



**HUBUNGAN PERILAKU *CARING* DAN KUALITAS
PELAYANAN KEPERAWATAN TERHADAP TINGKAT
KEPUASAN PADA PASIEN DI KLINIK SUKHAVITA
JAKARTA PUSAT**

SKRIPSI

**Yeni Kristian Widiastutik
NIM : 1033231076**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS MH THAMRIN
JAKARTA
2024**



**HUBUNGAN PERILAKU *CARING* DAN KUALITAS
PELAYANAN KEPERAWATAN TERHADAP TINGKAT
KEPUASAN PADA PASIEN DI KLINIK SUKHAVITA
JAKARTA PUSAT**

SKRIPSI

**Yeni Kristian Widiastutik
NIM : 1033231076**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS MH THAMRIN
JAKARTA
2024**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yeni Kristian Widiastutik

NIM : 1033231076

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN PERILAKU *CARING* DAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN TERHADAP TINGKAT KEPUASAN PADA PASIEN DI KLINIK SUKHAVITA JAKARTA PUSAT ”** adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya.

Jakarta, 05 September 2024



(Yeni Kristian Widiastutik)

HALAMAN PENGESAHAN

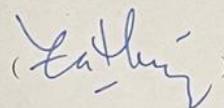
Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Yeni Kristian Widiastutik
NIM : 1033231076
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : **Hubungan Perilaku *Caring* Dan Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pada Pasien Di Klinik Sukhavita Jakarta Pusat**

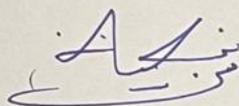
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan dan telah dilakukan revisi hasil sidang skripsi

TIM PENGUJI

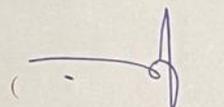
Ketua Penguji : Fatimah, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.Kom



Anggota Penguji I : Ns. Suwarningsih, S.Kep., M.Kep



Anggota Penguji II : Dr. Dra. Susiana Dewi Ratih, MM

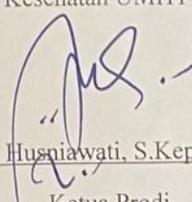


Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal : 03 Oktober 2024

Program Studi Sarjana Keperawatan

Fakultas Kesehatan UMHT


Ns. Neli Husniawati, S.Kep., M.Kep

Ketua Prodi

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul : “Hubungan Perilaku *Caring* Dan Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pada Pasien Di Klinik Sukhavita Jakarta Selatan” Skripsi ini merupakan tugas akhir yang diajukan untuk memenuhi syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Program studi Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas MH. Thamrin Jakarta.

Penulis sangat menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa adanya dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Dr. Daeng Mohammad Faqih, S.H., M.H. selaku Rektor Universitas MH Thamrin
2. Atna Permana, M.Biomed., P.HD, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas MH Thamrin.
3. Ns. Neli Husniawati, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas MH Thamrin.
4. Ns. Suwarningsih, S.Kep., M.Kep. Selaku dosen pembimbing I yang telah membimbing penulis dalam proses penyusunan proposal.
5. Dr. Dra. Susiana Dewi Ratih, MM Selaku dosen pembimbing II yang telah membimbing penulis dalam proses penyusunan proposal.

6. Para dosen dan seluruh staff yang terkait di Program studi Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas MH. Thamrin Jakarta
7. Kedua orang tua yang aku cintai dan suami yang aku sayangi, terimakasih atas do'a dan dukungannya kepada penulis.
8. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Demi kesempurnaan skripsi ini, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Semoga karya skripsi ini bermanfaat dan memberikan sumbangan yang berarti bagi pihak yang membutuhkan

Jakarta, 05 September 2024

Yeni Kristian Widiastutik

DAFTAR ISI

| | |
|---|--|
| HALAMAN JUDUL | ii |
| PERNYATAAN ORISINALITAS | iii |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan. |
| KATA PENGANTAR | v |
| DAFTAR ISI..... | vii |
| ABSTRAK..... | ix |
| ABSTRAC..... | vii |
| BAB I..... | 1 |
| PENDAHULUAN | 3 |
| 1.1 Latar Belakang | 3 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 7 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 8 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 8 |
| BAB II..... | 9 |
| LANDASAN TEORI..... | 9 |
| 2.1 Konsep <i>Caring</i> | 8 |
| 2.2 Kepuasan Pasien | 14 |
| 2.3 Pelayanan Asuhan Keperawatan | 22 |
| 2.4 Kerangka Teori | 28 |
| BAB III | 30 |
| KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS..... | 30 |
| DAN DEFINISI OPERASIONAL..... | 30 |
| 3.1 Kerangka Konseptual..... | 27 |
| 3.2 Definisi Operasional | 28 |
| 3.3 Hipotesis | 22 |
| BAB IV | 32 |
| METODE PENELITIAN..... | 32 |
| 4.1 Rancangan Penelitian..... | 32 |
| 4.2 Populasi dan Sampel | 32 |
| 4.3 Tempat dan Waktu Penelitian | 31 |
| 4.4 Etika Penelitian | 31 |
| 4.5 Alat Pengumpul Data Penelitian | 33 |

| | | |
|----------------------------|---------------------------------|----|
| 4.6 | Rencana Uji Validitas | 34 |
| 4.7 | Prosedur Pengumpulan Data | 34 |
| 4.8 | Rencana Analisis Data | 35 |
| BAB V | | 42 |
| HASIL PENELITIAN | | 42 |
| 5.1 | Hasil Analisis Univariat | 42 |
| 5.2 | Hasil Analisis Bivariat | 45 |
| BAB VI | | 47 |
| PEMBAHASAN | | 47 |
| BAB VII | | 52 |
| KESIMPULAN DAN SARAN | | 52 |
| 7.1 | Kesimpulan | 52 |
| 7.2 | Saran | 52 |
| DAFTAR PUSTAKA | | 42 |
| LAMPIRAN | | |

Nama : Yeni Kristian Widiastutik
NIM : 1033231076
Judul Skripsi : Hubungan Perilaku *Caring* Dan Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pada Pasien Di Klinik Sukhavita Jakarta Selatan

ABSTRAK

Judul : Hubungan Perilaku *Caring* Dan Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pada Pasien Di Klinik Sukhavita Jakarta Selatan

Latar belakang : *Caring* adalah sentral dalam praktik keperawatan karena *caring* merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis. Pelayanan keperawatan yang baik dan kepuasan pasien bisa dijadikan salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di klinik, kepuasan pasien akan terpenuhi bila pelayanan yang diberikan telah sesuai dengan harapan pasien.

Tujuan : Penelitian inibentujuan untuk menganalisis hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien Klinik Sukhavita Jakarta Pusat.

Metode : Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini ialah desain penelitian deskriptif korelasi dengan rancangan analitik cross sectional dengan jumlah sampel 60 responden dengan teknik Probability sampling. Analisis data yang digunakan untuk menganalisis hubungan *caring* perawat dan kualitas pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan menggunakan Analisis *Cross Sectional*.

Hasil : Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar perawat sudah memberikan *caring* yang cukup dan pasien juga sudah merasa cukup puas dengan pelayanan yang diberikan nilai atas kepuasan pasien terhadap perilaku *caring* perawat yaitu 56,7% dan pasien cukup puas dengan pelayanan yang diberikan, dibuktikan dengan hasil 56,7%

Kesimpulan : Penelitian ini menyimpulkan bahwa adanya hubungan antara *caring* perawat dan pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien di Klinik Sukhavita Jakarta Pusat

Kata kunci : *Caring* Perawat, Kualitas Pelayanan Keperawatan, Kepuasan Pasien.

Name : Yeni Kristian Widiastutik

NIM : 1033231076

Thesis Title : *The Relationship Between Caring Behavior and Quality of Nursing Services on Patient Satisfaction Levels at the Sukhavita Clinic, South Jakarta*

ABSTRACT

Title: *The Relationship Between Caring Behavior and Quality of Nursing Services and the Level of Patient Satisfaction at the Sukhavita Clinic, South Jakarta*

Background: *Caring is central to nursing practice because caring is a dynamic approach. Good nursing services and patient satisfaction can be used as indicators of the success of health services in the clinic, patient satisfaction will be fulfilled if the services provided are in accordance with patient expectations.*

Objective: *This study aims to analyze the relationship between nurses' caring behavior and the level of patient satisfaction at the Sukhavita Clinic, Central Jakarta.*

Method: *The research design used in this study is a descriptive correlation research design with a cross-sectional analytical design with a sample size of 60 respondents using the Probability sampling technique. Data analysis used to analyze the relationship between nurses' caring and the quality of nursing services with the level of satisfaction using Cross Sectional Analysis.*

Results: *The results of the analysis show that most nurses have provided sufficient caring and patients are also quite satisfied with the services provided, the value of patient satisfaction with the caring behavior of nurses is 56.7% and patients are quite satisfied with the services provided, as evidenced by the results of 56.7%*

Conclusion: *This study concludes that there is a relationship between nurse caring and nursing services with the level of patient satisfaction at the Sukhavita Clinic, Central Jakarta*

Keywords: Nurse Caring, Quality of Nursing Services, Patient Satisfaction.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Meningkatkan kepuasan pelanggan merupakan salah satu tujuan peningkatan standar pelayanan medis. Ketika pasien senang dengan perawatan yang mereka terima, mereka cenderung mengikuti saran, tetap setia, atau mematuhi rencana pengobatan. Sebaliknya, individu yang tidak puas dengan penyedia layanan kesehatannya cenderung mengabaikan rekomendasi, menyimpang dari rencana pengobatan, dan mencari perawatan di fasilitas lain (Ananda, 2017)

Salah satu penilaian terhadap kualitas pelayanan yakni tepat waktu. Jangka waktu tunggu pasien menggambarkan bagaimana fasilitas kesehatan tersebut dalam mengatur pelayanan yang disesuaikan dengan kondisi dan kemauan pasien. Menurut Tse dan Wilton, sasaran dan persepsi kinerja adalah dua faktor utama dalam mendorong kepuasan konsumen. Klien akan merasa puas jika mereka mengatakan kinerjanya sesuai standar, dan percakapan akan terjadi jika mereka yakin kinerjanya di bawah standar. Ciri-ciri individu, budaya, hubungan dengan orang lain, layanan, harga, produk, lokasi, fasilitas, suasana, desain visual, dan citra merupakan variabel lebih lanjut yang mempengaruhi kepuasan. (Chollifah, 2019).

Pemerintah Indonesia, khususnya Departemen Kesehatan RI, telah menetapkan berbagai aturan yang memiliki tujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Menurut Antari (2019) Kepuasan masyarakat terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan terlihat pada pelayanan kesehatan yang merupakan wujud kinerja tenaga medis. Tinjauan kualitas layanan tidak hanya mempertimbangkan sejauh mana pemulihan tetapi juga sikap, keahlian, dan kemampuan petugas dalam memberikan layanan, serta

komunikasi, keterampilan informasi, kesopanan, dan ketepatan waktu. Selain itu juga mempertimbangkan ketersediaan sarana, prasarana, dan faktor lingkungan yang sesuai. Kepuasan pasien adalah indikator kinerja utama yang digunakan untuk mengevaluasi kualitas layanan kesehatan yang ditawarkan oleh suatu organisasi. Ketika seorang pasien menerima perawatan dari seorang profesional kesehatan yang memenuhi atau melampaui harapannya, maka terdapat tingkat kepuasan pasien yang tinggi.

Layanan kesehatan adalah suatu bentuk pelayanan yang menjadi kebutuhan primer bagi setiap individu. Kesehatan merupakan hal utama dalam menunjang aktivitas sehari-hari. Kegiatan akan berjalan dengan baik apabila individu memiliki tubuh dan jiwa dalam keadaan sehat. Pelayanan kesehatan ialah tempat serta tolak ukur yang digunakan sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan, baik dalam hal promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat (Efridayanti 2021).

Kesehatan termasuk kedalam salah satu kebutuhan primer yang tidak bisa lepas dari kehidupan Masyarakat. Perbaikan Kesehatan salah satunya dalam pelayanan harus diperhatikan bagi tenaga Kesehatan. Menurut Peraturan Presiden Nomor 27 tahun 2012 mengenai Sistem Kesehatan Nasional, terdapat beberapa pelayanan Kesehatan perorangan, dimana pelayanan di rumah sakit merupakan pelayanan perorangan sekunder dan tersier. Hal ini menunjukkan bahwa RS juga berperan dalam sarana kesehatan tindak lanjut.

Kepuasan pasien dipengaruhi oleh sejumlah elemen, termasuk tingkat pelayanan dan pelayanan perawat. Respon pasien terhadap pelayanan berbanding terbalik dengan tingkat kekhawatiran atau sikap kepedulian perawat. Hasil penelitian yang telah dilakukan Mailani & Fitri, (2019) dimana temuan penelitian menunjukkan 84 responden

memberikan rincian tentang persentase tingkat kepuasan pasien BPJS di RSUD DR Rasidin Padang. Ditemukan bahwa mayoritas dari 39 (46,4%) perawat menunjukkan perilaku kepedulian yang tidak memadai, sehingga lebih dari 50 (59,5%) responden kecewa dengan perilaku perawat..

Serta hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Andriani, (2017) yang menunjukkan hasil bahwa proporsi tingkat kepuasan pasien di poli umum Puskesmas Bukit Tinggi diperoleh dari 65 orang responden, yang mendapatkan mutu pelayanan tinggi terdapat lebih dari sebagian yaitu 38 orang dengan persentase kepuasan sebesar 58,5% dan responden yang mendapatkan mutu pelayanan rendah terdapat kurang dari separuh yaitu 17 orang dengan presentase kepuasan sebesar 36.9%.

Menurut Nurfida (2020), kepuasan pasien merupakan evaluasi atau penilaian setelah memakai suatu pelayanan, bahwa pelayanan yang dipilih memenuhi atau bahkan melebihi harapan. Menurut Tjiptono dalam Laeliah (2017) untuk mengukur kepuasan pasien dapat dilakukan pendekatan melalui lima aspek atau dimensi kualitas layanan, yaitu fasilitas fisik (*Tangible*), Keandalan (*Reliability*), Ketanggapan (*Responsiveness*), Jaminan/Kepastian (*Assurance*), dan Empati (*Empathy*). Apabila kelima kualitas pelayanan ini terus menerus diupayakan dan dijadikan sebagai alat ukur pada sebuah pelayanan kesehatan maka akan menghasilkan kepuasan pasien secara totalitas.

Pemerintah menetapkan angka persentase kepuasan survei kepuasan layanan publik mutu pelayanan dikatakan sangat puas/sangat baik : 88,31-100%, puas/baik : 78,81-88,30, kurang puas/kurang baik : 65,00-78,60%, tidak puas/tidak baik : kurang dari 64,99% (Kementrian Pendayagunaan No. 14 Tahun 2017). Penelitian yang

dilakukan oleh Cahyani et al., (2021) menyarankan bahwa pasien terus mempunyai keluhan mengenai dua aspek perilaku kepedulian perawat: lingkungan yang tidak terlindungi dengan kualitas udara yang memburuk, ruangan rumah sakit yang tidak nyaman, dan waktu respons perawat yang lambat; dan kurangnya pendidikan pasien dan keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien.

Hasil studi yang dilakukan oleh Handrina (2022) menemukan bahwa kepercayaan masyarakat terhadap buruknya kualitas layanan medis yang diberikan oleh rumah sakit pemerintah berada dalam krisis. Hal ini disebabkan oleh berkurangnya persepsi masyarakat terhadap kinerja rumah sakit serta kritik terhadap rumah sakit pemerintah dalam survei, wawancara, dan observasi. Masyarakat mengeluhkan sifat layanan yang diberikan fasilitas tersebut, kekasaran petugas, dan pengoperasian fasilitas yang di bawah standar..

Berdasarkan hasil penelitian Hasan dan Putra (2018) alasan terbanyak dikarenakan pasien menganggap rumah sakit telah memberikan pelayanan yang baik (40,54%), selanjutnya karena rumah sakit cukup terkenal (32,54%), fasilitas lengkap (16,89%), dan alasan lainnya (30%). Citra rumah sakit dominan dibentuk karena layanan dan fasilitas yang memadai sehingga timbulnya kepercayaan masyarakat.

Berdasarkan hasil temuan data data di atas menunjukkan masih adanya tingkat ketidakpuasan yang dialami pasien, sehingga pelayanan kesehatan harus segera memperbaiki sistem dari pelayanan, salah satunya dengan cara meningkatkan perilaku *Caring* seorang perawat dan kualitas pelayanan asuhan keperawatan. Hal ini sesuai dengan pendapat Firmansyah et al (2019) semakin meningkat kepuasan individu atau keluarga mendapatkan pelayanan asuhan keperawatan dari perawat, maka hubungan terapeutik antara perawat

dan klien berkembang. Efektivitas layanan kesehatan di rumah sakit komunitas dapat dinilai berdasarkan faktor-faktor seperti kebahagiaan pasien dan kualitas layanan. Jika pelayanan memenuhi harapan pasien, maka pasien akan puas.

