



**HUBUNGAN PERILAKU CARING PERAWAT DENGAN
KEPUASAN KELUARGA PASIEN
DI RUANG PERAWATAN INTENSIF**

Skripsi

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Lafifa Ulfa

NIM: 30902300085

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

2023/2024

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

HUBUNGAN PERILAKU CARING PERAWAT DENGAN KEPUASAN KELUARGA PADA PASIEN DI RUANG PERAWATAN INTENSIF

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Lafifa Ulfa

NIM : 30902300085

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada :

Pembimbing I

Tanggal : 20 Agustus 2024



Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep
NIDN. 06-1509-8802

Pembimbing II

Tanggal : 20 Agustus 2024



Ns. Retno setyawati, M.Kep. SpKMB
NIDN. 06-1306-7403

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

HUBUNGAN PERILAKU CARING PERAWAT DENGAN KEPUASAN KELUARGA PASIEN DI RUANG PERAWATAN INTENSIF

Disusun oleh:

Nama : Lafifa Ulfa

NIM : 30902300085

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 20 Agustus 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji 1

Ns. Moh. Arifin Noor, M.Kep., Sp. KMB
NIDN. 06-2708-8403



Penguji II

Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep
NIDN. 06-1509-8802



Penguji III

Ns. Retno Setyawati, M.Kep. Sp. KMB
NIDN. 06-1306-7403



Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep
NIDN. 06-2208-7403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Agustus 2024**

ABSTRAK

**HUBUNGAN PERILAKU CARING PERAWAT DENGAN KEPUASAN
KELUARGA PASIEN DI RUANG PERAWATAN INTENSIF**

Latar belakang: Kepuasan pasien dalam pelayanan dapat dinilai dari beberapa dimensi yang meliputi tangibles, reliability, responsiveness, assurance dan empathy. Perlakuan terhadap keluarga pasien di ruang Intensive Care Unit (ICU) tidak sama dengan perlakuan kepada pasien diruang lain, karena pasien tidak dapat ditunggu oleh keluarga di dalam ruang intensif. Kebutuhan keluarga pasien yang dirawat di ICU diantaranya adalah informasi, kedekatan, dukungan, keterlibatan serta mengetahui perawatan yang diterima pasien. Keluarga harus dijelaskan secara jelas keadaan sebenarnya dari pasien dengan bahasa sederhana saat masuk atau bila ada perubahan keadaan pasien seperti penurunan kondisi dan keadaan pasien dalam sakaratul maut, keluarga dapat dipersilahkan masuk untuk melakukan ritual agama tertentu. Keluarga akan mengalami kekhawatiran jika tidak mendapat informasi mengenai pasien, dengan demikian informasi dapat menjadi kebutuhan terpenting. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Caring Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensif Care Unit (ICU). **Metode:** Jenis penelitian ini yaitu kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan menyebarkan kuesioner. Jumlah responden 62 orang keluarga pasien ICU dengan teknik *Simple Random Sampling*. Data yang diperoleh diolah secara statistik dengan uji *Korelasi Rank Spearman*. **Hasil:** Berdasarkan hasil analisa diperoleh bahwa 62 responden penelitian memiliki karakteristik sebagian besar berusia 20-35 tahun (64.52%), sebagian besar berjenis kelamin perempuan (74.2%), sebagian besar dengan tingkat pendidikan SMA (64.52%) dan sebagian besar dengan pekerjaan sebagai IRT (45.16%). Hasil analisa bivariat diperoleh secara statistic terdapat terdapat hubungan tingkat caring perawat dengan kepuasan keluarga pasien di ruang ICU. **Kesimpulan:** Semakin baik tingkat caring perawat maka kepuasan keluarga pasien semakin meningkat.

Kata kunci : caring perawat keluarga pasien, ICU

**NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, August 2024**

ABSTRACT

**RELATIONSHIP BETWEEN NURSES' CARING BEHAVIOR AND
PATIENT FAMILY SATISFACTION IN INTENSIVE CARE ROOMS**

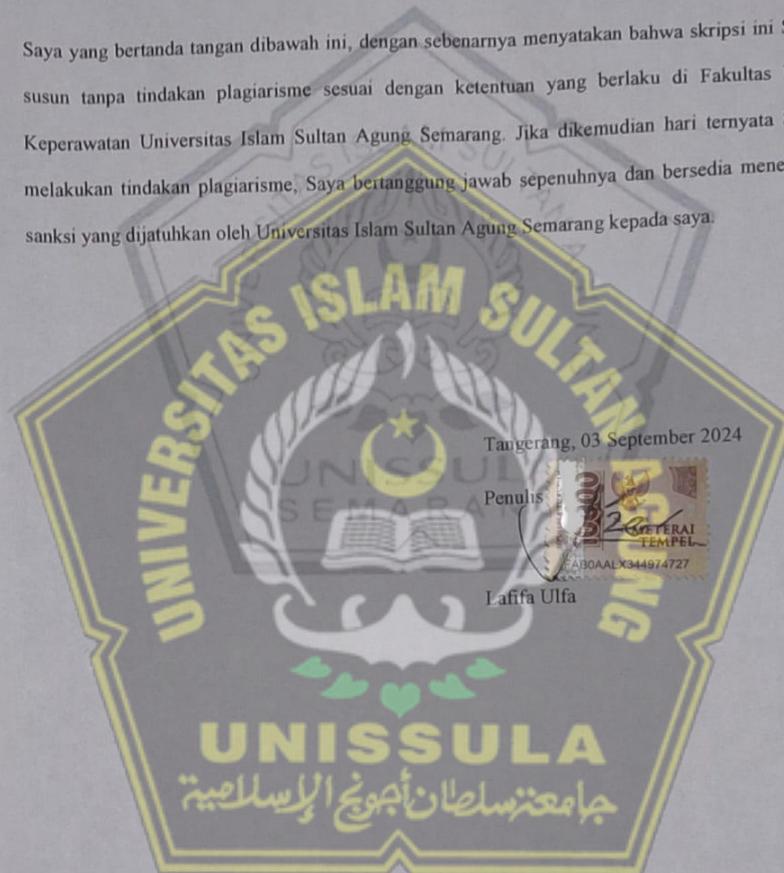
Background: Patient satisfaction with services can be assessed from several dimensions which include tangibles, reliability, responsiveness, assurance and empathy. Treatment of patient families in the Intensive Care Unit (ICU) is not the same as treatment of patients in other rooms, because patients cannot be waited on by their families inside intensive space. The needs of families of patients being treated in the ICU include information, closeness, support, involvement and knowing the care the patient is receiving. The family must clearly explain the actual condition of the patient in simple language when entering or if there is a change in the patient's condition such as a decline in the patient's condition and the state of the patient in death, the family can be invited to enter to perform certain religious rituals. Families will experience worry if they do not receive information about the patient, thus information can become the most important need. The aim of this research is to determine the effect of caring nurses on the patient's family satisfaction level in the intensive care unit (ICU). **Method:** This type of research is quantitative with a design cross-sectional. Data collection was carried out by distributing questionnaires. The number of respondents was 62 families of ICU patients using the Simple Random Sampling technique. The data obtained was processed statistically using the Spearman Rank Correlation test. **Results:** Based on the results of the analysis, it was found that the 62 research respondents had the characteristics of most being 20-35 years old (64.52%), most being female (74.2%), most having a high school education level (64.52%) and most working as IRT (45.16%). The results of the bivariate analysis showed that statistically there was a relationship between the level of caring of nurses and the satisfaction of the patient's family in the ICU. **Conclusion:** The better the nurse's caring level, the greater the patient's family satisfaction.

Keywords: caring patient family nurse, ICU

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.



KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil'alamin. Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “HUBUNGAN PERILAKU CARING PERAWAT DENGAN KEPUASAN KELUARGA PASIEN DI RUANG PERAWATAN INTENSIF”

Dalam penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., MH selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.KMB, selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, S.Kep., M.Kep. dan Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp. KMB Selaku Pembimbing 1 dan Pembimbing 2 yang selalu memberikan perhatian, arahan, motivasi serta bimbingannya selama penyusunan skripsi ini.
5. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis.

6. Kedua orang tua, saudara dan anakku tercinta yang selalu mendoakan, memberi dukungan, semangat, serta selalu memberikan kasih sayangnya yang tiada henti kepada penulis.
7. Direktur RS Sari Asih Cipondoh yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian dalam penyusunan proposal ini.
8. Rekan sejawat ruang ICU RS Sari Asih Cipondoh atas dukungan dan partisipasinya selama proses penyusunan proposal ini.
9. Teman-teman Angkatan Tahun 2023/2024 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang kelas RPL.
10. Semua pihak yang terlibat dalam penyusunan skripsi ini, terimakasih dan maaf bila tidak dapat disebutkan satu persatu.

Dengan keterbatasan dalam penyusunan skripsi ini, peneliti sangat mengharapkan masukan, kritik serta saran demi perbaikan skripsi ini. Akhirul kalam penulis berharap semua pihak yang terkait akan mendapat balasan dari Allah SWT.

