



SKRIPSI

**PERSEPSI PASIEN TERHADAP PERILAKU *CARING* PERAWAT
DI RUANG PERAWATAN ST. BERNADETH II A
RS. STELLA MARIS MAKASSAR**

PENELITIAN FENOMENOLOGI

OLEH :

**DEBY KRISCHINTYA SAMBOKARAENG (C 14 14201 065)
ELISABETH ITA' (C 14 14201 069)**

**PROGRAM SI KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2018



SKRIPSI

**PERSEPSI PASIEN TERHADAP PERILAKU *CARING* PERAWAT
DI RUANG PERAWATAN ST. BERNADETH II A
RS. STELLA MARIS MAKASSAR**

PENELITIAN FENOMENOLOGI

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

OLEH :

DEBY KRISCHINTYA SAMBOKARAENG (C 14 14201 065)

ELISABETH ITA' (C 14 14201 069)

**PROGRAM SI KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2018

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Deby Krischintya Sambokaraeng (C1414201065)

Elisabeth Ita' (C1414201069)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dan hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 11 April 2018

Yang menyatakan,

(Deby Krischintya S)
C1414201065

(Elisabeth Ita')
C1414201069

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**PERSEPSI PASIEN TERHADAP PERILAKU *CARING*
PERAWAT DI RUANG PERAWATAN ST. BERNADETH II A
RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

Diajukan oleh:

**DEBY KRISCHINTYA SAMBOKARAENG (C14142 01065)
ELISABETH ITA' (C1414201069)**

Disetujui oleh:

Pembimbing



**(Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes)
NIDN.0918087701**

**Wakil Ketua I
Bidang Akademik**



**(Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,M.S.N)
NIDN.0912106501**

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**PERSEPSI PASIEN TERHADAP PERILAKU CARING
PERAWAT DI RUANG PERAWATAN ST. BERNADETH II A
RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

Dipersiapkan dan Disusun Oleh:

DEBY KRISCHINTYA S
C1414201065

ELISABETH ITA'
C1414201069

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes

NIDN.0918087701

Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima
Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,M.S.N
NIDN.0912106501

Penguji II

Hasrat Jaya Ziliwu, S.Kep.,Ns
NIP:197509132006041007

Penguji III

Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes
NIDN.0918087701

Makassar, 11 April 2018
Program S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar

(Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes)

NIDN.0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

1. Nama : Deby Krischintya Sambokaraeng

NIM : C1414201065

2. Nama : Elisabeth Ita'

NIM : C1414201069

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebanar-benarnya.

Makassar, 11 April 2018

Yang menyatakan,

(Deby Krischintya S)

(Elisabeth Ita')

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Persepsi Pasien Tentang Perilaku *Caring* Perawat Di Ruang Perawatan St. Bernadeth II A Rumah Sakit Stella Maris Makassar”**. Hasil skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat yang telah ditentukan dalam menyelesaikan pendidikan Strata 1(S1) di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa meskipun penyusunan skripsi ini sudah diupayakan semaksimal mungkin, namun skripsi masih memiliki kekurangan dan jauh dari sempurna, oleh karena itu peneliti dengan senang menerima dan mengharapkan kritik serta saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Dalam menyusun skripsi ini penulis banyak mendapat dukungan, bantuan dan bimbingan dari banyak pihak. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada pihak yang senantiasa membantu dalam menyelesaikan skripsi ini :

1. Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan pada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program studi S1 Keperawatan Stella Maris.
2. Dr. Thomas Soeharto, MMR, selaku Direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan penelitian ini. Serta seluruh staff pegawai Bernadeth II A yang telah membantu selama penelitian.
3. Henny Pongantun, S.Kep.,Ns.,M.S.N selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik dan Kemahasiswaan.
4. Fransiska Anita, NS.,M.Kep,Sp,KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.

5. Asrijal Bakri, Ns.,M.Kep selaku pembimbing dalam pembuatan skripsi ini, meskipun berada ditengah kesibukan dan tugasnya yang padat, beliau masih menyempatkan diri untuk memberikan bimbingan, arahan dan perhatian kepada penulis untuk menghasilkan yang terbaik mulai dari awal hingga penyelesaian skripsi ini.
6. Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,M.S.N selaku penguji I dan Hasrat Jaya Ziliwu, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan bimbingan, pengarahan serta kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi.
7. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh staff pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan dan fasilitas selama menempuh pendidikan.
8. Teristimewa kepada kedua orang tua kami tercinta dari Deby Krischintya Sambokaraeng (Bapak Reinhard Sambokaraeng dan Ibu Maryam Mallu) dan dari Elisabeth Ita' (Bapak Ayub dan Ibu Agus), serta saudara-saudara dan seluruh keluarga yang senantiasa mendukung, mendoakan, menasihati, dan selalu memberi saran.
9. Seluruh teman-teman angkatan 2014 program S1 Keperawatan khususnya kelas S1/IVB serta teman-teman saya yang melakukan penelitian kualitatif.
10. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan doa dan dukungan baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi.

Akhir kata semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspiratif untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, 11 April 2018

Penulis

ABSTRAK
PERSEPSI PASIEN TERHADAP PERILAKU *CARING* PERAWAT DI
RUANG PERAWATAN St. BERNADETH II A RUMAH SAKIT
STELLA MARIS MAKASSAR

(Dibimbing oleh Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes)
Deby Krischintya Sambokaraeng dan Elisabeth Ita'
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
(xvi + 93 halaman + 35 referensi + 8 lampiran)

Perilaku *caring* perawat merupakan salah satu komponen esensial dari mutu layanan Rumah Sakit sebagai pelayanan keperawatan yang akan membantu salah satu proses dari kesembuhan pasien. *Caring* merupakan suatu sikap rasa peduli, hormat, dan menghargai orang lain. *Caring* meliputi tindakan-tindakan membantu, mendukung dan memfasilitasi orang lain atau kelompok yang mempunyai kebutuhan yang nyata atau yang dipikirkan sebelumnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi persepsi pasien terhadap perilaku *caring* perawat. Desain yang digunakan metodologi kualitatif, dengan pendekatan fenomenologi. Teknik pengambilan partisipan menggunakan teknik nonprobability sampling yaitu purposive sampling. Partisipan pada penelitian ini berjumlah 6 orang. Uji keabsahan data yang dilakukan meliputi uji dependability dan uji kredibilitas yaitu member *check*. Data yang dikumpulkan menggunakan wawancara mendalam dan catatan lapangan sebagai alat bantu pengumpulan data. Data analisa menggunakan metode analisa isi (content analysis) yang menghasilkan 3 tema. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku *caring* perawat sudah cukup baik.

Kata kunci : perilaku *caring*, *caring*, perawat
Kepustakaan : 14 buku + 21 jurnal (2006-2017)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN.....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian	5
1. Bagi Rumah Sakit.....	5
2. Bagi Perawat.....	5
3. Bagi Peneliti.....	5
BAB II TINJAUAN TEORITIS.....	6

A. Konsep Persepsi.....	6
1. Pengertian	6
2. Syarat dan Proses Terjadinya Persepsi.....	6
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi	7
B. Konsep Perilaku	8
1. Pengertian Perilaku	8
2. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku	9
3. Faktor yang Membentuk Perilaku	11
4. Karakteristik Perilaku	12
C. Konsep <i>Caring</i>	13
1. Pengertian	13
2. Asumsi yang Mendasari Konsep <i>Caring</i>	14
3. Unsur Lain dari <i>Caring</i> (Komunikasi Terapeutik).....	15
4. Faktor Karatif Pembentuk <i>Caring</i>	16
5. Manfaat <i>Caring</i>	18
BAB III METODE PENELITIAN.....	19
A. Jenis Penelitian	19
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	20
C. Variabel Penelitian.....	20
D. Partisipan.....	20
E. Instrumen Penelitian.....	20
1. Alat perekam.....	21
2. Buku catatan.....	21
F. Pengumpulan Data.....	21
G. Analisa Data.....	22
1. Membuat Transkrip Data.....	22
2. Menentukan Meaning Unit.....	22
3. Meringkas dan Mengorganisir Data	22
4. Melakukan Abstraksi Data.....	22

5. Mengidentifikasi Variabel.....	23
6. Menarik Kesimpulan	23
H. Pengujian Keabsahan Data.....	24
1. Uji Kredibilitas (Credibility).....	24
2. Uji Depedability.....	24
I. Etika penelitian	25
1. Lembar Persetujuan (<i>Informat Consent</i>).....	25
2. Tanpa Nama (<i>Anonymity</i>).....	25
3. Prinsip Keadilan (Justice)	25
4. Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>).....	26
5. Menghormati Martabat (<i>Respect For Human Dignity</i>).....	26
6. <i>Beneficence</i>	26
.....	
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	27
A. Hasil penelitian.....	27
1. Pengantar.....	27
2. Gambaran Umum Rumah Sakit Stella Mari Makassar.....	27
3. Partisipan	28
B. Analisa Data	29
1. Membuat Transkrip Data.....	29
.....	
2. Menentukan Meaning Unit.....	45
3. Meringkas dan Mengorganisir Data	54
4. Abstraksi Data	57
5. Kesimpulan	66
BAB V PEMBAHASAN	78
A. Pembahasan Hasil Penelitian	78
1. Tema I: Persepsi Pasien Tentang Sikap Perawat	78
2. Tema II: persepsi pasien tentang tindakan perawat	82

3. Tema III: persepsi pasien tentang komunikasi perawat	85
B. Keterbatasan Peneliti	90
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	91
A. Kesimpulan	90
B. Saran	93

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Karakteristik Partisipan	29
Tabel 4.2 Kode	58
Tabel 4.3 Kategori.....	59

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan

Lampiran 2. Lembar Permohonan Partisipan

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Partisipan

Lampiran 4. Pedoman Wawancara

Lampiran 5. Lembar Catatan Lapangan Penelitian

Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian

Lampiran 7. Surat Keterangan Selesai Penelitian

Lampiran 8. Lembar Konsul

DAFTAR SINGKATAN

P1	:	Partisipan 1
P2	:	Partisipan 2
P3	:	Partisipan 3
P4	:	Partisipan 4
P5	:	Partisipan 5
P6	:	Partisipan 6
PPTSPSPKB	:	Persepsi Pasien Tentang Sikap Perawat Saat Pertama Kali Bertemu
PPTSPSMT	:	Persepsi Pasien Tentang Sikap Perawat Saat Melakukan Tindakan
PPTKPSMT1	:	Persepsi Pasien Tentang Komunikasi Perawat Sebelum Melakukan Tindakan
PPTKPSMT2	:	Persepsi Pasien Tentang Komunikasi Perawat Setelah Melakukan Tindakan
SPSPMK	:	Sikap Perawat Saat Pasien Menyampaikan Keluhan
EPSMT	:	Evaluasi Perawat Setelah Melakukan Tindakan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan sarana pelayanan yang mempunyai fungsi utama menyediakan dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) baik fisik maupun psikososial yang dilakukan secara terpadu (Ilyas, 1999 dalam Ilkafah & Harniah, 2017). Keberhasilan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dipengaruhi oleh berbagai faktor salah satu faktor tersebut adalah pelayanan keperawatan yang merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Pelayanan keperawatan mempunyai posisi yang sangat strategis dalam menentukan mutu pelayanan karena pemberi pelayanan profesional yang terbanyak (60%) adalah perawat dan yang paling lama kontak dengan pasien selama 24 jam (Sutoto & Wibowo, 2013 dalam Ilkafah & Harniah, 2017). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa keperawatan melalui pelayanan asuhan keperawatan yang komprehensif sebagai indikator pelayanan dalam menentukan kepuasan pasien sebagai tolak ukur mutu pelayanan. Kemampuan seorang perawat dalam memberi pelayanan harus memperhatikan pasien, keterampilan intelektual dan interpersonal akan tercermin pada perilaku *caring*.

Di dunia, *caring* sudah menjadi hal biasa yang dipraktikkan dalam pemberian asuhan keperawatan. *International Association Of Human Caring* (2007) dalam Sumartini, T. (2017), menjelaskan bahwa keperawatan selalu meliputi empat konsep yaitu manusia sebagai penerima asuhan keperawatan (individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat), keperawatan sebagai karakteristik dan tindakan dari

perawat yang memberi asuhan bersama-sama dengan pasien, kesehatan meliputi derajat kesehatan dan kesejahteraan pasien, dan lingkungan yakni keadaan internal dan eksternal yang mempengaruhi pasien (Budiono, 2016). Inti dari semua teori tentang keperawatan adalah memeriksa dan menguraikan empat konsep tersebut untuk memberi penjelasan dan panduan dalam hal merawat. Tetapi sekarang merawat juga sudah didefinisikan sebagai *caring*, yang sudah menjadi konsep paradigma yang kelima (Shoffner, 2008 dalam Sumartini, T. 2017).

Di Indonesia, *caring* merupakan isu besar dalam profesionalisme keperawatan. *Caring* merupakan topik saat ini yang hangat dibahas dalam dunia keperawatan karena perawat yang merupakan pelaku *caring* tetapi yang dilakukan perawat masih jauh dari standar dalam praktik keperawatan secara nyata. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Agustin 2012 dalam Sumartini, T. 2017) yang meneliti pengaruh kualitas *caring* terhadap tingkat kepuasan pasien dalam praktik keperawatan, hasil penelitiannya menjelaskan bahwa terdapat pengaruh yang positif kualitas *caring* perawat terhadap tingkat kepuasan pasien yang dirawat di Rumah Sakit, semakin baik kualitas *caring* maka akan semakin meningkat kepuasan pasien, begitu pula sebaliknya semakin kurang kualitas *caring* maka semakin menurun kepuasan pasien.

Salah satu instrumen yang tercakup dalam konsep keperawatan adalah *caring* perawat, yaitu suatu sikap, rasa peduli, hormat, dan menghargai orang lain, maksudnya memberikan perhatian yang lebih baik kepada seseorang dan bagaimana seseorang itu bertindak. Pasien yang dirawat dengan *caring* akan merasa aman dan nyaman selama perawatan di Rumah Sakit (Morrison, 2007 dalam Sumartini, T. 2017).

Windarini, L. (2014) berdasarkan hasil penelitiannya bahwa sikap *caring* perawat hanya sebagai pemahaman saja tetapi belum diaplikasikan sebagai maksimal dalam pelayanan kepada pasien.

Perawat hendaknya selalu mengajarkan dan mensosialisasikan sikap *caring* dalam praktik keperawatan. Muhidin, dkk. (2010) dalam penelitiannya bahwa pelayanan keperawatan yang dilaksanakan di Rumah Sakit X Madiun belum memenuhi harapan pasien, penerapan prinsip *caring* oleh perawat belum optimal, disebabkan oleh terbatasnya perawat baik secara kuantitas maupun kualitas.

Peneliti lainnya mendapatkan hasil masih adanya penilaian negatif dari pasien tentang pelayanan perawat, seperti yang diungkapkan oleh (Peluw, 2007 dalam Sahara, S.W.N, 2016) bahwa masih ada persepsi negatif dari masyarakat terhadap perawat di sebuah Rumah Sakit di Kota Ambon. Persepsi negatif ini meliputi perilaku perawat dalam melakukan tindakan yang kurang tepat, kurang terampil, kurang komunikasi dengan pasien, dan kurang cepat menanggapi keluhan pasien. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa perawat belum menampilkan perilaku *caring* yang menjadi nilai dasar dari keperawatan.

Hasil dari pengamatan peneliti ketika melakukan praktik di ruang rawat St.Bernadeth II A Rumah Sakit Stella Maris Makassar, peneliti melihat beberapa perawat saat melakukan asuhan keperawatan kurang memperhatikan pasien dan peneliti juga mendapat informasi secara lisan dari pasien yang dirawat bahwa beberapa perawat saat melakukan tindakan tidak bersikap *caring* seperti tidak memberikan salam, tidak menjelaskan prosedur kerja, dan masih ada perawat yang tidak peduli dengan kebutuhan pasien. Dari hal ini peneliti menarik kesimpulan bahwa pelaksanaan asuhan keperawatan di Ruang Perawatan St.Bernadeth II A Rumah Sakit Stella Maris Makassar belum dilakukan dengan baik, dimana sikap dari perawat yang kurang *caring* terhadap pasien.