Fenomena dalam beberapa penelitian menyatakan bahwasannya menyebutkan perawat kurang *Caring* terhadap klien, kurangnya kualitas keperawatan atau pelayanan keperawatan membuat penilaian mutu dan kualitas suatu pelayanan semakin menurun, sehingga berdasarkan data data diatas dan penelitian sebelumnya peneliti tertarik dan ingin mengetahui lebih lanjut mengenai hubungan perilaku *Caring* perawat dan kualitas asuhan keperawatan terhadap tingkat kepuasan pasien di klinik sukhavita Jakarta Pusat

1.2 Rumusan Masalah

Kepuasan masyarakat sebagai penggunaan layanan kesehatan merupakan dampak langsung dari kinerja petugas kesehatan yang tercermin pada kualitas layanan tersebut. Penilaian kualitas layanan ini tidak hanya mempertimbangkan sejauh mana pemulihan tetapi juga sikap, keahlian, dan bakat petugas dalam memberikan layanan, serta komunikasi, keterampilan informasi, kesopanan, dan ketepatan waktu. Hal ini juga mencakup ketersediaan sarana, prasarana, dan lingkungan fisik yang memadai.

Pemberian pelayanan, kepuasan individu merupakan salah satu indikator untuk menilai kualitas yankes di suatu instansi. Semakin tinggi tingkat kepuasan pasien maka pelayanan yang diperoleh *Caring* dari tenaga kesehatan tersebut sesuai atau lebih dari yang diharapkan oleh pasien. Berdasarkan rumusan masalah diatas maka dapat disimpulkan pertanyaan penelitian yaitu “Bagaimana hubungan hubungan perilaku *Caring* perawat dan kualitas asuhan keperawatan terhadap tingkat kepuasan pasien di klinik sukhavita

Jakarta Pusat?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui “Hubungan Perilaku *Caring* Dan Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pada Pasien di Klinik Sukhavita Jakarta Pusat”

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden di Klinik Sukhavita
2. Menganalisis gambaran perilaku *caring* perawat di Klinik Sukhavita
3. Menganalisis tingkat kepuasan pasien di Klinik Sukhavita
4. Mengidentifikasi hubungan *Caring* dan tingkat kepuasan pada pasien di Klinik Sukhavita
5. Mengidentifikasi hubungan kualitas pelayanan dan tingkat kepuasan pada pasien di Klinik Sukhavita

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber data untuk menggambarkan tingkat kepuasan pasien terhadap perilaku *Caring* perawat dan kualitas asuhan keperawatan

1.4.2 Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi tambahan ilmu dalam pengembangan penelitian keperawatan mengenai kepuasan pasien terhadap perilaku *Caring* perawat dan kualitas asuhan keperawatan

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu masukan bagi pendidikan khususnya keperawatan untuk dijadikan referensi dalam hal mempersiapkan mahasiswa untuk berkontribusi di dalam pelayanan nantinya

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1. Konsep *Caring*

2.1.1. Definisi

Caring merupakan strategi dinamis dalam praktik keperawatan karena *Caring* ialah cara pendekatan yang dinamis, dimana seorang perawat profesional dalam bekerja harus lebih perhatian dan bertanggung jawab kepada kliennya. Seorang klien yang menerima perawatan di rumah sakit sangat mengharapkan perhatian dan bantuan dari perawat yang profesional; klien berharap perawat profesional dapat memberikan pelayanan yang cepat dan tepat; dan klien ingin penderitaannya segera berakhir. *Caring* merupakan komponen penting dalam praktik keperawatan. (Amidos, 2022).

Watson yang terkenal dengan *Theory of Human Care*, mempertegas bahwa Hubungan perawat-pasien adalah hubungan yang harus dijaga secara profesional karena kepedulian merupakan bentuk interaksi dan transaksi yang diperlukan antara penyedia dan penerima layanan untuk meningkatkan dan menjaga pasien, sehingga menginspirasi pasien untuk pulih. (Kusnanto, 2019).

2.1.2. Teori *Caring*

Teori *Caring* Swanson dalam Kusnanto (2019), masuk dalam level *middle range theory*, mempelajari tentang hubungan seorang perawat - pasien yang tetap menghargai martabat pasien tersebut dengan komitmen dan tanggungjawab yang tinggi.

Teori *Caring* Swanson dalam Kusnanto (2019) ini berkembang setelah Swanson melakukan riset terhadap 3 (tiga) studi perinatal yang terpisah, yaitu :

1. Studi pertama tentang pengalaman para wanita yang mengalami keguguran
2. Studi kedua kepada para orang tua dan para professional kesehatan sebagai care giver di ruang *newborn intensive care unit* (NICU)
3. Studi ketiga terhadap kelompok calon ibu dengan risiko tinggi.

Fokus teori *Caring* Swanson dalam the *Caring* model mengembangkan 5 (lima) proses dasar, yaitu *knowing, being with, doing for, enabling dan maintaining belief*. Penjabaran 5 (lima) proses dasar ini bisa menjadi strategi untuk penerapan asuhan keperawatan yang dimulai dengan pengkajian sampai dengan evaluasi keperawatan. Dengan demikian *Caring* mempunyai peran besar dalam pelaksanaan proses keperawatan (Amidos, 2022).

2.1.3. Teori Keperawatan *Jean Watson*

Salah satu tokoh yang cukup dikenal dalam dunia keperawatan adalah Jean Watson yang mengembangkan *theory of caring* berdasarkan konsep human *caring Jean Watson*. *Caring* menurut dikutip Watson (2012) dari merupakan sentral Potter & Perry (2013) praktek keperawatan dimana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan kepeduliannya terhadap klien. Aspek utama *caring* dalam analisis meliputi : pengetahuan, penggantian irama (belajar dari pengalaman), kesabaran, kejujuran, rasapercaya, kerendahan hati harapan dan keberaniannya. memberi perhatian dan konsen, menghormati orang lain dan kehidupan manusia (Alligood, 2014)

Perilaku yang ditunjukkan perawat adalah memberikan rasa nyaman, perhatian, kasih sayang, perawatan, pemeliharaan kesehatan, dorongan, empati, minat, cinta, kepercayaan,

perlindungan, kehadiran, dukungan, sentuhan serta siap menolong dan mengunjungi klien (Watson, 2012).

Perilaku tersebut akan mendorong klien dalam mengubah aspek fisik, psikologis, spiritual, dan sosial ke arah yang lebih baik. Watson (2012) dalam *Theory of Human Care* mengungkapkan bahwa terdapat sepuluh faktor karatif yang dapat mencerminkan perilaku caring seorang perawat. Kesepuluh faktor tersebut adalah membentuk sistem nilai humanistik-altruistik, menanamkan keyakinan dan harapan, mengembangkan kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain, membina hubungan saling percaya dan saling membantu, meningkatkan dan menerima ungkapan perasaan positif maupun negatif, menggunakan metode pemecahan masalah yang sistematis dalam pengambilan keputusan, meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal, menyediakan lingkungan yang mendukung, melindungi, dan/atau meningkatkan kesejahteraan mental, sosial budaya, dan spiritual, membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia, mengembangkan sikap saling menghargai, dan menghargai pendapat orang lain, dan memberikan kesempatan kepada klien untuk mengekspresikan perasaan positif dan negatif, menggunakan metode pemecahan masalah yang sistematis dalam pengambilan keputusan, meningkatkan proses belajar mengajar antarpribadi, menyediakan lingkungan mental, sosial-budaya dan spiritual yang mendukung, melindungi, dan/atau meningkatkan, membantu dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia, mengembangkan faktor kekuatan eksistensial fenomenologis.

2.1.4. Teori Keperawatan Swason

Salah satu tokoh yang cukup dikenal dalam dunia keperawatan adalah Kristen M. Swanson yang mengembangkan *Middle Range*

Theory. Swanson mengembangkan *theory of caring* berdasarkan konsep *human caring Jean Watson* ketika menyelesaikan studi doktoralnya yang saat itu *Jean Watson* sebagai tutornya (Alligood, 2014)

Studi menunjukkan bahwa kekhawatiran perawat mempunyai peran besar dalam meningkatkan standar pelayanan dan keselamatan pasien di rumah sakit. Untuk membantu pasien memenuhi kebutuhan mendasarnya, perawat yang penuh perhatian memelihara, mencegah, meningkatkan, dan memulihkan fungsi yang telah terganggu oleh penyakitnya. Swanson (1993) mengembangkan *Model Structure of Caring* yang berkaitan dengan perilaku filosofi perawat, yaitu selalu memberikan informasi, memahami, menyampaikan pesan, melakukan tindakan terapeutik, serta selalu mengharapkan hasil akhir yang baik. Dalam teori Swanson, *Caring* terdiri dari *maintaining belief, knowing, being with, doing for, and enabling*.

1. *Maintaining belief*: dasar dari praktik keperawatan (*caring*). Mempertahankan keyakinan pada orang lain untuk melewati peristiwa atau transisi dan menghadapi masa depan dengan penuh makna.
2. *Knowing*: berusaha keras untuk memahami makna atas kejadian pada kehidupan orang lain
3. *Being With*: menunjukkan perasaan kepada orang lain
4. *Doing for*: bekerja/melakukan sesuatu untuk orang lain seperti untuk diri sendiri
5. *Enabling*: memfasilitasi orang lain pada kondisi transisi/peralihan

2.1.5. *Caring* dalam Keperawatan

Caring merupakan hasil dari kultur, nilai – nilai, pengalaman dan

hubungan perawat dengan klien. Saat perawat berurusan dengan kesehatan dan penyakit dalam praktiknya, maka kemampuan perawat dalam pelayanan akan semakin berkembang. Sikap perawat dalam praktik keperawatan yang berkaitan dengan *Caring* adalah dengan kehadiran, sentuhan kasih sayang, selalu mendengarkan dan memahami klien (Mariyanti, 2015).

Kehadiran adalah saat di mana perawat dan klien bertemu yang menjadi sarana agar lebih dekat dan bisa menyampaikan manfaat *Caring*. Kehadiran perawat meliputi hadir secara fisik, berkomunikasi dengan pengertian. Kehadiran juga merupakan sesuatu yang ditawarkan perawat pada klien dengan maksud memberikan dukungan, dorongan, menenangkan hati klien, mengurangi rasa cemas dan takut klien karena situasi tertentu, serta selalu ada untuk klien (Nursalam, 2019)

Sentuhan merupakan salah satu cara pendekatan yang menenangkan, perawat bisa mendekati diri kepada klien agar bisa menunjukkan perhatian dan memberi dukungan. Sentuhan *Caring* merupakan suatu bentuk komunikasi non verbal yang bisa mempengaruhi kenyamanan dan keamanan klien, meningkatkan harga diri klien, serta memperbaiki orientasi tentang kenyataan. Pengungkapan sentuhan harus berorientasi pada tugas dan dapat dilakukan dengan cara memegang tangan klien, memberikan pijatan pada punggung, menempatkan klien dengan hati – hati dan ikut serta dalam pembicaraan. Pembicaraan dengan klien harus benar – benar didengarkan oleh perawat. Mendengarkan merupakan kunci dari hubungan perawat dengan klien, karena dengan mendengarkan kisah/keluhan klien akan membantu klien mengurangi tekanan terhadap penyakitnya (Nursalam, 2014)

Hubungan pelayanan perawat dengan klien yaitu dengan membangun kepercayaan, membuka topik pembicaraan, mendengarkan dan mengerti apa yang klien katakan. Memahami klien adalah sebagai inti suatu proses yang digunakan perawat dalam membuat keputusan klinis. Perawat yang membuat keputusan klinis yang akurat dengan konteks pemahaman yang baik, akan meningkatkan hasil kesehatan klien, klien akan mendapatkan pelayanan pribadi, nyaman, dukungan, dan pemulihan.

2.1.6. Faktor – faktor yang memengaruhi perilaku *Caring*

Caring merupakan aplikasi dari proses keperawatan sebagai bentuk kinerja yang ditampilkan oleh seorang perawat. Gibson, et.al (2006) dalam Amidos (2022) mengemukakan 3 (tiga) faktor yang berpengaruh terhadap kinerja individu meliputi faktor individu, psikologis dan organisasi.

1. Faktor Individu

Variabel individu dikelompokkan pada subvariabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografis. variable kemampuan dan keterampilan adalah faktor penting yang bisa berpengaruh terhadap perilaku dan kinerja individu. Kemampuan intelektual merupakan kapasitas individu mengerjakan berbagai tugas dalam suatu kegiatan mental.

2. Faktor psikologis

Variabel ini terdiri atas sub variable sikap, komitmen dan motivasi. Faktor ini banyak di pengaruhi oleh keluarga, Tingkat sosial, pengalaman dan karakteristik demografis. Setiap orang cenderung mengembangkan pola motivasi tertentu. Motivasi adalah kekuatan yang dimiliki seseorang yang melahirkan intensitas dan ketekunan yang dilakukan secara sukarela. Variabel psikologis bersifat kompleks dan sulit diukur.

3. Faktor organisasi

Faktor organisasi yang bisa berpengaruh dalam perilaku *Caring* adalah, sumber daya manusia, kepemimpinan, imbalan, struktur dan pekerjaan. Variable imbalan akan mempengaruhi variabel motivasi, yang pada akhirnya secara langsung mempengaruhi kinerja individu.

2.1.7. Pengukuran perilaku *Caring*

Perilaku *Caring* bisa diukur dengan beberapa alat ukur (*tools*) yang sudah di kembangkan oleh para peneliti yang membahas ilmu *Caring*. Beberapa penelitian tentang *Caring* bersifat kuantitatif maupun kualitatif. Watson (2009 dalam Kusnanto 2019) menyatakan bahwa pengukuran *Caring* merupakan proses menurunkan subyektifitas, fenomena manusia yang bersifat invisible (tidak terlihat) yang terkadang bersifat pribadi, ke bentuk yang lebih obyektif. Oleh sebab itu, penggunaan alat ukur formal mampu mengurangi subyektifitas pengukuran perilaku *Caring*.

Pemakaian alat ukur formal pada penelitian keperawatan tentang perilaku *Caring* bertujuan untuk : memperbaiki *Caring* secara terus menerus melalui penggunaan hasil (outcomes) dan intervensi yang berarti untuk memperbaiki praktik keperawatan; sebagai studi banding (benchmarking) struktur, *setting*, dan lingkungan yang lebih menunjukkan *Caring*, mengevaluasi konsekuensi *Caring* dan non *Caring* pada pasien maupun perawat.

Alat ukur formal *Caring* bisa menghasilkan model pelaporan perawatan pada area praktik tertentu, menemukan kelemahan dan kekuatan proses *Caring* dan melakukan intervensi dalam memperbaiki dan menghasilkan model praktik yang lebih sempurna. Selain itu, penggunaan alat ukur formal bisa

meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai hubungan *Caring*, Kesehatan dan proses kesembuhan dan sebagai validasi empiris untuk memperluas teori *Caring* serta memberikan petunjuk baru bagi perkembangan kurikulum, keilmuan keperawatan, dan ilmu kesehatan termasuk penelitian (Watson,2009 dalam Kusnanto 2019).

Pengukuran perilaku *Caring* perawat bisa dilakukan melalui pengukuran persepsi pasien terhadap perilaku *Caring* perawat. dengan menggunakan persepsi pasien dalam pengukuran perilaku *Caring* perawat bisa memberikan hasil yang lebih sensitif karena pasien adalah individu yang menerima langsung perilaku dan tindakan perawat termasuk perilaku *Caring* (Amidos, 2022)

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).

CPS terdiri dari 14 item dengan 5 skala likert, uji valididtas dan reliabilitas CPS dikembangkan alat ukur CPS dengan subskala *empati the barret-lenart relationship inventory* ($r=0,61$, $p<0,001$). Nilai estimasi *alpa crobach* untuk konsistensi internal digunakan untuk membandingkan beberapa tenaga kesehatan advance practice nurse (0,74 – 0,96), nurse (0,97), dan dokter (0,96) (Amidos, 2022)

2.2.Kepuasan Pasien

2.2.1. Definisi Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah respons evaluatif, afektif atau emosional yang terkait dengan kualitas pelayanan yang diberikan oleh suatu instansi pelayanan kesehatan serta harapan pasien terhadap pelayanan tersebut. Pengguna jasa layanan kesehatan akan memberikan suatu penilaian terhadap produk atau jasa pelayanan dan bertindak atas dasar kepuasannya. Hal ini berarti tingkat kepuasan pasien juga bergantung pada penampilan jasa pelayanan yang ditawarkan sesuai dengan apa yang diharapkan pasien (Anggreni, 2022).

Philip Kotler dalam bukunya "*Marketing Management*" memberikan definisi tentang kepuasan (*customer satisfaction*) yaitu kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Dengan demikian tingkat kepuasan pasien adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan pelayanan kesehatan yang diterimanya dan yang seharusnya diterima (Ichsan, 2021).

Tingkatan kepuasan dapat mengacu pada fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja pelayanan di bawah harapan, maka pelanggan akan tidak puas. Bila kinerja sesuai harapan, maka pelanggan akan memberikan ungkapan rasa kepuasannya. Sedangkan, bila kinerja melebihi harapan pelanggan akan sangat puas harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi dari berbagai media. Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitif terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan tersebut (Kartika, 2017).