Semarang, Agustus 2024

Lafifa Ulfa

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Teori	6
1. Pelayanan Keperawatan	6
a. Definisi Pelayanan Keperawatan	6
b. Perilaku Caring	7
c. Indikator Caring	8
d. Manfaat Caring	10
e. Perilaku caring yang didasari dari 10 faktor caring Watson.....	10
2. Kepuasan keluarga Pasien	11
a. Definisi Kepuasan	11
b. Aspek-Aspek Kepuasan	14
c. Dimensi Kepuasan Pasien	14
d. Pengukuran Tingkat Kepuasan	16
e. Faktor Ketidakpuasan Pasien	17
B. KERANGKA TEORI	18
C. HIPOTESIS	19
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	20
A. Kerangka Konsep	20
B. Variabel Penelitian	20
C. Desain Penelitian	21
D. Populasi dan Sampel	21
E. Waktu dan Tempat Penelitian	22

F. Definisi Operasional	22
G. Alat Pengumpul Data (Instrumen)	23
H. Metode Pengumpulan Data	26
I. Rencana Analisa Data	27
1. Pengolahan Data	27
a. Editing.....	27
b. Coding.....	27
c. Entry data.....	27
d. Cleaning	28
2. Analisis data	28
a. Analisis Univariat	28
b. Analisis Bivariat.....	28
J. Etika Penelitian	29
BAB IV HASIL PENELITIAN	31
A. Analisa Univariat	31
1. Karakteristik Responden	31
2. Gambaran Perilaku Caring Perawat	32
3. Gambaran Kepuasan Keluarga Pasien	32
B. Analisa Bivariat	33
BAB V PEMBAHASAN	35
A. Analisa Univariat	35
1. Perilaku Caring Perawat di Ruang ICU	35
2. Kepuasan Keluarga Pasien	39
B. Analisa Bivariat	43
C. Keterbatasan Penelitian	45
D. Implikasi Keperawatan	45
BAB VI PENUTUP	47
A. Kesimpulan	47
B. Saran	47
DAFTAR PUSTAKA	50
LAMPIRAN	52

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	22
--------------------------------------	----



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	18
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	20



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat permohonan menjadi responden
- Lampiran 2 Surat persetujuan menjadi responden
- Lampiran 3 Kuesioner
- Lampiran 4 Surat Pengantar Uji Kelaikan Etik
- Lampiran 5 Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 6 Surat Pernyataan Bebas Plagiarisme
- Lampiran 6 Hasil Olah Data



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Intensive Care Unit (ICU) merupakan salah satu pelayanan sentral di rumah sakit. Ruang perawatan intensif merupakan unit perawatan untuk pasien dengan penyakit serius dan butuh pemantauan ketat. Di ruang *Intensive Care Unit (ICU)* dokter spesialis, dokter jaga, dan perawat selalu siap siaga memantau selama 24 jam kondisi pasien yang sedang menjalani perawatan.

Kepuasan pasien dalam pelayanan dapat dinilai dari beberapa dimensi yang meliputi *tangibles, reliability, responsiveness, assurance* dan *emphaty* Parasuraman, Zeithalm, & Berry (2002) dalam (Ardian, Haiya and Azizah, 2022). Kepuasan pasien dan keluarga merupakan hasil yang diakui sebagai ukuran kualitas pelayanan perawatan di ruang ICU. Anggota keluarga seringkali menentukan kepuasan dengan pelayanan yang diberikan diukur dengan persepsi anggota keluarga yang menentukan apakah pasien menerima perawatan yang berkualitas tinggi terlepas dari hasil klinis.

Seringkali pasien yang dirawat di ruang intensif tidak bisa membuat keputusan yang berkaitan dengan perawatan mereka sendiri karena tingkat keparahan penyakit dan tingkat kesadarannya. Perawat harus mempunyai sikap caring pada pasien dalam memberikan asuhan keperawatan. Dengan caring yang diberikan oleh perawat membuat perasaan pasien tenang, senang, puas dan memotivasi pasien untuk cepat sembuh.

Perlakuan terhadap keluarga pasien di *ruang Intensive Care Unit (ICU)* tidak sama dengan perlakuan kepada pasien diruang lain, karena pasien tidak dapat ditunggu oleh keluarga di dalam ruang intensif. Kebutuhan keluarga pasien yang dirawat di ICU diantaranya adalah informasi, kedekatan, dukungan, keterlibatan serta mengetahui perawatan yang diterima pasien. Keluarga harus dijelaskan secara jelas keadaan sebenarnya dari pasien dengan bahasa sederhana saat masuk atau bila ada perubahan keadaan pasien seperti penurunan kondisi dan keadaan pasien dalam sakaratul maut, keluarga dapat dipersilahkan masuk untuk melakukan ritual agama tertentu.

Berdasarkan data hasil penelitian di RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado dari 90 responden didapati perawat caring 53 orang (58,9%) sedangkan 17 orang (41,1%) mengatakan perawat kurang caring (Wuwung Et.al, 2020) Hasil ini sejalan dengan caring perawat di ruang *Intensive Care Unit(ICU)* RSUD .RAA. Soewondo Pati sebagian besar baik sebanyak 15 orang(75%), perawat yang caring nya kurang sebanyak 2 orang (10%) (Wulan and Rohmah, 2019). Caring dapat menurunkan tingkat kecemasan keluarga pasien karena tujuan dari caring adalah memberikan rasa aman dan nyaman.

Penelitian kualitas pelayanan perawatan di Ruang *Intensive Care Unit (ICU)* RSUD. dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor pada kategori baik (54,3%). Tingkat kepuasan keluarga pasien pada kategori puas(57,1%) (Hasbi, Wiyadi and Amiruddin, 2023). Keluarga akan mengalami kekhawatiran jika tidak mendapat informasi mengenai pasien, dengan demikian informasi dapat menjadi kebutuhan terpenting.

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam segala bidang

tentunya sangat berpengaruh begitu pula pada keadaan sosial setiap masyarakat akan tuntutan pelayanan kesehatan yang komprehensif, masyarakat semakin sadar akan kualitas sehingga dibutuhkan mutu pelayanan kesehatan komprehensif dan berorientasi pada kepuasan pasien. Mutu pelayanan di rumah sakit adalah salah satu faktor yang membuat pasien datang kembali berobat karena perasaan puas akan pelayanan yang diterima atau bahkan tidak akan pernah datang lagi (Sesrianty, Machmud and Yeni, 2019)

RS Sari Asih Cipondoh merupakan salah satu RS rujukan di Kota Tangerang berdasarkan data RM pada tahun 2021 diperoleh pasien ICU sebanyak 153 orang, tahun 2022 sebanyak 320 orang dan tahun 2023 sebanyak 390 orang, Hal ini menunjukkan terjadi peningkatan setiap tahunnya. Selanjutnya studi awal yang dilakukan peneliti terhadap 10 keluarga pasien ICU dengan melakukan wawancara diperoleh bahwa 60% keluarga pasien menyatakan masih ada perawat yang tidak caring misalnya hanya mau berbicara dengan keluarga pasien tentang perkembangan status kesehatan pasien hanya jika ditanya asaja, kemudian perawat memberitahu keluarga tentang perawatan yang diterima oleh pasien, tidak memanggapi keluhan keluarga pasien, berkomunikasi tidak melakukan kontak mata.

Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh caring perawat terhadap tingkat kepuasan keluarga pasien di ruang *Intensif Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh.

B. Perumusan Masalah

Masalah penelitian yang dapat diangkat berdasarkan latar belakang diatas adalah: “Apakah ada Pengaruh Caring Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien Di Ruang *Intensif Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku caring perawat dengan kepuasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh.
- b. Mengetahui perilaku caring perawat ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh
- c. Mengetahui kepuasan keluarga pasien di ruang ICU RS Sari Asih Cipondoh.
- d. Menganalisa keeratan hubungan perilaku caring perawat dengan kepuasan keluarga pasien di ruang ICU RS Sari Asih Cipondoh.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi sebagai bahan

acuan pembelajaran tentang konsep caring pada kepuasan keluarga pasien.

2. Bagi Peneliti

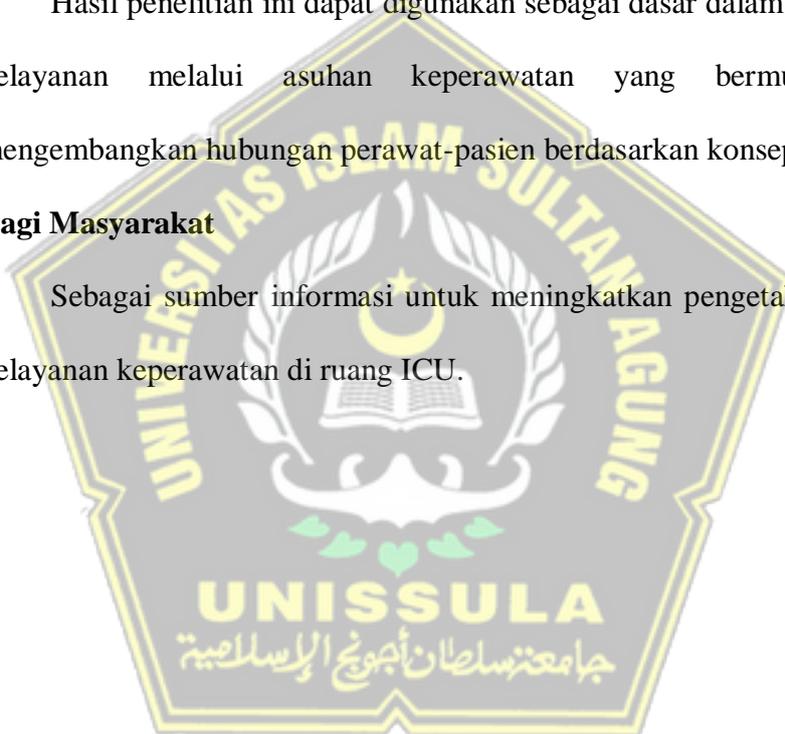
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memperkaya ilmu keperawatan bagi penelitian selanjutnya terkait konsep caring perawat pada kepuasan pasien diruang intensif dalam memberikan pelayanan yang berkualitas.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar dalam memberikan pelayanan melalui asuhan keperawatan yang bermutu dengan mengembangkan hubungan perawat-pasien berdasarkan konsep caring.

4. Bagi Masyarakat

Sebagai sumber informasi untuk meningkatkan pengetahuan tentang pelayanan keperawatan di ruang ICU.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pelayanan Keperawatan

a. Pengertian Pelayanan Keperawatan

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 (PMK No.26, 2019). Pelayanan kesehatan adalah pelayanan jasa, jasa berbedadengan barang. Jika barang berupa objek, benda atau alat, maka jasa adalah suatu perbuatan, kinerja (Mu'ah, 2021). Salah satu indikator kunci keberhasilan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan ditentukan oleh kinerja tenaga keperawatannya.