Hal ini membuktikan profesionalisme yang didasarkan pada ilmu pengetahuan dan kemampuan teknik adalah hal yang penting dalam

memberikan pelayanan yang bermutu. Spiegel & Backhaus (2008) dalam Ilkafah & Harniah, (2017), mengatakan bahwa kepuasan sebagai indikator mutu pelayanan kesehatan dan keperawatan berhubungan dengan proses pelayanan dan hubungan antar pribadi antara pemberi pelayanan dengan penerima pelayanan yaitu saling percaya, kepedulian, perhatian, kepekaan akan kebutuhan-kebutuhan atau masalah pasien serta sistem pengaturan di rumah sakit.

Berdasarkan fenomena di atas peneliti ingin lebih memahami tentang perilaku *caring* perawat melalui persepsi pasien di Ruang Perawatan St. Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Peneliti akan mempelajari secara mendalam dan memberi penjelasan tentang persepsi pasien terhadap perilaku *caring* perawat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian tentang perilaku *caring* dalam praktik keperawatan, baik dari hasil penelitian terdahulu dan berbagai paparan di atas maka peneliti merumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Bagaimanakah Persepsi Pasien Terhadap Perilaku *Caring* Perawat Di Ruang Perawatan St. Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2018?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengeksplorasi persepsi pasien terhadap perilaku *caring* perawat di Ruang Perawatan St. Bernadeth II A Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengeksplorasi persepsi pasien tentang sikap perawat.
- b. Mengeksplorasi persepsi pasien tentang komunikasi perawat.

c. Mengeksplorasi persepsi pasien tentang tindakan perawat.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

- 1) Informasi tentang perilaku *caring* yang dilakukan perawat dengan tingkat kepuasan pasien dapat memberikan gambaran tentang mutu tenaga keperawatan sehingga dapat lebih meningkatkan kinerja staf keperawatan pada masa yang akan datang .
- 2) Sebagai bahan masukan mengenai gambaran perilaku *caring* perawat yang dipersepsikan pasien di ruang rawat inap. Informasi tersebut dapat digunakan bagi manajer keperawatan dalam menyusun rencana kegiatan manajemen keperawatan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan

2. Bagi Perawat

Diharapkan penelitian ini dapat memperluas wawasan perawat maupun perawat peneliti untuk mengembangkan ilmu pengetahuan terkait asuhan keperawatan khususnya *caring* sebagai inti dan fokus dalam praktik keperawatan profesional guna mengangkat citra profesi keperawatan.

3. Bagi Peneliti

Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini dapat memberikan informasi baru atau data bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan perilaku *caring* perawat.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Persepsi

1. Pengertian Persepsi

Beberapa pengertian persepsi dalam (Muhidin, 2008) antara lain:

- a. Wildayatun (1999) mendeskripsikan persepsi sebagai proses mental yang terjadi dalam diri manusia yang akan menunjukkan bagaimana ia melihat, mendengar, merasakan, meraba serta memberi nilai terhadap objek atau peristiwa.
- b. Mulyana (2006) mendefinisikan persepsi dihubungkan dengan realitas kehidupan sosial, yaitu suatu proses kategorisasi, dimana manusia dirangsang oleh masukan berupa objek atau peristiwa, kemudian manusia menghubungkan masukan itu dengan salah satu kategori objek atau peristiwa sehingga seorang dapat mengenali atau memberikan arti dan makna kepada masukan itu, persepsi demikian bersifat inferensial serta bervariasi.

Dari beberapa pengertian tersebut, maka persepsi disimpulkan sebagai proses sensori yang terjadi pada manusia terhadap rangsangan objek baik benda atau peristiwa yang dilanjutkan dengan proses mental menilai, mengkategorisasi dan menghubungkan objek persepsi sehingga dapat dikenali dan diberikan arti atau makna.

2. Syarat dan Proses Persepsi

Sunaryo (2013) dalam Yeris, A.N & Edison, F. (2016) dengan adanya persepsi, individu dapat menyadari dan memahami keadaan lingkungan sekitar mereka, serta dapat menyadari dan memahami keadaan diri individu yang bersangkutan (*self perception*). Instrumen menghubungkan persepsi antar individu dengan dunia luar adalah panca indera. Persepsi terjadi melalui proses yang didahului dengan

penginderaan. Pertama stimulus akan diterima oleh reseptor, kemudian diteruskan ke otak atau pusat saraf yang akan mengorganisasikan, dan diinterpretasikan sebagai proses psikologis. Akhirnya, individu menyadari tentang apa yang dilihat dan didengar. Syarat terjadi persepsi yaitu a) adanya objek: objek berperan sebagai stimulus, sedangkan panca indera berperan sebagai reseptor; b) adanya perhatian, sebagai langkah pertama untuk mengadakan persepsi; c) adanya panca indera sebagai reseptor penerima stimulus; d) saraf sensorik sebagai alat untuk meneruskan stimulus ke otak (pusat saraf atau pusat kesadaran). Kemudian dari otak dibawa melalui saraf motorik sebagai alat untuk mengadakan respon.

Persepsi terjadi melalui tiga proses, yaitu proses fisik, fisiologis, dan psikologis. Proses fisik terjadi melalui pengalaman, yakni objek yang diberikan stimulus kemudian diterima oleh reseptor atau panca indera. Sementara itu proses fisiologis terjadi melalui stimulus yang dihantarkan ke saraf sensorik lalu disampaikan ke otak. Terakhir proses psikologis merupakan proses yang terjadi pada otak sehingga individu menyadari stimulus yang diterima. Jadi ketiga syarat tersebut sangat diperlukan demi tercapainya suatu persepsi yang baik (Sunaryo, 2013 dalam Yeris, A.N & Edison, F. (2016).

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Menurut Herry Zan Pieter (2012) persepsi seseorang tidak timbul begitu saja. Ada beberapa faktor yang menyebabkan mengapa dua orang melihat sesuatu mungkin akan memberikan interpretasi yang berbeda tentang apa yang dilihatnya itu. Persepsi secara umum dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

a. Minat

Semakin tinggi minat seseorang terhadap suatu objek atau peristiwa, maka akan semakin tinggi juga minatnya dalam mempersepsikan suatu objek atau peristiwa.

b. Kepentingan

Apabila seseorang menganggap bahwa suatu objek atau peristiwa sangat penting bagi dirinya, maka semakin tinggi kepekaannya terhadap objek atau peristiwa tersebut.

c. Kebiasaan

Jika seseorang sering melihat dan merasakan peristiwa atau objek tertentu, maka akan terbiasa dalam membentuk persepsinya akan objek atau peristiwa yang dialaminya.

d. Konstansi

Adanya kecenderungan seseorang untuk melihat objek atau peristiwa secara konstan sekalipun sebenarnya itu bervariasi dalam bentuk, ukuran, warna, dan kecemerlangan.

B. Konsep Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2007) dalam Hafsyah, L. (2011) perilaku manusia adalah semua tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas, baik yang dapat diamati langsung maupun tidak dapat diamati.

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau ransangan dari luar. Perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap orang lain dan kemudian tersebut merespon stimulus tersebut (Azwar,2009 dalam Hafsyah, L. (2011).

2. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku menurut Hafsyah, L. (2011) yaitu:

a. Faktor Internal

Tingkah laku manusia adalah corak kegiatan yang sangat dipengaruhi oleh faktor yang ada dalam dirinya, faktor internal yang dimaksud antara lain jenis ras/keturunan, jenis kelamin, sifat fisik, kepribadian dan bakat. Faktor-faktor tersebut akan dijelaskan secara lebih rinci seperti di bawah ini.

1) Jenis Ras/Keturunan

Setiap ras yang ada di Dunia memperlihatkan tingkah laku yang khas. Tingkah laku yang khas ini berbeda pada setiap ras, karena memiliki ciri-ciri tersendiri. Ciri perilaku ras Negroid antara lain bertemperamen keras, tahan penderita, menonjol dalam kegiatan olahraga. Ras Mongolid mempunyai ciri ramah, senang bergotong royong, agak tertutup/pemalu, dan sering mengadakan upacara ritual. Demikian pula beberapa ras lain memiliki ciri perilaku yang berbeda pula.

2) Jenis Kelamin

Perbedaan perilaku berdasarkan perbedaan jenis kelamin antara lain cara berpakaian, melakukan pekerjaan sehari-hari, dan pembagian tugas pekerjaan. Perbedaan ini bisa dimungkinkan karena faktor hormonal, struktur fisik maupun norma pembagian tugas. Wanita sering kali berperilaku berdasarkan perasaan, sedangkan laki-laki cenderung berperilaku atau bertindak atas pertimbangan rasional.

3) Sifat Fisik

Menurut Kretschmer Sheldon dikutip dalam Hafsyah, L. (2011) membuat tipologi perilaku seseorang berdasarkan tipe fisiknya. Misalnya, orang yang pendek, bulat, demikian dikatakan senang bergaul, humoris, ramah dan banyak teman.

4) Kepribadian

Segala corak kebiasaan manusia yang terhimpun dalam dirinya yang digunakan untuk bereaksi serta menyesuaikan diri terhadap segala rangsang baik yang datang dari dalam dirinya maupun dari lingkungannya, sehingga corak dan kebiasaan itu merupakan suatu kesatuan fungsional yang khas untuk manusia itu.

5) Bakat

Suatu kondisi pada seseorang yang memungkinkannya dengan suatu latihan khusus mencapai suatu kecakapan, pengetahuan dan keterampilan khusus, misalnya berupa kemampuan memainkan musik, melukis, olahraga, dan sebagainya.

b. Faktor Eksternal

1) Pendidikan

Inti dari kegiatan pendidikan adalah proses belajar mengajar. Hasil dari proses belajar mengajar adalah seperangkat perubahan perilaku. Pendidikan sangat besar pengaruhnya terhadap perilaku seseorang. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan berbeda perilakunya dengan orang yang berpendidikan rendah.

2) Agama

Agama akan menjadikan individu bertingkah laku sesuai dengan norma dan nilai yang diajarkan oleh agama yang diyakininya.

3) Kebudayaan

Diartikan sebagai kesenian, adat istiadat atau peradaban manusia. Tingkah laku seseorang dalam kebudayaan tertentu akan berbeda dengan orang yang hidup pada kebudayaan lainnya, misalnya tingkah laku orang Jawa dengan tingkah laku orang Papua.

4) Lingkungan

Segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh untuk mengubah sifat dan perilaku individu karena lingkungan itu dapat merupakan lawan atau tantangan bagi individu untuk mengatasinya. Individu terus berusaha menaklukkan lingkungan sehingga menjadi jinak dan dapat dikuasainya.

5) Sosial ekonomi

Status sosial ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi perilaku seseorang.

3. **Faktor Pembentuk Perilaku**

Ada beberapa faktor pembentuk perilaku menurut Hafsyah, L. (2011) yaitu:

a. Faktor Predisposisi

Faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang antar lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai dan tradisi.

b. Faktor Pemungkin

Faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan antara lain umur, status sosial ekonomi, pendidikan, prasarana dan sarana serta sumber daya.

c. Faktor Pendorong atau Penguat

Faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku misalnya dengan adanya contoh dari para tokoh masyarakat yang menjadi panutan.

4. Karakteristik Perilaku

Berikut beberapa karakteristik perilaku menurut Hafsyah, L. (2011) yaitu:

- a. Perilaku adalah perkataan dan perbuatan individu. Jadi apa yang dikatakan dan dilakukan oleh seseorang merupakan karakteristik dari perilakunya.
- b. Perilaku mempunyai satu atau lebih dimensi yang dapat diukur, yaitu: frekuensi, durasi dan intensitas.
- c. Perilaku dapat diobservasi, dijelaskan, dan direkam oleh orang lain atau orang yang terlibat dalam perilaku tersebut.
- d. Perilaku mempengaruhi lingkungan, lingkungan fisik atau sosial.
- e. Perilaku bisa tampak atau tidak tampak.

C. Konsep *Caring*

1. Pengertian *Caring*

Menurut Wulan, K., & Hastuti (2011) *caring* adalah tindakan yang digunakan perawat memberi pelayanan kesehatan kepada pasiennya. Watson (1979) dikutip dalam Wulan, K., & Hastuti (2011) menyatakan yang dimaksud dengan *human care* adalah upaya untuk melindungi, meningkatkan dan menjaga atau mengabdikan rasa kemanusiaan dengan membantu orang lain mencari arti dalam sakit, penderitaan dan keberadaannya serta membantu orang lain untuk meningkatkan pengetahuan dan pengendalian diri.

Watson (2009) dalam *theory of human care* dikutip dalam Puspitasari, P, 2016), mengungkapkan bahwa *caring* sebagai jenis hubungan yang diperlukan antara pemberi dan penerima asuhan keperawatan untuk meningkatkan dan melindungi pasien. Fokus utama dalam keperawatan adalah pada *carative factor* yang berawal dari perspektif humanistik dan digabungkan dengan dasar pengetahuan ilmiah. Keberhasilan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh peran perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas pada pasien sehingga perawat harus mengembangkan kemampuan kognitif, sikap dan perilaku yang pelaksanaannya mencerminkan perilaku *caring*.

Caring secara umum dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, pengawasan dengan waspada, perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi. *Caring* merupakan bagian inti yang penting terutama dalam praktik keperawatan (Morrison, 2008 dalam Puspitasari, P, 2016).

2. Asumsi yang Mendasari Konsep *Caring*

Menurut Watson, ada tujuh asumsi yang mendasari konsep *caring*. Ketujuh asumsi tersebut adalah:

- a. *Caring* hanya akan efektif bila diperhatikan dan dipraktikkan secara interpersonal.
- b. *Caring* terdiri dari faktor karatif yang berasal dari kepuasan dalam membantu memenuhi kebutuhan manusia atau pasien.
- c. *Caring* yang efektif dapat meningkatkan kesehatan individu dan keluarga.
- d. *Caring* merupakan respon yang diterima oleh seseorang tidak hanya satu saja, namun juga mempengaruhi akan seperti apakah seseorang tersebut nantinya.
- e. Lingkungan yang penuh dengan *caring* sangat potensial untuk mendukung perkembangan seseorang dan mempengaruhi seseorang dalam memilih tindakan yang terbaik untuk dirinya sendiri.
- f. *Caring* bersifat lebih kompleks daripada *curing*. Praktik *caring* memadukan antara pengetahuan biofisik dengan pengetahuan mengenai perilaku manusia yang berguna dalam meningkatkan derajat kesehatan dan membantu pasien yang sakit.
- g. *Caring* merupakan inti dari keperawatan (Julia, 1995 dalam Wulan, K., & Hastuti 2011).

Watson menekankan dalam sikap *caring* harus tercermin sepuluh faktor karatif yang berasal dari perpaduan nilai-nilai humanistik dengan ilmu pengetahuan dasar. Faktor karatif membantu perawat untuk menghargai manusia dari dimensi pekerjaan perawat, kehidupan, dan dari pengalaman nyata berinteraksi dengan orang lain sehingga tercapai kepuasan dalam melayani dan membantu pasien.

3. Unsur lain dari *Caring* (Komunikasi Terapeutik)

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar dan bertujuan. Kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan pasien dan merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan untuk penyembuhan pasien (Heri Purwanto, 1994 dalam Mudakir, 2014). Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan tolak saling memberikan pengertian antara perawat dengan pasien. Persoalan yang mendasari dari komunikasi ini adalah adanya saling membutuhkan antara perawat dan pasien, sehingga dapat dikategorikan kedalam komunikasi pribadi diantara perawat dan pasien, perawat membantu dan pasien menerima bantuan (Musliha, & Fatmawati, S, 2009).

Teknik komunikasi terapeutik menurut Stuart dan Sundeen (1998) dalam Nasir, A. dkk (2014), yaitu : mendengar dengan penuh perhatian, menunjukkan penerimaan, menanyakan pertanyaan yang berkaitan, mengulangi ucapan pasien dengan menggunakan kata-kata sendiri, mengklasifikasi, memfokuskan, menyatakan hasil observasi, menawarkan informasi, diam, meringkas, memberi penghargaan, memberikan kesempatan kepada pasien untuk memulai pembicaraan, menganjurkan untuk meneruskan pembicaraan, menempatkan kejadian secara berurutan, memberikan kepada pasien untuk menguraikan persepsinya.

Sikap komunikasi terapeutik menurut Egan dalam Musliha & Fatmawati, S (2009), yaitu : berhadapan, mempertahankan kontak mata, membungkuk kearah pasien, mempertahankan sikap terbuka dan tetap rileks.