Dari uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pada dasarnya merupakan suatu harapan yang ingin diperoleh oleh para pelanggan, baik dalam bentuk harga, pelayanan, kenyamanan, atau hal-hal lain yang secara langsung akan memberi kepuasan kepada pelanggannya. Apabila suatu harapan tersebut tidak terpenuhi sesuai dengan kebutuhannya, sehingga tidak menutup kemungkinan pelanggan akan mencari produk yang lain bahkan menjatuhkan citra Perusahaan (Setyawan, 2020)

Dalam konsep kepuasan penyelenggaraan layanan kesehatan dan kepuasan pasien meliputi:

1. Konsisten pada standarisasi kompetensi teknik memberi layanan kesehatan.
2. Pemenuhan standar meliputi petugas, kebijaksanaan, obat, lingkungan gedung serta peralatannya
3. Terjalannya sikap saling menghargai antar manusia dalam kenyamanan, kebersihan.
4. Memberi kemudahan pasien untuk fokus mengatur sistem layanan kesehatan.

Kepuasan pasien akan timbul apabila harapan yang diperoleh sama atau melebihi terhadap kinerja layanan kesehatan sedangkan ketidakpuasan pasien akan timbul apabila harapan yang diperoleh tidak sesuai. Tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan merupakan faktor yang penting dalam mengembangkan suatu sistem penyediaan pelayanan yang tanggap terhadap kebutuhan pelanggan, meminimalkan biaya dan waktu serta memaksimalkan dampak pelayanan terhadap populasi sasaran. Umpan balik dan informasi merupakan elemen yang penting dalam membangun sistem pemberian pelayanan yang efektif, termasuk tingkat kepuasan pelanggan dan kualitas pelayanan (Librianty, 2018).

Penyedia layanan kesehatan perlu mencapai empat hal untuk menarik dan mempertahankan klien, atau pasien. Siapa yang pertama kali mengenali konsumen? Kedua, memastikan tingkat ekspektasi kualitas yang dipegang oleh klien. Ketiga, waspadai taktik layanan pelanggan timbal balik. Keempat, memahami siklus pengukuran dan umpan balik kepuasan pelanggan. berhubungan satu sama lain, mengingat (Wulan, 2019) ada tiga level harapan pelanggan mengenai mutu yaitu :

a. Level Pertama

Tingkatan ini merupakan ekspektasi klien yang paling mendasar. Ketika seseorang membutuhkan layanan klinik, misalnya, mereka dapat membayangkan atau percaya bahwa mereka mengharapkan kesembuhan yang cepat, bahwa dokter, perawat, dan personel lainnya akan tersedia untuk memberikan perawatan terbaik, bahwa keluhan mereka akan diakui sebagaimana mestinya, dan klinik akan dibuka sesuai jadwal.

b. Level Kedua

Tingkat ini mencerminkan ekspektasi pelanggan yang lebih tinggi dibandingkan tingkat pertama, dimana kepuasan ditunjukkan dengan memenuhi persyaratan dan/atau spesifikasi. Misalnya klinik buka tepat waktu, seluruh pegawai siap membantu, baik hati dan selalu memberikan informasi yang jelas, suka membantu, dan lain-lain.

c. Level Ketiga

Tingkatan yang lebih dari tingkat pertama dan kedua ini menunjukkan suatu pelayanan yang sangat baik sehingga menarik perhatian atau celah pasien (*delightfulness*). Dalam kasus ini, pasien tidak menyadari beberapa tuntutan yang belum terpenuhi sebelum menerima pengobatan. Misalnya, klinik ternyata menawarkan tempat yang nyaman dan aman bagi

masyarakat untuk memarkir mobilnya, tempat bermain anak, ruang tunggu yang dirancang dengan indah dan tertata rapi, serta halaman yang tertata rapi. Staf juga memperlakukan pasien dengan hormat dan peduli terhadap mereka..

Jika kualitas layanan kesehatan yang mereka peroleh memenuhi atau melampaui harapan mereka, pasien akan merasa puas; sebaliknya, jika kualitas layanan kesehatan yang mereka terima tidak sesuai dengan harapan mereka, pasien bisa menjadi tidak puas atau kecewa. Terkait dengan pelayanan petugas, keluhan merupakan indikasi ketidakpuasan. Sikap dan perilaku petugas, lamanya waktu yang dibutuhkan dokter dan perawat dalam memberikan pelayanan, kurangnya komunikasi dan ketidaktepatan informasi yang diberikan, lamanya prosedur pendaftaran, serta keadaan ruangan dan lingkungan sekitar merupakan hal yang lumrah. penyebab ketidakpuasan terhadap layanan. (Ichsan, 2021).

2.2.2 Indikator Tingkat Pengukuran Kepuasan Pasien

Beberapa indikator pengukuran tingkat kepuasan pasien menurut Imbali S. Pohan (2017):

1. Kepuasan terhadap akses layanan Kesehatan

Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang:

- a. Sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat dibutuhkan.
- b. Kemudahan memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa ataupun keadaan gawat darurat.
- c. Sejauh mana pasien mengerti bagaimana sistem layanan kesehatan itu bekerja, keuntungan dan tersedianya layanan.

2. Kepuasan terhadap mutu layanan Kesehatan

Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan akan dinyatakan

oleh sikap terhadap :

- a. Kompetensi teknik dokter atau profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien.
 - b. Keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan Kesehatan
 - c. Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antarmanusia
3. Kepuasan terhadap proses layanan Kesehatan termasuk hubungan antarmanusia akan ditentukan dengan melakukan pengukuran:
- a. Sejauh mana ketersediaan layanan puskesmas atau rumah sakit menurut penilaian pasien.
 - b. Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter atau profesi layanan kesehatan lain.
 - c. Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter.
 - d. Tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis.
 - e. Sejauh mana tingkat kesulitan atau dapat mengerti nasihat dokter atau rencana pengobatan.
4. Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan
- Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan ditentukan oleh sikap terhadap:
- a. Fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan
 - b. Sistem perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu tunggu pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personel, mekanisme pemecahan masalah atau keluhan yang timbul.
 - c. Lingkup atau sifat keuntungan dan layanan kesehatan yang ditawarkan.

2.2.3. Faktor faktor yang mempengaruhi Kepuasan Pasien

Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana telah ditetapkan dalam

kepmenpan Nomor : 63 Tahun 2003, yang kemudian dikembangkan menjadi 14 unsur yang valid dan reliabel sebagai unsur atau factor yang harus ada dalam penentuan pengukuran indeks kepuasan pasien.

- a. Prosedur pelayanan, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan.
- b. Persyaratan pelayanan, yaitu persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya.
- c. Kejelasan petugas pelayanan, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan serta kewenangan dan tanggung jawabnya).
- d. Kedisiplinan petugas pelayanan, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku.
- e. Tanggung jawab petugas pelayanan, yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyesuaian pelayanan.
- f. Kemampuan petugas pelayanan, yaitu tingkat keahlian dan keterampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan atau menyelesaikan pelayanan kepada pasien.
- g. Kecepatan pelayanan, yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggaraan pelayanan pelayanan.
- h. Keadilan mendapatkan pelayanan, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan atau status pasien yang dilayani.
- i. Kesopanan dan keramahan petugas, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopandan ramah serta saling menghargai dan

menghormati.

- j. Kewajaran biaya pelayanan, yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan.
- k. Kepastian biaya pelayanan, yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan. Kepastian jadwal pelayanan, yaitu pelaksanaan waktu pelayanan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
- l. Kenyamanan lingkungan, yaitu kondisi saran dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan
- m. Keamanan pelayanan, yaitu terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

2.2.4. Aspek penilaian pelayanan kepuasan pasien

Menurut Parasuraman 1997 dalam Andriani (2017) aspek-aspek mutu atau kualitas pelayanan adalah:

- a. Keandalan (*reliability*)

Yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan, jujur, aman, tepat waktu, ketersediaan. Keseluruhan ini berhubungan dengan kepercayaan terhadap pelayanan dalam kaitannya dengan waktu.

- b. Ketanggapan (*responsiveness*)

Yaitu keinginan para pegawai atau karyawan membantu konsumen dan memberikan pelayanan itu dengan tanggap terhadap kebutuhan konsumen, cepat memperhatikan dan mengatasi kebutuhan-kebutuhan.

- c. Jaminan (*assurance*)

Mencangkup kemampuan, pengetahuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki pada karyawan, bebas dari bahaya, resiko, keragu-raguan, memiliki kompetensi, percaya diri dan menimbulkan keyakinan kebenaran (obyektif).

d. Empati atau kepedulian (*emphaty*)

Meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan konsumen yang terwujud dalam penuh perhatian terhadap setiap konsumen, melayani konsumen dengan ramah dan menarik, memahami aspirasi konsumen, berkomunikasi yang baik dan benar serta bersikap dengan penuh simpati.

e. Bukti langsung atau berwujud (*tangibles*)

Meliputi fasilitas fisik, peralatan pegawai, kebersihan (kesehatan), ruangan baik teratur rapi, berpakaian rapi dan harmonis, penampilan karyawan atau peralatannya dan alat komunikasi.

Layanan keperawatan dapat diamati dari praktik keperawatan yang dilakukan oleh perawat saat memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Asuhan perawatan yang diberikan kepada pasien harus memenuhi standar dan kriteria profesi keperawatan, serta mampu memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas sesuai harapan instansi pelayanan kesehatan untuk mencapai tingkat kepuasan dan memenuhi harapan pasien (Andriani, 2017)

2.3.Pelayanan Asuhan Keperawatan

Pelayanan Asuhan 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 (UU RI No.38, 2014). Beberapa aspek yang dapat menjadi indikator

penerapan sebuah layanan keperawatan pada pasien menurut Firmansyah, (2019) diantaranya adalah:

1. Aspek perhatian

Memberikan pelayanan, sikap seorang perawat harus Perhatian dan bersemangat membantu pasien. Mereka juga harus menyadari setiap perubahan yang terjadi pada pasien dan keluhannya, serta pemahamannya terhadap kekhawatiran dan kecemasan pasien. Selain memberikan perawatan yang sangat baik kepada pasien, perawat juga benar-benar memperhatikan kebutuhan mereka. Kepedulian yang tulus terhadap pasien adalah sesuatu yang harus selalu dijunjung tinggi oleh perawat, yang terlihat dari perilaku yang dapat diterima, kejujuran, dan kebijaksanaannya.

2. Aspek penerimaan

Sikap perawat yang ramah dan ceria, termasuk selalu tersenyum dan menyapa setiap pasien, merupakan elemen penerimaan. Untuk dapat menerima pasien sebagai pribadi seutuhnya, perawat harus mempunyai perasaan penerimaan yang kuat baik terhadap pasien maupun keluarga pasien. Mereka harus menerima pasien tanpa memandang agama pasien, latar belakang sosial ekonomi atau budaya, kelas atau pangkat, atau etnis. Sikap penerimaan tidak memberikan penilaian terhadap seseorang berdasarkan tindakannya, apapun keadaannya. Perawat membuat pasien merasa utuh dengan mempertahankan sikap yang kuat dan lugas sambil bersikap tenang dan bebas penilaian. Ledakan kemarahan atau perilaku buruk pasien ditanggapi dengan penerimaan dari perawat, yang tidak merasa tidak puas atau memberikan respons negatif..

3. Aspek komunikasi

Sikap perawat yang harus mampu berkomunikasi seefektif mungkin dengan pasien dan keluarganya dikenal dengan aspek komunikasi. Komunikasi yang efektif menjadi landasan setiap kontak yang timbul antara perawat dengan pasien atau keluarga pasien. Sejak

pasien masuk, perawat menjalin hubungan dengan mereka dan keluarganya melalui komunikasi. Untuk memastikan preferensi pasien tentang bagaimana intervensi keperawatan harus dilakukan, komunikasi digunakan. Setelah memberikan asuhan keperawatan, perawat menindaklanjuti pasien untuk mengevaluasi hasil perawatan dan kemajuan yang telah dicapai. Untuk memberikan pelayanan keperawatan, perawat harus mampu berkomunikasi secara efektif dengan pasien, keluarga pasien, dan.

4. Aspek Kerjasama

Faktor ini melibatkan pola pikir perawat, yang harus mampu bekerja secara efektif baik dengan pasien maupun keluarganya. Merupakan tanggung jawab perawat untuk memastikan bahwa pasien mampu mematuhi. Bersama-sama, pasien, keluarga, dan perawat menganalisis kondisi untuk mengidentifikasi, mendefinisikan, dan menentukan kesulitan yang ada saat ini. Setelah mengidentifikasi masalahnya, pasien dan perawat memutuskan bersama jenis bantuan apa yang dibutuhkan pasien. Selain itu, perawat berkolaborasi dengan profesional medis lainnya sesuai dengan kebutuhan pasien..

5. Aspek tanggung jawab

Aspek tanggung jawab terhadap sikap perawat yang mempunyai integritas, ketekunan, kemampuan mengutamakan waktu dan fokus, sportivitas dalam bekerja, konsistensi dan ketelitian dalam memberikan asuhan keperawatan. Dari masuk hingga pulang, perawat bertanggung jawab untuk memberikan layanan pembekuan kepada pasien sepanjang waktu. Untuk menjaga kesejahteraan pasien, perawat perlu mengetahui bagaimana menjamin keselamatan pasien, membangun dan memelihara hubungan yang kuat dan saling percaya dengan pasien, memberi tahu pasien dan keluarga tentang diagnosis dan rencana tindakan, serta mendokumentasikan semua aktivitas dengan benar.

2.3.1. Tujuan Pelayanan Asuhan Keperawatan

Untuk membuat/ merumuskan tujuan yang baik menurut Gillies (1994) dalam (Kusnanto, 2019), harus memenuhi syarat antara lain sebagai berikut.

- a. Setiap tujuan harus dapat menjelaskan arah yang jelas dan tidak mendua sehingga tidak membingungkan
- b. Setiap tujuan harus cukup sulit dan menantang kecerdikan anggota organisasi. Tujuan harus memungkinkan untuk dicapai dalam batas-batas organisasi.
- c. Terukur, artinya tujuan berisis ketentuan kuantitatif sehingga akan lebih mudah membandingkan seberapa besar nilai pencapaian dengan target yang diinginkan.
- d. Waktu, batasan waktu pencapaian target harus tertulis dengan jelas.
- e. Pencapaian akhir setiap tujuan harus dapat diterima oleh setiap anggota organisasi.
- f. Kriteria, kriteria dibuat untuk melihat seberapa besar tujuan tersebut dicapai.
- g. Setiap tujuan harus mendukung sasaran organisasi secara keseluruhan.

2.3.2. Indikator Pelayanan Asuhan Keperawatan

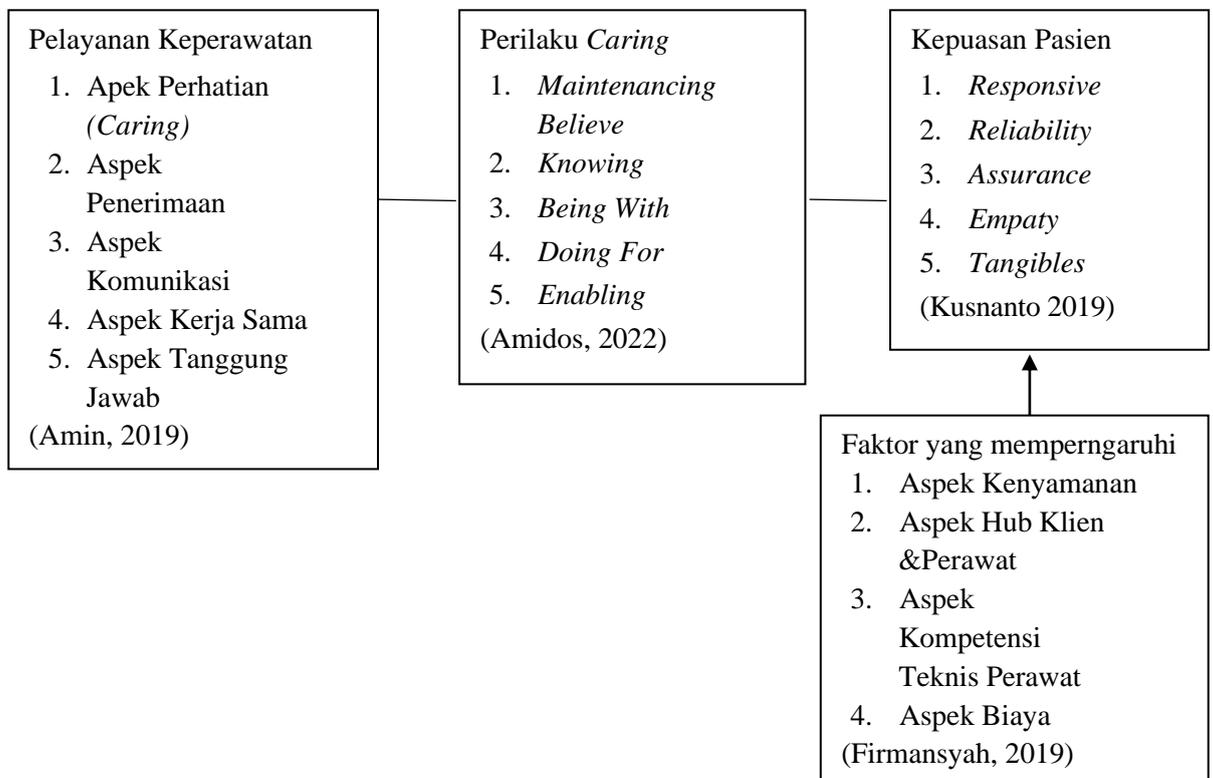
Kepuasan pasien merupakan kunci penting dalam Upaya meningkatkan *quality of care* dalam pelayanan kesehatan, *health care provider* perlu menyadari bahwa keuntungan utama sistem pelayanan kesehatan adalah pasien (Kusnanto, 2019). Ketika pasien senang dengan pelayanan yang diterimanya, maka pasien akan merasa nyaman menerimanya di rumah sakit, kembali lagi nanti ketika membutuhkan pelayanan lebih lanjut, dan merekomendasikannya kepada orang lain. Ketiga item ini termasuk dalam serangkaian indikator yang digunakan untuk

mengukur kepuasan pasien terhadap layanan medis yang mereka terima. Pasien menginginkan rumah sakit yang menawarkan semua yang mereka butuhkan, karena jumlah rumah sakit terus bertambah seiring dengan peningkatan kesadaran pasien mengenai apa yang seharusnya mereka terima. (Amin, 2017).