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia dirumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien, efektif, serta diberikan secara aman dan memuaskan secara norma, etika, hukum, dan social budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pamerintah, sertamasyarakat konsumen Liong dalam (Vanchapo and Magrifoh, 2022). Caring adalah sikap peduli pada pasien dengan sepenuh hati ingin membantu pasien untuk meningkatkan derajat kesehatan mereka. Caring

merupakan sentral untuk praktek keperawatan, seorang perawat dituntut untuk lebih peduli kepada pasien (Kusnanto, 2019). Menurut (Watson, 2012) dalam bukunya *Theory of Human Caring*, menyatakan bahwa caring adalah sebagai jenis hubungan yang diperlukan antara pemberi dan penerima asuhan keperawatan untuk meningkatkan dan melindungi pasien, yang nantinya akan mempengaruhi kemampuan pasien untuk sembuh.

b. Perilaku Caring

Perilaku caring adalah suatu tindakan yang didasari oleh kepedulian, kasih sayang, keterampilan, empati, tanggung jawab, sensitif, dan dukungan. Perilaku ini berfungsi untuk memperbaiki atau meningkatkan kondisi dan cara hidup manusia yang menekankan pada aktivitas yang sehat dan memungkinkan individu serta kelompok berdasarkan budaya

Karakteristik caring menurut Leininger dalam Nancy (dalam Kusnanto, 2019) terbagi menjadi tiga, yaitu :

1. *Professional caring*, yaitu sebagai wujud dari kemampuan secara kognitif. Sebagai perawat professional dalam melakukan tindakan harus berdasarkan ilmu, sikap, dan keterampilan professional agar dapat memberikan bantuan sesuai kebutuhan klien, dapat menyelesaikan masalah dan dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan antara perawat dan klien.
2. *Scientific caring*, yaitu segala keputusan dan tindakan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien berdasarkan pengetahuan yang dimiliki perawat.

3. *Humanistic caring*, yaitu proses pemberian bantuan pada klien bersifat kreatif, intuitif atau kognitif dan didasarkan pada filosofi, fenomenologi, perasaan objektif maupun subyektif.

c. Indikator caring

Menurut (Watson, 2012), terdapat sepuluh indikator dalam membangun pribadi caring pada perawat, yaitu:

1. Membentuk sistem nilai humanistik dan altruistic.

Perawat menumbuhkan rasa puas karena mampu memberikan sesuatu kepada klien. Selain itu, perawat juga memperlihatkan kemampuan diri dengan memberikan pendidikan kesehatan pada klien.

2. Memberikan kepercayaan-harapan dengan cara memfasilitasi dan meningkatkan asuhan keperawatan yang holistik. Di samping itu, perawat meningkatkan perilaku klien dalam mencari pertolongan kesehatan.

3. Menumbuhkan kesensitifan terhadap diri dan orang lain.

Perawat belajar menghargai kesensitifan dan perasaan klien, sehingga ia sendiri dapat menjadi lebih sensitif, murni, dan bersikap wajar pada orang lain.

4. Mengembangkan hubungan saling percaya.

Perawat memberikan informasi dengan jujur, dan memperlihatkan sikap empati yaitu turut merasakan apa yang dialami klien. Sehingga karakter yang diperlukan dalam faktor ini antara lain adalah kongruen, empati, dan kehangatan

5. Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif klien.
Perawat memberikan waktunya dengan mendengarkan semua keluhan dan perasaan klien.
6. Penggunaan sistematis metoda penyelesaian masalah untuk pengambilan keputusan.
Perawat menggunakan metoda proses keperawatan sebagai pola pikir dan pendekatan asuhan kepada klien.
7. Peningkatan pembelajaran dan pengajaran interpersonal, memberikan asuhan mandiri, menetapkan kebutuhan personal, dan memberikan kesempatan untuk pertumbuhan personal klien.
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.
9. Memberi bimbingan dalam memuaskan kebutuhan manusiawi. Perawat perlu mengenali kebutuhan komprehensif diri dan klien. Pemenuhan kebutuhan paling dasar perlu dicapai sebelum beralih ke tingkat selanjutnya
10. Mengijinkan terjadinya tekanan yang bersifat fenomenologis agar pertumbuhan diri dan kematangan jiwa klien dapat dicapai. Kadang-kadang seorang klien perlu dihadapkan pada pengalaman/pemikiran yang bersifat profokatif. Tujuannya adalah agar dapat meningkatkan pemahaman lebih mendalam tentang diri sendiri

d. Manfaat Caring

Perilaku caring perawat memiliki manfaat kepada pasien antaralain:

1. Meningkatkan kepuasan pasien

Perilaku caring perawat mampu meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan.

2. Meningkatkan nilai financial rumah sakit. Perilaku caring perawat bukan hanya meningkatkan kepuasan pasien tapi juga dapat meningkatkan nilai financial rumah sakit.

3. 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)

e. Perilaku caring yang didasari dari 10 faktor caring Watson :

1. Mengakui keberadaan manusia (*Assurance of human presence*)

Kategori ini merupakan kombinasi dari tiga faktor karatif yaitu: pembentukan sistem nilai humanistic– altruistik, menanamkan sikap kepercayaan dan penuh harapan, serta menumbuhkan sensitifitas terhadap dirisendiri dan orang lain

2. Menanggapi dengan rasa hormat (*Respectful deference*).

Kategori ini merupakan kombinasi dari dua faktor karatif yaitu: mengembangkan hubungan saling percaya dansaling membantu, serta

meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif klien.

3. Pengetahuan dan keterampilan profesional (*Professional knowledge and skill*).

Kategori ini merupakan kombinasi dari dua faktor karatif yaitu menggunakan problem-solving yang sistematis dalam mengambil keputusan dan meningkatkan belajar - mengajar interpersonal.

4. Menciptakan hubungan yang positif (*Positive Connectedness*).

Kategori ini hanya terdiri dari satu faktor karatif yaitu menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural, spiritual yang mendukung.

5. Perhatian terhadap yang dialami orang lain (*Attentive to other's experience*).

Kategori ini mencakup dua faktor karatif yaitu memberi bantuan dalam pemenuhan kebutuhan manusia, dan terbuka pada eksistensial-fenomenological. Alat ukur *caring professional scale (CPS)* yang disempurnakan oleh Swanson, CPS terdiri dari subskala analitik yaitu *Compassionate healer* dan *competent practitioner* yang berasal dari 5 komponen caring swanson yaitu mengetahui (*Knowing*), kehadiran (*Being with*), melakukan tindakan (*Doing for*), memampukan (*Enabling*), dan mempertahankan kepercayaan (*Maintenancing Believe*) (Kusnanto, 2019).

2. Kepuasan Keluarga Pasien

a. Definisi Kepuasan

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang

muncul setelah membandingkan antara persepsi terhadap kinerja atau hasil suatu produk dengan harapan-harapannya. (Tjiptono and Gregorius, 2020). Semakin tinggi kualitas layanan yang diberikan dokter, perawat dan fasilitas yang tersedia di rumah sakit kepada pasien semakin tinggi loyalitas pasien dan sebaliknya. Pasien yang merasa puas dengan layanan yang diberikan rumah sakit tidak berarti pasien tidak berpindah ke layanan kesehatan lainnya. Perpindahan layanan dari rumah sakit satu ke rumah sakit lainnya menimbulkan biaya peralihan (*switching cost*).

Kepuasan merupakan bentuk perasaan seseorang yang didapatkan dari produk atau pelayanan yang mereka terima, dalam bidang kesehatan sektor pelanggan adalah pasien, dan persepsi mereka dianggap indikator utama saat menilai kualitas layanan (Sondakh, Tampi and Tumbel, 2019).

Kepuasan secara subjektif dikaitkan dengan kualitas dari suatu layanan yang didapatkan dan secara objektif dikaitkan dengan kejadian yang telah lampau, pendidikan, dan keadaan psikologi, serta lingkungan (Kusnanto, 2019).

Menurut Sondakh dalam (Vanchapo and Magrifoh, 2022). Kepuasan merupakan bentuk yang didapatkan dari produk atau pelayanan yang mereka terima. Kepuasan berkaitan dengan kesembuhan pasien dari sakit atau luka. Secara umum, pengertian kepuasan konsumen atau ketidakpuasan konsumen merupakan perbedaan antara harapan (*expectations*) dan kinerja kerja yang dirasakan (*perceived performance*).

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang dipersatukan melalui kesatuan emosional dan keintiman serta memandang dirinya sebagai

bagian dari keluarga (Nadirawati, 2018). Untuk melibatkan keluarga dalam meningkatkan kesehatan, maka kita perlu memahami semua tipe dalam keluarga. Anggota keluarga pasien yang sakit kritis terbukti mengalami peningkatan kecemasan, penolakan, depresi bahkan takut kehilangan orang yang mereka cintai. Hal ini perlu diperhatikan oleh perawat karena profesi keperawatan memiliki tugas memberikan perawatan secara holistic atau menyeluruh bagi pasien atau keluarga

Sedangkan (Nursalam, 2017) menyimpulkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktifitas dan suatu produk dengan harapannya, sedangkan ketidakpuasan keluarga timbul karena terjadi kesenjangan antara harapan dengan kinerja layanan kesehatan yang dirasakannya sewaktu menggunakan layanan kesehatan.