4. Faktor Karatif Pembentuk *Caring*

Watson, (dalam Nurachmah, 2006 dalam Wulan, K., & Hastuti, 2011) menguraikan bahwa struktur untuk ilmu *caring* dibangun dari sepuluh faktor karatif utama sebagai fokus dalam keperawatan. Watson memberikan rekomendasi agar perawat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien melalui sepuluh faktor karatif yaitu berhubungan dengan sifat dan karakter perawat yang menjelaskan bagaimana perilaku *caring* dimanifestasikan perawat sebagai berikut:

- a. Pembentukan sistim nilai humanistik dan altruistik. Perawat menumbuhkan rasa puas karena mampu memberikan sesuatu kepada pasien. Selain itu, memperlihatkan kemampuan diri dengan memberi pendidikan kesehatan kepada pasien.
- b. Memberi kepercayaan-harapan dengan cara memfasilitasi dan meningkatkan asuhan keperawatan yang holistik. Di samping itu, perawat meningkatkan perilaku pasien dalam mencari pertolongan kesehatan.
- c. Menumbuhkan kesensitifan terhadap diri dan orang lain. Perawat belajar menghargai kesensitifan dan perasaan pasien sehingga ia sendiri dapat menjadi lebih sensitif, murni dan bersikap wajar pada orang lain.
- d. Mengembangkan hubungan saling percaya. Perawat memberikan informasi dengan jujur dan memperhatikan sikap empati yaitu turut merasakan apa yang dirasakan pasien sehingga karakter yang diperlukan dalam faktor ini antara lain kongruen, empati dan kehangatan.
- e. Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif pasien. Perawat memberikan waktunya dengan mendengarkan semua keluhan dan perasaan pasien.

- f. Penggunaan sistimatis metode penyelesaian masalah untuk pengambilan keputusan. Perawat menggunakan metode proses keperawatan sebagai pola pikir dan pendekatan asuhan kepada pasien.
- g. Peningkatan pembelajaran dan pengejaran interpersonal, memberikan asuhan mandiri, menetapkan kebutuhan personal dan memberikan kesempatan untuk pertumbuhan personal pasien.
- h. Menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural dan spiritual yang mendukung. Perawat perlu mengenali pengaruh lingkungan internal dan eksternal pasien terhadap kesehatan dan kondisi penyakit pasien.
- i. Memberi bimbingan dalam memuaskan kebutuhan manusiawi. Perawat perlu mengenali kebutuhan komprehensif diri dan pasien. Pemenuhan kebutuhan paling dasar perlu dicapai sebelum beralih ke tingkat selanjutnya.
- j. Mengijinkan terjadinya tekanan yang bersifat fenomenologis agar pertumbuhan diri dan kematangan jiwa pasien dapat tercapai. Kadang-kadang seorang pasien perlu dihadapkan pada pengalaman/pemikiran yang bersifat provokatif. Tujuannya adalah agar dapat meningkatkan pemahaman lebih mendalam tentang diri sendiri (Julia,1995 dalam Wulan, K., & Hastuti, 2011).

Dari sepuluh faktor karatif tersebut, Watson merumuskan tiga faktor karatif yang menjadi filosofi dasar dari konsep *caring*. Tiga faktor karatif tersebut adalah pembentuk sistim nilai humanistik dan altruistik, memberikan harapan dan kepercayaan serta menumbuhkan sensitifitas terhadap diri sendiri dan orang lain (Julia,1995 dalam Wulan, K., & Hastuti, 2011).

5. Manfaat *Caring*

Perawat yang bersifat memberikan manfaat bagi pasien selalu memberi berbagai tindakan kenyamanan yang membawa kekuatan, kesejukan, dukungan, dorongan semangat, harapan dan bantuan bagi pasien (Kozier, 2010 dalam Hafsyah, L. 2011). Tindakan kenyamanan dimulai saat perawat mengobservasi ketidaknyamanan pasien, atau saat pasien menunjukkan kebutuhan kenyamannya. Karena kondisi tersebut perawat bervariasi, perawat perlu bersikap kreatif dan inovatif untuk memberikan asuhan tersebut. Asuhan keparawatan ini harus berlandaskan pada ilmu pengetahuan, prinsip dan teori keperawatan serta keterampilan dan sikap sesuai dengan kompetensi dan wewenang yang diemban kepada perawat.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi. Pendekatan ini dipilih karena penelitian kualitatif merupakan metode untuk mengeksplorasi dan memahami makna pada kondisi objek yang alamiah. Metode kualitatif digunakan untuk mengkaji secara dalam tentang persepsi pasien terhadap perilaku *caring* perawat di Ruang Perawatan St. Bernadeth II A Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Peneliti akan menggunakan tahapan-tahapan sesuai dengan kaidah penelitian fenomenologi transenden yang berfokus pada pandangan dan persepsi pada berbagai pengalaman individu. Tahapan ini meliputi: epoche merupakan cara menyampaikan penelitian dan persepsi penelitian untuk terbebas dari prasangka atau dugaan. Tujuan dari epoche agar memperoleh informasi atau data yang benar-benar alamiah yang berasal dari partisipan dan menciptakan ide, pemahaman yang baru. Reduksi fenomenologi merupakan menjelaskan dalam susunan bahasa bagaimana objek itu terlihat. Reduksi fenomenologi merupakan inti dari penelitian yang dapat ditempuh dengan cara merangkum dan mengambil data serta membandingkan. Variasi imajinasi mencari makna-makna dengan memanfaatkan imajinasi, kerangka rujukan, pemisahan dan pembalikan serta pendekatan terhadap fenomena dari perspektif. Tujuannya untuk mencapai deskripsi struktural dari sebuah pengamatan. Sintesis makna dan esensi merupakan tahap akhir dari penelitian fenomenologi. Fase ini adalah institusi dasar-dasar deskripsi tekstural dan struktural ke dalam suatu pernyataan yang menggambarkan hakikat fenomenologi secara keseluruhan (Hasbiansyah, O, (2008).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Perawatan St. Bernadeth II A Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 30 Januari sampai 23 Februari 2018.

C. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini yaitu persepsi pasien terhadap perilaku *caring* perawat yang sementara dirawat di Ruang Perawatan St. Bernadeth II A Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

D. Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah pasien yang dirawat di Ruang Perawatan St. Bernadeth II A Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Penentuan partisipan dalam penelitian ini menggunakan *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah pengambilan sampel dengan pertimbangan dan tujuan tertentu.

Jumlah partisipan dalam penelitian sangat bergantung pada kejenuhan data, jika saturasi telah tercapai dimana tidak ada lagi informasi baru yang didapatkan dari partisipan maka pengambilan data dapat dihentikan dan jumlah partisipan tidak ditambah lagi.

E. Instrumen Penelitian

Pada penelitian kualitatif yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri yang disebut "*human instrument*", berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya (Sugiyono, 2014).

Peneliti sebagai instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara dan catatan lapangan (*field note*). Dalam hal wawancara akan dilakukan ditempat yang kondusif (suasana yang santai, tenang dan bebas dari keributan) selama kurang lebih 20 menit. Adapun alat-alat yang digunakan dalam wawancara berupa :

1. Alat Perekam

Alat perekam merupakan suatu alat yang berfungsi merekam suara dari subjek (*partisipan*) yang akan diteliti sehingga mempermudah peneliti dalam membuat transkrip wawancara.

2. Buku Catatan

Peneliti melakukan pencatatan pada buku catatan yang berupa coretan seperlunya yang sangat dipersingkat, berisi kata-kata kunci, frasa, pokok-pokok isi pembicaraan atau pengamatan. Catatan tersebut akan diubah kedalam bentuk catatan yang lebih lengkap dan disebut catatan lapangan. Catatan lapangan adalah catatan tertulis tentang apa yang didengar, dilihat, dialami, dan dipikirkan dalam rangka pengumpulan data refleksi terhadap data dalam penelitian kualitatif.

F. Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan wawancara mendalam (*in depth interview*). Wawancara dilakukan secara semiterstruktur (*semistructure interview*) yaitu wawancara yang bertujuan untuk menemukan permasalahan terbuka, dimana pihak yang diajak wawancara diminta pendapat dan ide-idenya, peneliti perlu mendengarkan secara teliti dan mencatat apa yang dikemukakan oleh partisipan (Sugiyono, 2014). Wawancara yang dilakukan terhadap partisipan untuk mengetahui persepsi pasien terhadap perilaku *caring* perawat di Ruang Perawatan St.Bernadeth II A Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

G. Analisis Data

Teknik analisa data yang dilakukan adalah teknik analisis dengan menggunakan metode analisis konten (*content analysis*). Analisis konten merupakan salah satu metode yang sering digunakan dalam penelitian kualitatif terutama dalam bidang keperawatan dimana dalam rangkaian mengurangi unsur subjektivitas maka analisis dilakukan secara cermat dengan membaca, memahami, menelaah dan menganalisis makna yang terkandung dalam data yang diperoleh. Langkah dalam membuat analisis konten yaitu:

1. Membuat Transkrip Data

Data yang telah diperoleh peneliti dilapangan ditranskrip menjadi sebuah teks narasi berisi pernyataan informan atau partisipan.

2. Menentukan Meaning Unit

Meaning unit yaitu kata, kalimat atau paragraf yang saling berhubungan melalui isinya dan membentuk suatu makna, dalam tahap ini peneliti akan memilih beberapa kata, kalimat atau paragraf yang bermakna dari kata yang sudah ditranskrip atau dinarasikan, dimana peneliti dapat menghilangkan data yang tidak relevan namun tidak mengurangi makna dari data secara keseluruhan.

3. Meringkas dan Mengorganisir Data

Dalam tahap ini peneliti akan mengatur, mengelompokkan data dari hasil meaning unit atau data yang mengandung makna sesuai dengan topik dan pertanyaan yang diajukan.

4. Melakukan Abstraksi Data

Abstraksi data yaitu mengelompokkan data yang memiliki makna kemudian membuat label terhadap data tersebut, dalam tahap ini peneliti membuat makna atau mengartikan data sesuai dengan isi dari data tersebut, dengan membuat label dari suatu unit data, mengelompokkan beberapa label serupa menjadi suatu kategori

tertentu serta membuat suatu tema dari beberapa kategori yang berhubungan. Langkah dalam abstraksi data dibagi menjadi tiga tahap yaitu:

a. Koding

Koding adalah membuat label dari data yang memiliki makna tertentu, setiap meaning unit diberi label dengan kode serupa kata atau frase yang dibuat oleh peneliti berdasarkan apa yang disampaikan oleh partisipan.

b. Membuat Kategori

Peneliti kemudian membuat kategori dari beberapa label, beberapa kode atau label yang sama dikelompokkan menjadi suatu kategori, sedangkan beberapa kode lainnya membuat suatu kategori yang lain pula. Satu data tidak boleh masuk kedalam dua kategori yang berbeda. Satu data yang telah dilabel hanya dapat membentuk suatu kategori yang artinya suatu data hanya sesuai untuk satu kategori, sedangkan satu kategori dapat dibentuk oleh lebih dari satu data.

c. Menyusun Tema

Tema merupakan ekspresi dari hasil isi laten sebuah teks yang telah dibuat dalam bentuk kategori. Satu tema disusun dalam beberapa kategori-kategori dalam kelompok yang sama.

5. Mengidentifikasi Variabel

Tema-tema yang teridentifikasi dari kumpulan data dirumuskan dan dikelompokkan menjadi suatu variabel. Variabel-variabel yang telah teridentifikasi dari kumpulan tema kemudian dilihat kecenderungannya. Pada tahap ini peneliti melakukan verifikasi dari data secara keseluruhan untuk mendukung adanya hubungan sebab akibat.

6. Menarik Kesimpulan

Pada tahap ini peneliti memahami kembali seluruh isi data dan mengidentifikasi isi data dan mengidentifikasi benang merah dari

kesimpulan kategori, tema, hubungan antar tema dan variabel. Dari hasil indentifikasi tersebut maka peneliti akan menarik kesimpulan dari masalah atau fenomena yang diteliti.

H. Pengujian Keabsahan Data

Pengujian keabsahan data pada penelitian kualitatif berdasarkan pada prinsip kepercayaan (*credibility*) dan kebergantungan (*dependability*) (Sugiyono, 2014). Berikut ini merupakan gambaran langkah-langkah yang dilakukan peneliti untuk memenuhi keabsahan data penelitian yaitu:

1. Uji Kredibilitas (*Credibility*)

Credibility merupakan kepercayaan terhadap data hasil penelitian kualitatif antara lain dilakukan dengan perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan dalam penelitian dan member check. Maka uji kredibilitas data dilakukan dengan beberapa cara yaitu perpanjangan pengamatan atau melakukan pengamatan dengan saksama terhadap data yang diperoleh, member check, diskusi dengan teman sejawat atau dengan peneliti lain yang menggunakan metode penelitian kualitatif. Semua teknik dilakukan untuk mendapatkan data yang sesuai dan benar-benar terjadi dilapangan, hasil jawaban dari beberapa pihak tersebut kemudian dilihat kesamaan dan perbedaannya dari beberapa pihak mengenai hasil wawancara terhadap perilaku *caring* perawat di Ruang Perawatan St. Bernadeth II A. Data yang diperoleh bukan karena pola pikir peneliti tetapi terjadi secara alamiah dan tanpa rekayasa.

2. Uji Depedability

Dalam penelitian kualitatif uji depedability dilakukan dengan melalukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian. Caranya dilakukan oleh auditor yang independen, atau pembimbing untuk mengaudit keseluruhan aktifitas peneliti dalam melakukan penelitian.

Peneliti mulai menentukan masalah atau fokus, memasuki lapangan, menentukan sumber data, melakukan analisis data, melakukan uji keabsahan data, sampai membuat kesimpulan harus dapat ditunjukkan oleh peneliti.

I. Etika Penelitian

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan merupakan bentuk persetujuan antara partisipan atau informan dengan peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. Lembar persetujuan diberikan pada partisipan untuk menjelaskan hak-hak para partisipan yaitu hak untuk mendapat kebebasan dari kekerasan dan ketidaknyamanan hak untuk perlindungan dari eksploitasi, hak untuk menolak dan mengundurkan diri menjadi peserta. Setelah partisipan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian, peneliti memberikan sebuah surat persetujuan untuk ditandatangani oleh informan.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Merupakan etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. Prinsip Keadilan (*Justice*)

Hak ini memberikan semua partisipan hak yang sama untuk dipilih atau berkontribusi dalam penelitian tanpa diskriminasi. Semua partisipan memperoleh perlakuan dan kesepakatan yang sama dengan menghormati seluruh persetujuan yang disepakati. Setiap peneliti memberikan perlakuan dan penghargaan yang sama dalam hal apapun selama kegiatan penelitian dilakukan tanpa memandang suku, agama, etnis, dan kelas sosial.

4. **Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

Peneliti wajib menjaga kerahasiaan berbagai informasi yang diberikan oleh para partisipannya dengan sebaik-baiknya. Untuk menjamin kerahasiaan data, peneliti wajib menyimpan seluruh hasil pengumpulan data berupa lembar persetujuan mengikuti penelitian, biodata, hasil rekaman, dan transkrip wawancara dalam tempat khusus yang hanya bisa diakses oleh peneliti. Hasil rekaman diberi kode partisipan tanpa nama, untuk selanjutnya disimpan didalam file khusus dengan kode partisipan yang sama. Semua bentuk data hanya digunakan untuk keperluan proses analisis data sampai penyusunan laporan penelitian.

5. **Menghormati Martabat (*Respect for Human Dignity*)**

Setelah peneliti menjelaskan maksud, tujuan, dan manfaat penelitian, peneliti memberi kesempatan kepada partisipan untuk memilih berpartisipasi dalam penelitian atau tidak. Partisipan berhak untuk mengungkapkan sepenuhnya pengalaman yang dirasakan pada pendekatan fenomenologi dalam hal ini, peneliti memberikan kesempatan kepada partisipan untuk bertanya jika ada hal-hal yang kurang jelas.

6. **Beneficence**

Dalam melakukan penelitian harus memberikan manfaat bagi responden dengan cara memperhatikan hak responden untuk bebas dari kerugian dan ketidaknyamanan serta memperhatikan hak responden untuk mendapatkan perlindungan dari eksploitasi dengan cara memberikan hanya akan digunakan pada penelitian ilmu keperawatan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tanggal 30 Januari 2018 sampai dengan 23 Februari 2018. Pengambilan partisipan penelitian dengan menggunakan teknik nonprobability sampling yaitu purposive sampling dengan jumlah partisipan sebanyak 6 orang. Pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam (*indepth interview*) yang dilakukan secara semiterstruktur (*semistruktur interview*) dan observasi menggunakan catatan lapangan, selanjutnya data akan diolah dan dianalisis dengan menggunakan metode *analisis content*.