Indikator mutu dalam pelayanan keperawatan antaralain terkait dengan keselamatan, efektivitas dan perhatian dalam pelayanan keperawatan, yaitu:

1. *Safety*: terkait kegagalan penyelamatan pasien, resiko jatuh dan kejadian dekubitus.
2. *Effectiveness*: Pola dan level perawat, berkaitan dengan kepuasan perawat yang dikaitkan dengan persepsi perawat terhadap lingkungan kerja.
3. *Compassion*: pengalaman pasien selama dirawat terutama terkait pengalaman pasien dalam komunikasi.

2.4. Kerangka Teori



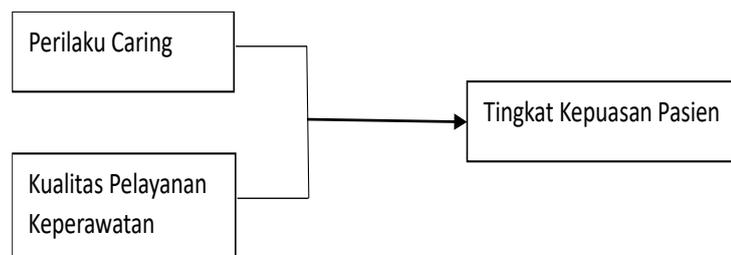
Bagan 2.1. Kerangka Teori

(Amin, 2019, Amidos 2022, Kusnanto, 2019, Firmansyah, 2019)

BAB III
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS
DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah sebuah kerangka yang didalamnya menjelaskan konsep yang terdapat pada asumsi teoritis, yang kemudian digunakan untuk mengistilahkan unsur yang terdapat dalam objek yang akan diteliti serta menunjukkan adanya hubungan antara konsep tersebut, (Hardani, 2020). Kerangka konsep pada penelitian Ini dapat dilihat pada gambar berikut.



Bagan 3.1. Kerangka Konseptual

3.2. Definisi Operasional

| Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Cara Ukur | Hasil ukur | Skala ukur |
|-----------------------|--|-------------|---|---|------------|
| <i>Prilaku Caring</i> | Perilaku yang ditunjukkan oleh perawat saat memberikan asuhan keperawatan dengan kasih sayang, sentuhan, kehadiran, selalu mendengarkan dan memahami pasien. | Kuisisioner | Skor : 1 : Tidak Pernah 2 : Kadang - Kadang 3 : Sering 4 : Selalu | Kategori : <i>Prilaku Caring</i> Baik : 43 – 56 <i>Caring</i> Cukup : 29 – 42 Kurang <i>Caring</i> : 14 -28 (Amidos, 2022) | Ordinal |
| Kualitas | Suatu bentuk | Kuisisioner | 1 : sangat | 2= baik jika skor > | Ordinal |

| | | | | | |
|------------------------------|--|-------------|--|--|---------|
| Pelayanan keperawatan | pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan Kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat Keperawatan | | buruk 2 : buruk 3 : sedang 4 : baik 5 : sangat baik | 15 1= kurang baik jika skor ≤ 15 (Amin, 2019) | |
| Kepuasan Pasien | Perasaan senang karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menerima jasa pelayanan kesehatan. | Kuisisioner | Skor : 1 : Sangat Tidak Puas 2 : Tidak Puas 3 : Puas 4 : Sangat Puas | Kategori : Sangat puas : 76-100 (76 – 100%) : 3 Puas : 51-75 (51 – 75%) : 2 Kurang puas : 25-50 (25 – 50%) : 1 | Ordinal |

(Kusnanto 2019)

3.3. Hipotesis

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

Hipotesis dalam penelitian ini ialah :

Ha :

1. Adanya hubungan Perilaku *Caring* perawat terhadap tingkat kepuasan pasien di Klinik Sukhavita Pusat .
2. Adanya hubungan kualitas pelayanan keperawat terhadap tingkat kepuasan pasien di Klinik Sukhavita Pusat

Ho :

1. Tidak adanya hubungan Perilaku *Caring* perawat terhadap tingkat kepuasan pasien di Klinik Sukhavita Jakarta Pusat.
2. Tidak adanya hubungan kualitas asuhan keperawatan terhadap tingkat kepuasan pasien di Klinik Sukhavita Jakarta Pusat.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan hal yang penting dalam menentukan jenis uji statistik yang digunakan dalam penelitian, (Nursalam, 2015). Pada penelitian ini yang bertujuan memecahkan masalah berkaitan dengan kepuasan pasien. Selain itu, untuk mengetahui dan menganalisa *caring* perawat dan kualitas pelayanan.

Memperhatikan tujuan tersebut desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini ialah desain penelitian deskriptif korelasi dengan rancangan analitik *cross sectional*. Rancangan penelitian *cross-sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali (Nursalam, 2015).

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan, (Nursalam, 2015). Populasi dalam penelitian ini berdasarkan hasil survei dan wawancara peneliti dengan pemilik Klinik Sukhavita rata - rata 150 pasien/bulan.

4.2.2. Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2015). Dalam penelitian ini peneliti akan menggunakan teknik probability sampling untuk menentukan sampel. Teknik ini dipilih karena setiap anggota populasi memiliki peluang sama dipilih menjadi sampel. Dengan teknik probability sampling khususnya simple random sampling, maka pengambilan sampel dilakukan secara acak atau random dari

populasi yang memenuhi kriteria dalam penelitian. Penentuan sampel dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan rumus slovin sebagai berikut : $n = N / (1+N.(e)^2)$.

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Total Populasi

e = Batas Toleransi *Error*

Jumlah responden yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 150 responden, untuk menghemat waktu dan biaya peneliti memutuskan untuk melakukan penelitian dengan menggunakan sampel berdasarkan rumus, batas kesalahan yang ditetapkan 1% atau 0,01.(Telles et al., 2019).

$$n = N/(1+N.(e)^2)$$

$$n = 150/(1+150.(10\%)^2)$$

$$n = 150/(1+150.(0,1)^2)$$

$$n = 150/(1+150.(0,01)^2)$$

$$n = 150/(1+1,5)$$

$$n = 150/2,5$$

$$n = 60$$

Berdasarkan hitungan diatas maka jumlah sampel dengan batas toleransi error 10% adalah sebesar 60 responden.

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2016).

a. Pasien mampu bekerjasama dan berkomunikasi dengan baik

b. Pasien baru/lama Klinik Sukhavita

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena

berbagai sebab yang bisa mengganggu pengukuran maupun interpretasi hasil (Nursalam, 2016).

- a. Pasien/keluarga yang tidak dapat bekerjasama dan berkomunikasi dengan baik
- b. Pasien anak-anak dan usia lanjut
- c. Pasien dengan gangguan pendengaran, penglihatan dan buta aksara

4.3. Tempat dan Waktu Penelitian

4.3.1. Tempat Penelitian

Lokasi penelitian disesuaikan dengan tempat pengumpulan data sebagaimana judul penelitian, maka lokasi penelitian dilaksanakan di Klinik Sukhavita Jakarta Pusat, di karenakan jumlah pasien di klinik Sukhavita Jakarta Pusat lebih banyak sehingga lebih mudah untuk mendapatkan responden.

4.3.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ialah waktu yang dibutuhkan oleh peneliti mulai dari merumuskan masalah sampai dengan penyusunan laporan akhir. Adapun waktu pengumpulan data primer dilakukan pada bulan Juli 2024.

4.4. Etika Penelitian

Secara umum prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan (Nursalam, 2015).

1. Prinsip manfaat

- a. Bebas dari penderitaan penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.
- b. Bebas dari eksploitasi partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus

diyakini bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apa pun.

- c. Risiko (*benefits ratio*) Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.
2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)
 - a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*) Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sanksi apa pun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang klien.
 - b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*) Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek.
 - c. *Informed consent* Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.
 3. Prinsip keadilan (*right to justice*)
 - a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*) Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.
 - b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*) Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).

4.5. Alat Pengumpul Data Penelitian

Alat atau Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian yang berasal dari tahapan bentuk konsep, konstruk, dan variabel sesuai dengan kajian teori yang mendalam, (Masturoh, 2018). Dalam penelitian ini pengumpulan data dari kedua variabel menggunakan kuesioner.

1. Variabel *caring* perawat

Pada variabel *caring* perawat peneliti menggunakan 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). estimasi *alpha* *crobach* untuk konsistensi internal digunakan untuk membandingkan beberapa tenaga kesehatan *advance practice nurse* (0,74 – 0,96), *nurse* (0,97), dan dokter (0,96). Kuisisioner variabel berisi 14 pertanyaan yang diadaptasi dari penelitian (Amidos, 2022).

2. Variabel kualitas pelayanan keperawatan

Pada variabel ini menggunakan metode *servqual* yaitu mengukur kualitas dengan menghitung *gap score* atau kesenjangan antara persepsi dan harapan dimana dengan cara mengukur kualitas jasa secara kuantitatif dalam bentuk kuisisioner dan mngandung dimensi-dimensi kualitas jasa seperti *reliability*, *tangibles*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty*. Persepsi yaitu pelayanan yang dirasakan oleh pasien sedangkan harapan yaitu pelayanan yang diharapkan oleh pasien. Kuisisioner kualitas pelayanan keperawatan memiliki 23 pertanyaan yang diadaptasi oleh (Amin, 2019)

3. Variabel Kepuasan Pasien

Pada variabel ini menggunakan alat ukur kuesioner kepuasan pasien yang terdiri dari 25 pertanyaan dengan mengacu pada indikator pada definisi operasional pengukuran tingkat kepuasan dengan menggunakan skala likert, dengan distribusi soal sebagai berikut : 1) *Responsive* 5 soal, 2) *Reliability* 5 soal, 3) *Assurance* 5 soal, 4) *Empaty* 5 soal dan 6) *Tangibles* 5 soal. Uji validitas dan reliabelitas dilakukan pada 30 pasien Klinik Sukhavita, Hasil dari pengukuran uji validitas didapatkan hasil r -hitung $>$ r -tabel (0,361) maka koesioner dikatakan valid, sedangkan uji reliabelitas diadapatkan hasil cronbach's Alpha (0,838) $>$ r -tabel (0,361) maka koesioner dinyatakan reliabel (Kusnanto 2019)

4.6. Uji Validitas dan Reliabelitas

Uji validitas dan reliabilitas dilaksanakan pada Juni 2024 di Klinik Sukhavita Jakarta Pusat dengan jumlah responden 30 orang. Pada penyusunan kuesioner, salah satu kriteria kuesioner yang baik adalah Validitas dan Reliabilitas kuesioner. Validitas menunjukkan kinerja kuesioner dalam mengukur apa yang diukur, sedangkan Reliabilitas menunjukkan bahwa kuesioner tersebut konsisten/konstan apabila digunakan untuk mengambil data atau mengukur gejala yang sama. Oleh karena itu, peneliti melakukan uji validitas dan reliabelitas sebelum instrumen digunakan. Tujuan pengujian Validitas dan Reliabilitas kuesioner adalah untuk meyakinkan bahwa kuesioner yang sudah dibuat akan benar-benar baik dalam mengukur gejala dan menghasilkan data yang valid. Hasil instrumen yang telah di uji menggunakan Stasistical Product and Service Solution (SPSS) versi 24. Pengujian daya beda aitem dilakukan dengan two-tailed dengan taraf signifikansi 0,05 (5%). Uji ini dilakukan dengan kriteria pengujian validitas yaitu jika r hitung $>$ r tabel = valid.

Tabel 4.1. Hasil Validasi Kuisioner Perilaku *Caring* Dan Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pada Pasien

| <i>Perilaku Caring</i> | Kualitas Pelayanan | Tingkat Kepuasan Pasien |
|------------------------|--------------------|-------------------------|
|------------------------|--------------------|-------------------------|

| Keperawatan | | | | | | | | |
|-------------|-------|-------|---------|-------|-------|---------|-------|-------|
| No Soal | Hasil | Ket | No Soal | Hasil | Ket | No Soal | Hasil | Ket |
| 1 | 0,725 | Valid | 1 | 0,849 | Valid | 1 | 0,859 | Valid |
| 2 | 0,821 | Valid | 2 | 0,809 | Valid | 2 | 0,987 | Valid |
| 3 | 0,543 | Valid | 3 | 0,903 | Valid | 3 | 0,887 | Valid |
| 4 | 0,498 | Valid | 4 | 0,863 | Valid | 4 | 0,867 | Valid |
| 5 | 0,641 | Valid | 5 | 0,838 | Valid | 5 | 0,687 | Valid |
| 6 | 0,765 | Valid | 6 | 0,641 | Valid | 6 | 0,987 | Valid |
| 7 | 0,583 | Valid | 7 | 0,765 | Valid | 7 | 0,998 | Valid |
| 8 | 0,665 | Valid | 8 | 0,583 | Valid | 8 | 0,832 | Valid |
| 9 | 0,449 | Valid | 9 | 0,665 | Valid | 9 | 0,942 | Valid |
| 10 | 0,698 | Valid | 10 | 0,449 | Valid | 10 | 0,865 | Valid |
| 11 | 0,766 | Valid | 11 | 0,698 | Valid | | | |
| 12 | 0,668 | Valid | 12 | 0,766 | Valid | | | |
| 13 | 0,765 | Valid | 13 | 0,899 | Valid | | | |
| 14 | 0,776 | Valid | 14 | 0,878 | Valid | | | |
| | | | 15 | 0,987 | Valid | | | |
| | | | 16 | 0,886 | Valid | | | |
| | | | 17 | 0,568 | Valid | | | |
| | | | 18 | 0,888 | Valid | | | |
| | | | 19 | 0,998 | Valid | | | |
| | | | 20 | 0,987 | Valid | | | |
| | | | 21 | 0,812 | Valid | | | |
| | | | 22 | 0,765 | Valid | | | |
| | | | 23 | 0,932 | Valid | | | |

Tabel 4.2. Hasil *Reability* Kuisiner Perilaku *Caring*

| Cronbach's | |
|------------|------------|
| Alpha | N of Items |
| .849 | 14 |

Hasil reliabilitas Perilaku *Caring* membuktikan Koefisien reliabilitas Cronbach alfa sebesar 0,849. Hasil 0,849 dinyatakan lebih besar dari 0,6 maka dapat diambil kesimpulan bahwa instrumen Perilaku *Caring* dinyatakan reliabel.

Tabel 4.3. Hasil *Reability* Kualitas Pelayanan Keperawatan

| Cronbach's | |
|------------|------------|
| Alpha | N of Items |
| .809 | 23 |

Hasil reliabilitas Kualitas Pelayanan Keperawatan membuktikan Koefisien reliabilitas Cronbach alfa reliabilitas sebesar 0,809. Hasil 0,809 dinyatakan lebih besar dari 0,6 maka dapat diambil kesimpulan bahwa instrumen Kualitas Pelayanan Keperawatan dinyatakan reliabel.

Tabel 4.4. Hasil Reability Kepuasan Pada Pasien

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .859 | 10 |

Hasil reliabilitas Kepuasan Pasien membuktikan Koefisien reliabilitas Cronbach alfa sebesar 0,859. Hasil 0,859 dinyatakan lebih besar dari 0,6 maka dapat diambil kesimpulan bahwa instrumen Kepuasan Pasien dinyatakan reliabel.

4.7. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data, (Hardani, 2020). Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner dilakukan dengan cara peneliti berkunjung ke Klinik Sukhavita. Data yang diambil adalah primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari responden dengan menggunakan instrumen atau alat pengambilan data berupa kuesioner. Responden diminta untuk menjawab pertanyaan *caring* perawat dan kepuasan pasien dengan cara memberikan tanda check list (✓) pada lembar pertanyaan yang telah disediakan.