Kepuasan keluarga pasien adalah perasaan yang dialami oleh keluarga pasien tentang pelayanan perawatan yang dialami oleh pasien yang sesuai dengan harapan keluarga. Kepuasan keluarga pasien yang sudah baik diharapkan menjadi perilaku memanfaatkan pelayanan di rumah sakit secara berkesinambungan. Satu keluarga pasien merasakan puas maka diharapkan terjadi rekomendasi keluarga pasien tersebut kepada keluarga pasien yang lain tentang kepuasaannya, sehingga sebuah keluarga yang anggotanya sedang sakit juga akan memanfaatkan pelayanan tersebut. Kepuasan pasien dapat terwujud dari pelayanan kesehatan keperawatan yang baik (Kusnanto, 2019).

b. Aspek-aspek kepuasan pasien

Sabarguna dalam (Vanchapo and Magrifoh, 2022) mengemukakan bahwa kepuasan pasien penerima jasa pelayanan kesehatan dapat didekati melalui empat aspek mutu yang meliputi:

1. Kenyamanan, yang menyangkut lokasi rumah sakit, kebersihan, kenyamanan ruang.
2. Hubungan pasien dengan petugas rumah sakit yang mencakup keramahan, informatif, komunikatif, responsif, suportif, cekatan, dan sopan.
3. Kompetensi teknis petugas yang mencakup keberanian bertindak, pengalaman, gelar, dan terkenal.
4. Biaya, mencakup mahalnya pelayanan sebanding dengan hasil pelayanannya, keterjangkauan biaya dan adatidaknya keinginan dan peralatan.

c. Dimensi Kepuasan Pasien

Ukuran-ukuran yang digunakan untuk menilai pemikiran seseorang terhadap kepuasan yang diperolehnya mencakup hubungan petugas dan pasien (*relationship*), kenyamanan pelayanan (*amenities*), kebebasan melakukan pilihan (*choice*), pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowledge and technical skill*), efektifitas pelayanan (*effectiveness*) dan keamanantindakan (*safety*).

Dimensi kepuasan kualitas dibagi dalam lima dimensi antara lain menurut Parasuraman, Zeithalm, & Berry (2002) dalam (Ardian, Haiya

and Azizah, 2022) adalah sebagai berikut :

1. *Tangibles*, atau bukti fisik.

Dimensi bukti fisik (*tangibles*) merupakan kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya pada pihak eksternal. Bukti fisik meliputi fasilitas fisik (gedung, ruangan, dan lainnya), teknologi (peralatan dan perlengkapan yang dipergunakan).

2. *Reliability*, atau kehandalan

Dimensi kehandalan (*reliability*) merupakan kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Harus sesuai dengan harapan pelanggan berarti kinerja yang tepat waktu, pelayanan tanpa kesalahan, sikap simpatik dan dengan akurasi tinggi.

3. *Responsiveness*, atau ketanggapan

Dimensi ketanggapan (*responsiveness*) merupakan suatu kemampuan perusahaan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*responsive*) dan tepat kepada pelanggan, dan dengan penyampaian informasi yang jelas.

4. *Assurance*, atau jaminan dan kepastian

Dimensi jaminan dan kepastian (*assurance*) meliputi aspek pengetahuan, kesopan santunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya pelanggan kepada perusahaan. Terdiri dari komponen : komunikasi (*communication*), kredibilitas, (*credibility*), keamanan (*security*), kompetensi (*competense*), dan sopan santun (*courtesy*).

5. *Empathy*, atau empati

Dimensi empati (*empathy*) diwujudkan dalam bentuk perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen.

d. Pengukuran Tingkat Kepuasan

Menurut Kotler dalam (Vanchapo and Magrifoh, 2022), ada beberapa macam metode dalam pengukuran kepuasan pelanggan/pasien yaitu Sistem keluhan dan saran. Setiap perusahaan yang berorientasi pada pelanggan perlu memberikan kesempatan seluas-luasnya bagi para pelanggannya untuk menyampaikan saran, pendapat dan keluhan mereka. Misalnya dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar, dan hubungan telepon langsung dengan pelanggan.

1. *Ghost shopping*.

Dilaksanakan dengan cara mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pembeli potensial, kemudian melaporkan temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka. Selain itu para *ghost shopper* juga dapat mengamati atau menilai cara perusahaan dan pesaingnya menjawab pertanyaan pelanggan dan menangani setiap keluhan.

2. *Lost Customer Analysis*

Perusahaan berusaha menghubungi para pelanggannya yang telah berhentimembeli atau yang telah beralih pemasok, yang diharapkan adalah akan diperolehnya informasi penyebab terjadinya hal tersebut.

3. Survei Kepuasan Pelanggan

Penelitian survey dapat melalui pos, telepon dan wawancara langsung. Responden juga dapat diminta untuk mengurutkan berbagai elemen penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik perusahaan dalam masing-masing elemen.

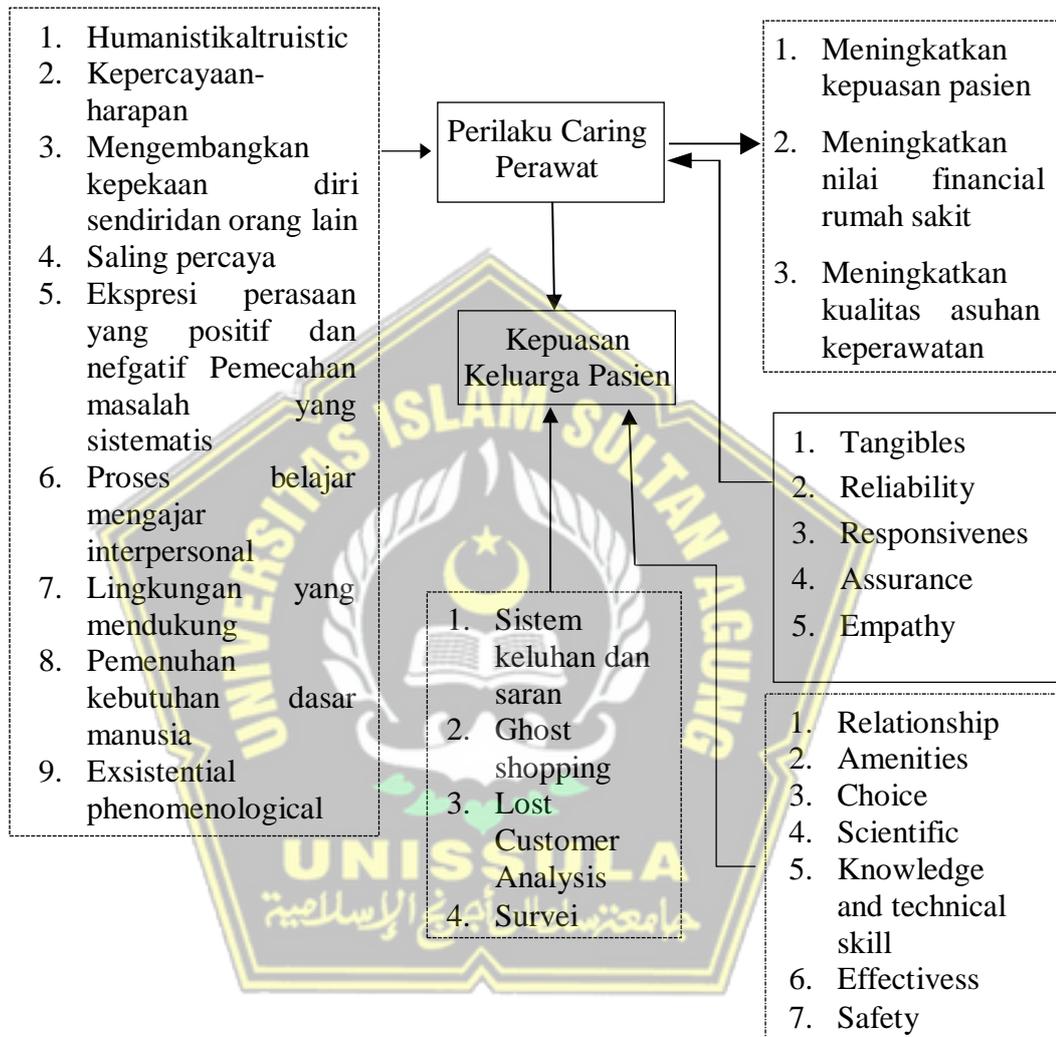
e. Faktor Ketidakpuasan Pasien

Beberapa faktor yang mempengaruhi seorang pasien tidak merasakan puas terhadap suatu layanan keperawatan (Kusnanto, 2019)

1. Mutu pelayanan keperawatan tidak sesuai yang diharapkan, misalnya pada saat pasien merasakan nyeri, pasien berharap seorang perawat merespon dengan cepat keluhan tersebut dan memberikan intervensi dengan segera.
2. Perilaku perawat yang kurang memuaskan bagi pasien, misalnya pada saat pasien menyampaikan keluhannya namun perawat masih asik menulis atau melakukan hal-hal yang sebenarnya bisa ditinggalkan untuk sementara waktu.
3. Lingkungan atau ruang perawatan yang kurang nyaman: bau, kotor, lembap, ruangan terlalu panas, lantai basah, bising, dll.
4. Prosedur tindakan yang berbelit-belit, urusan administrasi yang terlalu ribet, serta permintaan persyaratan administrasi yang terlalu banyak
5. Biaya perawatan yang terlalu tinggi juga sangat mempengaruhi. Pasien dari kalangan menengah ke bawah akan merasakan puas jika biaya perawatan yang dibutuhkan terjangkau.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori ini berdasarkan Watson yang menyebutkan bahwa perilaku caring yang diharapkan dalam keperawatan dan saling berhubungan dengan kepuasan pasien.



Keterangan :

: yang diteliti

: yang tidak diteliti

Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : (Vanchapo and Magrifoh, 2022), (Kusnanto, 2019)

C. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, di mana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan, (Hardani, 2020). Adapun Hipotesis dalam penelitian ini ialah :

Ho : tidak ada hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kepuasan keluarga pasien di ruang perawatan intensif RS Sari Asih Cipondoh.