2. Gambaran Umum Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Rumah Sakit Stella Maris Makassar merupakan salah satu Rumah Sakit Swasta Khatolik di Kota Makassar. Rumah Sakit ini didirikan pada tanggal 8 Desember 1938, kemudian diresmikan pada tanggal 22 Desember 1939 dan kegiatan dimulai pada tanggal Januari 1940. Rumah Sakit ini berada di Jl. Somba Opu No. 237, Kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

Terbentuknya Rumah Sakit Stella Maris Makassar bermula dari nilai kasih yang tulus dan membuahkan cita-cita luhur yang membuat keprihatinan dan kepedulian akan penderitaan orang-orang kecil yang kurang mampu. Oleh karena itu, sekelompok Suster-Suster JMJ Komunitas Stella Maris Makassar mewujudkan kasih dan cita-cita tersebut kedalam suatu rencana untuk membangun sebuah Rumah Sakit Katolik yang berpedoman pada nilai-nilai injil.

Rumah Sakit Stella Maris memiliki visi dan misi tersendiri. Dalam penyusunan visi dan misi, pihak Rumah Sakit Stella Maris Makassar mengacu pada misi tarekat pada PT. Citra Nirmala sebagai pemilik Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Adapun visi dan misi Rumah Sakit Stella Maris Makassar adalah sebagai berikut:

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit terbaik di Sulawesi Selatan. Khususnya dibidang keperawatan dengan semangat cinta kasih kristus pada sesama.

b. Misi

- 1) Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah (*option for the poor*)
- 2) Pelayanan dengan mutu keperawatan prima.

- 3) Pelayanan kesehatan dengan standar peralatan kedokteran yang mutakhir dan komprehensif.
- 4) Peningkatan kesejahteraan karyawan dan kinerjanya.

3. Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap yang dirawat di Ruang Perawat St. Bernadet II A yang berjumlah 6 pasien, dimana 2 pasien menjalani perawatan selama 5 hari, 3 pasien menjalani perawatan selama 3 hari dan 1 pasien menjalani perawatan selama 2 hari. Partisipan berjenis kelamin perempuan ada 5 pasien dan partisipan berjenis kelamin laki-laki ada 1 pasien dengan rentang usia antara 16 – 63 tahun. Pendidikan partisipan mulai dari tingkat Sekolah Dasar (SD) sampai dengan tingkat Sekolah Menengah Atas (SMA). Berikut tabel dari karakteristik partisipan pada penelitian ini:

Tabel 4.1 Karakteristik Partisipan

No	Kode Partisipan	Inisial	Umur (Tahun)	Pendidikan	Lama Rawat
1	P1	Ny.B	49	SMA	5
2	P2	Ny.I	44	SMA	3
3	P3	Ny.S	34	SMP	2
4	P4	Ny.A	63	SMP	5
5	P5	Ny.S	53	SD	3
6	P6	Tn.M	16	SMP	3

B. Analisis Data

Analisa data yang digunakan peneliti adalah teknik analisis dengan menggunakan metode analisis konten (*content analysis*). Berikut langkah-langkah dalam membuat analisi konten yaitu:

1. Membuat Transkrip Data

Data yang diperoleh peneliti dilapangan ditranskrip dalam sebuah narasi. Berikut data yang didapatkan peneliti:

- a. Transkrip Wawancara Partisipan 1

“,” oh begitu “,”oo oke-oke “,” HmMMM setelah beberapa hari ini yaaa itu...”,”oyaaa. begitulah ada yang ada yang gimana ada yang baik ada yang ngak baik ya itu yang kita rasakanlah disini e yang baik misalnya kalo apa ya dari sana Cuma teriak-teriak Cuma pernah saya dapat kejadian e ...hari rabu jam 10 malam dari ujung depan pintu situ dia teriak ibu-ibu pindah ya kesebelah gitu saya ini kanget (pegang dada) saya ini sudah kaget tidurkan kok saya disuruh pindah tengah malam begini ”,” iyaa saya disuruh pindah kesebelah, ibu pindah ya kesebelah karena kami mo isi ini dengan laki-laki.. duh saya langsung kanget to saya kan sudah tidur, saya bilang ngini ndak bisa suster saya ndak bisa pindah suster seniorrr kan saya ndak bisa pindah... truss ih tidak buk ibu harus pindah karena ini harus diisi dengan anu dengan laki-laki pasien laki-laki.. saya bilang ihh tidak suster kamar saya memang sudah diperuntukkan buat saya 150 eeee..ee lima ratus empat belas ini.. ini untuk saya kan saya mati-matian tidak mau pindah to.. saya ndak suka disitunya karena kasar,, dari sana dia teriak,,baru saya kaget loh baru saya sudah tidur,,iya kan,,kagetku ini suster baru galak suara besar sekali toh,,trus tiba-tiba yang dari,,trus dia gelisah tuh,, dia modar-mandir..”,” hmmm iyaa,,truss dia udah bawaan saya roda trus saya bilang saya ngak mau pindah tdak mau,, truss ee dari sebelah na paksa itu oma-oma kasihan,,”,” yang sudah tidur dia yang bangunkan lagi oma-oma itu,,”,”iyaaa,,oma-oma bangun oma,,oma pindah ke sebelah ini kamar ini kamar saya mau kasih laki-laki..”,”laki-laki itu katanya dia punya keluarga hmmm emm..”,”dia punya keluarga,,”,”itu sudah, itu oma kasihan akhirnya mengangaaa bilangg aahhh-aahhh,,”,”bukan-bukan oma yang ini ada oma yang satu terpaksa itu oma bangun mi mau pindah terpaksa keluarga to marah banget,,”,”ohh ngak,,dia baliklah kesini oma kan ngak mau lagi pindah kan itu keluarganya ngak mau kan,,”,” ibu-ibu pindah saja itu oma disebelah dia tidak mau pindah dia sudah tidur mi tidak suster saya anu,, saya suster saya pusing diaa dengar saya bilang pusing lang diam dia ndak berani terpaksa oma mi yang dia paksa disebelah,, terpaksa oma bilang ya pindah mi jam 10 malam jadi komplek itu keluarganya...”,” itu oma sudah untung,, oh trus besoknya pulang besok pagi kan padahal tinggal satu malam mi itu kasihan,,,” ya terpaksa oma. Baru itu keluarganya bilang aduhh kasarnya itu suster baru tengah malam oma pindah mi kasihan,, di komen sama itu anaknya dengan anak mantunya du a orang digotong mi kesini barang-barangnya dibawa kesini pindah”,”komplek. Marah-marah sekali keluarganya itu,itu omanya bilang gini sudah-sudah mi, truss besok paginya oma pindah padahal satu malam,keluarganya bilang sabar suster kita besok sudah mau keluar ji, to.cari mi dulu yang lain,itu kasar begitu,itu kasar itu eee marah-marah disini sambil pindah itu keluarganya sambil dia marah,sini sayang langsung bilang saya itu yang disuruh pindah ibu,,”,” tapi saya

tidak mau pindah ke sebelah, akhirnya oma dari sbelah pindah kesini karena dia mau taroh laki-laki disitu, ndak boleh katanya digabung itu untuk laki-laki,” saya pikir bisa digabung,” ternyata ndak bisa ”,” terpaksa itu itu keluarga bilang siapa itu saya tandai memang mukanya, (ketawa) ini keluarga nya marah sekali mi “,” yang itu rang ndak tau mi yang mana itu dia, kayak kriting-kriting rambutnya, pendek-pendek rambutnya, kasar-kasar, hitam-hitam orangnya sorry eee saya kasih tau saja ciri-cirinya, itu kasar suara besar dari sana dia berteriak “,” iyaaa, kaget iyaa kaget, amplas kah dia “,” atau mungkin dia merasa suster lama, eehmm iya mungkin suster lama disini dia marasa paling, dari sana dia berteriak dari situ (menunjuk pintu) “,” dia ndak masuk didepan pintu saja, (sambil praktekkan) dia buka pintu begini bilang (suara tegas) ibu-ibu pindah disebelah yaaa, saya bilang tidak mau, ndak suster (ketawa) ya biar bagaimana ya, katanya si kita harus sama suster dan suster juga harus sama kita, karena masa dia teriak-teriak jam 10 malam,” karena kita sudah tidur mama sudah tidur mi,” ada mama, ini kamar seratus lima eee lima ratus empat belas ini memang di peruntukan pertama untuk saya jadi saya tidak akan pindah-pindah ini, saya bilang itu, “,” systernya pergi paksa oma-oma pindah oma yaa, kasar sekali bedede, “,” iyaaa, terpaksa diangkut paksa omanya 80 tahun omanya begini-gini, aduh saya bilang sma keluarganya untuk itu oma ndak syok, kalo oma syok ato oma mati terpaksa itu itu suster yang dicari (ketawa), “,” iya pindah mi ketempat tidur ini (menunjuk tempat tidur yang dekat pintu) mi, besok paginya jam 11 oma keluar mi, “,” eehmm padahal satu malam mi lagi, itu oma sudah satu minggu, “,” yaa sudah lama mi disebelah, satu minggu itu mi saya tidak enak nya baru, itu mi juga ibu ndak enak sekal, “,” kerana mamanya dipaksa bangun oma-oma itu yang kesini to tensi langsung naik, “,” iya, “,” iya, “,” dipanggil keluarganya datang itu keluarga pendek-pendek laki-laki, mana orangnya itu, itu oma blang sudah-sudah mi, jangan mi ribut-ribut lagi to,, untung kodong itu oma diam-diam, itu suaminya kodong anaknya oma pendiam-diam anak mantunya kodong itu oma dia juga ndak bisa berrmarah too akhirnya dia pindah mi jga, untung saya ndak sempat begitu,, kasarnya tauwa begitu, kasar, maunya datang didekatya kita, ibu boleh pindah ke sebelah kah atau bagaimana to, jangan dari depan pintu buka pintu, buka pintu (cretttttt praktekkan buka pintu suara tegas) ibu pindah ya disebelah,, ihh kenapa suster saya mau kasih masuk laki-laki disini, ooh ndak bisa suster saya duluan disini kamar saya, saya kasih begitu (terkekeh) begitu mi,, (heheheh) bukan begitu eeeh ,tengah malam kalo besok pagi dia kasih pindah kita saya mau ji pindah,,,” iya,,,” iya,,,” iyaa,, itu juga keluarga bilang kalo besok pagi pindah saya mau ji,, “,” iyaaa, ini kodong oma pindah oma diangkat itu oma dipaksa (terkekeh) untung itu oma kecil, kurus to,, “,” jadi itu oma diangkat mi pake kursi roda, ada

itu yang langsung bawa ke, ada itu laki-laki besar yang papua itu yang dorong gerobak-gerobak itu, mantri itu, bawa roda to, saya ndak mau dan bakalan ndak mau, saya ndak suka yang begitu-gituan, maunya anu kitakan orang pasien, jangan ko gertak kasih tabangka-bangka, apalagi oma 80 tahun, “,” iya tengah malam jam 10 tengah malam kau teriak-riak to,,,” kayak ada kebakaran jenggot,,ini orang eeee (sinis), kau bisik-bisik ke oma kah atau diam-diam kh dekati oma pelan kau ngomong,,,” eehmm,,,” itu mi,,,” datang berobat,,ehmm untung oma ndak syokk, dia mati tiba-tiba disebelah, itu suster itu ganti kinyawanya oma (ketawa) mati mi dia itu suster itu datang keluarganya satu kampung toraja nanti tu omaa, orang mengkendek kodong,, iyaaa mati mo keluarmi nanti itu,, ndak apa-apa ji oma, itu oma yo masih bagus ingatannya kau ee masih bisa bicara padahal sudah 80 tahun tapi dia masih bicar itu oma, masih kayak anak muda bicara, bagus tawwaa,, iyooooo, bagus, “,” masih muat ki, ada satunya itu, apa yaaa, itu dibawah juga itu tiap malam anak-anak muda di bawah itu ribut-ribut “,” iya jam 3 malam satu sampe pokoknya mulai dari jam 8 sampee,, duduk-duduk diatas motor,, cerita sambil ketawa-ketawa, berteriak-teriak,,,” iya, sudah saya tanya suster tadi malam, langsung pas jam 3 saya dengar dia orang gas motor pergi, itu juga dibawah tiap malam berteriak-teriak ngombrol to, kita pasien di bawah sini persis dibawah sini, kedengaran sekali, itu oma yang di sebelah tidak bisa tidur tawwa,, kedengaran sekali, “,” sudah mi, ee itu suster tadi malam di keluar diluar sini to (menunjuk terass) jam 3 banyak orang dibawah mungkin, katanya orang-orang yang tunggu igd hmmm ,,,” trus begitu beberapa menit kemudian ada yang gas-gas motor mungkin suster sudah tertelpon pak satpam dibawah,,,” eehmm tua mi di’ ,, adik sebentar lagi jadi perawat di’, udah pake ini udah pake anu (menunjuk ke kepala kami), “,” oh begitu,, iya perawatnya cantk-cantik “,” hmmm, “,” iya, anu keluhan si ada tapi kan kita....e sudah ditangani semua to, dokter, perawat, kasih kita obat, dengan laten to, dengan baik, sembuh artinya keluhan kita bisa (ketawa), “,” bagusss ji, tidak ada ji yang marah-marah, ngomel-ngomel,,,” malah susternya nanyaa ibu kenapa ndak tidurr, itu tadi malam “,” itu saya bilang bagaimana saya mau tidur itu ributnya dibawah, a’ah begitu ahh,, itu aja jie keluhannya,, apa juga biasa kalo ndak tidur yaaa ada berepa malam itu saya gelisah to, masa keritis mi itu namanya gelisah banget sakit badan-badan saya itu keringat trus,,,” itu saya ndak sampai keluhan itu karena itu mungkin bagian dari penyakit saya to bagian dari dbd sama tipess bilang kag sementara dalam proses itu obat, obat infus ,, saya ndak mengeluh kesuster kalo hal-hal begitu yang saya keluhkan ke dokter itu kalo hal-hal begitu kerena suster bilang ibu nanya sama dokter aja apa keluhan pasti susternya bilang gitu,, saya bilang simpan aja ndak usah dikeluhkan ke suster itu mo yang dikeluhkan orang

dibawah ribut sekali,, “,”eeee iya saya negeluh itu suster ini suntikan ini bikin saya muntah jangan suster deh,,kayak ini saya ndak bisaa suster terpaksa suster kasih saya obat anti muntah yaaa itu mi ,,dia kasih pertolongan itu akhirnya itu suntikan dilanjutlah tadi malam to begitu jam 12 datang lagi aduhhh suster ini obat yang kasih muntah suster ,, eee saya pikir ee saya sudah minum obat anti muntah oh tidak mi itu , “,” susternya ini memang sudah dari dokter ini ini sudah memang itu obatnya ibu antibiotik harus disuntikan ke ibu artinya pake anjuran dokter, nanti ibu tanya aja ke dokter besok, itu aja,,,” saya senang sekali, tadi saya pegang-pegang tangan dokter (dipraktekan)aduh makasih dokter saking senangnya itu saya pukul-pukul itu tangan dokter,, dokter siapa nama itu yang opa-opa dokter Niko di “,”penyakit dalam di” “,” perawat selalu minta izin ketika apa yang perawat mau teskan9komuniaksi) seperti inikan di teflon suntikan ini mengandung kalo mau dilihat gataltoo jadi minta izin duluibu kita tes dulu obat yang mau suntikan ke ibu apakah ini gatal atau tidak, dilingkar begini- ni dilingkar itu tanganku itu di teskan jadi minta izin dulu 15 menit kalo ndak ada gatal reaksi langsung mi itu obat anti biotik itu yang saya bilang langsung berpengaruh ke muntah “,” setiap anu infus itu selalu aja izin-izin “,”iyaa juga jelaskan itu seperti itu infus kalo mau dianu karet-karetnya,,ee maaf ibu yaa aga-agak sedikit perih itu yaaa baru di kasih sentakan itu memang angka perih,,,’ memang perihhhh eeeek..eeehh memmang perih, perih memang disini eeee,(menunjuk tangannya) terasa kayak di gigit ,ditusuk jarum, sakit loh,tapi suster minta izin,ibu tahan ki sedikit na perih itu,begitu bu,,bilang oyaaa, saya kaget begini oyaa di’ iyaa,, “,” bagus,lembut, ndak kok, intonasinya yaaa anu aja lembut, intonasinya tidak terlalu keras, kasar, ndakk, susternya lembut,”” kalo mau anu apa yaa, ya apa yaa ada si yang jelaskan ada juga yang tidak jelaskan macam-macam suster kita dapatkan to jadi kita ndak usah mi paksakan to dia mau jelaskan atau ndak to, berbeda-beda mungkin dia lupa tooo,,,” itu mi yang saya bilang tadi ada yang jelaskan ada yang tidak,,,”iyaaa biasa juga ada begitu naaa,, masuk saja langsung tusuk mungkin udah biasa to, bagus, “,”obatku si ndak terlalu tinggi-tinggi amat paling parasetamol,obat ma ranitidin itu ji obatku 2 itu setiap hari jadi ndak perluh dijelaskan bagaimana karena itu obat hari-hari “,”iyaa obat suntik, itu ji yang obat lambung ibu kami mau suntikkan begitu ee,ini yang anti biotik ibu,””masih kok, di cek lagi biasa datangcek lalu ”,”ndak, ndak bilang apa-apa,”” iya cuma cek-cek aja nanti saya cek lagi ibu yaaa,itu aja, selama ni baik ji kalian yang perawat-perawat seumur-umur kalian itu baik jie,, Cuma kaget yang kemarin itu ee, saya lagi asyik tidur bilang pindah jam 10 malam sempat berdebar jantungku itu memang saya kaget bilang itu orangg ihh ,saya sudah minum obat sudah makan, sudah kasih mati lampu ee,, saya dikagetinn ta bangsa -bangka kuu (terkeke)