Adapun langkah-langkah yang dilakukan oleh penelitian untuk memperoleh data penelitian pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara:

1. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian dari institusi kepada kepala Klinik terkait.
2. Setelah mendapatkan surat persetujuan dari Klinik terkait, selanjutnya peneliti melakukan study pendahuluan ke Klinik terkait dan kemudian menentukan waktu penelitian.
3. Selanjutnya interaksi dengan responden dan menjelaskan tentang informed consent. Setelah responden memahami dan apabila setuju maka responden diminta untuk menandatangani informed consent tersebut. Kemudian membagikan kuesioner kepada responden.
4. Dalam pengisian kuesioner di berikan waktu 10-15 menit

5. Mengumpulkan kuesioner yang telah diisi oleh responden setelah mendapatkan pelyanan dari Klinik dan meneliti kembali apakah seluruh pertanyaan yang disediakan telah terisi.

4.8. Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena, (Nursalam, 2015)

1.7.1. Analisis Univariat

Analisis univariat ialah menganalisis kualitas satu variabel pada suatu waktu, (Hardani, 2020). Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan fitur dari setiap variabel yang dievaluasi. Dalam penelitian ini, analisis univariat menjelaskan frekuensi semua variabel yang dianalisis, meliputi karakteristik responden, variabel bebas dan variabel terikat. (Nursalam, 2015)

| No | Variabel | Jenis data | Uji Statistik |
|----|-----------------------------|------------|----------------------|
| 1 | Umur | Kategorik | Distribusi Frekuensi |
| 2 | Jenis Kelamin | Kategorik | Distribusi Frekuensi |
| 3 | Tingkat Pendidikan | Kategorik | Distribusi Frekuensi |
| 4 | Pekerjaan | Kategorik | Distribusi Frekuensi |
| 3 | Perilaku <i>Caring</i> | Kategorik | Distribusi Frekuensi |
| 4 | Kualitas Asuhan Keperawatan | Kategorik | Distribusi Frekuensi |
| 5 | Tingkat Kepuasan | Kategorik | Distribusi Frekuensi |

Tabel 4.5. Analisis Data Univariat

1.7.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat ialah analisis yang mempertimbangkan sifat - sifat dua variabel dalam hubungannya satu sama lain, (Nursalam, 2015). Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji korelasi rank

spearman dengan tingkat kemaknaan $p < 0.05$ artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, maka H1 diterima dan H0 ditolak. Tetapi apabila $p > 0.05$ maka H0 diterima dan H1 ditolak. Korelasi Spearman digunakan pada data yang berskala ordinal semuanya atau sebagian data adalah ordinal. Data ordinal yaitu data yang mempunyai urutan atau ranking (Masturoh, 2018).

| No | Variabel | | Jenis data | | Uji Statistik |
|----|--------------------------------|-----------------|-------------------|-----------------|---------------------------|
| | Independen | Dependen | Independen | Dependen | |
| 1 | Perilaku <i>Caring</i> | Kepuasan Pasien | Kategorik | Kategorik | <i>Pearson Chi Square</i> |
| 2 | Kualitas Pelayanan Keperawatan | Kepuasan Pasien | Kategorik | Kategorik | <i>Pearson Chi Square</i> |

Tabel 4.6. Analisis Data Bivariat

BAB V HASIL PENELITIAN

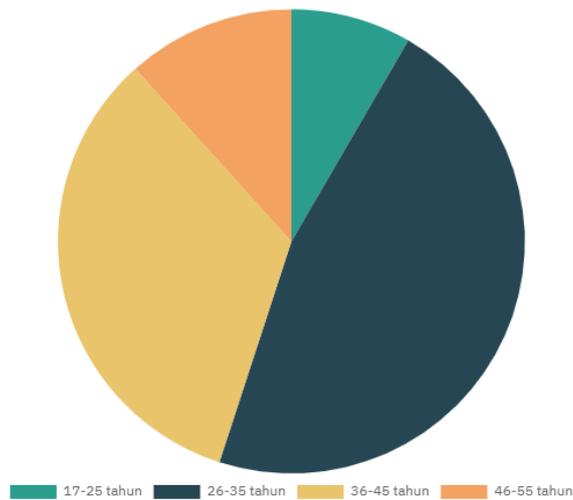
Pada bab ini membahas tentang hasil analisis univariat dan analisis bivariat dari Penelitian dilakukan pada bulan Juli 2024 dengan jumlah sampel sebanyak 60 responden dari Klinik Sukhavita Jakarta Pusat

5.1. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat yang diukur meliputi variable Karakteristik Responden berdasarkan : Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, dan Pekerjaan

5.1.1 Data Umum

Grafik 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Pasien di Klinik Sukhavita Tahun 2024 (n=60)

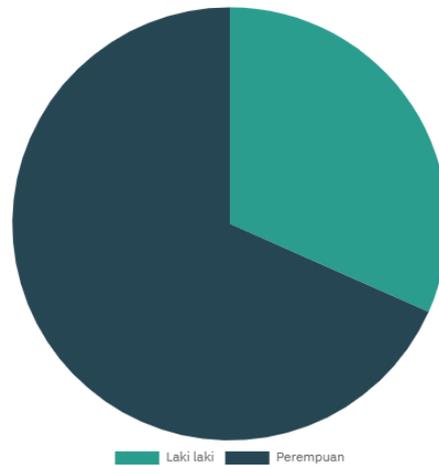


| No | Usia | Jumlah | Persentase |
|--------------|-------------|-----------|-------------|
| 1 | 17-25 tahun | 5 | 8,3% |
| 2 | 26-35 tahun | 28 | 46,7% |
| 3 | 36-45 tahun | 20 | 33,3% |
| 4 | 46-55 tahun | 7 | 11,7% |
| Total | | 60 | 100% |

Tabel 5.1.1 Karakteristik responden berdasarkan usia

Berdasarkan hasil dari Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 26-35 tahun (46,7%).

Grafik 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien di Klinik Sukhavita Tahun 2024 (n=60)

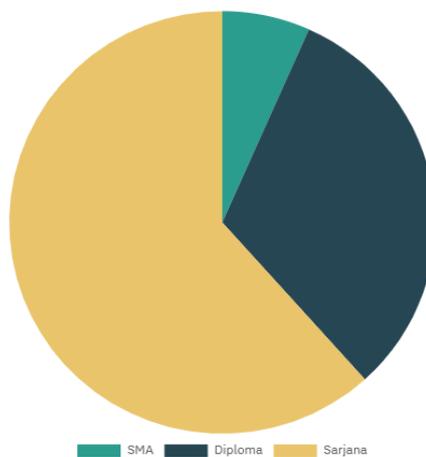


| No | Jenis Klamin | Jumlah | Persentase |
|--------------|--------------|-----------|-------------|
| 1 | Laki-laki | 19 | 31,7% |
| 2 | Perempuan | 41 | 68,3% |
| Total | | 60 | 100% |

Tabel 5.1.2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan hasil dari Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (68,3%).

Grafik 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Pasien di Klinik Sukhavita Tahun 2024 (n=60)

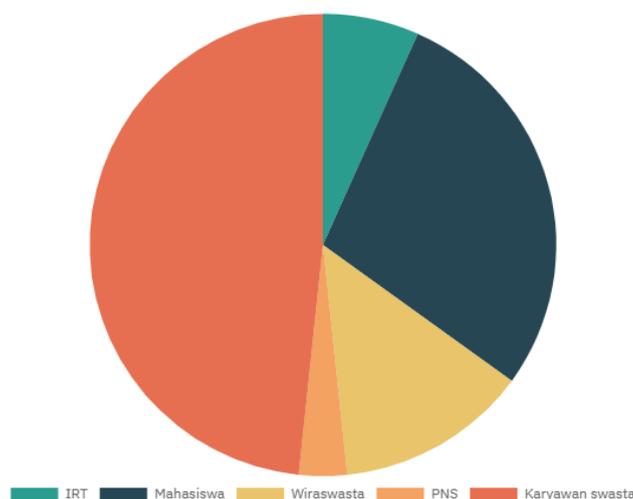


| No | Tingkat Pendidikan | Jumlah | Persentase |
|--------------|--------------------|-----------|-------------|
| 1 | SMA | 4 | 6,6% |
| 2 | Diploma | 19 | 31,7% |
| 3 | Sarjana | 37 | 61,7% |
| Total | | 60 | 100% |

Tabel 5.1.3. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Berdasarkan hasil dari Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan Sarjana (61,7%).

Grafik 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Pasien di Klinik Sukhavita Tahun 2024 (n=60)



| | Pekerjaan | Jumlah | Persentase |
|--------------|-----------------|-----------|-------------|
| 1 | IRT | 4 | 6,7% |
| 2 | Mahasiswa | 17 | 28,3% |
| 3 | Wiraswasta | 8 | 13,3% |
| 4 | PNS | 2 | 3,3% |
| 5 | Karyawan Swasta | 29 | 48,4% |
| Total | | 60 | 100% |

Tabel 5.1.4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.1.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pekerjaan sebagai karyawan swasta (48,4%).

| Kategori Perilaku <i>Caring</i> | Jumlah (n) | % |
|--|-------------------|--------------|
| Baik | 19 | 31,7 |
| Cukup | 41 | 68,3 |
| Kurang | 0 | 0 |
| Total | 60 | 100,0 |

Tabel 5.1.5. Distribusi responden berdasarkan perilaku *caring*

Berdasarkan hasil dari Tabel 5.1.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menjawab perilaku *caring* di Klinik Sukhavita sudah cukup baik (68,3%)

| Kategori Kualitas Asuhan Keperawatan | Jumlah (n) | % |
|---|-------------------|--------------|
| Baik | 44 | 73,2 |
| Kurang | 16 | 26,8 |
| Total | 60 | 100,0 |

Tabel 5.1.6. Distribusi responden berdasarkan Kualitas Asuhan Keperawatan

Berdasarkan hasil dari Tabel 5.1.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menjawab kualitas asuhan keperawatan di Klinik Sukhavita sudah baik (73,2%)

| Kategori Kepuasan Pasien | Jumlah (n) | % |
|-------------------------------------|-------------------|--------------|
| Sangat Puas | 23 | 38,3 |
| Puas | 34 | 56,7 |
| Kurang Puas | 3 | 5 |
| Total | 60 | 100,0 |

Tabel 5.1.7. Distribusi responden berdasarkan Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil dari Tabel 5.1.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menjawab Puas di Klinik Sukhavita (56,7%)

5.2. Hasil Analisis Bivariat

1. Distribusi responden berdasarkan hubungan perilaku *caring* terhadap kepuasan pasien

| No | Variabel | Kepuasan Pasien | | | OR | Nilai <i>P</i> |
|----|------------------------|-----------------|------|-------------|------|-------------------|
| | | Sangat Puas | Puas | Kurang Puas | | |
| 1 | Perilaku <i>Caring</i> | | | | | |
| | Baik | 13 | 6 | 0 | 19 | 25,9 0,001 |
| | % | 21,6 | 10 | 0 | 31,7 | |
| | Cukup | 10 | 28 | 3 | 41 | |
| | % | 16,7 | 46,7 | 5 | 68,3 | |
| | Kurang | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | % | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | Total | 23 | 34 | 3 | 60 | |
| | % | 38,3 | 56,7 | 5 | 100 | |

Tabel 5.2.1 Distribusi responden berdasarkan hubungan perilaku *caring* terhadap kepuasan pasien

Berdasarkan hasil tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar perawat sudah memberikan *caring* yang cukup dan pasien juga sudah merasa puas dengan pelayanan yang diberikan (56,7%). Dari Hasil uji di dapatkan $\rho = 0.001$, berarti $\rho < 0,05$ hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien di Klinik Sukhavita

2. Distribusi responden berdasarkan hubungan pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien

| No | Variabel | Uji Kepuasan Pasien | | | OR | Nilai <i>P</i> |
|----|-----------------------|------------------------|------|-------------|----|-------------------|
| | | Sangat Puas | Puas | Kurang Puas | | |
| 1 | Pelayanan Keperawatan | | | | | |
| | Baik | 13 | 28 | 3 | 44 | 11,9 0,000 |

| | | | | |
|---------------|------|------|---|------|
| % | 21,5 | 46,7 | 5 | 73,2 |
| Kurang | 10 | 6 | 0 | 16 |
| % | 16,8 | 10 | 0 | 26,8 |
| Total | 23 | 34 | 3 | 60 |
| % | 38,3 | 56,7 | 5 | 100 |

Tabel 5.2.2 Distribusi responden berdasarkan hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan terhadap kepuasan pasien

Berdasarkan hasil tabel diatas menunjukkan bahwa kualitas pelayanan keperawatan di Klinik Sukhavita sudah cukup baik dan pasien juga sudah merasa puas dengan pelayanan yang diberikan (56,7%). Dari Hasil uji Didapatkan $\rho = 0.000$, berarti $\rho < 0,05$ hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien di Klinik Sukhavita

BAB VI

PEMBAHASAN

Berdasarkan dari hasil pengumpulan data dan pengolahan data mengenai hubungan *caring* dan kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien di Klinik Sukhavita Jakarta Pusat.

6.1 *Caring* Perawat di Klinik Sukhavita Jakarta Pusat

Berdasarkan data yang didapatkan dari 60 responden menunjukkan hasil bahwa, Sebagian perawat sudah cukup *caring* dibuktikan dengan hasil sebesar 68,3%. Sementara 31,7% dari sisanya menunjukkan hasil bahwa perawat masih ada yg kurang *caring* terhadap pasien.

Dari hasil penelitian perawat telah melakukan cukup *caring* karena responden merasakan bahwa perawat telah memberikan kenyamanan, menjaga privasi, perawat peka dan tanggap saat merespon keluhan pasien. Dan perilaku ini juga di pengaruhi oleh standar mutu pelayanan yang sudah diterapkan di Puskesmas Teluk Bogam, di mana setiap jenis pelayan terkhususnya di lokasi pelayanan yang dilakukan 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). *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).

Menurut pendapat (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. Pada 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. Menurut peneliti berdasarkan perbandingan dan hasil yang sudah di dapatkan, penelitian dengan perilaku *caring* perawat atau tenaga kesehatan lainnya memiliki hubungan yang kuat dengan kepuasan pasien.

6.2 Pelayanan Keperawatan di Klinik Sukhavita Jakarta Pusat

Berdasarkan data yang didapatkan dari 60 responden menunjukkan hasil bahwa kualitas pelayanan keperawatan di Klinik Sukhavita sudah cukup baik dan pasien juga sudah merasa puas dengan pelayanan yang diberikan (56,7%).

Berdasarkan dari hasil pengumpulan data ini sejalan dengan Tingkat kepuasan pasien yang akurat sangat diperlukan dalam upaya peningkatan pelayanan keperawatan. Oleh sebab itu pengukuran tingkat kepuasan perlu dilakukan secara berkala, teratur, akurat, dan berkesinambungan. Konsep kualitas pelayanan SERVQUAL (*service quality*) yang terdiri dari lima dimensi yaitu: bukti fisik (*tangibels*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan kepedulian (*emphaty*) sangat berkaitan dengan kepuasan pasien. Berdasarkan kelima dimensi tersebut akan diketahui ada atau tidaknya pengaruh kualitas pelayanan keperawatan terhadap

kepuasan pasien dan juga dapat diketahui dimensi kualitas pelayanan yang paling dominan yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien (Badrin, Rachmawaty, & Kadar, 2019).

Kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan akan mempengaruhi sebagian besar kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Penelitian yang dilakukan oleh Butar & Simamora (2016), menunjukkan bahwa faktor penting kepuasan pasien adalah perhatian perawat. Hal ini dapat dirasakan banyak oleh pasien dari mulai masuk sampai akhir pelayanan keperawatan yang pasien dapatkan diruang perawatan. Penelitian yang dilakukan Abdullah.,et.al (2017), mendefinisikan kepuasan pasien sebagai penentu penilaian baik buruknya pelayanan di rumah sakit. Pelayanan yang baik dari tempat pelayanan kesehatan akan membuktikan bahwa rumah sakit akan bermutu baik.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nasus & Tulak (2020), sebagai salah satu indikator penilaian pelayanan diukur dengan tingkat kepuasan pasien yaitu terkait dengan mutu pelayanan keperawatan. Hasil studi memperlihatkan bahwa kepuasan pasien dipengaruhi oleh mutu pelayanan keperawatan, semakin tinggi mutu pelayanan keparawatan yang diberikan maka meningkatnya kepuasan pasien dan sebaliknya. Menurut Peneliti kepuasan pasien merupakan komponen penting dalam mengevaluasi mutu pelayanan keperawatan dengan melakukan pengukuran terhadap respon pasien yang telah menerima pelayanan. Pelayanan keperawatan diberikan secara efisien dan efektif yang ditetapkan oleh organisasi profesi dan dilakukan oleh perawat secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan pasien.