Ha : ada hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kepuasan keluarga pasien di ruang perawatan intensif RS Sari Asih Cipondoh







C. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan menerapkan metode korelasional dengan pendekatan *Cross Sectional* karena ingin mengetahui bagaimana hubungan perilaku caring perawat dengan kepuasan keluarga pasien di ruang intensif. Sampel pada penelitian ini adalah pasien yang ada di ruang intensif. Pengambilan sampel menggunakan *Non Probability Sampling* dengan teknik sampling *Simple Random Sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner caring perawat dan tingkat kepuasan pasien.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi (suatu kelompok) yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. (Sugiyono, 2018). Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut yang diambil dari populasi tersebut harus betul-betul representatif atau mewakili populasi yang diteliti. (Sugiyono, 2018).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap yang telah menjalani perawatan di ruang *Intensive Care Unit (ICU)* Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh. Sedangkan sampel dalam penelitian ini yaitu 62 keluarga pasien yang mewakili populasi yang dirawat pada ruang rawat *ICU* Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien *ICU* selama 3 bulan yaitu pada bulan Juni – Agustus 2024 yaitu sebanyak 90 orang (atau rata-rata 30 pasien per bulan)

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini sebagai berikut :

- a) Kriteria inklusi adalah karakteristik yang harus ada di setiap sampel yang diambil dari anggota populasi oleh peneliti (Notoatmodjo, 2018). Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu :
 - a. Keluarga pasien dengan rentang usia 20 – 65 tahun
 - b. Keluarga pasien dengan tingkat pendidikan sekolah dasar sampai sekolah menengah atas, dan mampu berkomunikasi dengan baik.
- b) Kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak dapat diambil sebagai sampel dalam populasi penelitian (Notoatmodjo, 2018). Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu keluarga pasien yang tidak dapat bekerjasama dan berkomunikasi dengan baik, pasien anak – anak atau lanjut usia dan keluarga pasien yang mempunyai gangguan pendengaran, penglihatan ataupun buta aksara.

E. Waktu dan Tempat Penelitian

- a) Waktu penelitian

Penyusunan proposal ini dilakukan pada bulan Juni - Agustus 2024.

- b) Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di *ruang Intensive Care Unit (ICU)* Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional yaitu sebagai berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

No	Variable Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Perilaku Perawat Caring	Penilaian responden mengenai perilaku perawat dalam mendatangi dan berinteraksi dengan responden, cara berbicara perawat, sikap mendorong responden untuk memanggil perawat jika dibutuhkan, kecepatan tanggapan perawat, membantumengurangi rasa sakit responden dan memberikan obat tepat pada waktunya.	Kuesioner yang diisi oleh responden (Kusnanto, 2019)	1. Baik jika skor 2. 31 – 40 3. Cukup jika skor 21 – 30 4. Kurang jika skor 10 -20	Ordinal
2	Kepuasan KeluargaPasien	Penilaian responden mengenai pelayanan keperawatan dengan indikator : 1. Sikap terhadap pasien 2. Sikap terhadap keluarga pasien 3. Ruang ICU Ruang Tunggu Pasien	Kuesioner <i>Family Satisfaction</i> (FS-ICU 24) yang diisi oleh responden	1. Sangat puas jika skor 45-60 2. Puas jika skor 29-44 3. Kurang puas jika skor 12-28	Ordinal

G. Alat Pengumpul Data (Instrumen)

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner. Kuisisioner penelitian terdiri dari tiga kuisisioner yaitu data demografi, perilaku caring, dan kepuasan pasien. Kuisisioner yang digunakan ada 2 macam, yaitu : Kuisisioner A untuk data demografi dan Kuisisioner B untuk data mengenai perilaku caring dan Kuisisioner C untuk data kepuasan keluarga .

1. Instrumen

a) Kuisisioner A

Kuisisioner A digunakan untuk mengetahui mengenai demografi responden diantaranya : Nama (Inisial), Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Pekerjaan.

b) Kuesioner B

Kuesioner B merupakan kuesioner untuk mengetahui perilaku caring perawat yang digunakan oleh peneliti bersumber dari buku perilaku caring perawat profesional karan sistem penilaian kinerja perawat pelaksana berbasis caring gan (Putri, 2020). Kuesioner ini diberikan kepada pasien untuk mengukur caring perawat kepada pasien apakah caring perawat tersebut memberikan dampak yang positif ataukah negatif dengan pengukuran menggunakan skala likert dalam pengukurannya. Kuesioner ini terdiri dari 10 item pernyataan dan 4 item jawaban dengan kategori : TP (tidak Pernah) = 1, KD (kadang-kadang)=2, SR (sering)=3, SL (selalu)=4

c) Kuisisioner C

Kuesioner C digunakan untuk mengetahui kepuasan keluarga pasien adalah kuesioner baku *Family Satisfaction* (FS-ICU 24) yang diadopsi dari peneliti (Heyland 2001). Kuesioner ini terdiri dari 12 item pertanyaan dan 5 item jawaban dengan kategori : Sangat Baik Sekali : SBS = 5, Baik Sekali (BS) = 5, Baik (B) = 3, Cukup baik (CB)= 2 , Buruk (BR) = 1

2. Uji Valliditas dan Reliabilitas

a) Uji Validitas

Uji validitas merupakan indeks yang digunakan untuk menunjukkan bahwa instrumen penelitian benar-benar dapat mengukur setiap variabel penelitian. Sebuah intrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur

apa yang diinginkan dan dapat mengungkapkan data dari variabel yang akan diteliti dengan tepat. Untuk mengetahui apakah kuesioner mampu mengukur apa yang hendak diukur, maka perlu diuji dengan cara mengkorelasikan skor yang diperoleh dari masing-masing pertanyaan dari skor total.

Hasil uji validitas terhadap instrumen B untuk variabel caring perawat yang terdiri dari 14 pernyataan telah diuji validitasnya oleh peneliti sebelumnya (Ulfah, 2020) dengan hasil r hitung $0,669-0,840 > r$ tabel $0,360$

Sedangkan pada variabel kepuasan keluarga pasien merupakan survei kepuasan yang sudah tervalidasi dan dilakukan studi percontohan oleh (Heyland 2001).

b) Uji Reliabilitas

Reliabilitas diartikan sebagai kemampuan dari instrumen untuk mengukur konsistensi dan stabilitas nilai hasil skala pengukuran tertentu. Hasil uji reliabilitas instrumen B untuk caring perawat dilakukan oleh (Ulfah, 2020) dengan nilai *cronbach alpha* ($0,928$) $> 0,70$ sehingga pernyataan mengenai kepuasan keluarga pasien tersebut dinyatakan reliabel.

Sedangkan instrumen C untuk pernyataan merupakan survei kepuasan yang sudah baku dan terbukti reliabel serta dilakukan studi percontohan oleh (Heyland 2001)

H. Metode Pengumpulan Data

Data yang diambil adalah primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari responden dengan menggunakan instrumen atau alat pengambilan data berupa kuesioner.

Tahapan-tahapan yang dilakukan peneliti dalam pengumpulan data diantaranya :

1. Peneliti meminta surat izin studi pendahuluan kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada pihak Rumah Sakit SariAsih Cipondoh.
2. Peneliti mendapatkan persetujuan dan melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh.
3. Peneliti mengikuti ujian proposal dan ujian *ethical clearance* dengan pihak FIK Unissula Semarang.
4. Peneliti meminta surat izin penelitian kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada pihak Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh.
5. Peneliti mendapat persetujuan dan melakukan penelitian di Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh.
6. Peneliti melakukan koordinasi dengan petugas di ruang ICU untuk menginformasikan kepada calon responden terkait penelitian yang akan dilakukan.
7. Peneliti memberikan penjelasan terkait tujuan, manfaat, dan prosedur pengisian kuesioner jika berkenan menjadi responden.
8. Peneliti mengecek kelengkapan dan kesesuaian data yang telah responden submit.
9. Peneliti melakukan analisis data yang telah terkumpul.

I. Rencana Analisa Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh peneliti masih dalam bentuk data yang mentah dan harus diolah agar dapat disajikan. Metode yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah :

a. Editing (Penyuntingan Data)

Editing merupakan kegiatan pemeriksaan kelengkapan data yang telah dikumpulkan. Memeriksa data dengan cara melihat kembali hasil pengumpulan data, isi maupun alat pengumpulan data yakni :

- 1) Mengecek jumlah lembar pertanyaan.
- 2) Mengecek nama dan kelengkapan identitas responden.
- 3) Mengecek isian data.

b. Coding (Pengodean)

Coding atau pemberian kode untuk mengklasifikasikan jawaban dari responden dilakukan dengan cara memberikan kode berupa angka nomor urut responden. Tujuan dari pemberian kode ini adalah untuk memudahkan peneliti dalam memasukkan dan mengolah data, serta menjaga kerahasiaan responden

c. Entry data

Entry data merupakan suatu kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam tabel atau *database computer*, kemudian mendistribusikan hasil penelitian ke dalam tabel sesuai dengan kriteria penelitian yang diterapkan.

d. Cleaning

Cleaning merupakan suatu kegiatan pengecekan ulang semua data yang sudah ada dan telah dimasukkan dalam sebuah program computer. Peneliti mengecek ulang data yang sudah di-entry apakah ada kesalahan atau tidak.

2. Analisis Data

Analisa dapat digunakan untuk menguji secara statistik ketepatan hipotesis yang telah ditulis. Analisa data dalam penelitian ini dilakukan beberapa tahapan :

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variable dari hasil penelitian, bertujuan melihat gambaran proporsi masing-masing kategori variable yang diteliti yaitu caring perawat dan variable kepuasan keluarga pasien. Analisis data hasil penelitian disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel baik variabel bebas maupun variabel terikat.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan dan keeratan nya. Analisis menggunakan *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS). Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji korelasi *rankspearman* dengan tingkat kemaknaan $p < 0.05$ artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, maka H_a diterima dan H_0 ditolak. Tetapi apabila $p > 0.05$ maka H_0 diterima

dan H_0 ditolak. *Korelasi Spearman* digunakan pada data yang berskala ordinal semuanya atau sebagian data adalah ordinal.