itu aja sayang,””ngak ada,perawat ndak kasih tahu begitu,””iya “,”ndakk, ndak ada ohh sama mama mungkin dia bilang mama kan pergi kesitu tanya, dia bilangnya sama mama mungkin,saya ndak dengar,ohh mungkin, ada si mungkin istirahat dulu, saya yang minta kayaknya saya bilang gini suster boleh saya minta surat izin istirahat surat keterangan dokterkan, surat keterangan saya pernah diopname kemarin dan lanjut lagi 3 hari lagi di rumah istirahat saya mama mi dengar,mungkin itu saya omong sa ma suster tentang istirahat saya istirahat di rumah juga 3 hari to sebelum saya ke kantor itu aja saya yang omong ndak ada kok yang bilang ibu kalo sampai dirumah ibu istirahat ngak ada,namanya juga ,mungkin suster tahu bilang kita ini sudah dewasa pastilah kita butuh istirahat,”” iyaa besok pulang besok sore,mungkin besok baru dikasih tahu,yaa“,” kita berharaplah kedepan semakin baik, stella maris inikan dari dulu terkenal rumah sakit stella maris yang palinng terkenal di makassar ini, dari mama saja kecil stella maris,, mama kecil loh umur 6 tahun ini stella maris, jadi kita berharap yaaa..mudah-mudahan stella maris diberkati terus tetap memberi pelayanan yang terbaik buat masyarakat pokoknya masyarakat yang membutuhkan tempat ini supaya bagus, supaya orang-orang yang sakit datang beri kepercayaannya untuk dirawat disini too stella maris menjadi berkat buat orang,, tui saja yang saya inginkan ,,lebih baiklah kedepannya,bangunnya juga tambah baik mi,,saya liat dulu stella maris ndak bigini,, stella maris banyak mikemajuannyalah”,”seperti obat-obatannya juga tidak lagi,apa ya semakin canggih,,itu si yang harus diutamakan ,pelayana terhadap masyarakat dia harus utamakan dengan penuh suka cita,, itu aja yaa,, bagus,, itu aja sayang,,,” yaaa harus yang baiklah yaa setiap orang merindukan pelayanan terbaiklah “,” aduhhh seperti apalagi bimana saya ceritakan lgi (mengertukan dahi) seperti pelayan-pelayan setiap hari-hari misalnya pasien membutuhkan perawat minta tolong jangan dikasar-kasari, harus lembut penuh kasih, dari itu kan pasien sembuh karena perawat jugakan,,pelayan dari perawat juga kan,, itu aja sayang.

b. Transkrip Wawancara Partisipan 2

“,” ehmmm “,” eee itu perawat di UGD kurang bersahabat begitu yaa saya tanya agak ketuss omongan baru diaaa kurangg apalah (mendesis) bersahabat kurang bersahabt gitu truss sudah waktu saya diinfus itu ini tangan saya bengkok dia bikin “,” (memegang tanganya) ini pertama dia tusuk disini dia panggil temannya laki-laki dia tusuk kesini lagi yang laki-laki ini tapi yang laki-laki ini bengkok dia bikin iyaaa bengkok juga ini dia bikin ini,ini kan dari sini dia pindahkan ketengah dari pinggir inikan “,”iyaa makanya saya tidak pernah di selama dirumah sakit lain baru sekali dirumah sakit ini begni di infus sebelah sini ba ru dipindahkan ke sini-ni juga ternyata bengkok juga ini dua-duanya bengkok ini ‘,”yaaa kalo

diruang ini yaaa sudah cukuplah walaupun ada satu dua orang yang agak ketus gitu omongan cuman kita masih bisa tolerinlah itu kan ‘, eeehhh dia agak ketus begitu omongannya dia bilang ini kita disini saya tanya obat kemarinkan dia bilang eeee jawabnya juga ketusss bilang eeeiss kita bukannya malpraktek begini dia bilang, eee nanti kalo ini resep dari dokter dia bilang, truss dia bilang kalo kita andai kita mau sembarang-sembarang tulis ini nanti bisa eeee anak saya ndak makan juga keluarga begitu dia bilang kita bisa dipecah disini eehhh nanti kita dianggap malpraktek begitu jadi, saya bilang cuman bukan tanya begitu saya cuman tanya mana obat inikan, obat inikan saya sebenarnya tidak panas itu saya tidak demam kok dikasih obat parasetamol begitu yaa begitu saja ada satu oranglah yang agak ketus memang omongannya kalo yang lain sudah cukup bagus ‘, saya merasa itu yaa bagaimana yaaa kecewaa juga ditanya begitu kita juga ndak enak juga begitu itukan ditanya baik-baik omongan begitu jadi saya jawab juga ini saya bukan mau ngapain saya Cuma tanya obat saja apa fungsi obat ini jangan sampai salahkan yaaa “,” yaa cuman responnya yang kurang bagus kalo bicara cara omongannya itu kurang, agak kasar cuman dia sudah minta maaf yaa sudahlah ndak apa-apalah ‘, ohh dia ndak jelaskan ‘, dia Cuma bilang ini untuk itu untuk sakit lambung yaaa ‘, makanya saya tanya ada itu obat satuyang saya ndak tau ‘, itu dia omong begitu ‘, aahh iyaaa ‘, tidakk dia momongan juga cuman ada satu kemarin saya tanya fungsi macam-macam begitu ‘, komunikasinya eee memang bagus cuman belakangan ini to agak ketus dia omongannya ‘, eeh ada ji juga dia permisi juga ‘, eeh ada dia bilang pedis waktu sebelum sudah saya omongkan itu baru dia bilang iyaa agak pedis obatnya masuk ‘, ndakk ‘, iyaaa diaaaaa, sudah saya omongkan begitu ini dia bilang ini mungkin saya pake masker jadi omongan saya agak apa ibu jadi ini pengaruh masker saya bilangkan tidak ada masalah dengan masker itu ‘, dia langsung saja keluar begitu ‘, iyaa ndak ada memang yang satu orang itu yang ketus ‘, ada sudah ‘, ohh ndak ada “,” ndak lagi ndak lagi ‘, iyaa “,” eehh memang kemarin ‘, kemarin itu yang tadi malam itu agak kesal omongnya ‘, pelayan sudah sudah baguslah cuman harus perbaiki dengan perawat-perawat yang lain jangan sampai satu orang yang bikin kesalahan begitu semua bisa kena kan aa’ahh yaaa ‘, yaa cukup menghargailah ‘, iyaaa walaupun kesalahan satu orang semua kena (ketawa) ‘, ohh ndakk ada belum ada ini saya tadi saya ke sana ketempat perawat saya tanya dokternya sudah masuk belum bilang sudah cuman saya tidak ketemu karena saya komuni ‘, dia bilang katanya mau dirujuk ke spesialis saraf katanya ‘, belum ‘, iyaa makanya saya tanya kesana ndak ada yang masuk kesini keruangan makanya saya langsung temui kesana ‘, belum ada yang masuk kesini ‘, dia Cuma duduk saja duduk cuman dari jauh dia bilang dia duduk dari sana dia bilang eee iyaa nanti apa di

konsul ke spesialis saraf ibu katanya ‘,ndakkk, ndak, yang satu kan ngomong ada pasien satu menanyakan ndak tau menanyakan apa sama perawat bapak itu Cuma duduk saja yaaaa ibu nanti dikonsul sama spesialis saraf ibu katanya ‘,iyaaa ‘,’ sepertinya si kurang nyaman ,nyama si sedikit ,kurang nyaman mungkin ada eeee satu orang yang bikin yaaa saya bilang satu orang yang bisa ‘,’yaa saya itu kalo menyampaikan jangan kasar begitu saya tidak suka omongan begitu ‘,’yaaa baik-baik kita kan pasien jadi kita saling menghargai sesama pasien saling menghargai sesama suster begitu eee ‘,’ yaaa harapannya mudah-mudahan bisa diperbaiki sikap yang lebih bagus terhadap pasien pelayanan terhadap pasien lebih diutamakan karena pasien adalah eee orang yang sakit yang mau ditolong membutuhkan pertolongan kan walaupun sekiranya para suster capek juga kerja mungkin ada capek juga kan ndak tidurr see... gantian sift malam jadi saling memahamilah eeee tolelirlah sesama pasien dengan suster yaa ‘,’yaaa sesama suster ‘,’ eeee sifat perawat yang baik itu maunya ramah kepada pasien jangan memberi pasien kata-kata yang kasar jadi harus ada motivasi untuk pasien agar pasien semangat untuk sembuh terutama itu,, yaaa itu saja ‘,’ohh iyaaa ada ..sudah.

c. Transkrip Wawancara Partisipan 3

“,” bagus ji,baek “,”iyaaaa,langsung diperiksa gitu too ditanya-tanya “,” iyaa “,” iyaa beri salam dulu siang kalo bukan siang malam, pagi,” baru dia periksa ini anunya infusnya kemudian dia pasang kalo memang belum habis dia simpan disitu dulu (menunjuk meja) dia keluar lagi “,” ditanya bilang mau dikasih obat suntik itu disuntik obatnya msuk disini baru anu juga antibiotiknya bilang ini agak pedis ini mbak ,kubilang oyaa iyaa “,” kalo masuk dia msuk anti biotik dia agak pedis saya tanya”,” dipanggil namanya ibu atas nama ini ihh disini “,” iyaa pasti dia tanya “,”langsung keluar “,”ndakk” permisi ji iya kalo mau keluar (ketawa) ndak langsung ceplos(sikap) jie biasa kita bilang terimakasih suster “,” biasa tante yang pigi tanya disana ini hari sudah 3 kali baru ndak ada anunya apa ndak ada ampasnya iyaaa air(keluhan)”.” ndak tau mijga karena katanya belum ada dokter juga karena dokter yang kasih obat “,” ndak ji dia, cuman tadi sudah tensi saya tanya bilang apa keluhannya ku bilang Cuma sakit perut baru mencret begitu itu kemarin demam ji sama panas dingin”,” iyaaa, maunya bilang kasih obat kah too untuk anu diare”,” belum ada”,”ndak ada ji bagus, itu biasa kalo malam mengganggu kita sudah tidur datang tensi begitu”,”iyaaa mengganggu, maunya kubilang sebelumnya orang tidur pigi tensi,, ini enak tidur baru dia datang malam-malam (ketawa) iya mengantuk mi “,” ohh iya kah tadi malam datang tensi setengah 1 kayaknya deh “,”iyaaa “,”iya sopan ji masuk tawwa. “nda ji, nda. “bagus ji twwa. Bilang ibu ini.”ah.”nda tonji lembut ia maksudnya biasa-biasa ji. Kalo lembut ia mungkin nda

kedengaran mi suaranya. “bilang ji saja bilang apa kenapa apa keluhannya ibu bilang ini begini begini oh iya. Mungkinan itu dia tunggu dokter to baru dia tanya. “iya kayaknya karna itu tante itu sudah berapa kali datang disitu. “baru pi tadi pagi mungkin karna kalo mau buang air sakit perut ku. “belum, iya belum, mungkin na pikir dia tunggu dokternya yang anu ka to yang tangani ka.. nda bisa juga dia sembarang kasi obat tawwa pasti dari dokter pi karna ada obat racikan saya dibikinkan to. “nda ada. Kalo bukan dia datang pigi ji suntik obat begitu ji saja. “nda ada. “nda, ya tadi pagi itu eh tadi malam dikasi obatnya bilang ini obatnya untuk besok pagi.” begitu saja, ya tapi pagi dia tidak perhatikan bilang sudah minum obat bu, iya, nda nda. “nda nda iya.” ia dia bilang ji ini obatnya untuk besok pagi ya bu karna malamnya kan sudah jadi dikasi malam untuk pagi. “nda ada bilang sudah minum obat bu nda, nda da pertanyaannya. “nda. “tidak nda dia langsung kasi to obat kan itu obat racikan langsung l ji, l ji puyer semua mungkin dalamnya ada mi, cuman itu tapi dia tidak bilang obat apa nda. “impus biasa. “iyo bilang ada juga biasa disuntik disini to ada juga biasa disitu. “nda ini saya nda mengerti ini saya nda tau apa vitamin apa dia nda. “iyo disuntikan saja bilang dia nda bilang obat apa ini nda. “nda iya nda. “saya juga nda bilang asal suntik ji saja orang dipasang disini.” baru tadi pagi, iya diganti yang tadi malam to. “nda ji nyaman ji itu ji yang saya tidak mengerti dia suntik obat baru dia tidak bilang obat apa ini gunanya apa vitamin kh apakah itu ji hari dia bilang waktu antibiotiknya itu iya dia bilang agak pedis to ya itu ji saya mengerti kalo yang sunti-sunti begitu yang disuntik disini saya nda tau obat apa yang dia kasi masuk. “iya suntik obat saja dia nda tau bilang ini untuk anu bu. “iya bilang ji masuk ji. “iya tes antibiotiknya bilang ini agak pedis bu bilang iya. “iya di tes kalo dia datang lagi dia tanya tidak gatal ji itu bu antibiotiknya bilang tidak ji itu ji. “tapi ini yang warna kuningnya saya nda tau. “nda. “tadi pagi dia ganti tapi dia tidak bilang-bilang apa itu vitamin kah apa. “nda usah mi bilang bagaimana yang penting kita diperhatikan waktunya minum obat kah apanya kh ti impusnya diperhatikan begitu mi saja, nda usah mi perhatian lain yang penting jelas itu obatnya ada supaya kita, biar disini ki kalo tidak minum obat kan tidak ada reaksi. “itu mi biasa tante tanya bilang ih kenapa belum ada obat ini bagaimana kita mau anu sehat kalo nda dikasi obat minum sanging obat disuntik ji nda tau obat apa itu. “nda itu ji yang disuntik dia tidak jelaskan obat apa. “iya maunya begitu dia tanya ini obat anu bu na untuk anu na bu, iya.” iya nanti dia sembarang, jangan sampe sembarang dia kasi masuk kita ini yang jadi korban eh jadi, iya itu mi obat apa itu. “iya itu mi. “ada ji perawatnya anu ia tapi anu ji cuma tensi. “iya bilang apa lagi keluhannya bu begitu ji. “nda nda, padahal saya sudah tiga kali ini pagi-pagi. “sudah itu saja. “iya.