6.3 Kepuasan Pasien di Klinik Sukhavita Jakarta Pusat

Berdasarkan tingkat kepuasan pasien Klinik Sukhavita dari 60 responden menunjukkan bahwa hampir seluruhnya pasien merasa cukup puas yaitu sebesar 56,7%, sedangkan 38,3% sangat puas dan 5%

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. Pelayanan keperawatan yang baik dan kepuasan pasien bisa dijadikan salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan, 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 (Firmansyah et al., 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Menurut Haerunnisa & Wardanengsih (2019), salah satu aspek yang memengaruhi kepuasan pasien adalah komunikasi. Keterampilan komunikasi sangat penting untuk perawat selama memberikan pelayanan keperawatan dengan pasien sehingga pasien dapat mengetahui secara objektif mengenai penyakit dan keluhan yang dialami. Menurut penelitian Nasus & Tulak (2020), kepuasan pelayanan keperawatan berkaitan erat dengan mutu pelayanan keperawatan. Semakin baik mutu pelayanan keperawatan yang diberikan maka semakin memberikan dampak positif terhadap kepuasan yang dirasakan oleh pasien dan sebaliknya, semakin buruk mutu pelayanan yang diberikan maka memberikan dampak negatif

terhadap kepuasan pasien. Menurut peneliti, mutu pelayanan di Klinik Sukhavita mempunyai daya tanggap yang baik dalam melayani kebutuhan pasien termasuk dalam aspek pemberitahuan informasi yang diperlukan pasien pada saat pemeriksaan dibuktikan dengan nilai kepuasan pasien lebih unggul.

6.4 Keterbatasan Penelitian

Dalam proses melakukan penelitian ini, terdapat keterbatasan yang mungkin dapat mempengaruhi hasil penelitian. Pada 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

BAB VII KSEIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Klinik Sukhavita Jakarta Pusat tentang hubungan perilaku *caring* dan kualitas pelayanan keperawatan terhadap tingkat kepuasan pada pasien maka dapat disimpulkan bahwa :

- 1) Dari hasil penelitian ini berusia 26-35 tahun sebanyak 46,7%, dengan rata rata pengunjung Perempuan 68,3%, dan didominasi oleh karyawan swasta 48,4%
- 2) Sebagian besar perawat yang ada di Klinik Sukhavita Jakarta Pusat sudah cukup *caring*, dibuktikan dengan nilai atas kepuasan pasien terhadap perilaku *caring* perawat yaitu 56,7%
- 3) Hasil dari penelitian juga menunjukkan bahwa pasien cukup puas dengan pelayanan yang diberikan, dibuktikan dengan hasil 56,7%
- 4) Hasil akhir dari penelitian ini yaitu menunjukkan bahwa adanya hubungan perilaku *caring* terhadap tingkat kepuasan pada pasien di Klinik Sukhavita Jakarta Pusat
- 5) Adanya hubungan kualitas pelayanan keperawatan terhadap tingkat kepuasan pada pasien di Klinik Sukhavita Jakarta Pusat

7.2. Saran

1. Untuk Perawat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dan menjadi tambahan informasi baik bagi Perawat 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 pasien.

2. Untuk Klinik Sukhavita

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi tambahan untuk Klinik Sukhavita sebagai acuan dalam meningkatkan mutu pelayanan dan kepuasan pasien.

3. Untuk peneliti selanjutnya

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

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, MR., (2019). *Nursing Theorists and Their Work* Edition 8. USA: Elsvier
- Amidos, Jek. (2022). *Konsep Caring Dalam Keperawatan: Pendekatan Teori Jean Watson*. 10.31219/osf.io/xf4q6.
- Ananda, Yuanita. (2019). *Hubungan Mutu Pelayanan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Interne RSUD DR. Rasidin Padang Tahun 2017*. Skripsi tidak dipublikasikan. Padang: STIKes Alifah Padang. <http://ejournal.annurpuwodadi.ac.id>
- Antari, N.K.N. (2019). *Gambaran Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Upt Kesmas Payangan, Gianyar, Bali*. *Intisari Sains Medis*, Vol 10 No. 3: 492-496.
- Brier, J., & Lia Dwi Jayanti. (2020). *Polid and Beck* 201. 21(1), 1–9. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
- Tambunan, Efridayanti. (2021). *Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di wilayah Kerja Puskesmas Aek Batu*. *Pesquisa Veterinaria Brasileira*, 26(2), 173–180. <http://www.ufrgs.br/actavet/31-1/artigo552.pdf>
- Firmansyah, C. S., Noprianty, R., & Karana, I. (2019). *Perilaku Caring Perawat Berdasarkan Teori Jean Watson di Ruang Rawat Inap*. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(1), 33. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.40957>
- Febiyanti, Nurfida. 2020. “Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pemberian Informasi Obat Di Instalasi Rawat Jalan Klinik Rawat Inap Siti Khodijah Kota Blitar”. Doctoral dissertation, Akademi Farmasi Putra Indonesia Malang
- Hardani (2020) *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif* (H. Abadi (ed.); Issue March). CV. Pustaka Ilmu. www.pustakailmu.co.id
- Kusnanto (2019) *Perilaku Caring Perawat Profesional*. Pusat Penerbitan dan Percetakan Universitas airlangga (AUP). Surabaya
- Laelihah, Nur. (2017). *Waktu tunggu pelayanan Rawat Jalan Dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan di Rawat Jalan RSUD Kabupaten Indramayu*. *Jurnal Kesehatan Vokasional*. Vol. 1 No 2. <http://journal.ugm.ac.id/jkesvo>

- Lestari, Denisa Dwi. 2020. Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan Terhadap Kepuasan Pasien di Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam RSUD Kota Bogor Tahun 2018-2019. Promotor Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, Vol 3 No 3, Juni 2020
- Kusumastuti. (2021). Gambaran Tingkat Kepuasan Pelayanan Pada Pasien Bpjs Pbi Dan Pasien Bpjs Non Pbi Yang Dirawat Di Kelas Iii Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gombong. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, 17(2), 171. <https://doi.org/10.26753/jikk.v17i2.660>
- Meistika, S., Lestari, N., Pramuningtyas, R., & Ichsan, B. (2021). Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Waktu Tunggu Pelayanan Puskesmas di Sukoharjo. Proceeding Book National Symposium and Workshop Continuing Medical Education XIV, 1156–1183.
- Mailani, F., & Fitri, N. (2017). Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Bpjs Di Ruang Rawat Inap Rsud Dr. Rasidin Padang. Jurnal Endurance, 2(2), 203. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1882>
- Mardiati, N., Fitriyanti, Wahyunita, S., Widiyanti, R. DA, & Habibah, E. (2018). Hubungan jenis fasilitas kesehatan dan status kepesertaan dengan kepuasan pasien peserta JKN terhadap pelayanan kefarmasian: studi di fasilitas kesehatan tingkat pertama Kota Banjarbaru. Journal of Current Pharmaceutical Sciences, 1(2), 54–62.
- Mariyanti, Nursalam, Kurniawati,. (2019). Model Peningkatan Perilaku *Caring* Terhadap Pencapaian Kompetensi Mahasiswa Pada Keperawatan Kritis. Jurnal Ners. Vol. 10. No. 1, hlm. 158-164
- Masturoh & Nauri. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta
- Nursalam,. (2019). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2019). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 4. In Salemba Medika.
- Permenpan14/2017. (2017). Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia, 32(1), 1–30. <https://doi.org/10.1161/01.STR.32.1.139>
- Rusnoto dan Noor Chollifah (2019). Hubungan Pelayanan Keperawatan dan Komunikasi Terapeutik dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus. Hubungan Pelayanan Keperawatan Dan Komunikasi Terapeutik Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus, 838–849.

- Rachmawati (2018). klinik pratama medika utama semarang yang dimediasi oleh kePengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien BPJS di kcerdasan emosional. *Journal of Management*, 1–12. <http://jurnal.unpand.ac.id/index.php/MS/article/download/1132/1104>
- Rina, N. A., Wahyudi, F., & Margawati, A. (2017). Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien Bpjs Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Di Praktek Dokter Mandiri Dan Klinik Swasta (Studi Kasus Kecamatan Tembalang Semarang). *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 6(2), 930–939. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/medico>
- Setyawan, F. E. B. (2020). Gambaran Karakteristik dan Kepuasan Peserta BPJS Kesehatan dalam Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di FKTP Kota Malang. *ARTERI : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(3), 262–268. <https://doi.org/10.37148/arteri.v1i3.103>
- Sri Wulan W, I. G. A., Pertiwi, N. K. F. R., Prasetya, & Ayustina, M. (2019). Gambaran tingkat kepuasan pasien peserta BPJS dan pasien umum terhadap pelayanan di faskes tingkat pertama poli gigi Puskesmas IV Denpasar Selatan. *Bali Dental Journal*, 3(2), 64–69. <https://doi.org/10.51559/bdj.v3i2.166>

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Yeni Kristian Widiastutik

NIM : 1033231076

Dosen Pembimbing Ns. Suwarningsih, S.Kep.,M.Kep

Judul Skripsi : **HUBUNGAN PERILAKU *CARING* DAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN TERHADAP TINGKAT KEPUASAN PADA PASIEN DI KLINIK SUKHAVITA JAKARTA PUSAT**

| No | TGL | MATERI KONSULTASI | MASUKAN PEMBIMBING | MATERITTD |
|----|-----------------|------------------------|--|---|
| 1. | 18 Januari 2024 | Konsul judul | Acc judul _ Revisi Bab 1 dan Judul |  |
| 2. | 22 Maret 2024 | Konsul Bab 1 | |  |
| 3 | 17 April 2024 | Konsul Bab 1 | Revisi dan lanjut Bab 2 |  |
| 4 | 24 April 2024 | Konsul Bab 2 | Revisi Lanjut Bab 1,2,3 dan 4 |  |
| 5 | 31 April 2024 | Konsul bab 1,2,3 dan 4 | Revisi dan buat informed Consent dan kuesioner |  |

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Yeni Kristian Widiastutik

NIM : 1033231076

Dosen Pembimbing : Dr.Dra. Susiana Dewi Ratih, MM

Judul Skripsi : HUBUNGAN PERILAKU *CARING* DAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN TERHADAP TINGKAT KEPUASAN PADA PASIEN DI KLINIK SUKHAVITA JAKARTA PUSAT

| No | TGL | MATERI KONSULTASI | MASUKAN PEMBIMBING | MATERI TTD |
|----|--------------------|----------------------------------|---|--|
| 1. | 19 Febuari 2024 | Konsul judul Konsul Bab 1 | Acc judul dan Lanjut Bab 1 Revisi dan lanjut bab selanjutnya |  |
| 2. | 06 2024 | Mei | | |
| 3. | 27 2024 | Mei Konsul 1,2,3,dan 4 | Bab Lanjut untuk siding | |

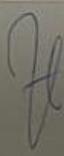
LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Yeni Kristian Widiastutik

NIM : 1033231076

Dosen Pembimbing Ns. Suwarningsih, S.Kep.,M.Kep

Judul Skripsi : HUBUNGAN PERILAKU *CARING* DAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN TERHADAP TINGKAT KEPUASAN PADA PASIEN DI KLINIK SUKHAVITA JAKARTA PUSAT

| No | TGL | MATERI KONSULTASI | MASUKAN MATERI PEMBIMBING | TTD |
|----|------------|-----------------------|--|---|
| 1 | 19/08/2024 | Konsul bab 5 dan 6 | Revisi di analisis data Perbaiki beberapa kata yang salah pengejaan Lanjut bab 7 dan abtrak |  |
| 2 | 05/09/2024 | Konsul bab 1 sampai 7 | Perbaiki beberapa kata yang salah pengejaan Revisi bab 1 penambahan penelitian sebelumnya Revisi hasil analisis Bivariat Revisi bab 6 |  |
| 3 | 09/09/2024 | Konsul bab 1 sampai 7 | Perbaiki bab 6 dan 7 Tambahkan penelitian yang sejalan pada bab 7 Lanjut siding tgl 14 September 2024 |  |

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Yeni Kristian Widiastutik

NIM : 1033231076

Dosen Pembimbing : Dr.Dra. Susiana Dewi Ratih, MM

Judul Skripsi : HUBUNGAN PERILAKU *CARING* DAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN TERHADAP TINGKAT KEPUASAN PADA PASIEN DI KLINIK SUKHAVITA JAKARTA PUSAT

| No | TGL | MATERI KONSULTASI | MASUKAN MATERI PEMBIMBING | TTD |
|----|------------|-----------------------|---|---|
| 1 | 19/08/2024 | Konsul bab 1 Sampai 6 | Revisi di analisis data Perbaiki beberapa kata yang salah pengejaan |  |
| 2 | 05/09/2024 | Konsul bab 1 sampai 7 | Lanjut bab 7 dan abtrak Perbaiki beberapa kata yang salah pengejaan Revisi bab 1 penambahan penelitian sebelumnya Revisi hasil analisis Bivariat Revisi bab 6 dan 7 |  |
| 3 | 09/09/2024 | Konsul bab 1 sampai 7 | Perbaiki bab 6 dan 7 Tambahkan penelitian yang sejalan pada bab 7 Lanjut siding tgl 14 September 2024 |  |

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Yeni Kristian Widiastutik

NIM : 1033231076

Dosen Pembimbing : Dr.Dra. Susiana Dewi Ratih, MM

Judul Skripsi : HUBUNGAN PERILAKU *CARING* DAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN TERHADAP TINGKAT KEPUASAN PADA PASIEN DI KLINIK SUKHAVITA JAKARTA PUSAT

| No | TGL | MATERI KONSULTASI | MASUKAN MATERI PEMBIMBING | TTD |
|----|------------|--------------------------|---|---|
| 1 | 20/08/2024 | Konsul bab 7 dan abstrak | Revisi di analisis data Perbaiki beberapa kata yang salah pengejaan |  |
| 2 | 23/08/2024 | Konsul bab 5 dan 6 | Perbaiki beberapa kata yang salah pengejaan Perbaiki di bab enam analisa data |  |
| 3 | 09/09/2024 | Konsul bab 1-7 | Perbaiki bab 6 dan 7 Perbaiki pada hasil yang di teliti Lanjut siding tgl 14 September 2024 |  |
| | | | | |

SURAT KETERANGAN
No. 002/TSM-SK/IX/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : dr. Fanny Riawati Imannuddin, M.Biomed (AAM)
Jabatan : Direktur Utama Klinik Pratama Sukhavita

Bersama ini kami menerangkan bahwa :

Nama : Yeni Kristian Widiastutik
Lokasi kerja: : Klinik Pratama Sukhavita – Gedung Elevated B, Jl. Pintu Satu
Senayan, Gelora Bung Karno, Kecamatan Tanah Abang, Jakarta
Pusat 10289
NIM : 1033231076
Judul Penelitian : Hubungan Perilaku Caring dan Kualitas Pelayanan Keperawatan
terhadap Tingkat Kepuasan pada Pasien di Klinik Sukhavita Jakarta
Pusat

Memberikan ijin kepada sdri. Yeni Kristian Widiastutik, sebagai mahasiswi Universitas MH Thamrin, untuk melakukan penelitian di klinik kami, guna keperluan penyusunan tugas akhir (Skripsi) dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan program studi Ilmu Keperawatan.

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 25 Juni 2024

dr Fanny R Imannudin M.Biomed (AAM)
Direktur Utama

INFORMED CONSENT DALAM PENELITIAN

Semua penjelasan tersebut telah dijelaskan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan saya dapat menanyakan kepada Yeni Kristian Widiastutik. Dengan menandatangani formulir ini, saya bersedia untuk ikut serta menjadi responden dalam penelitian ini.

Tanggal :

Tanda tangan Responden

(.....)

Tanda tangan Peneliti

(.....)

KUESIONER
HUBUNGAN PERILAKU *CARING* DAN KUALITAS
PELAYANAN KEPERAWATAN TERHADAP
TINGKAT KEPUASAN PADA PASIEN DI KLINIK

SUKHAVITA JAKARTA PUSAT

Kepada responden yang terhormat,

Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan bapak/ibu/saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada, partisipasinya sangat diharapkan dalam pengisian kuesioner ini. Saya harap informasi yang Bapak/Ibu/Saudara berikan adalah sesuai dengan keyakinan anda. Semua keterangan dan jawaban yang diperoleh semata-mata hanya untuk kepentingan peneliti dan dijamin kerahasiaannya. Setiap jawaban yang Bapak/Ibu/ Saudara berikan merupakan bantuan yang tidak ternilai besarnya bagi peneliti ini.

Terimakasih atas bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner ini.

Petunjuk Pengisian Bagian A: Berilah tanda (√) pada jawaban yang anda maksud.

A. IDENTITAS RESPONDEN

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Pendidikan Terakhir : Tidak Sekolah Petani PNS/TNI/POLRI/SD

SLTP SLTA

Diploma Sarjana

Magister Lain-lain.....

Pekerjaan : Tidak Bekerja Wiraswasta

Ibu Rumah Tangga Lain-lain....