J. Etika Penelitian

Menurut (Notoatmodjo, 2018) secara rinci hak-hak dan kewajiban-kewajiban peneliti (pewawancara) dan yang diteliti (responden) sebagai berikut :

- a) Hak dan kewajiban responden :
 - a. Hak untuk dihargai *privacy*-nya (kebebasan pribadinya).
 - b. Hak untuk merahasiakan informasi yang diberikan responden. Bentuk informasi responden diolah sehingga bentuknya bukan informasi individual dari orang perorang dengan nama tertentu, sehingga nama responden tidak perlu dicantumkan, cukup dengan kode-kode tertentu.
 - c. Hak memperoleh jaminan keamanan atau keselamatan akibat dari informasi yang diberikan.
 - d. Hak memperoleh imbalan atau kompensasi.
 - e. Kewajiban responden setelah adanya *inform consent* dari peneliti adalah untuk memberikan informasi yang diperlukan peneliti (pewawancara).
- b) Hak dan kewajiban peneliti atau pewawancara :
 - a. Hak peneliti adalah memperoleh informasi yang diperlukan sejujur-jujurnya dan selengkap-lengkapnnya dari responden, apabila responden telah menyetujui *inform consent*.
 - b. Kewajiban peneliti adalah :
 - 1) Menjaga *privacy* responden.

- 2) Menjaga kerahasiaan informasi responden.
- 3) Memberikan kompensasi kepada responden sesuai dengan pengorbanan waktu, pikiran, tenaga dalam rangka memberikan informasi yang diperlukan peneliti atau pewawancara.

Etika dalam penelitian sangat perlu di perhatikan, karena hal ini dapat melindungi dan menjaga privasi responden. Yang perlu di perhatikan diantaranya yaitu :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Tujuan dari pemberian lembar persetujuan agar keluarga pasien mengerti akan tujuan peneliti, jika menyetujui untuk dijadikan sebagai responden, maka mereka diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Apabila responden tidak ingin menandatangani maka peneliti harus menghormati hak responden untuk menolak

2. Kerahasiaan Nama (*Anonymity*)

Kerahasiaan nama dilakukan dengan cara tidak mencantumkan nama asli responden dalam lembar kuessioner, namun di lakukan dengan pemberian kode pada lembar kuessioner.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti dalam hal ini dapat menjamin kerahasiaan segala hal yang berkaitan dengan hasil penelitian maupun informasi mengenai penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan menyajikan hasil dari pengumpulan data tentang hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kepuasan keluarga pasien di ruang perawatan intensif RS Sari Asih Cipondoh Tangerang. Pengumpulan data dilakukan selama 3 bulan, dengan jumlah sampel 62 responden. Hasil penelitian ini akan menguraikan data analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis bivariat berkaitan dengan karakteristik umum responden dan gambaran masing-masing variabel yaitu caring perawat, tingkat kepuasan keluarga pasien ICU. Sedangkan analisis bivariat tentang hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kepuasan keluarga pasien di ruang ICU. Data tersebut disajikan dalam bentuk tabel.

A. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik Responden di Ruang ICU (N=62)

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
1. Usia		
20 – 35 tahun	40	64.52
35 - 50 tahun	18	29.03
50 - 65 tahun	4	6.45
2. Jenis Kelamin		
Laki Laki	16	25.8
Perempuan	46	74.2
3. Tingkat Pendidikan		
SD	8	12.9
SMP	10	16.13
SMA	40	64.52
Perguruan Tinggi	4	6.45

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
4. Pekerjaan		
Buruh	2	3.26
Swasta	7	27.42
Wiraswasta	18	29.03
PNS	7	11.29
IRT	28	45.16
Total	62	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 20-35 tahun (60%). Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (70%). Sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan SMA (60%). Sebagian besar responden dengan pekerjaan sebagai IRT (40%)

2. Gambaran Perilaku Caring Perawat

Karakteristik responden berdasarkan caring perawat dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut :

Tabel 4.2 Karakteristik Perilaku Caring Perawat di Ruang ICU (N=62)

No	Usia	Jumlah	Persentase (%)
1	Kurang	6	9.7
2	Cukup	15	24.2
3	Baik	41	66.1
	Total	62	100

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat caring perawat dalam kategori baik (66.1%)

3. Gambaran Kepuasan Keluarga Pasien

Karakteristik responden berdasarkan caring perawat dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut :

Tabel 4.3 Kepuasan Keluarga Pasien di Ruang ICU (N=62)

No	Usia	Jumlah	Persentase (%)
1	Kurang Puas	3	4.8
2	Puas	23	37.1
3	Sangat Puas	36	58.1
	Total	62	100

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar kepuasan keluarga pasien dalam kategori sangat puas (58.1%)

B. Analisa Bivariat

Distribusi hubungan caring perawat dengan kepuasan keluarga pasien di ruang ICU RS Sari Asih Cipondoh Tangerang dapat dilihat pada table 4.4 berikut:

Tabel 4.4 Distribusi silang hubungan caring perawat dengan kepuasan keluarga pasien di ruang ICU (N=62)

Perilaku Caring Perawat	Kepuasan Keluarga Pasien						Total	P value	r	
	Kurang Puas		Cukup Puas		Sangat Puas					
	N	%	N	%	N	%				
Kurang	0	0	4	66.7	2	33.3	6	100	0.001	0.635
Cukup	3	20	8	53.3	4	26.7	15	100		
Baik	0	0	11	26.8	30	73.2	41	100		
Total	3	4.8	23	37.1	36	58.1	62	100		

Dari tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar perawat sudah memberikan caring yang baik dan keluarga pasien juga sudah merasa sangat puas dengan pelayanan yang diberikan (73.2%). Dari Hasil uji didapatkan $p = 0.001$, berarti $p < 0,05$ hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara caring perawat dengan tingkat kepuasan keluarga pasien di ruang ICU RS Sari Asih Cipondoh Tangerang dan hasil pengujian statistik dengan korelasi

spearman rank (ρ) dengan SPSS, didapatkan hasil koefisien korelasi antara caring perawat dengan tingkat kepuasan pasien sebesar 0.635, maka nilai ini menunjukkan adanya keeratan hubungan yang kuat dan bernilai positif antara caring perawat dengan tingkat kepuasan keluarga pasien di P ruang ICU RS Sari Asih Cipondoh Tangerang. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik caring seorang perawat maka semakin puas keluarga pasien yang mendapatkan perawatan di ruang ICU.



BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan data tentang hubungan caring perawat dengan kepuasan keluarga pasien diruang perawatan intensif RS Sari Asih Cipondoh Tangerang yang telah disajikan di bab sebelumnya maka pada bab ini akan diuraikan pembahasan yang meliputi :

A. Analisa Univariat

1. Tingkat Caring Perawat di Ruang ICU

Berdasarkan caring perawat di RS Sari Asih Cipondoh Tangerang dari 62 responden menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat caring perawat sudah baik yaitu sebesar 66.1%, 24.2% caring perawat cukup dan sisanya 9.7% menunjukkan tingkat caring perawat yang kurang.

Caring adalah sentral dalam praktik keperawatan karena caring merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis, dimana seorang perawat professional dalam bekerja harus lebih perhatian dan bertanggung jawab kepada kliennya, (Kusnanto, 2019) 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). Dari hasil pengumpulan data ini bahwa hampir seluruhnya perawat telah melakukan cukup caring karena responden merasakan bahwa perawat telah memberikan kenyamanan pada saat

berkomunikasi melakukan kontak mata, bahasa tubuh, dan nada suara yang lembut saat melakukan asuhan keperawatan kepada pasien, menjaga privasi, perawat peka dan tanggap saat merespon keluhan pasien, selalu datang tepat waktu. Dan perilaku ini juga di pengaruhi oleh standar mutu pelayanan yang sudah di terapkan di RS Sari Asih Cipondoh Tangerang, di mana setiap jenis pelayan terkhususnya di lokasi pelayanan yang di lakukan oleh profesi perawat sudah di perlengkapi dengan standar prosedurnya dan dilakukan uji dan monitoring secara berkala berdasarkan mekanisme mutu yang sudah ada. Hal ini selaras dengan Tujuan perilaku caring adalah memberikan asuhan fisik dengan memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa aman dengan menunjukkan perhatian, perasaan empati dan cinta yang merupakan kehendak keperawatan (Gadow & Woddings, 1984 dalam Kusnanto, 2019). Caring 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 (Watson dalam Kusnanto, 2019).

Hasil ini sejalan dengan caring perawat di ruang *Intensive Care Unit (ICU)* RSUD .RAA. Soewondo Pati sebagian besar baik sebanyak 15 orang (75%), perawat yang caring nya kurang sebanyak 2 orang (10%) (Wulan and Rohmah, 2019)

Caring perawat sangat penting dalam memenuhi kepuasan pasien dan menjadi salah satu indikator kualitas pelayanan di sebuah rumah sakit.

Hal ini karena caring perawat merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis, dimana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan kepeduliannya terhadap pasien. Perawat adalah orang yang menjadi salah satu kunci dalam memenuhi kepuasan pasien. Oleh karena itu, perilaku caring perawat dapat memberikan pengaruh dalam pelayanan yang berkualitas kepada pasien dan keluarga pasien (Prompahakul, et al.,2020)

Hasil dari penelitian juga di dapatkan bahwa responden yang terbanyak pada usia 20-35 tahun (dewasa awal) dengan jumlah 18 orang (60%) dan responden dengan usia 36-45 tahun (dewasa akhir) berjumlah 10 orang (10%). Hal ini di karenakan kelompok usia tersebut berdasarkan data estimasi penduduk di wilayah RS Sari Asih Cipondoh Tangerang memang memiliki persentase yang lebih banyak di banding kelompok usia yang lain.

Pada umumnya, keluarga pasien dengan usia dewasa akhir menyadari bahwa berada pada risiko yang lebih tinggi terkena penyakit penting untuk mengetahui bahwa penyedia layanan kesehatan adalah para profesional yang kompeten dan siap untuk merawat keluarga mereka. Hal ini didukung oleh Manurung & Hutasoit, 2013 Bahwa usia berhubungan dengan kebutuhan caring pasien dan perilaku caring. Semakin tua usia pasien, semakin besar pentingnya perilaku caring perawat dan kebutuhan caring, (Manurung & Hutasoit, 2018).

Berdasarkan jenis kelamin juga kalau di lihat pada data yang sudah ada di mana jenis kelamin perempuan yang menjadi responden berjumlah 46 orang (74.2%) di banding jenis kelamin laki-laki yang hanya 16 orang (25.8%), kalau di sandingkan dengan data proyeksi penduduk yang ada di wilayah penelitian memang jenis kelamin perempuan memiliki persentase yang lebih banyak di bandingkan dengan laki-laki sehingga juga mempengaruhi dari populasi responden dan hasil yang di dapat. Peran gender (antara pria dan wanita) mengacu pada bagaimana seseorang berperilaku, biasanya wanita lebih sensitif daripada pria sehingga dalam mempersepsikan suatu keadaan biasanya wanita lebih peka, artinya bila suatu keadaan tersebut tidak sesuai dengan apa yang diharapkan maka wanita lebih cepat memberikan persepsi negatif dibandingkan dengan pria (Manurung & Hutasoit, 2018).

Berdasarkan tingkat pendidikan Sebagian responden mempunyai tingkat pendidikan menengah (SMA atau sederajat) sebanyak 40 orang (64.52%), ini juga sejalan dengan data penduduk melek huruf di wilayah RS Sari Asih Cipondoh tempat penelitian berada pada, yang menunjukkan bahwa tingkat pemahaman dan kesadaran akan pentingnya kesehatan itu sudah baik. Sehingga juga mempengaruhi responden dalam memberikan penilaian dalam pelayanan yang di berikan oleh petugas perawat di fasilitas puskesmas. Responden dengan tingkat pendidikan yang tinggi dan rendah memiliki perbedaan dalam memberikan persepsi perilaku caring perawat. Pendidikan merupakan hal penting dalam mempersepsikan sesuatu hal yang dilihat dan dirasakan oleh seseorang, (Manurung & Hutasoit, 2018).

Jika di lihat berdasarkan pekerjaan data yang di peroleh bahwa responden IRT lebih banyak di banding yang lain bahkan sangat dominan, yakni berjumlah 28 orang (45.16%), dari data tersebut menunjukkan memang pekerjaan IRT yang lebih leluasa untuk menjaga pasien di RS dibandingkan dengan pkerjaan lainnya misalnya sebagai karyawan swasta yang harus membutuhkan prosedur agar dapat cuti atau libur untuk menjaga pasien atau wiraswasta yang memiliki aktivitas untuk perekonomian keluarganya. Responden dengan pekerjaan sebagai IRT dalam memberikan persepsi perilaku caring perawat biasa lebih sensitif sehingga dalam mempersepsikan suatu keadaan biasanya IRT yang juga wanita lebih peka, artinya bila suatu keadaan tersebut tidak sesuai dengan apa yang diharapkan maka wanita lebih cepat memberikan persepsi negatif dibandingkan dengan pria (Manurung & Hutasoit, 2018).

2. Kepuasan Keluarga Pasien

Berdasarkan tingkat kepuasan pasien di ruang ICU di RS Sari Asih Cipondoh Tangerang dari 62 responden menunjukkan bahwa hampir seluruhnya pasien merasa sangat puas yaitu sebesar 56,7%, sedangkan 36.7% puas dan 6.7% kurang puas.

Kepuasan pasien secara subjektif dikaitkan dengan kualitas dari suatu layanan yang didapatkan dan secara objektif dikaitkan dengan kejadian yang telah lampau, pendidikan, dan keadaan psikologi, serta lingkungan (Kusnanto,

2019). Kepuasan pasien bergantung pada jasa pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat, apakah sudah sesuai dengan yang diharapkan atau belum. Kepuasan pelayanan keperawatan dibuat berdasarkan penilaian konsumen terkait mutu, dan kinerja hasil terhadap manfaat yang diterima dari produk atau jasa layanan. Dengan demikian, kepuasan terbentuk karena perbandingan antara kinerja atau hasil yang dirasakan dengan harapan (Kusnanto, 2019).

Hasil penelitian di dapatkan bahwa responden yang terbanyak adalah usia 20-35 tahun (dewasa awal) dengan jumlah 40 orang (64.52%) dan responden dengan usia 36-45 tahun (dewasa akhir) berjumlah 18 orang (29.03%). Hal ini di karenakan kelompok usia tersebut berdasarkan data estimasi penduduk di wilayah RS Sari Asih Cipondoh Tangerang memang memiliki persentase yang lebih banyak di banding kelompok usia yang lain, serta kesadaran untuk akses pelayanan Kesehatan juga baik, di mana ini juga berkaitan dengan fasilitas pelayanan dan jenis pelayanan yang ada di RS Sari Asih Cipondoh Tangerang semakin membaik, berbanding lurus juga dengan pengakuan standar akreditasi yang di raih meningkat dari yang sebelumnya.

Hasil penelitian di atas sejalan dengan yang dilakukan oleh Abdillah (2014) yang menunjukkan hasil terdapat hubungan antara usia dengan kepuasan pasien yang berobat di Uniat Rawat Jalan Puskesmas Sindangkerta dengan p-value = 0,0001 dengan dasar bahwa pada kelompok umur produktif ini cenderung lebih banyak menuntut dan berharap banyak terhadap kemampuan

pelayanan kesehatan dasar dan cenderung mengkritik, (Abdilah & Ramdan, 2014).

Berdasarkan jenis kelamin juga kalau di lihat pada data yang sudah ada di mana jenis kelamin perempuan yang menjadi responden berjumlah 46 orang (74.2%) di banding jenis kelamin laki-laki yang hanya 16 orang (25.8%), kalau di sandingkan dengan data proyeksi penduduk yang ada di wilayah penelitian memang jenis kelamin perempuan memiliki persentase yang lebih banyak di bandingkan dengan laki-laki sehingga juga mempengaruhi dari populasi responden dan hasil yang di dapat, Berdasarkan pendapat Stevano, 2014 yang menyatakan bahwa jenis kelamin mempengaruhi kepuasan, dimana laki-laki mempunyai tuntutan lebih besar sehingga cenderung untuk tidak puas dibandingkan wanita, (Montol et al., 2014)

Berdasarkan tingkat pendidikan Sebagian responden mempunyai tingkat pendidikan menengah (SMA atau sederajat) sebanyak 40 orang (64.52%), ini juga sejalan dengan data penduduk melek huruf di wilayah RS tempat penelitian berada, yang menunjukkan bahwa tingkat pemahaman dan kesadaran akan pentingnya kesehatan itu sudah baik. Sehingga juga mempengaruhi responden dalam memberikan penilaian dalam pelayanan yang di berikan oleh petugas perawat di fasilitas puskesmas.

Hasil penelitian oleh Hayuningsih (2018) menunjukkan uji statistik diperoleh nilai p-value 0,015 sehingga ada hubungan yang signifikan antara pendidikan

rendah dengan tinggi terhadap kepuasan mutu pelayanan, (Hyuningtyas & Mustika, 2018). Hal ini membuktikan sebagaimana yang diterangkan oleh Notoatmodjo (2018), bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi harapan dan persepsi seseorang terhadap pelayanan kesehatan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mengerti tentang kesehatan. Seseorang dengan pendidikan lebih rendah cenderung mempersepsikan pelayanan baik dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi, (Listiani, 2017)

Berdasarkan pekerjaan data yang di peroleh bahwa responden IRT lebih banyak di banding yang lain bahkan sangat dominan, yakni berjumlah 28 orang (45.16%), dari data tersebut menunjukan memang kondisi perekonomian dan lapangan pekerjaan yang ada memang sangat minim di mana dari data pekerjaan yang ada di wilayah kerja tempat penelitian kepala keluarga di dominasi berprofesi sebagai karyawan swasta dan istri mengurus rumah tangga, sehingga wajar saja kalau dari hasil penelitian di peroleh responden yang menjaga pasien adalah pekerjaanny sebagai Ibu Rumah Tangga.

Dengan mendapat pelayanan dan perhatian yang di berikan petugas perawat di teori fasilitas akan memberikan dampak yang baik bagi responden. Hal ini didukung oleh Notoatmodjo (2018) pekerjaan seseorang mencerminkan keadaan sosial dari individu atau keluarga di dalam masyarakat. Individu yang berbeda pekerjaan mempunyai kecenderungan yang tidak sama dalam

mengerti dan bereaksi terhadap pelayanan kesehatan yang diterima.

B. Analisa Bivariat

Hubungan perilaku caring perawat dengan kepuasan keluarga pasien rawat, diketahui dengan uji statistik dengan korelasi spearman rank (ρ) dengan SPSS, didapatkan hasil koefisien korelasi antara perilaku caring perawat dengan kepuasan pasien sebesar 0,635, dan didapatkan hasil $\rho = 0.001$, berarti $\rho < 0,05$ hal ini menyatakan bahwa H1 diterima menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara perilaku caring perawat dengan kepuasan keluarga pasien di RS Sari Asih Cipondoh Tangerang dengan tingkat keeratan yang cukup yaitu sebesar 0,635. Hal ini menunjukkan bahwa caring seorang perawat berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Fitri Mailani (2017), yang berjudul hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kepuasan pasien BPJS di RSUD DR. Rasidin Padang. Didapatkan hasil sebagian besar 39 (46,4%) perilaku caring perawat buruk, lebih dari separuh 50 (59,5%) responden tidak puas dengan perilaku caring perawat, terdapat hubungan bermakna antara perilaku caring perawat dengan tingkat kepuasan pada pasien BPJS (p value = 0,001) (Mailani & Fitri, 2017). Penelitian lainnya oleh Hasbi, Wiyadi and Amiruddin, (2023) tentang kualitas pelayanan perawatan di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD. dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor pada kategori baik (54,3%) dan tingkat kepuasan keluarga pasien pada kategori puas (57,1%) Dapat disimpulkan bahwa semakin baik perilaku caring perawat dalam memberikan

pelayanan keperawatan kepada pasien maka tingkat kepuasan keluarga pasien terhadap pelayanan keperawatan akan semakin baik juga.