d. Transkrip Wawancara Partisipan 4

“,”baik. “,”baik seperti biasa dirawat secara baiklah“.”eeehmmm“.” Yaa saya diinfus.. saya dikasih saran yang baik, (setiap anu periksa darah periksa panas) periksa darah periksa panas, “,”tidak ada “,” (iya begitu mi dipasangi infus) ndakk apa biasa , pasang infus diinjeksi “,” bagus, sopan, “,”permisi “,” nanti kalo dia mau pulang bilang permisi “,” iyaa sudah itu pergilah sudah “,”ndak bilang apa - apa “,” iyaaa dijelaskan ini infusnya untuk anu untuk obat suntikan supaya ndak pake itu lagi “,” iyaaa guna ini untuk anti biotik maksunya anti biotik “,” iya kadang bilang nyeri yaa,,iyaa”,”dia jelaskan juga “,” yaa dijelaskan begitu aja “,” tidak apa-apa “,” iyaa di cek lagi, kadang dia cek kecepataanya “,” dia pamit permisi baik-baik”,” iyaa sopan, lembut “,” hmmm “,” yaa begitulaah ini obatnya untuk siang selesai makan diminum “,”ndakk ada si keluhan paling diam-diam aja ”,”ndak ada “,” susah BAB, tapi sudah ditangani ehmm sudah dikasih masuk anu cairan “,” saya bilang aja suda berapa hari ndak BAB perawatnya nanggapi baik, tidak ada keluhan baik ji semua, dokter bagus,perawatnya ramah, “,” tidak ada “,” iyaaa, bagus-bagus,’,” iyaaaa,, bilang selama pagi oma, oma mau disuntik dulu yaa, ini obatnya dimakan sehabis makan pagisesudah siang “,” supaya lebih ditingkatkanlah , lebih baik lagi dari sekarang “,” bagaimana yaaa,, ya kita juga ndak tpi mudah-mudahan ndak masuk lagilah “,” ndak pernah kita panggil perawat “,” yaa baguslah “,” ndak ada “,” bagus semua yaaa,,hehhe ndak ada apa-apa yaa,, kalo apa kalo dia ada anukan pasti kita tegur iyakan kenapa gitu yakan tapikan ngakk, bagus semua,”,” nyaman, “.”nyaman,,,{ketawa},,,

e. Transkrip Wawancara Partisipan 5

(Palingan singkat ji ini (ketawa))“,”baik ji bagus ji “,”ee anu ta sebentar biasa masuk ki suster na liat ki anuna eee infusnya too lihat ki ganti apakah kurang atau kah masih banyak toh kalo mau habis ganti lagi to gitu (ketawa)“,” baik-baik jie, sopan ji caranya anu ki rawat ki “,”minta izin ki dulu baru masuk (ketawa)“,” (maksudnya to na jelaskan ki na tanya jaki ini obat untuk ini maksudnya) ”,” na jelaskan ki”,” (na jelaska ki (kasih besar suara ta ndak nadengar ki itu) iyaa na jelaskan bilang ini untuk ini, ini antibiotik disuntingan ki diinfus to , untuk vitamang toh eee biasa tah dua kali “,” iyeee satu hari ta malam “,” iyee diuap juga 2x juga ‘,’ iyee na tanya ki suster bilang ini untuk sesaknya (diuap juga)“,” (maksudnya di jelaskan ki iyo na tanya ki suster to bilang ini untuk sesaknya) ”,” iyaaaa,,sesak kan saki’, poso too iya gitu ‘,’di tanya ki bilangnya untuk di infus dulu, diinfus dulu supaya tidak loyo ‘,’ supaya tidak loyo kan ,,habis loyo sekali karena tidak bisa makang,”,” begitu mi langsung mi diinfus ”,” masuk piki disini anu kamar baru disuntikkan anu obat (infus di IGD);”,” iyeee “,” iya na jelaskan ki na jelaskan untuk dikamar pi (disini maksudnya) ‘,’antibiotik ee vitamin nafsu makan (anti infeksi) iya anti

infeksi ditensi mi ‘, iyeeee langsung ki disuntik tangan kiri antibiotiknya “,” iyeee”,” iyeeee na jelaskan kalo sudah disuntik anu ee rasai gataukah atukah tidak, tidak ji ndak gatal ji “,” iyee dicekki datangki suster bilang kenapa ibu eeee gatal tidak ‘, aah tidak, lembut ki caranya (ketawa) baik ji caranya orang lembut “,” iyeee ‘,’ seringgggg “,” iyeeee “,’ iyeee ada “,” iyee ini untuk siang kalo anu ii eee untuk malang , ini untuk malang ibu habisi obat ta “,” tidak, bilang saja ini obat ta habisi obat ta bu t ‘,’ ada itu untuk batuk iyaa untuk batuk, sesak ada “,” iyeee “,” (na tanya ki mengeluh ki to bagaiman responnya perawatkah iya kalo perawat langsung jie ke sini kalo ku panggil) iyeee responnya perawat kalo kupanggil langsung ji datang kesini “,” bilang kenapa ibu ohh kubilang begini oh saki’ ini, batuk ini kering tenggorokan itu “,” eee tunggu dulu tanya dokter begitu “,” (maksudnya ma’ to dimana ki na jelaskan perawat disana kalh ato disini di tempat ta) disini “,” iyeee datang disini “,” (maksudnya to untuk kedepannya tidak diminta -minta to bagaiman supaya bisa lagi bagus supaya lebih bagus lagi perawatannya) bagus ji kurasa baik “,” kedepannya tidak diminta-minta ki to ‘,’ ditingkatkan lagi pelayanan”,” senyum-senyum ji semua tawwa ,senyum, permisi bu masuk ki”,” baik ji’, baik jeee “,” baik jii “,” ndakk ada begitu ji, na suka ki ji pelayanan “,” kan biasa kalo anu ini (memengang tangan yg diinfus) na perbaiki lagi “,” iyeee “,” na tanyaki bilang bu ini oba’ ini ee begini ee masih ada oba’ ta na bilang ki tanya dulu dokterkan dia tidak tau na bilangki harus ki ta nya sama dokter karena dokter yang tangani “,” ohh biasa “,” biasa begitu iyee”,” permisi selamat siang bu ee mau ganti anu ganti dinass, ini ganti kag eee terutama dinas pagiyaa “,” aah permisi tawwa ,,,” iyee baik jie tawaa,, bilangki mari bu saya bilang trimakasih nak (ketawa) begitu nak “,” kalo di uap ki na tanyaki bagaimna keadaannya,, sudah kag kemarin muntah kerna ada lendir “,” iye tidak.

f. Transkrip Wawancara Partisipan 6

“,” baek “,” eeee ramahh ii eee baikk ii “,” sopan ki juga “,” sering ki anu akrab dan memdoakang kalo dibutuhkan ki too cepa’ kii langsung ki datang “,” iyeee’ “,” perawatannya juga baguski “,” eeee “,” iyeee cepatki anuna suntikan obatnaa apana itu perawatannya seringki na bersihkan tempat tidur “,” iyeee’ “,” bilangki ini obat’ anu ee penenang saki’ nu sopann “,” na tanya jaa’ “,” tenang maki dek tidak saki’ ji selangta jie mau disuntik ohh suntik mii itu ji “,” ee akrab ii “,” yaa pramisi baru senyum ki baik ki apalagi itu “,” na liat ki na bilang bagaimana keadaan ta dek baik ji bilang ndak apa-apa ji ki’ bilang iyeee’ “,” pernah biasa itu apa keluhan taaa bilang iyeee’ sakit ki hidungku bilang tunggu dulu saya ambilkan ki oba’ ta tanya dokter “,” iyeeee “,” lembut ki “,” na bilang eee baik-baik ji ki dek ku bilang iye’ “,” a daaa biasa kalo sudah kinasuntik too lama-lama lagi datang ii baik-baik ji

ki' dek iyeee' ndak ada ji saki' too ndak ada ji keluhan ta' “,”ndak ada “,” iyeee”,” yaaa pernahh”,” biasa too tahan ki deknaa pedis ki ini sediki' iyeee' “,” ndakk ada ji baik ijie “,”yaa na harga iiki cepat waktu cepat diperluhkan datang ii”,”yaa “,” langsung ki na telpon dokter na tanyaki keluhan taa ooh jangan ki banyak goyang dek begitu “,”iyeeeee “,” langsung ki na suntik ki “,”janga ki terlalu banyak goyang adek naa eee kusuntik ki dulu kalo sakit ki bilang ki “,” iyeee “,” ohh ndak pernah “,”iyeee nyaman “,” bagus ki “,” ramahh ii sopan eee etikanya juga bagus juga “,” sopan i “,”ndakk ada jie baik semua mi “,” begitu ji cepat ki datang “,” iyeee langsung ji datang “,” iyeeeee apa keluhan dekk sakit hidung ku ohh ku suntik ki obat ta dek”,” ndak pernah “,”ndakk pernahhh “,” langsung ja na suntik “,” ndakk pernah tanya “,” tapi ndakaa ku dengar ki”,” baik ji baguss ki apa “,” baikkk ji “,” ndak pernah na jelaskan ini namaku “,”ndak pernah “,” ndakk “,” minta izin “,” iyaaaa “,” iyeee “,” baikk jii”,” perhatian giii ee apa ta saki bilang hidungku “,” setiap hari 4kali 5 kali “,”rajin “,” beee nyaman sekali saya ini eeee “,”ada mi dokterr dokterr roberrrr ‘,’ baguss sekali perawatannya aa bagus ki “,”

2. Menentukan Meaning Unit

Peneliti akan memilih beberapa kata, kalimat atau paragraf yang bermakna yang sudah ditranskrip dan peneliti akan menghilangkan data yang tidak relevan tanpa mengurangi makna data secara keseluruhan. Berikut data yang sudah dipilih peneliti:

a. Partisipan 1

beginitulah ada yang ada yang gimana ada yang baik ada yang ngak baik ya itu yang kita rasakanlah disini yang baik...cuma pernah saya dapat kejadian...hari rabu jam 10 malam dari ujung depan pintu situ dia teriak ibu-ibu pindah ya kesebelah... saya disuruh pindah kesebelah...ibu pindah ya kesebelah karena kami mo isi ini dengan laki-laki... duh saya langsung kaget... saya kan sudah tidur, saya bilang ngini ndak bisa suster saya ndak bisa pindah suster... tidak bu, ibu harus pindah karena ini harus diisi...dengan laki-laki pasien laki-laki...saya bilang ih tidak suster kamar saya memang sudah diperuntukkan buat saya 150 eeee..ee lima ratus empat belas ini...ini untuk saya...saya mati-matian tidak mau pindah...saya ndak suka disitunya karena kasar... kagetku ini suster...galak suara besar sekali...truss dia udah bawaan saya roda trus saya bilang saya ngak mau pindah tdak mau...kasar...maunya datang didekatya kita, ibu boleh pindah kesebelah kah atau bagaimana to, jangan dari depan pintu...iya keluhan si ada tapi sudah ditangani

semua dokter, perawat, kasih kita obat, dengan laten, dengan baik...bagus, tidak ada yang marah-marah, ngomel-ngomel... malah susternya nanyaa ibu kenapa ndak tidurr... saya bilang bagaimana saya mau tidur itu ributnya dibawah...itu jie keluhannya...ada bebrapa malam itu saya gelisah, masa kritis itu, gelisah banget sakit badan-badan, keringat trus...saya ndak sampai keluhan itu karena itu mungkin bagian dari penyakit saya DBD sama tipes bilang kag sementara dalam proses itu obat infus...saya ndak mengeluh kesuster kalo hal-hal begitu yang saya keluhkan ke dokter itu kalo hal-hal begitu kerena suster bilang ibu nanya sama dokter aja apa keluhan pasti susternya bilang gitu...saya bilang simpan aja ndak usah dikeluhkan ke suster itu...yang dikeluhkan orang dibawah ribut sekali...saya negeluh itu suster ini suntikan ini bikin saya muntah jangan suster...kayak ini saya ndak bisaa suster terpaksa suster kasih saya obat anti muntah...dia kasih pertolongan itu akhirnya itu suntikan... dilanjutlah tadi malam begitu jam 12 datang lagi aduh suster ini obat yang kasih muntah suster...susternya ini memang sudah dari dokter ini sudah memang obatnya ibu antibiotik harus disuntikan ke ibu artinya pake anjuran dokter, nanti ibu tanya aja ke dokter besok...perawat selalu minta izin ketika apa yang perawat mau teskan...ibu kita tes dulu obat yang mau suntikan ke ibu apakah ini gatal atau tidak, dilingkar begini...itu tanganku...15 menit kalo ndak ada gatal reaksi langsung mi itu obat anti biotik itu yang saya bilang lansung berpengaruh ke muntah...juga jelaskan itu seperti itu infus kalo mau dianu karet-karetnya...maaf ibu yaa agak-agak sedikit perih itu yaaa baru di kasih sentakkan itu memang agak perih...bagus, lembut, intonasinya...lembut, intonasinya tidak terlalu keras, kasar ndakk, susternya lembut... ada...yang jelaskan ada juga yang tidak jelaskan macam-macamkan suster kita dapatkan jadi kita ndak paksakan dia mau jelaskan atau ndak, berbeda-beda mungkin dia lupa... biasa juga ada begitu... masuk saja langsung tusuk mungkin udah biasa... obatku ndak terlalu tinggi-tinggi amat paling parasetamol, ranitidin itu obatku 2 itu setiap hari jadi ndak perluh dijelaskan bagaimana karena itu obat hari-hari... ibu kami mau suntikkan ini yang anti biotik ibu...masih kok, dicek lagi biasa datang

cek,,ndak bilang apa-apa...cuma cek-cek aja nanti saya cek lagi ibu yaaa, itu aja, selama ni baik ji...kita berharaplah kedepan semakin baik... mudah-mudahan Stella Maris diberkati terus tetap memberi pelayanan yang terbaik buat masyarakat pokoknya masyarakat yang membutuhkan tempat ini...supaya orang-orang yang sakit datang beri kepercayaannya untuk dirawat disini...Stella Maris menjadi berkat buat orang... yang harus diutamakan, pelayana terhadap masyarakat dia harus utamakan dengan penuh suka cita... pelayan-pelayan setiap hari-hari misalnya pasien membutuhkan perawat minta tolong jangan dikasar-kasari, harus lembut penuh kasih, dari itu kan pasien sembuh karena...pelayan dari perawat juga kan.

b. Partisipan 2

itu perawat di UGD kurang bersahabat begitu...saya tanya agak ketus omongan baru diaaa kurang apalah...kurang bersahabat gitu truss sudah waktu saya diinfus...ini tangan saya bengkok dia bikin...ini pertama dia tusuk disini dia panggil temannya laki-laki dia tusuk kesini lagi yang laki-laki ini tapi yang laki-laki ini bengkok dia bikin iyaaa bengkok juga ini dia bikin ini,ini kan dari sini dia pindahkan ketengah dari pinggir inikan...iyaa makanya saya tidak pernah selama di Rumah Sakit lain baru sekali di Rumah Sakit ini begni di infus sebelah sini baru dipindahkan ke sini-ni juga ternyata bengkok juga ini dua-duanya bengkok ini...yaaa kalo diruang ini yaaa sudah cukuplah walaupun ada satu dua orang yang agak ketus gitu omongan cuman kita masih bisa tolerinlah itu kan...saya tanya obat kemarinkan dia ...jawabnya juga ketusss bilangg kita bukannya malpraktek begini...nanti kalo ini resep dari dokter, truss dia bilang kalo kita andai kita mau sembarang-sembarang tulis ini nanti bisa anak saya ndak makan juga keluarga begitu...kita bisa dipecat disini nanti kita dianggap malpraktek begitu jadi, saya bilang cuman bukan tanya begitu saya cuman tanya mana obat inikan ,obat inikan saya sebenarnya tidak panas itu saya tidak demam kok dikasih obat parasetamol begitu yaa...ada satu oranglah yang agak ketus memang omongannya kalo yang lain sudah cukup bagus...saya merasa itu yaa bagaimana yaaa kecewaa juga

ditanya begitu kita juga ndak enak juga begitu itukan ditanya baik-baik omongan begitu jadi saya jawab juga ini saya bukan mau ngapain saya cuma tanya obat saja apa fungsi obat ini jangan sampai salahkan yaaa...yaa cuman responnya yang kurang baguss kalo bicara cara omongannya itu kurang ,agak kasar cuman dia sudah minta maaf yaa sudahlah ndak apa-apalah...ohh dia ndak jelaskan...dia cuma bilang ini untuk itu untuk sakit lambung yaaa...makanya saya tanya ada itu obat satu yang saya ndak tau...ada satu kemarin saya tanya fungsi macam-macam...ada juga dia permisi...ada dia bilang pediss waktu sebelum sudah saya omong kan itu baru dia bilang iyaa agak pedis obatnya masuk...sudah saya omongkan begitu ini dia bilang ini mungkin saya pake masker jadi omongan saya agak apa ibu jadi ini pengaruh masker saya bilangkan tidak ada masalah dengan masker itu...dia langsung saja keluar begitu... oh ndak ada...ndak lagi ndak lagi...pelayan sudah sudah baguslah cuman harus perbaiki dengan perawat-perawat yang lain jangan sampai satu orang yang bikin kesalahan begitu semua bisa kena kan...yaa cukup menghargailah...ndakkada belom adaa ini saya tadi saya ke sana ketempat perawat saya tanya dokternya sudah masuk belom bilang sudah cuman saya tidak ketemu karena saya komuni...dia bilang katanya mau dirujuk ke Spesialis Saraf katanya...nantu dikonsul ke Spesialis Saraf ibu...kurang nyaman, nyaman si sedikit...yaa saya itu kalo menyampaikan jangan kasar begitu saya tidak suka omongan begitu...yaaa baik-baikn kita kan pasien jadi kita saling menghargai sesama pasien saling menghargai sesama suster begitu...yaaa harapanya mudah-mudahan bisa diperbaiki sikap yang lebih bagus terhadap pasien pelayanan terhadap pasien lebih di utamakan karena pasien adalah orang yang sakit yang mau ditolong membutuhkan pertolongan walaupun sekiranya para suster capek juga kerja mungkin ada capek juga kan ndak tidurrr...jadi saling memahamilah, tolelirlah sesama pasien dengan suster...sifat perawat yang baik itu maunya ramah kepada pasien jangan memberi pasien kata-kata yang kasar jadi harus ada motivasi untuk pasien agar pasien semangat untuk sembuh terutama itu.