B. PERILAKU CARING

Petunjuk Pengisian Bagian B:

Dibawah ini terdapat pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan **pengalaman Anda sebagai pasien di klinik sukhavita Jakarta Selatan**. Berikanlah tanda (√) pada kolom yang tersedia pada tiap pernyataan sesuai dengan keyakinan Anda terhadap layanan keperawatan yang telah diterima. Keterangan :

- 1 : Tidak Pernah 3 : Sering
2 : Kadang- Kadang 4 : Selalu

| | Pernyataan | 1 | 2 | 3 | 4 | Total |
|-------|---|---|---|---|---|-------|
| 1. | Perawat memperkenalkan diri | | | | | |
| 2. | Perawat menemui saya untuk menawarkan bantuan | | | | | |
| 3. | Perawat menunjukkan perhatian kepada saya (menanyakan keadaan/keluhan yang dirasakan saat menemui pasien) | | | | | |
| 4. | Perawat melibatkan keluarga saya atau orang yang dianggap berarti ke dalam perawatan saya | | | | | |
| 5. | Perawat menjelaskan kepada saya dan keluarga, terutama mereka yang bertanggungjawab | | | | | |
| 6. | Perawat menanyakan apa yang saya rasakan dan apa yang bisa perawat lakukan untuk membantu saya | | | | | |
| 7. | Perawat suka mendengarkan keluhan, perasaan, dan masukan dari saya | | | | | |
| 8. | Perawat menunjukkan sikap sabar dalam melakukan proses keperawatan | | | | | |
| 9. | Perawat memberikan kenyamanan yang mendasar seperti ketenangan (control suara), selimut yang memadai dan tempat tidur yang bersih | | | | | |
| 10. | Perawat melakukan tindakan sesuai profesional dalam penampilannya sebagai perawat profesional | | | | | |
| 11. | Perawat memberikan perawatan dengan tepat waktu | | | | | |
| 12. | Perawat menghormati hak- hak saya sebagai pasien | | | | | |
| 13. | Perawat memberikan saya motivasi untuk berfikir positif tentang kondisi sakit yang saya alami | | | | | |
| 14. | Perawat mengajarkan pada saya cara untuk merawat diri sendiri setiap kali Memungkinkan | | | | | |
| TOTAL | | | | | | |

2.5. Petunjuk Pengisian Bagian C:

Dibawah ini terdapat pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan pengalaman Anda sebagai pasien di klinik sukhavita Jakarta Selatan. Berikanlah tanda (√) pada kolom yang tersedia pada tiap pernyataan sesuai dengan keyakinan Anda terhadap layanan keperawatan yang telah diterima.

Keterangan : 1 = Sangat buruk 4 = Baik
 2 = Buruk 5 = Sangat Baik
 3 = Sedang

C. KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN

| No | PERTANYAAN | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----|--|---|---|---|---|---|
| | <u>ASPEK PERHATIAN</u> | | | | | |
| 1 | Perawat selalu mengingatkan keamanan akan penyimpanan barang berharga pasien dan keluarganya | | | | | |
| 2 | Perawat berusaha menenangkan rasa cemas pasien terhadap penyakit yang diderita | | | | | |
| 3 | Keteraturan pelayanan perawat setiap hari (seperti pemeriksaan nadi, suhu tubuh, dan sejenisnya) | | | | | |
| 4 | Tanggapan perawat terhadap keluhan pasien | | | | | |
| | <u>ASPEK PENERIMAAN</u> | | | | | |
| 5 | Penerimaan perawat kepada pasien saat awal masuk ke instansi rawat inap | | | | | |
| 6 | Perawat menyapa pasien dengan ramah sebelum melakukan pelayanan keperawatan | | | | | |
| 7 | Perawat tersenyum ketika bertemu dengan pasien | | | | | |
| 8 | Perawat selalu berpenampilan rapi saat melakukan layanan keperawatan | | | | | |
| 9 | Sikap perawat terhadap keluarga pasien dan pengunjung (tamu pasien) | | | | | |
| | <u>ASPEK KOMUNIKASI</u> | | | | | |
| 10 | Penjelasan perawat atas tindakan yang akan Dilakukannya | | | | | |
| 11 | Komunikasi perawat dengan pasien atau keluarga pasien | | | | | |
| 12 | Perawat meluangkan waktu khusus untuk berkomunikasi dengan pasien | | | | | |
| 13 | Kesabaran perawat dalam melakukan layanan keperawatan kepada pasien | | | | | |
| 14 | Pemberian obat dan penjelasan cara meminumnya | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| | <u>ASPEK KERJASAMA</u> | | | | | |
| 15 | Perawat segera menghubungi dokter mengenai obat dan makanan pasien | | | | | |
| 16 | Motivasi perawat pada pasien saat proses penyembuhan | | | | | |
| 17 | Perawat melakukan pelayanan keperawatan dengan Trampil | | | | | |
| 18 | Perawat melaporkan segala detail perubahan pasien kepada dokter sewaktu melakukan kunjungan | | | | | |
| 19 | Kecepatan perawat dalam menanggapi keluhan anda | | | | | |
| | <u>ASPEK TANGGUNG JAWAB</u> | | | | | |
| 20 | Pertolongan kepada pasien yang sifatnya pribadi (untuk duduk, berdiri berjalan, mengantarkan ke kamar kecil, munyuapi makanan dan sebagainya) | | | | | |
| 21 | Tindakan yang cepat dan tepat terhadap pemeriksaan layanan keperawatan | | | | | |
| 22 | Kesiapan perawat melayani pasien setiap hari | | | | | |
| 23 | Perawat memebreikan layanan keperawatan dengan teliti kepada anda | | | | | |

2.6. Petunjuk Pengisian Bagian D:

Dibawah ini terdapat pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan **pengalaman Anda sebagai pasien di klinik sukhavita Jakarta Selatan** Berikanlah tanda (√) pada kolom yang tersedia pada tiap pernyataan sesuai dengan keyakinan Anda terhadap layanan keperawatan yang telah diterima.

Keterangan : 1 = Sangat Puas

2 = Puas

3 = Sedang/Cukup

4 = Tidak Puas

5 = Sangat Tidak Puas

D. KUESIONER TENTANG KEPUASAN PASIEN

| No | PERTANYAAN | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----|---|---|---|---|---|---|
| | <u>KEPUASAN PASIEN</u> | | | | | |
| 1 | Perawat memperhatikan dan menanggapi keluhan anda | | | | | |
| 2 | Kecepatan perawat dalam menanggapi keluhan anda | | | | | |
| 3 | Perawat memberikan kempatan bertanya kepada anda | | | | | |
| 4 | Perawat memberikan informasi mengenai tindakan keperawatan yang dilakukan | | | | | |
| 5 | Perawat meberikan rasa nyaman untuk anda | | | | | |
| 6 | Perawat melakukan tindakan keperawatan dengan Trampil | | | | | |
| 7 | Perawat menunjukan kesiapan ketika melakukan layanan Keperawatan | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 8 | <u>Perawat bersikap ramah dan sopan saat melakukan layanan keperawatan</u> | | | | | |
| 9 | <u>Perawat melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan jadwal pelayanan</u> | | | | | |
| 10 | <u>Sikap dan perilaku perawat saat pasien dinyatakan sembuh dan diperbolehkan pulang</u> | | | | | |

TERIMAKASIH

LAMPIRAN SPSS

A. Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 30 | 100.0 |
| | Excluded ^a | 0 | .0 |
| | Total | 30 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure. Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .849 | 5 |

B. Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|----|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| P1 | 12.57 | 6.185 | .591 | .836 |
| P2 | 12.97 | 5.206 | .791 | .781 |
| P3 | 12.83 | 5.385 | .832 | .773 |
| P4 | 13.03 | 5.137 | .751 | .792 |
| P5 | 12.73 | 6.823 | .365 | .888 |

C. Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 30 | 100.0 |
| | Excluded ^a | 0 | .0 |
| | Total | 30 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure. Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .809 | 5 |

D. Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|----|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| P1 | 12.30 | 4.148 | .691 | .743 |
| P2 | 12.27 | 3.995 | .732 | .728 |
| P3 | 12.43 | 4.875 | .382 | .836 |
| P4 | 12.47 | 4.464 | .573 | .779 |
| P5 | 12.27 | 4.409 | .625 | .764 |

E. Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 30 | 100.0 |
| | Excluded ^a | 0 | .0 |
| | Total | 30 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

F. Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .903 | 5 |

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|----|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| P1 | 12.87 | 4.257 | .894 | .850 |
| P2 | 12.63 | 5.344 | .540 | .923 |
| P3 | 12.80 | 4.924 | .630 | .908 |
| P4 | 12.90 | 4.438 | .843 | .863 |
| P5 | 12.93 | 4.202 | .895 | .850 |

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 30 | 100.0 |
| | Excluded ^a | 0 | .0 |
| | Total | 30 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

G. Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .863 | 5 |

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|----|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| P1 | 13.43 | 5.702 | .740 | .822 |
| P2 | 13.73 | 5.099 | .739 | .822 |
| P3 | 13.60 | 5.352 | .767 | .813 |
| P4 | 13.43 | 6.599 | .432 | .891 |
| P5 | 13.40 | 5.628 | .767 | .815 |

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 30 | 100.0 |
| | Excluded ^a | 0 | .0 |
| | Total | 30 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

H. Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .838 | 5 |

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|----|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| P1 | 12.10 | 4.438 | .718 | .783 |
| P2 | 11.77 | 6.392 | .133 | .927 |
| P3 | 12.03 | 4.516 | .746 | .774 |
| P4 | 12.03 | 4.447 | .857 | .745 |
| P5 | 12.07 | 4.547 | .863 | .747 |

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 30 | 100.0 |
| | Excluded ^a | 0 | .0 |
| | Total | 30 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

I. Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .859 | 11 |

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|-----|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| P1 | 28.20 | 14.097 | .444 | .856 |
| P2 | 28.30 | 14.286 | .505 | .851 |
| P3 | 28.10 | 13.403 | .677 | .838 |
| P4 | 27.87 | 14.533 | .326 | .865 |
| P5 | 28.00 | 14.345 | .432 | .856 |
| P6 | 27.97 | 13.344 | .646 | .840 |
| P7 | 28.20 | 13.545 | .579 | .845 |
| P8 | 27.97 | 12.999 | .737 | .833 |
| P9 | 28.27 | 13.995 | .601 | .845 |
| P10 | 28.20 | 14.028 | .460 | .855 |
| P11 | 27.93 | 12.961 | .700 | .835 |

J. ANALISIS UNIVARIAT

K. Jenis Kelamin Responden

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Laki-laki | 19 | 37.1 | 37.1 | 37.1 |
| Perempuan | 41 | 68.3 | 68.3 | 100.0 |
| Total | 60 | 100.0 | 100.0 | |

Umur Responden

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 17-25 | 5 | 8,3 | 8,3 | 27.0 |
| 26-35 | 28 | 46,7 | 46,7 | 100.0 |
| 36-25 | 20 | 33,3 | 33,3 | 100.0 |
| 46-55 | 7 | 11,7 | 11,7 | |
| Total | 60 | 100.0 | 100.0 | |

L. Pendidikan Responden

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid SMA | 4 | 6,6 | 6,6 | 7.9 |
| Diploma | 19 | 31,7 | 31,7 | |
| Sarjana | 37 | 37 | 37 | 27.0 |
| Total | 60 | 100.0 | 100.0 | |

Pekerjaan Responden

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid IRT | 4 | 6.7 | 6.7 | 5.6 |
| Mahasiswa | 17 | 28,3 | 28,3 | 11.2 |
| Wiraswasta | 8 | 13.3 | 13.3 | 68.5 |
| PNS | 2 | 3.3 | 3.3 | 75.3 |
| Karyawan swasta | 29 | 48.3 | 48.3 | 100.0 |
| Total | 60 | 100.0 | 100.0 | |

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------------|-----------|--------------|---------------|--------------------|
| Valid Baik | 41 | 57.3 | 57.3 | 57.3 |
| Sedang / Cukup | 19 | 42.7 | 42.7 | 100.0 |
| Total | 60 | 100.0 | 100.0 | |

M.

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------------|-----------|--------------|---------------|--------------------|
| Valid Baik | 41 | 66.3 | 66.3 | 66.3 |
| Sedang / Cukup | 19 | 33.7 | 33.7 | 100.0 |
| Total | 60 | 100.0 | 100.0 | |

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------------|-----------|--------------|---------------|--------------------|
| Valid Baik | 41 | 50.6 | 50.6 | 50.6 |
| Sedang / Cukup | 19 | 49.4 | 49.4 | 100.0 |
| Total | 60 | 100.0 | 100.0 | |

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|--------------|---------------|--------------------|
| Valid Baik | 40 | 52.8 | 52.8 | 52.8 |
| Sedang / Cukup | 20 | 47.2 | 47.2 | 100.0 |
| Total | 60 | 100.0 | 100.0 | |

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|--------------|---------------|--------------------|
| Valid Baik | 45 | 59.6 | 59.6 | 59.6 |
| Sedang / Cukup | 15 | 40.4 | 40.4 | 100.0 |
| Total | 60 | 100.0 | 100.0 | |

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|--------------|---------------|--------------------|
| Valid Puas | 50 | 78.7 | 78.7 | 78.7 |
| Tidak Puas | 10 | 21.3 | 21.3 | 100.0 |
| Total | 60 | 100.0 | 100.0 | |

N. ANALISIS BIVARIAT

O. Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|--------------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Aspek Perhatian * Kepuasan Pasien | 60 | 100.0% | 0 | .0% | 89 | 100.0% |

Aspek Perhatian * Kepuasan Pasien Crosstabulation

| | | Kepuasan Pasien | | Total |
|----------------------|---------------------|-----------------|------------|--------|
| | | Puas | Tidak Puas | |
| Aspek Perhatian Baik | Count | 45 | 6 | 51 |
| | Expected | 40.1 | 10.9 | 51.0 |
| | Count % of Total | 50.6% | 6.7% | 57.3% |
| Sedang / Cukup | Count | 5 | 4 | 9 |
| | Expected | 29.9 | 8.1 | 38.0 |
| | Count % of Total | 28.1% | 14.6% | 42.7% |
| Total | Count | 50 | 10 | 60 |
| | Expected | 70.0 | 19.0 | 89.0 |
| | Count | | | |
| | % of Total | 78.7% | 21.3% | 100.0% |

P. Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 6.534 ^a | 1 | .011 | | |
| Continuity Correction ^b | 5.265 | 1 | .022 | | |
| Likelihood Ratio | 6.530 | 1 | .011 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .017 | .011 |
| Linear-by-Linear Association | 6.460 | 1 | .011 | | |
| N of Valid Cases | 89 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,11.

b. Computed only for a 2x2 table

Q. Symmetric Measures

| | | Value | Asymp. Std. Error ^a | Approx. T ^b | Approx. Sig. |
|------------------|-------------|-------|--------------------------------|------------------------|-------------------|
| Interval by | Pearson's R | .271 | .102 | 2.625 | .010 ^c |
| Ordinal by | Spearman | | | | |
| Ordinal | Correlation | .271 | .102 | 2.625 | .010 ^c |
| N of Valid Cases | | 89 | | | |

a. Not assuming the null hypothesis.

- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
c. Based on normal approximation.

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|---------------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Aspek Penerimaan * Kepuasan Pasien | 89 | 100.0% | 0 | .0% | 89 | 100.0% |

R. Aspek Penerimaan * Kepuasan Pasien Crosstabulation

| | | Kepuasan Pasien | | Total |
|-----------------------|----------------|-----------------|------------|--------|
| | | Puas | Tidak Puas | |
| Aspek Penerimaan Baik | Count | 54 | 5 | 59 |
| | Expected Count | 46.4 | 12.6 | 59.0 |
| | % of Total | 60.7% | 5.6% | 66.3% |
| Sedang / Cukup | Count | 16 | 14 | 30 |
| | Expected Count | 23.6 | 6.4 | 30.0 |
| | % of Total | 18.0% | 15.7% | 33.7% |
| Total | Count | 70 | 19 | 89 |
| | Expected Count | 70.0 | 19.0 | 89.0 |
| | % of Total | 78.7% | 21.3% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 17.277 ^a | 1 | .000 | | |
| Continuity Correction ^b | 15.077 | 1 | .000 | | |
| Likelihood Ratio | 16.599 | 1 | .000 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .000 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 17.082 | 1 | .000 | | |
| N of Valid Cases | 89 | | | | |

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,40.

S. Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 17.277 ^a | 1 | .000 | | |
| Continuity Correction ^b | 15.077 | 1 | .000 | | |
| Likelihood Ratio | 16.599 | 1 | .000 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .000 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 17.082 | 1 | .000 | | |
| N of Valid Cases | 89 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,40.

b. Computed only for a 2x2 table

T. Symmetric Measures

| | Value | Asymp. Std. Error ^a | Approx. T ^b | Approx. Sig. |
|----------------------------------|-------|--------------------------------|------------------------|-------------------|
| Interval by Pearson's R Interval | .441 | .102 | 4.578 | .000 ^c |
| Ordinal by Spearman Correlation | .441 | .102 | 4.578 | .000 ^c |
| N of Valid Cases | 89 | | | |

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|---------------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Aspek Komunikasi * Kepuasan Pasien | 89 | 100.0% | 0 | .0% | 89 | 100.0% |

U. Aspek Komunikasi * Kepuasan Pasien Crosstabulation

| | | | Kepuasan Pasien | | Total |
|------------------|----------------|--|---------------------|---------------------|----------------------|
| | | | Puas | Tidak Puas | |
| Aspek Komunikasi | Baik | Count Expected Count % of Total | 41 35.4 46.1% | 4 9.6 4.5% | 45 45.0 50.6% |
| | Sedang / Cukup | Count Expected Count % of Total | 29 34.6 32.6% | 15 9.4 16.9% | 44 44.0 49.4% |
| Total | | Count Expected Count % of Total | 70 70.0 78.7% | 19 19.0 21.3% | 89 89.0 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 8.415 ^a | 1 | .004 | | |
| Continuity Correction ^b | 6.981 | 1 | .008 | | |
| Likelihood Ratio | 8.839 | 1 | .003 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .004 | .004 |
| Linear-by-Linear Association | 8.321 | 1 | .004 | | |
| N of Valid Cases | 89 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,39.

b. Computed only for a 2x2 table

Tests of Homogeneity of the Odds Ratio

| | Chi-Squared | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
|-------------|-------------|----|-----------------------------------|
| Breslow-Day | ,000 | 0 | . |
| Tarone's | ,000 | 0 | . |

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

| | | | |
|------------------------------------|-----------------------|-------------|--------|
| Estimate | 25,949 | | |
| ln(Estimate) | 3,256 | | |
| Standard Error of ln(Estimate) | ,440 | | |
| Asymptotic Significance (2-sided) | ,000 | | |
| Asymptotic 95% Confidence Interval | Common Odds Ratio | Lower Bound | 10,948 |
| | | Upper Bound | 61,502 |
| | ln(Common Odds Ratio) | Lower Bound | 2,393 |
| | | Upper Bound | 4,119 |

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate.

V. Symmetric Measures

| | | Value | Asymp. Std. Error ^a | Approx. T ^b | Approx. Sig. |
|------------------|----------------------|-------|-----------------------------------|------------------------|-------------------|
| Interval by | Pearson's R Interval | .307 | .093 | 3.014 | .003 ^c |
| Ordinal by | Spearman | | | | |
| Ordinal | Correlation | .307 | .093 | 3.014 | .003 ^c |
| N of Valid Cases | | 89 | | | |

a. Not assuming the null hypothesis.

- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
c. Based on normal approximation.

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|--------------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Aspek Kerjasama * Kepuasan Pasien | 89 | 100.0% | 0 | .0% | 89 | 100.0% |

W. Aspek Kerjasama * Kepuasan Pasien Crosstabulation

| | | Kepuasan Pasien | | Total |
|----------------------|---------------------|-----------------|------------|--------|
| | | Puas | Tidak Puas | |
| Aspek Kerjasama Baik | Count | 43 | 4 | 47 |
| | Expected | 37.0 | 10.0 | 47.0 |
| | Count % of Total | 48.3% | 4.5% | 52.8% |
| Sedang / Cukup | Count | 27 | 15 | 42 |
| | Expected | 33.0 | 9.0 | 42.0 |
| | Count % of Total | 30.3% | 16.9% | 47.2% |
| Total | Count | 70 | 19 | 89 |
| | Expected | 70.0 | 19.0 | 89.0 |
| | Count % of Total | 78.7% | 21.3% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 9.776 ^a | 1 | .002 | | |
| Continuity Correction ^b | 8.222 | 1 | .004 | | |
| Likelihood Ratio | 10.191 | 1 | .001 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .004 | .002 |
| Linear-by-Linear Association | 9.666 | 1 | .002 | | |
| N of Valid Cases | 89 | | | | |

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,97.

b. Computed only for a 2x2 table

X. Symmetric Measures

| | | Value | Asymp. Std. Error ^a | Approx. T ^b | Approx. Sig. |
|----------------------|-------------|-------|--------------------------------|------------------------|-------------------|
| Interval by Interval | Pearson's R | .331 | .094 | 3.276 | .002 ^c |
| Ordinal by Ordinal | Spearman | .331 | .094 | 3.276 | .002 ^c |
| N of Valid Cases | | 89 | | | |

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Y.

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|--|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Aspek Tanggung Jawab * Kepuasan Pasien | 89 | 100.0% | 0 | .0% | 89 | 100.0% |

Z. Aspek Tanggung Jawab * Kepuasan Pasien Crosstabulation

| | | | Kepuasan Pasien | | Total |
|----------------------|----------------|----------------|-----------------|------------|--------|
| | | | Puas | Tidak Puas | |
| Aspek Tanggung Jawab | Baik | Count | 48 | 5 | 53 |
| | | Expected Count | 41.7 | 11.3 | 53.0 |
| | | % of Total | 53.9% | 5.6% | 59.6% |
| | Sedang / Cukup | Count | 22 | 14 | 36 |
| | | Expected Count | 28.3 | 7.7 | 36.0 |
| | | % of Total | 24.7% | 15.7% | 40.4% |
| Total | | Count | 70 | 19 | 89 |
| | | Expected | 70.0 | 19.0 | 89.0 |
| | | Count | | | |
| | | % of Total | 78.7% | 21.3% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 11.077 ^a | 1 | .001 | | |
| Continuity Correction ^b | 9.392 | 1 | .002 | | |
| Likelihood Ratio | 11.064 | 1 | .001 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .001 | .001 |
| Linear-by-Linear Association | 10.953 | 1 | .001 | | |
| N of Valid Cases | 89 | | | | |

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,69.

b. Computed only for a 2x2 table

AA. Symmetric Measures

| | Value | Asymp. Std. Error ^a | Approx. T ^b | Approx. Sig. |
|----------------------------------|-------|--------------------------------|------------------------|-------------------|
| Interval by Pearson's R Interval | .353 | .100 | 3.517 | .001 ^c |
| Ordinal by Spearman Correlation | .353 | .100 | 3.517 | .001 ^c |
| N of Valid Cases | 89 | | | |

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Tests of Homogeneity of the Odds Ratio

| | Chi-Squared | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
|-------------|-------------|----|-----------------------------------|
| Breslow-Day | .000 | 0 | . |
| Tarone's | .000 | 0 | . |

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

| | | |
|------------------------------------|-----------------------|--------------------|
| Estimate | | 11.910 |
| ln(Estimate) | | 2.477 |
| Standard Error of ln(Estimate) | | .454 |
| Asymptotic Significance (2-sided) | | .000 |
| Asymptotic 95% Confidence Interval | Common Odds Ratio | Lower Bound 4.895 |
| | | Upper Bound 28.976 |
| | ln(Common Odds Ratio) | Lower Bound 1.588 |
| | | Upper Bound 3.366 |

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate.

| A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N | O |
|-----------|-------------------------------------|----------|--|---------------|---------------------|------------------|--------------------------|---|---|---|---|--|--|---|
| Timestamp | Nama | Usia | Alamat | Jenis Kelamin | Pendidikan Terakhir | Pekerjaan | Perawat memkenalkan diri | Perawat menemui saya untuk menawarkan bantuan | menunjukkan perhatian kepada saya (menanyakan keadaan/keluhan yang dirasakan saat menemui pasien) | Perawat melibatkan keluarga saya atau orang yang dianggap berarti ke dalam perawatan saya | Perawat menjelaskan kepada saya dan keluarga, terutama mereka yang bertanggungjawab | Perawat menanyakan apa yang saya rasakan dan apa yang bisa perawat lakukan untuk membantu saya | Perawat suka mendengarkan keluhan, perasaan, dan masukan dari saya | Perawat menunjukkan sikap sabar dan melaksanakan proses keperawatan |
| 1 | 8/1/2024 11:14:15 Lika | 26 | Jl batu III rd7 nw 01 gambar jakarta pusat | Perempuan | S1 | Wirasaha | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 2 | 8/1/2024 11:46:32 Shelly | 45 | Jl. Kayu besar, rt.007/012, kel.tagati alur, kec. Kalideres | Perempuan | Magister | ASN | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| 3 | 8/1/2024 11:49:08 Abdul Muhs | 20 | Jl Sniwijaya 1 No 2 RT/RW 01/018 Tanjung Duren Utara 1 | Laki-laki | Diploma | Perawat | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | 8/2/2024 4:56:24 Putri | 29 | | Perempuan | Diploma | Karyawan | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| 5 | 8/5/2024 10:00:48 Khatidjah | 25th | Belasi | Perempuan | S1 | Dokter | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| 6 | 8/6/2024 17:05:35 Nunika | 36 | Kalisari | Perempuan | Diploma | Perawat | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| 7 | 8/6/2024 17:06:01 Amelia | 31 | Jl asrama polri | Perempuan | Diploma | Perawat | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 8 | 8/6/2024 17:08:11 Putri | 31th | Ciracas | Laki-laki | Diploma | Karyawan | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 9 | 8/6/2024 17:09:47 Kamia | 34 th | Jl kodau raya | Perempuan | Diploma | Perawat | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| 10 | 8/6/2024 17:13:25 Evi | 40 | Celingsi | Perempuan | Diploma | Wirasaha | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 |
| 11 | 8/6/2024 17:14:18 Wahyu Adhya | 34 | Ciputat | Laki-laki | S1 | Perawat | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 12 | 8/6/2024 17:14:53 Etycha | 24 | Komsoko | Perempuan | Diploma | Perawat | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 13 | 8/6/2024 17:51:33 ayu kairna | 23 | jl. rs polri | Perempuan | S1 | rs polri | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 14 | 8/6/2024 18:44:03 Toni | 34 | Jl mampang perapatan Rt/Rw 004/003 Kec mampang perapatan jakarta selatan | Laki-laki | S1 | Karyawan swasta | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 15 | 8/16/2024 9:04:46 Ihan | 26thn | Taman Adiyasa Blok N 21 No 22 RT 04 RW 06 | Perempuan | Diploma | Perawat | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 16 | 8/16/2024 9:17:33 Yola ifatuma difa | 26 | Duta bandara permai blok j4 no 2 | Perempuan | S1 | Karyawan swasta | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| 17 | 8/16/2024 9:56:38 dinda | 17 | jurumudi baru | Perempuan | SMA | belajar | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 18 | 8/16/2024 9:58:30 Muti | 25 | jl.keamanan rt06/04 rebon besar | Perempuan | | Asisten apoteker | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 19 | 8/16/2024 10:01:17 Klia | 25 | Jl.Batu III | Perempuan | S1 | Wirasaha | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| 20 | 8/16/2024 10:07:22 Lika | 24 | Jl.Batu III | Perempuan | SMA | Mahasiswa | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 21 | 8/16/2024 10:15:02 Endang Setiawati | 25 | Lampung | Perempuan | SMA | IRT | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 |
| 22 | 8/16/2024 10:20:08 Febi | 26 | Bling permai blok d2 no 14 Kp kalimati rt12/03 jakarta barat | Perempuan | Diploma | IRT | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| 23 | 8/16/2024 10:58:43 Eka mala dameria | 25 tahun | Jln. kyai tapa no.1 Grogol | Laki-laki | Diploma | Karyawan swasta | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 24 | 8/16/2024 11:02:07 Evi | 26 | Kp Baru Rt. 001/008 | Perempuan | Diploma | Pegawai swasta | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| 25 | 8/16/2024 11:29:32 Shiva | 25 tahun | Jakarta pusat | Perempuan | Diploma | Perawat | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 26 | 8/16/2024 11:29:48 Muthi | 21 | | Perempuan | S1 | Mahasiswa | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |

| A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N | O |
|-----------------------|---------------------|----------|--|---------------|---------------------|-----------------|--------------------------|---|---|---|--|--|--|--|
| Timestamp | Nama | Usia | Alamat | Jenis Kelamin | Pendidikan Terakhir | Pekerjaan | Perawat memkenalkan diri | Perawat menemui saya untuk menawarkan bantuan | menunjukkan perhatian kepada saya (menanyakan keadaan/keluhan yang dirasakan saat menemui pasien) | Perawat melibatkan keluarga saya atau orang yang dianggap berarti ke dalam perawatan saya | Perawat menjelaskan kepada saya dan keluarga, terutama mereka yang bertanggung jawab | Perawat menanyakan apa yang saya rasakan dan apa yang bisa perawat lakukan untuk membantu saya | Perawat suka mendengarkan keluhan, perasaan, dan masukan dari saya | Perawat menunjukkan sikap sabar dan melakukan proses keperawatan |
| 7/ 8/16/2024 11:29:48 | Muthi | 21 | Jakarta pusat | Perempuan | S1 | Mahasiswa | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 8/ 8/16/2024 12:23:40 | Fitriana dwi cahyar | 26 | Jl pedongkelan belakang | Perempuan | Diploma | Karyawan swas | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 9/ 8/16/2024 18:26:11 | Novia | 26th | Jl. Kumbang rt. 10/nw 01 | Perempuan | Diploma | Perawat | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 0/ 8/17/2024 12:22:29 | Delima | 30 thn | Jakarta pusat | Perempuan | Diploma | Perawat | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 1/ 8/18/2024 9:29:40 | Rifqah | 25 | Jl kumbang, kalideres | Perempuan | S1 | AA | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 2/ 8/18/2024 11:14:15 | reni | 26 | Jl batu III rt07 nw 01 gambir jakarta pusat | Perempuan | S1 | Wirasaha | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 3/ 8/17/2024 11:46:32 | reza | 45 | Jl Kayu besar, rt.007/012, kel tagal alur | Perempuan | Magister | ASN KEMENTR | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| 4/ 8/17/2024 11:49:08 | nada | 20 | Jl Shiwajaya 1 No 2 RT/RW 01/018 | Perempuan | Diploma | Perawat | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 5/ 8/22/2024 4:56:24 | nadia | 29 | Tanjung Duren Utara 1 | Perempuan | Diploma | Karyawan Swas | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| 6/ 8/5/2024 10:00:46 | mina | 28th | Bekasi | Perempuan | S1 | Dokter | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| 7/ 8/6/2024 17:05:35 | vita | 36 | Kalisari | Perempuan | Diploma | Perawat | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 8/ 8/6/2024 17:06:01 | adel | 31 tahun | Jl asrama polisi | Perempuan | Diploma | Perawat | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 9/ 8/6/2024 17:08:11 | eke | 31th | Ciracas | Laki-laki | Diploma | Karyawan | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 0/ 8/6/2024 17:09:47 | arul | 34 th | Jl kodau raya | Perempuan | Diploma | Perawat | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 1/ 8/6/2024 17:13:25 | wulan | 40 | Celingsi | Perempuan | Diploma | Wirasaha | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 |
| 2/ 8/6/2024 17:14:18 | izmi | 34 | Ciputat | Laki-laki | S1 | Perawat | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 3/ 8/6/2024 17:14:53 | kiky | 24 | Komseko | Perempuan | Diploma | Perawat | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 4/ 8/6/2024 17:51:33 | nadya | 23 | Jl. rs polisi | Perempuan | S1 | rs polisi | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 5/ 8/6/2024 18:44:03 | hani | 34 | Jl mampang perapatan Rt/Rw 004/003 Kel Laki-laki | Perempuan | S1 | Karyawan swas | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 6/ 8/16/2024 9:04:46 | hersya | 28thn | Taman Adiyasa Blok N 21 No 22 RT 04 R | Laki-laki | Diploma | Perawat | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 7/ 8/16/2024 9:17:33 | wanda | 26 | Duta bandara permai blok j4 no 2 | Perempuan | S1 | Karyawan swas | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| 8/ 8/16/2024 9:56:38 | meilita | 17 | jurumudi baru | Perempuan | SMA | belajar | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 9/ 8/16/2024 9:58:30 | mala | 25 | Jl keamanan rt06/04 kebon besar | Perempuan | S1 | Asisten apoteke | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 0/ 8/16/2024 10:01:17 | okta | 25 | Jl Batu III | Perempuan | S1 | Wirasaha | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| 1/ 8/16/2024 10:07:22 | tere | 24 | Jl Batu III | Perempuan | SMA | Mahasiswa | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| 2/ 8/16/2024 10:15:02 | waty | 25 | Lampung | Perempuan | SMA | Mahasiswa | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| 3/ 8/16/2024 10:20:08 | only | 26 | Bining permai blok q2 no 14 | Perempuan | SMA | Ibu rumah tangg | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 |
| 4/ 8/16/2024 10:58:43 | meria | 25 tahun | Kp kalimati rt12/03 jakarta barat | Laki-laki | Diploma | Karyawan swas | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| 5/ 8/16/2024 11:02:07 | vtm | 26 | Jln kya tapu no. 1 Grogol | Perempuan | Diploma | Pegawai swasta | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 6/ 8/16/2024 11:29:32 | amalia | 25 tahun | Kp Baru Rt 001/008 | Perempuan | Diploma | Perawat | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 7/ 8/16/2024 11:29:48 | clara | 21 | Jakarta pusat | Perempuan | S1 | Mahasiswa | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 8/ 8/16/2024 12:23:40 | lissa | 26 | Jl pedongkelan belakang | Perempuan | Diploma | Karyawan swas | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 9/ 8/16/2024 18:26:11 | indy | 26th | Jl. Kumbang rt. 10/nw 01 | Perempuan | Diploma | Perawat | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 0/ 8/17/2024 12:22:29 | ayu lestari | 30 thn | Jakarta pusat | Perempuan | Diploma | Perawat | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 1/ 8/18/2024 9:29:40 | putri | 25 | Jl kumbang, kalideres | Perempuan | S1 | AA | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |