 - g. *Comminicative*, komunikasi verbal dan non verbal harus menunjukkan kesesuaian dan evaluasi dilakukan secara bersama-sama.
2. Karakteristik *caring* menurut Leininger dalam Blassdell, Nancy D (2017) terbagi menjadi 3(tiga) yaitu:
- a. *Profesional caring* Sebagai perwujudan kemampuan kognitif perawat bertindak terhadap respon yang ditujukan pasien berdasarkan ilmu, sikap dan keterampilan profesional, sehingga dalam memberikan bantuan terhadap klien sesuai dengan kebutuhan, masalah dan tujuan yang telah ditetapkan perawat dan pasien.
 - b. *Scientific caring* Segala kepatuhan dan tindakan dalam memberikan asuhan berdasarkan pengetahuan yang dimiliki perawat.
 - c. *Humanistic caring* Proses bantuan kepada orang lain yang bersifat kreatif,intuitif atau kognitif yang didasarkan pada

filosofi, fenomenologik, perasaan subjektif dan objektif. (Putri, 2016)

3. Marlaine Smith dengan *theory of unitary caring* dalam (Kusmiran, 2015) mengatakan *caring* sebagai kesatuan yang terdiri dari lima karakteristik yaitu :

- a. *Manifesting intentions* (berniat mewujudkan) Perawat memberikan perilaku *caring* secara utuh terhadap kebutuhan dasar pasien.
- b. *Appreciating pattern* (menghargai pola/kebiasaan). Perawat memahami masalah yang dihadapi pasien, menggali kebiasaan yang dilakukan pasien dalam mengatasi masalahnya.
- c. *Attuning to dynamic flow* (memfasilitasi proses) Perawat menggali pernyataan klien mengenai permasalahannya. Perawat melakukan validasi terhadap pernyataan klien.
- d. *Experincing the infinite* (memberikan waktu bagi klien untuk mengungkapkan masalahnya dengan tuntas).
- e. *Inviniting creative emergence* (mendorong klien menyampaikan solusi terhadap permasalahannya).

4. Manfaat *Caring*

Perilaku *caring* perawat memiliki manfaat kepada pasien antara lain:

- a. Meningkatkan kepuasan pasien

Perilaku *caring* perawat mampu meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan. Perilaku *caring* perawat memiliki

hubungan yang signifikan terhadap kepuasan pasien (Darmawan, 2016)

b. Meningkatkan nilai financial rumah sakit

Perilaku *caring* perawat bukan hanya meningkatkan kepuasan pasien tapi juga dapat meningkatkan nilai financial rumah sakit. Kepuasan pasien berdampak pemilihan jasa pelayanan kesehatan yang digunakan oleh pasien ketika mengalami penurunan kesehatan. Ketika pasien merasa puas dengan pelayanan diberikan mereka cenderung menggunakan kembali pelayanan rumah sakit yang sama karena jasa yang diterima sesuai apa yang diharapkan (Desima, 2013).

c. Meningkatkan kualitas asuhan keperawatan

Perilaku *caring* perawat merupakan esensi dari keperawatan. Penerapan *caring* yang diintegrasikan dengan pengetahuan biofisikal dan pengetahuan mengenai perilaku manusia akan dapat meningkatkan kesehatan individu dan memfasilitasi pemberian pelayanan kepada pasien. (Kusnanto, 2019)

5. Faktor yang mempengaruhi perilaku *caring* perawat

a. Beban kerja

Tingginya beban kerja yang di lakukan oleh perawat menyebabkan tingginya stress yang terjadi pada perawat sehingga menurunkan motivasi perawat untuk melakukan *caring* kepada pasien. Beban kerja yang tinggi menyebabkan perawat memiliki waktu lebih sedikit untuk

memahami dan memberikan perhatian kepada pasien secara emosional dan hanya berfokus terhadap kegiatan yang bersifat rutinitas, seperti memberikan obat, melakukan pemeriksaan penunjang atau menulis catatan perkembangan pasien (Desima, 2013)

b. Lingkungan kerja

Lingkungan kerja yang nyaman akan menimbulkan kenyamanan perawat dalam bekerja sehingga memungkinkan perawat untuk menerapkan perilaku *caring* kepada pasien. Lingkungan kerja tidak hanya terpaku pada lingkungan fisik saja namun lebih dari itu iklim kerja yang kondusif, kesempatan untuk meningkatkan jenjang karir dan pemberian upah atau penghasilan berdampak pada meningkatnya kinerja dan motivasi perawat melakukan *caring*.