c. Partisipan 3

Bagus, baik, langsung diperiksa gitu ditanya-tanya...iyaa beri salam dulu siang kalo bukan siang malam, pagi...baru dia periksa ini anunya infusnya kemudian dia pasang kalo memang belum habis dia simpan disitu dulu dia keluar lagi...ditanya bilang mau dikasih obat disuntik obatnya masuk disini baru anu juga antibiotiknya bilang ini agak pedis ini mbak, kubilang oyaa iyaa...kalo masuk anti biotik dia agak...dipanggil namanya ibu atas nama ini disini...iyaa pasti dia tanya...langsung keluar, permisi ji iya kalo mau keluar ndak langsung ceplos jie...ini hari sudah 3 kali baru ndak ada ampasnya iyaaa air...ndak tau mi jga karena katanya belum ada dokter juga karena dokter yang kasih obat...cuman tadi sudah tensi saya tanya bilang apa keluhannya ku bilang cuma sakit perut baru mencret begitu itu kemarin demam ji...iyaaa, maunya bilang kasih obat kah too untuk diare...belum ada...itu biasa kalo malam mengganggu kita sudah tidur datang tensi begitu...maunya kubilang sebelumnya orang tidur pigi tensi....ini enak tidur baru dia datang malam-malam...tadi malam datang tensi setengah 1 kayaknya deh...iya sopan masuk tawwa...Bilang ibu ini...nda tonji lembut ia maksudnya biasa-biasa ji. Kalo lembut ia mungkin nda kedengaran mi suaranya...bilang ji saja bilang apa kenapa apa keluhannya ibu bilang ini begini begini oh iya...Mungking itu dia tunggu dokter to baru dia tanya...iya kayaknya karna itu tante itu sudah berapa kali datang disitu...baru pi tadi pagi mungking karna kalo mau buang air sakit perut ku...belum, iya belum, mungking na pikir dia tunggu dokternya yang anu ka to yang tangani ka...nda bisa juga dia sembarang kasi obat tawwa pasti dari dokter pi karna ada obat racikan saya dibikinkan to...nda ada...Kalo bukan dia datang pigi ji suntik obat begitu ji saja...nda ada...nda, ya tadi pagi itu eh tadi malam dikasi obatnya bilang ini obatnya untuk besok pagi...begitu saja, ya tapi pagi dia tidak perhatikan bilang sudah minum obat bu, iya, nda nda...nda nda iya...ia dia bilang ji ini obatnyan untuk besok pagi ya bu karna malamnya kan sudah jadi dikasi malam untuk pagi...nda ada bilang sudah minum obat bu nda, nda da pertanyaannya...tidak nda dia langsung kasi to obat kan itu obat racikan langsung 1 ji, 1 ji puyer semua mungkin dalamnya ada mi, cuman itu tapi dia tidak bilang obat apa nda...impus

biasa...iyo bilang ada juga biasa disuntik disini to ada juga biasa disitu...nda ini saya nda mengerti ini saya nda tau apa vitamin apa dia nda...iyo disuntikan saja bilang dia nda bilang obat apa ini nda...nda iya nda...saya juga nda bilang asal suntik ji saja orang dipasang disini...baru tadi pagi, iya diganti yang tadi malam to...nyaman ji itu ji yang saya tidak mengerti dia suntik obat baru dia tidak bilang obat apa ini gunanya apa vitamin kah apakah itu ji hari dia bilang waktu antibiotiknya itu iya dia bilang agak pedis to ya itu ji saya mengerti kalo yang sunti-sunti begitu yang disuntik disini saya nda tau obat apa yang dia kasi masuk...iya suntik obat saja dia nda tau bilang ini untuk anu bu...iya bilang ji masuk ji...iya tes antibiotiknya bilang ini agak pedis bu...iya di tes kalo dia datang lagi dia tanya tidak gatal ji itu bu antibiotiknya bilang tidak ji itu ji...tapi ini yang warna kuningnya saya nda tau...tadi pagi dia ganti tapi dia tidak bilang-bilang apa itu vitamin kah apa...nda usah mi bilang bagaimana yang penting kita diperhatikan waktunya minum obat kah apanya kah itu impusnya diperhatikan begitu mi saja, nda usah mi perhatian lain yang penting jelas itu obatnya ada supaya kita, biar disini ki kalo tidak minum obat kan tidak ada reaksi...itu mi biasa tante tanya bilang ih kenapa belum ada obat ini bagaimana kita mau anu sehat kalo nda dikasi obat minum sanging obat disuntik ji nda tau obat apa itu...nda itu ji yang disuntik dia tidak jelaskan obat apa...maunya begitu dia tanya ini obat anu bu na untuk anu na bu...iya nanti dia sembarang, jangan sampe sembarang dia kasi masuk kita ini yang jadi korban eh jadi, iya itu mi obat apa itu...ada perawatnya tapi cuma tensi...iya bilang apa lagi keluhannya bu begitu ji.

d. Partisipan 4

baik seperti biasa dirawat secara baiklah...saya diinfus, saya dikasih saran yang baik, periksa darah periksa panas...pasang infus diinjeksi...bagus, sopan...nanti kalo dia mau pulang bilang permisi...iyaa sudah itu pergilah sudah...ndak bilang apa-apa... dijelaskan ini infusnya untuk obat suntikan supaya ndak pake itu lagi...iya kadang bilang nyeri...dia jelaskan juga dijelaskan begitu aja...iyaa di cek lagi, kadang dia cek kecepatannya...dia pamit permisi baik-baik...sopan, lembut...ini

obatnya untuk siang selesai makan diminum...ndakk ada si keluhan paling diam-diam...susah BAB tapi sudah ditangani dikasih masuk anu cairan...saya bilang aja suda berapa hari ndak BAB perawatnya nanggapi baik, tidak ada keluhan baik ji semua, dokter bagus,perawatnya ramah...bilang selama pagi oma, oma mau disuntik dulu yaa, ini obatnya dimakan sehabis makan pagi sesudah siang...supaya lebih ditingkatkanlah...lebih baik lagi dari sekarang...nyaman.

e. Partisipan 5

Baik, bagus...ta sebentar biasa masuk ki suster na liat ki infusnya...apakah kurang atau kah masih banyak toh kalo mau habis ganti lagi...baik-baik, sopan caranya rawat ki...minta izin ki dulu baru masuk...na jelaskan bilang ini antibiotik disuntikan ki diinfus, untuk vitaming biasa tah dua kali...satu hari ta malam ... diuap juga 2x juga...na tanya ki suster bilang ini untuk sesaknya...sesak kan saki', poso too...ditanya ki bilangnya diinfus dulu supaya tidak loyo...habis loyo sekali karena tidak bisa makang...begitu mi langsung mi diinfus...masuk piki disini anu kamar baru disuntikkan anu obat...iya na jelaskan ki...vitamin nafsu makan iya anti infeksi ditensi mi...langsung ki disuntik tangan kiri antibiotiknya...na jelaskan kalo sudah disuntik anu ee rasai gatakah atau kah tidak...iyee dicekki datangki suster bilang kenapa ibu gatal tidak...baik ji caranya orang lembut...sering...untuk siang, ini untuk malang ibu habisi obat ta...tidak, bilang saja ini obat ta habisi obat ta bu...ada itu untuk batuk iyaa untuk batuk, sesak ada...responnya perawat kalo kupanggil langsung ji datang kesini...bilang kenapa ibu ohh kubilang begini oh saki' ini, batuk ini kering tenggorokan itu... tunggu dulu tanya dokter begitu...bagus, kurasa baik ditingkatkan lagi pelayanan, senyum-senyum ji semua ,permisi bu masuk ki...suka ki ji pelayanan...na perbaiki lagi...na tanyaki bilang bu ini oba' ini ee begini ee masih ada oba'ta na bilang ki tanya dulu dokter kan dia tidak tau na bilangki harus ki tanya sama dokter karena dokter yang tangani...permisi selamat siang bu ee mau ganti anu ganti dinasss, ini ganti kag eee terutama dinas pagiiyaa...bilangki mari bu saya bilang trimakasih nak...kalo di uap ki na tanyaki bagaimana keadaannya.

f. Partisipan 6

Baek, ramah, sopan, akrab, dan memdoakang, kalo dibutuhkan ki cepa' kii langsung ki datang...perawatannya juga baguski... iyeee cepatki anuna suntikan obatnaa...perawatannya seringki na bersihkan tempat tidur...bilangki ini obat penenang saki' nu...na tanya jaa...tenang maki dek tidak saki' ji selangta ji mau disuntik oh suntik mi...yaa pramisi baru senyum ki baik ki...na liat ki na bilang bagaimana keadaan ta dek baik ji bilang ndak apa-apa ji ki' bilang iyeee...pernah biasa itu apa keluhan taaa bilang iye' sakit ki hidungku bilang tunggu dulu saya ambilkan ki oba' ta tanya dokter...lembut ki...adaaa biasa kalo sudah ki nasuntik too lama-lama lagi datangi baik-baik ji ki' dek iyeee' ndak ada ji saki' too ndak ada ji keluhan ta...biasa too tahan ki deknna pedis ki ini sediki'...yaa na hargai ki cepat waktu cepat diperluhkan datang ii...langsung ki na telpon dokter na tanyaki keluhan taa...langsung ki na suntik ki...jangan ki terlalu banyak goyang adek naa kusuntik ki dulu kalo sakit ki bilang ki...nyaman, ramah, sopan etikanya juga bagus juga...ndakk pernah...langsung ja na suntik...ndakk pernah tanya...minta izin...perhatian...beee nyaman sekali saya ini baguss sekali perawatannyaaa bagus ki...

3. Meringkas dan Mengorganisir Data

Pada tahap ini peneliti mengatur, mengelompokkan data dari hasil meaning unit sesuai dengan topik dan pertanyaan yang diajukan. Berikut data yang dikelompokkan peneliti:

a. Sikap Perawat Ketika Bertemu Dengan Pasien

"ada yang gimana ada yang baik ada yang ngak baik...pernah saya dapat kejadian...hari rabu jam 10 malam dari ujung depan pintu situ dia teriak ibu-ibu pindah ya kesebelah...saya ndak suka disitunya karena kasar" (p1)

"perawat di IGD kurang bersababat...saya tanya agak ketus omongannya baru dia kurang apalah...yaaa sudah cukuplah walaupun ada satu dua orang yang agak ketus gitu omongannya"(p2)

"bagus, baik, langsung diperiksa gitu ditanya-tanya...sopan"(p3)

"baik seperti biasa dirawat secara baiklah, bagus, sopan"(p4)

"baik-baik, sopan caranya rawat ki"(p5)

"baek, ramah, sopan, mendoakang, na hargai ki, perhatian"(p6)

b. Sikap Perawat Saat Melakukan Tindakan

"perawat selalu minta izin ketika apa yang perawat mau teskan...ibu kita tes dulu obat yang mau disuntikan ke ibu apakah ini gatal atau tidak...juga jelaskan itu infus kalo mau di anu karet-karetnya...maaf ibu ya agak-agak sedikit perih "(P1)

"ada juga dia permisi...ada dia bilang pedis waktu sbelum sudah saya omong kan itu baru dia bilang iyaa agak pedis obatnya masuk" (P2)

"ditanya bilang mau dikasih obat suntik obatnya masuk disini baru anu juga antibiotiknya bilang ini agak pedis ini mbak"(P3)

"selama pagi oma, oma mau disuntik dulu yaa, saya diinus, periksa darah dan periksan panas...kadang bilang nyeri"(P4)

"minta izin ki dulu baru masuk...langsung ki na suntik tangan kiri antibiotiknya..."(P5)

"ee akrab ii,,yaa pramisi baru senyum ki baik ki apalagi itu...anuna suntikan obatna...na tanya ja..tenang maki dek tidak sakii ji selangta ji mau di disuntik...biasa to tahan ki dekna pedis ki ini sedikit"(P6)

c. Komunikasi Perawat Sebelum Melakukan Tindakan

"suster minta izin. bagus,lembut. intonasinya yaaa anu aja lembut, intonasinya tidak terlalu keras, kasar ndakk, susternya lembut, yang jelaskan ada juga yang tidak jelaskan macam-macam kan suster kita dapatkan to jadi kita ndak usah mi paksakan to dia mau jelaskan atau ndak, ibu ini obat lambung ibu kami mau suntikkan begitu ,ini yang anti biotik" (P1)

"ada ji juga dia permisi juga...oh dia ndak dijelaskan...dia Cuma bilang ini untuk sakit lambung" (P2)

"iyaa beri salam dulu siang kalo bukan siang malam, dipanggil namanya ibu atas nama ini...ndak itu ji yang disuntid dia tidak jelaskan obat apa...maunya begitu dia tanya ini obat anu bu na untuk anu na bu...iya nanti dia sembarang, jangan sampe

sembarang dia kasi masuk kita ini yang jadi korban eh jadi, iya itu mi obat apa itu...”(P3)

“iyaaa dijelaskan ini infusnya untuk anu untuk obat suntikan supaya ndak pake itu lagi” (P4)

“iyaa na jelaskan bilang ini antibiotik disuntingan ki diinfus, untuk vitaming biasa ta dua kali...diuap juga dua kali...na tanya ki suster bilang ini untuk sesaknya...diinfus dulu biar tidak loyo” (P5)

“bilangki ini obat’ penenang saki’ nu...langsung ki nasuntik...pramisi baru senyum ki” (P6)

d. Komunikasi Perawat Sesudah Melakukan Tindakan

“ndak, ndak bilang apa-apa” (P1)

“dia langsung saja keluar begitu” (P2)

“langsung keluar.. permisi ji iya kalo mau keluar ndak langsung ceplos” (P3)

“dia pamit permisi baik-baik,, yaa begitulaah ini obatnya untuk siang selesai makan diminum” (P4)

“aah permisi tawwa,, iyeeee na jelaskan kalo sudah disuntik anu ee rasai gatakah atukah tidak” (P5)

“na liat ki na bilang bagaimana keadaan ta dek baik ji bilang ndak apa-apa ji ki’ bilang iyeee’ ” (P6)

e. Sikap Perawat Ketika Pasien Menyampaikan Keluhan

“bagusss ji, tidak ada ji yang marah-marah,ngomel-ngomel.. Saya ndak mengeluh hal-hal yang begitu kesuster kalo hal-hal begitu yang saya keluhkan ke dokter itu kalo hal-hal begitu kerena suster bilang ibu nanya sama dokter aja apa keluhannya pasti susternya bilang gitu” (P1)

“saya merasa itu ya bagaimana ya kecewa juga ditanya bagitu kita ndak enak juga saya bukan mau ngapaian saya Cuma tanya obat obat saja apa fungsi obat ini jangan sampai salahkan yaaa cuman responnya kuramg bagus” (P2)

“dibutuhkan ki too cepa’kii langsung ki datang” (P3)

“saya dikasih saran yang baik...saya bilang aja sudah beberapa hari ndak BAB perawatnya nanggapi baik” (P4)

“responnya perawat kalo kupanggil langsung ji datang kesini, bilang kenapa ibu ohh kubilang begini oh saki’ ini, batuk ini kering tenggorokan, tunggu dulu tanya dokter begitu”(P5)

“dibutuhkan ki too cepa’kii langsung ki datang”(P6)

f. Evaluasi Perawat

“di cek lagi biasa datang cek...cuma cek-cek aja...nanti saya cek lagi ibu ya”(P1)