Hasil tersebut dapat dilihat pada tabel 4.7 dimana diketahui bahwa sebagian besar responden menyatakan caring perawat baik dan pasien merasa sangat puas dengan hasil sebesar 73.2%. Ini sesuai dengan pernyataan (Firmansyah et al., 2019), semakin baik perilaku caring perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan, klien atau keluarga semakin senang dalam menerima pelayanan, berarti hubungan terapeutik perawat-klien semakin terbina. Pelayanan keperawatan yang baik dan kepuasan pasien bisa dijadikan salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di puskesmas, kepuasan pasien akan terpenuhi bila pelayanan yang diberikan telah sesuai dengan harapan pasien. Kepuasan pasien secara subjektif dikaitkan dengan kualitas dari suatu layanan yang didapatkan dan secara objektif dikaitkan dengan kejadian yang telah lampau, pendidikan, dan keadaan psikologi, serta lingkungan. Kepuasan pasien bergantung pada jasa pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat, apakah sudah sesuai dengan yang diharapkan atau belum (Kusnanto, 2019)

Sulastri, dkk. (2019), dengan adanya sikap perawat yang hangat, penuh perhatian dan tegas, pasien akan mendapat pengalaman emosional yang baik. Dalam berikan asuhan keperawatan dengan sentuhan kasih sayang, kepedulian, kebaikan, kehadiran, serta selalu mendengarkan, pasien maupun keluarga akan merasa nyaman dan percaya terhadap perawat. Perawat yang bersikap caring juga berdampak pada peningkatan rasa percaya diri, perawat yang dianggap

lebih tahu dan lebih mampu dalam merawat pasien (Nurul C., dkk 2017)

Berdasarkan penelitian maka perlunya RS ntuk meningkatkan kompetensi sumber daya manusianya terkhusus dibidang keperawatan dengan mendorong mengikuti seminar-seminar di bidang profesi perawat yang tertuang didalam perencanaan RS di point peningkatan kompetensi pegawai atau SDM RS sehingga perawat makin baik menjalankan caring terhadap pasien dan pasien merasakan kepuasan sehingga mau merekomendasikan RS sebagai penyedia layanan kesehatan.

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti mengakui bahwa penelitian ini ada keterbatasan didalam melaksanakan penelitian, keterbatasan tersebut adalah :

1. Dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terjadi karena kadang perbedaan pemikiran, anggapan dan pemahaman yang berbeda tiap responden, juga faktor lain seperti faktor kejujuran dalam pengisian pendapat responden dalam kuesionernya.
2. Jumlah responden yang hanya 62 orang, tentunya masih kurang untuk menggambarkan keadaan yang sesungguhnya.

D. Implikasi Keperawatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan oleh perawat khususnya di ruang ICU untuk dapat meningkatkan perilaku caring perawat dan

merencanakan program pemberian edukasi kesehatan kepada keluarga pasien sehingga keluarga pasien merasa lebih tenang dan memberikan kepercayaan penuh kepada tim medis menjalani asuhan keperawatan kepada keluarga mereka yang sedang menjalani pengobatan. Bagi manajemen RS diharapkan dapat melakukan pelatihan rutin bagi perawat dalam rangka meningkatkan keterampilan perawat sehingga diperoleh SDM yang memiliki kompetensi tinggi. Hal ini akan mempengaruhi kepuasan pasien dan keluarga pasien. Selanjutnya perawat sebagai fasilitator harus meningkatkan keterampilannya sehingga mampu memberikan solusi terhadap masalah yang dihadapi pasien selama proses perawatan.



BAB VI

PENUTUP

Penelitian ini menggali tentang hubungan perilaku caring perawat dan kepuasan keluarga pasien. Hasil penelitian ini sudah terjawab bahwa terdapat hubungan yang signifikan. Selanjutnya untuk lebih jelasnya kesimpulan dari hasil penelitian ini dapat dilihat pada uraian dibawah ini.

A. Kesimpulan

Caring perawat ruang ICU pada keluarga pasien di penelitian ini dalam kategori baik (66.1%), dengan responden sebagian besar berusia 20-35 tahun (64.52%), berjenis kelamin perempuan (74.2%) dengan tingkat pendidikan SMA (64.52%) dan bekerja sebagai IRT (45.16%). Kepuasan keluarga pasien di ruang ICU RS Sari Asih Cipondoh sebagian besar dalam kategori sangat puas (58.1%). Perilaku caring perawat dengan kepuasan keluarga pasien terdapat hubungan dengan tingkat keeraatan yang sangat kuat (p value 0.001).

B. Saran

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dan sumber informasi tambahan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan khususnya caring perawat dan kepuasan pasien.

1. Bagi RS Sari Asih Cipondoh

Meski hampir seluruhnya perawat dianggap telah memberikan caring baik dan keluargapasien sangat puas akan tetapi ada beberapa indikator yang

skor rata-rata masih dibawah indikator yang lain seperti kurangnya edukasi kesehatan oleh perawat yang dianggap masih kurang memuaskan. Maka dari itu pihak RS diharapkan untuk meningkatkan kompetensi sumber daya manusianya terkhusus dibidang keperawatan dengan mendorong mengikuti seminar-seminar di bidang profesi perawat yang tertuang didalam perencanaan RS di point peningkatan kompetensi pegawai atau SDM RS.

Selain itu RS juga mendorong dan merencanakan perbaikan serta meningkatkan fasilitas-fasilitas penunjang pelayanan di RS Sari Asih Cipondoh Tangerang dengan menyesuaikan standar fasilitas yang mengacu pada standar fasilitas yang ada di Peraturan Menteri Kesehatan tentang RS no 43 tahun 2019, dengan berkoordinasi dan bersinergi dengan Dinas Kesehatan Kota Tangerang terutama di bidang SDK. RS Sari Asih Cipondoh Tangerang juga diharapkan dapat mengoptimalkan penerapan teknologi berbasis aplikasi untuk mengukur kepuasan dari pengguna layanan agar dapat melihat tingkat kepuasannya menjadi lebih cepat, mudah dan efisien

2. Bagi institusi pendidikan

Dapat menjadi tambahan informasi baik bagi mahasiswa keperawatan dapat saling berbagi pengetahuan dan pengalaman dalam peningkatan mutu pelayanan keperawatan yang professional dan meningkatkan pendidikan keperawatan dalam ilmu caring seorang perawat yang dapat berpengaruh terhadap kepuasan keluarga pasien .

3. Bagi peneliti selanjutnya

Maka untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat melengkapi penelitian ini dengan mencari faktor – faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan keluarga pasien dan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seorang perawat dalam penerapan asuhan keperawatan khususnya dalam bidang caring perawat terhadap pasien



DAFTAR PUSTAKA

- Ardian, I., Haiya, N.N. and Azizah, I.R. (2022) 'Kualitas pelayanan keperawatan meningkatkan kepuasan dan loyalitas pasien', *NURSCOPE: Jurnal Penelitian dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 7(2), p. 86. Available at: <https://doi.org/10.30659/nurscope.7.2.86-96>.
- Hasbi, Wiyadi and Amiruddin (2023) 'Perawatan Dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSD dr . Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur', *jurnal Saintekes LPPM Universitas Teknologi dan Kesehatan Aspirasi*, 2(2), pp. 249–256.
- Kusnanto (2019) *Perilaku Caring Perawat Profesional*. 1st edn. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Mu'ah (2021) *Kualitas Layanan Rumah Sakit Terhadap Emosi dan Kepuasan Pasien*. Sidoarjo: Zifatama. Available at: https://books.google.co.id/books?id=twcUEAAAQBAJ&pg=PA50&hl=id&source=gbs_toc_r&cad=1#v=onepage&q&f=false.
- Nadirawati (2018) *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*. PT Refika. Aditama (Teori dan Aplikasi Praktik). PT.Refika Aditama.
- Notoatmodjo, S. (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam (2017) *Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam praktek keperawatan profesional*. 5th edn. Jakarta: Salemba Medika.
- Sesrianty, V., Machmud, R. and Yeni, F. (2019) 'Analisa Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan', *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal) (Perintis's Health Journal)*, 6(2), pp. 116–126. Available at: <https://doi.org/10.33653/jkp.v6i2.317>.
- Sondakh, B.R., Tampi, J.R.E. and Tumbel, T.M. (2019) 'Pengaruh Bukti Langsung, Kehandalan, Jaminan, Daya Tanggap dan Empati, Terhadap Kepuasan Pasien pada Puskesmas', *Jurnal Administrasi Bisnis*, 9(3), p. 101. Available at: <https://doi.org/10.35797/jab.9.3.2019.25520.101-111>.
- Sugiyono (2018) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Tjiptono, F. and Gregorius, C. (2020) *Service, Quality, and Satisfaction*. 5th edn. Yogyakarta: Andi.

- Ulfah, A. (2020) 'Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Ruang Penyakit Dalam Wanita Di Rsud Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020', *Skripsi*, pp. 1–139.
- Vanchapo, A.R. and Magrifoh (2022) *Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kepuasan Pasien*. Tulung Agung Jawa Timur: Tata Mutiara Hidup Indonesia.
- Watson (2012) *Theory of Human Caring*. New York: Springer Publishing Company Inc. Available at: www.uchsc.edu/nursing/caring.
- Wulan, E.S. and Rohmah, W.N. (2019) 'Gambaran Caring Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD RAAA Soewondo Pati', *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat STIKES Cendikia Utama Kudus*, 8(2), pp. 120–126. Available at: <http://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/stikes>.
- Wuwung Et.al (2020) 'Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado', *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 11(1), pp. 57–66.