c. Pengetahuan dan pelatihan

Seperti telah disebut sebelumnya, bahwa *caring* tidak tumbuh dengan sendirinya tetapi timbul berdasarkan nilai-nilai, dan pengalaman menjalin hubungan dengan orang lain. Peningkatan dan pengetahuan pelatihan *caring* yang diberikan ke perawat dapat meningkatkan kesadaran perawat untuk melakukan *caring* sesuai dengan teori yang dikembangkan. (Ikafah & Harniah, 2017)

6. Aspek perilaku *caring* perawat. Ada tiga aspek yang mendasari perawat bersifat *care* terhadap orang lain:

a. Aspek kontrak

Perawat memiliki tugas fungsional untuk bersifat *care*. Menawarkan klien terhadap sebuah pelayanan keperawatan berarti menawarkan *care* pada klien tersebut.

b. Aspek etika

Pernyataan etika merupakan pernyataan tentang apa yang benar atau salah, membuat keputusan yang tepat, bertindak dalam situasi tertentu yang akan mempengaruhi cara perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

c. Aspek spiritual

Isu tentang spiritualis ini merupakan isu yang kompleks. Setiap perawat mempunyai komitmen terhadap suatu bentuk agama yang mungkin membangkitkan hasrat untuk *care* terhadap orang lain, dan dari sinilah asal gagasan spiritual. (Putri, 2016)

7. Pengukuran perilaku *caring*

Perilaku *caring* perawat dapat diukur melalui persepsi pasien sehingga dapat memberikan hasil yang lebih sensitive karena pasien menerima langsung perilaku tindakan perawat termasuk perilaku *caring*. Beberapa alat ukur formal yang bisa mengukur perilaku *caring* perawat berdasarkan persepsi pasien antara lain:

1. *Caring behaviors assement tool* (CBA) di laporkan sebagai salah satu alat ukur pertama yang dikembangkan untuk mengkaji *caring*. CBA dikembangkan berdasarkan teori Watson dan menggunakan 10 faktor karatif. CBA terdiri dari 63 perilaku *caring* perawat yang

dikelompokkan menjadi 7 subskala yang disesuaikan 10 faktor karatif Watson. Tiga factor karatif pertama di kelompokkan menjadi satu subskala. Enam faktor karatif lainnya mewakili semua aspek dari *caring*. Alat ukur ini menggunakan skala likert (5 poin) yang merefleksikan derajat perilaku *caring* menurut persepsi pasien. Validitas dan reliabilitas alat ukur ini telah diuji oleh beberapa ahli berdasarkan teori Watson.

2. Kuesioner *Caring* Assessment Tools (CAT) dikembangkan oleh Duffy (1993 dalam Watson, 2009) berdasarkan penelitian yang telah dilakukan kepada 500 pasien di rumah sakit . Kerangka konsep item kuesioner berdasarkan teori Watson mengenai *caring* yang terdiri dari 10 faktor carative. CAT dikembangkan oleh Duffy ke versi CAT-edu yang didesain menggunakan pendidikan keperawatan, dengan sampel 71 siswa keperawatan program sarjana dan Magister. Validasi isi telah direview dalam diskusi panel dari perawat senior. Alat ukur ini digunakan untuk mengukur persepsi pasien terhadap perilaku *caring* perawat. CAT dirancang untuk dapat mengeksplorasi pengalaman pasien mengenai perilaku *caring* perawat setelah berinteraksi minimal 24 jam setelah pasien masuk ke ruang perawatan. Semakin tinggi penilaian dari item *caring* semakin baik tingkatan perilaku *caring* perawat. Nilai dari *Caring* Assesment Tools dapat memberikan gambaran mengenai tingkatan perilaku *caring* perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Setiap item dari *Caring*

Assessment Tools menghitung tingkat *caring* perawat sehingga dapat dipergunakan untuk meningkatkan keterampilan perawat dan membuat perubahan dalam asuhan keperawatan kepada pasien (Kusmiran, 2015)

3. *Caring* behavior checklist (CBC) dan client perception of *caring* (CPC) dikembangkan oleh Mc Daniel dengan dua jenis pengukuran yaitu membedakan *caring* for dan *caring* about. CBC didesain untuk mengukur ada tidaknya perilaku *caring* (observasi) sedangkan CP merupakan kuesioner yang mengukur respon pasien terhadap perilaku *caring* perawat. Dua alat ini digunakan bersama-sama untuk melihat proses *caring*.
4. *Caring* Profesional Scale (CPS) dikembangkan oleh Swanson (2000) dengan menggunakan teori *caring* Swanson (suatu middle range theory yang dikembangkan berdasarkan penelitian pada 185 ibu yang mengalami keguguran). CPS terdiri dari dua subskala analitik yaitu Compassionate Healer dan Competent Practitioner, yang berasal dari 5 komponen *caring* Swanson yaitu mengetahui, keberadaan, melakukan tindakan, memampukan, dan mempertahankan kepercayaan.
5. *Caring* for survey (CFS) merupakan alat ukur terbaru yang menguji hubungan *caring* dan cinta universal (*caritas*). *Caritas* merupakan pandangan terbaru Watson tentang *caring*. (Kusnanto, 2019).

C. Kepuasan Pasien

1. Defenisi kepuasan pasien

Kepuasan merupakan Perasaan senang terhadap pelayanan yang diberikan dimana pelayanan tersebut dapat sesuai dengan harapan atau bahkan melebihi harapan pasien (Maulana, 2013)Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan (Donabedian, 1997 dalam (Badrin et al., 2019).

Kepuasan dan ketidakpuasan pasien dikaitkan dengan kemampuan perawat dalam memberikan kenyamanan dan memenuhi kebutuhan pasien baik biologis maupun psikologis dalam proses pelayanan keperawatan (Agritubella, 2018).

2. Pengukuran kepuasan pasien

Pengukuran kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan diperlukan sebagai bahan evaluasi bagi manajemen keperawatan untuk menjamin dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Pengumpulan data survey kepuasan pasien dapat dilakukan dengan pemberian kuesioner atau wawancara (Darmawan, 2016)

Tingkat kepuasan pasien akan mempengaruhi derajat kualitas pelayanan Rumah Sakit. Pengukuran kepuasan pasien menggunakan instrumen yang sesuai standar, valid dan reliabel melalui metode pengembangan instrumen yang tepat sehingga didapatkan data yang valid dan reliable tentang kepuasan pasien. Selain itu, dimensi-dimensi

yang diukur perlu dibangun berdasarkan construct yang menggambarkan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang profesional (Polit & Beck, 2010). Terdapat beberapa instrumen kepuasan pasien yang telah dikembangkan dan digunakan di negara maju dan berkembang, instrumen mengukur kepuasan pasien secara menyeluruh terhadap pelayanan di rumah sakit dan instrumen lainnya menilai kepuasan pasien untuk unit pelayanan tertentu (Badrin et al., 2019).

Dari hasil penelitian yang dilakukan (Badrin et al., 2019), Instrumen penilaian kepuasan pasien berjumlah 7 diantaranya yaitu Service Quality (SERVQUAL), Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS), Risser Patient Satisfaction Scale (RPSS), Good Nursing Care Scale (GNCS), Newcastle Satisfaction Nursing Scale (NSNS), Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire (PSNCQQ) dan Patient Perception of Hospital Experience with Nursing (PPHEN).