“Ndak, Ndak ada dia datang lagi”(P2)

“Ndak ada” (P3)

“iyaa di cek lagi, kadang dia cek kecepatannya, dia pamit permisi baik-baik”(P4)

“ee anu ta sebentar biasa masuk ki suster na liat ki anuna eee infusnya too lihat ki ganti apakah kurang atau masih banyak toh kalo mau habis ganti lagi to gitu,,, dicekki datangki suster bilang kenapa ibu eeee gatal tidak”(P5)

“adaaa biasa kalo sudah ki nasuntik too lama-lama lagi datang ii baik baik ji ki’ dek iyeee’ ndak ada ji saki’ too ndak ada ji keluhan ta”(P6)

4. Abstraksi Data

Pada tahap abstraksi data peneliti akan mengelompokkan data yang memiliki makna dan membuat label terhadap data tersebut, dan mengelompokkan beberapa label yang serupa menjadi suatu kategori serta membuat tema dari beberapa kategori yang berhubungan. Berikut tahap dalam melakukan abstraksi data:

a. Koding

Pada tahap koding ini peneliti membuat label dari data yang memiliki makna dan diberi kode serupa kata berdasarkan apa yang disampaikan partisipan. Berikut tabel dari label data yang sudah diberi kode serupa kata yaitu:

Tabel 4.2 Kode

Kategori	Kode
Pendapat Pasien Tentang Sikap Perawat Saat Pertama Kali Bertemu	PPTSPSPKB
Pendapat Pasien Tentang Sikap Perawat	

Saat Melakukan Tindakan	PPTSPSMT
Pendapat Pasien Tentang Komunikasi Perawat Sebelum Melakukan Tindakan	PPTKPSMT1
Pendapat Pasien Tentang Komunikasi Perawat Setelah Melakukan Tindakan	
Sikap Perawat Saat Pasien Menyampaikan Keluhan	PPTKPSMT2
Evaluasi Perawat Setelah Melakukan Tindakan	SPSPMK
	EPSMT

b. Membuat Kategori

Pada tahap membuat kategori peneliti membuat kategori dari beberapa label yang sama dikelompokkan menjadi suatu kategori, sedangkan beberapa kode lainnya membuat suatu kategori lainnya. Berikut tabel label yang sama dikelompokkan menjadi suatu kategori, yaitu:

Tabel 4.3 Kategori

Kategori	Data
Pendapat Pasien Tentang Sikap Perawat Saat Pertama Kali Bertemu (PPTSPSB)	<p><i>“ada yang gimana ada yang baik ada yang ngak baik...pernah saya dapat kejadian...hari rabu jam 10 malam dari ujung depan pintu situ dia teriak ibu-ibu pindah ya kesebelah...saya ndak suka disitunya karena kasar” (p1)</i></p> <p><i>“perawat di IGD kurang bersabhat...saya tanya agak ketus</i></p>

<p>Pendapat Pasien Tentang Sikap Perawat Saat Melakukan Tindakan (PPTSPSMT)</p>	<p><i>omongannya baru dia kurang apalah...yaaa sudah cukuplah walaupun ada satu dua orang yang agak ketus gitu omongannya”(p2)</i></p> <p><i>“bagus, baik, langsung diperiksa gitu ditanya-tanya”(p3)</i></p> <p><i>“baik seperti biasa dirawat secara baiklah, bagus, sopan”(p4)</i></p> <p><i>“baik-baik, sopan caranya rawat ki”(p5)</i></p> <p><i>“baik, ramah, sopan, mendoakang, na hargai ki, perhatian”(p6)</i></p> <p><i>“perawat selalu minta izin ketika apa yang perawat mau teskan...ibu kita tes dulu obat yang mau disuntikan ke ibu apakah ini gatal atau tidak...juga jelaskan itu infus kalo mau di anu karet-karetnya...maaf ibu ya agak-agak sedikit perih ”(P1)</i></p> <p><i>“ada juga dia permisi...ada dia bilang pedis waktu sbelum sudah saya omong kan itu baru dia bilang iyaa agak pedis obatnya masuk” (P2)</i></p> <p><i>“ditanya bilang mau dikasih obat suntik obatnya masuk disini baru anu juga antibiotiknya bilang ini agak pedis ini mbak”(P3)</i></p> <p><i>“selama pagi oma, oma mau disuntik dulu yaa, saya diinus, periksa darah dan periksan panas...kadang bilang nyeri”(P4)</i></p> <p><i>“minta izin ki dulu baru masuk...langsung ki na suntik tangan kiri antibiotiknya...”(P5)</i></p>
---	---

<p>Pendapat Pasien Tentang Komunikasi Perawat Sebelum Melakukan Tindakan (PPTKPSMT1)</p>	<p><i>“ee akrab ii,,,yaa pramisi baru senyum ki baik ki apalagi itu...anuna suntikan obatna...na tanya ja..tenang maki dek tidak saki ji selangta ji mau di disuntik...biasa to tahan ki dekna pedis ki ini sedikit”(P6)</i></p> <p><i>“suster minta izin. bagus,lembut. intonasinya yaaa anu aja lembut, intonasinya tidak terlalu keras, kasar ndakk, susternya lembut, yang jelaskan ada juga yang tidak jelaskan macam-macam suster kita dapatkan to jadi kita ndak usah mi paksakan to dia mau jelaskan atau ndak, ibu ini obat lambung ibu kami mau suntikkan begitu ,ini yang anti biotik“ (P1)</i></p> <p><i>“ada ji juga dia permisi juga...oh dia ndak dijelaskan...dia Cuma bilang ini untuk sakit lambung” (P2)</i></p> <p><i>“iyaa beri salam dulu siang kalo bukan siang malam, dipanggil namanya ibu atas nama ini... ndak itu ji yang disunti dia tidak jelaskan obat apa...maunya begitu dia tanya ini obat anu bu na untuk anu na bu...iya nanti dia sembarang, jangan sampe sembarang dia kasi masuk kita ini yang jadi korban eh jadi, iya itu mi obat apa itu”(P3)</i></p> <p><i>“iyaaa dijelaskan ini infusnya untuk anu untuk obat suntikan supaya ndak pake itu lagi”(P4)</i></p> <p><i>“iyaa na jelaskan bilang ini antibiotik disuntingan ki diinfus, untuk vitaming</i></p>
--	--

<p>Pendapat Pasien Tentang Komunikasi Perawat Sesudah Melakukan Tindakan (PPTKPSMT2)</p>	<p><i>biasa ta dua kali...diuap juga dua kali...na tanya ki suster bilang ini untuk sesaknya...diinfus dulu biar tidak loyo”(P5)</i></p> <p><i>“bilangki ini obat’ penenang saki’ nu...langsung ki nasuntik...pramisi baru senyum ki...”(P6)</i></p> <p><i>“ndak, ndak bilang apa-apa”(P1)</i></p> <p><i>“dia langsung saja keluar begitu”(P2)</i></p> <p><i>“langsung keluar.. permisi ji iya kalo mau keluar ndak langsung ceplos”(P3)</i></p> <p><i>“dia pamit permisi baik-baik,, yaa begitulaah ini obatnya untuk siang selesai makan diminum”(P4)</i></p> <p><i>“aah permisi tawwa,, iyeeee na jelaskan kalo sudah disuntik anu ee rasai gatakah ataukah tidak”(P5)</i></p> <p><i>“na liat ki na bilang bagaimana keadaan ta dek baik ji bilang ndak apa-apa ji ki’ bilang iyeee’“(P6)</i></p> <p><i>“bagusss ji, tidak ada ji yang marah-marah,ngomel-ngomel .. Saya ndak mengeluh hal-hal yang begitu kesuster kalo hal-hal begitu yang saya keluhkan ke dokter itu kalo hal-hal begitu kerana suster bilang ibu nanya sama dokter aja apa keluhannya pasti susternya bilang gitu” (P1)</i></p> <p><i>“saya merasa itu ya bagaimana ya kecewa juga ditanya bagitu kita ndak enak juga saya bukan mau ngapaian saya cuma tanya obat obat saja apa fungsi</i></p>
--	---

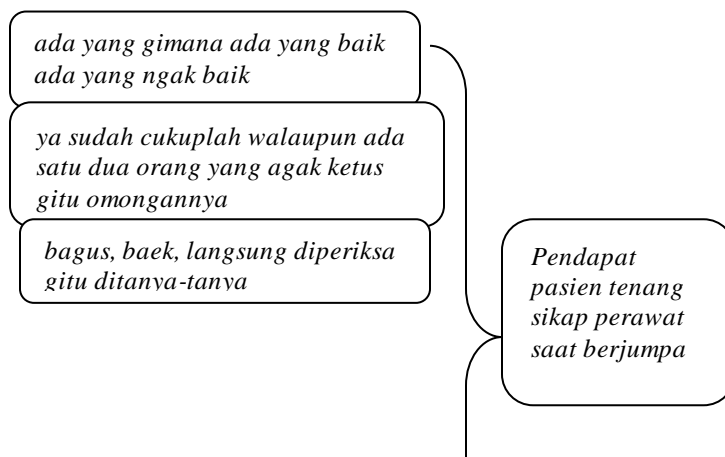
<p style="text-align: center;">Sikap Perawat Saat Pasien Menyampaikan Keluhan (SPSPMK)</p>	<p><i>obat ini jangan sampai salahkan yaaa cuman responnya kurang bagus” (P2)</i></p> <p><i>“dibutuhkan ki too cepa’kii langsung ki datang” (P3)</i></p> <p><i>“saya dikasih saran yang baik...saya bilang aja sudah beberapa hari ndak BAB perawatnya nanggapi baik” (P4)</i></p> <p><i>“responnya perawat kalo kupanggil langsung ji datang kesini, bilang kenapa ibu ohh kubilang begini oh saki’ ini, batuk ini kering tenggorokan, tunggu dulu tanya dokter begitu”(P5)</i></p> <p><i>“dibutuhkan ki too cepa’kii langsung ki datang”(P6)</i></p> <p><i>“di cek lagi biasa datang cek...cuma cek-cek aja...nanti saya cek lagi ibu ya”(P1)</i></p> <p><i>“Ndak, Ndak ada dia datang lagi”(P2)</i></p> <p><i>“Ndak ada” (P3)</i></p> <p><i>“iyaa di cek lagi, kadang dia cek kecepatanya, dia pamit permisi baik-baik”(P4)</i></p> <p><i>“ee anu ta sebentar biasa masuk ki suster na liat ki anuna eee infusnya too lihat ki ganti apakah kurang atau masih banyak toh kalo mau habis ganti lagi to gitu,, dicekki datangki suster bilang kenapa ibu eeee gatal tidak”(P5)</i></p> <p><i>“adaaa biasa kalo sudah ki nasuntik too lama-lama lagi datang ii baik baik ji ki’ dek iyeee’ ndak ada ji saki’ too ndak ada ji keluhan ta””(P6)</i></p>
--	---

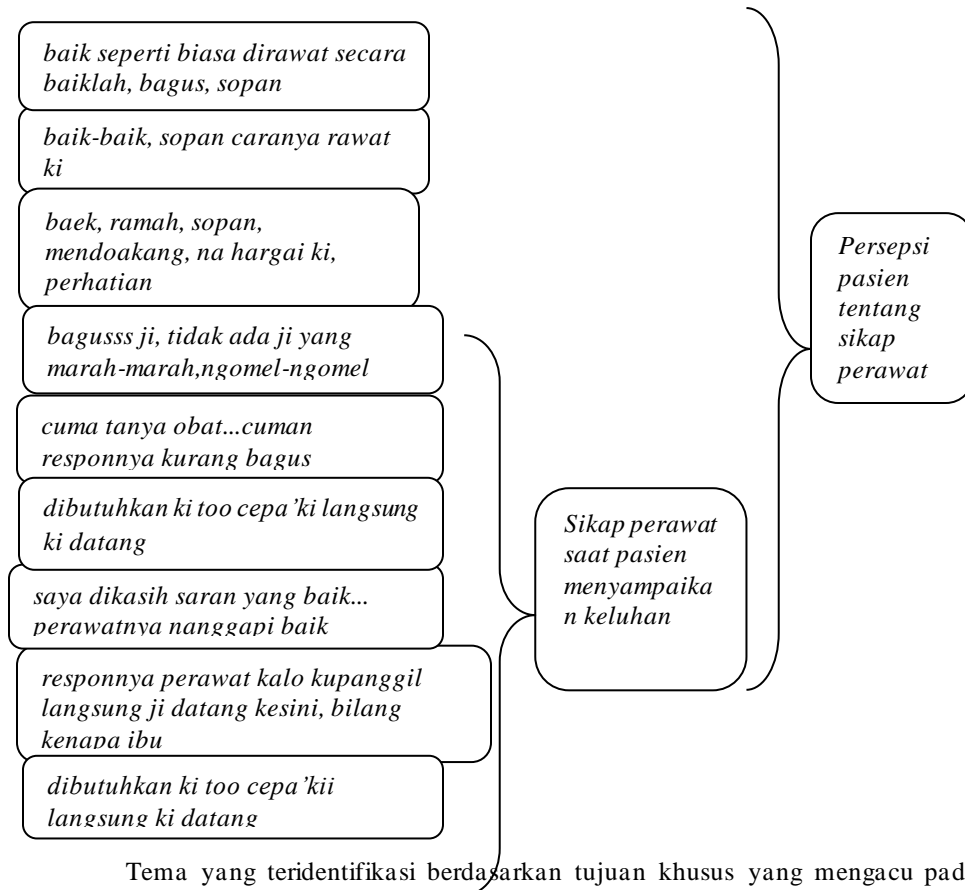
<p>Evaluasi Perawat Setelah Melakukan Memberikan Tindakan (EPSMMT)</p>	
--	--

5. Kesimpulan

Peneliti akan menggambarkan keseluruhan tema yang terbentuk berdasarkan tujuan khusus peneliti yang mengacu pada pertanyaan-pertanyaan serta jawaban atau pernyataan dari partisipan. Tujuan penelitian terjawab dalam 3 tema mengenai persepsi pasien tentang perilaku *caring* perawat yang dirawat di Ruang Perawatan St. Bernadeth II A Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Berikut tema-tema yang terbentuk, yaitu:

a. Tema I : Persepsi Pasien Tentang Sikap Perawat





Tema yang teridentifikasi berdasarkan tujuan khusus yang mengacu pada beberapa kategori yang diperoleh dari hasil wawancara kepada beberapa pasien untuk menilai persepsi pasien terhadap perilaku *caring* perawat dalam hal ini adalah pasien itu sendiri. Untuk memperjelas penilaian partisipan mengenai sikap perawat, maka peneliti akan menampilkan beberapa pernyataan partisipan sebagai berikut.

Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan dengan pasien ditemukan sikap perawat sudah cukup baik namun masih ada perawat yang ketus (kasar) dalam bersikap yang membuat pasien tidak nyaman seperti perawat berkata-kata kasar kepada pasien dan didukung oleh pernyataan partisipan mengenai persepsi pasien tentang sikap perawat yaitu :

“ada yang gimana ada yang baik ada yang ngak baik...pernah saya dapat kejadian...hari rabu jam 10 malam dari ujung depan pintu situ dia teriak ibu-ibu pindah ya kesebelah...saya ndak suka disitunya karena kasar”(P1)

“perawat di IGD kurang bersabhat...saya tanya agak ketus omongannya baru dia kurang apalah...yaaa sudah cukuplah walaupun ada satu dua orang yang agak ketus gitu omongannya”(P2)

Tanggapan berbeda dialami oleh partisipan lain mereka menilai sikap perawat sudah cukup bagus dalam merawat pasien itu sendiri, berikut adalah tanggapan beberapa partisipan:

“bagus, baik, langsung diperiksa gitu ditanya-tanya”(P3)

“baik seperti biasa dirawat secara baiklah, bagus, sopan”(P4)

“baik-baik, sopan caranya rawat ki”(P5)

“baik, ramah, sopan, mendoakang, na hargai ki, perhatian”(P6)

Selanjutnya partisipan juga mengungkapkan respon perawat ketika partisipan itu sendiri menyampaikan keluhan atau ketika pasien bertanya tentang obat dan partisipan menilai respon perawat kurang baik. Sebagaimana pernyataan yang disampaikan partisipan sebagai berikut:

”saya merasa itu ya bagaimana ya kecewa juga ditanya begitu kita ndak enak juga saya bukan mau ngapaian saya cuma tanya obat obat saja apa fungsi obat ini jangan sampai salahkan yaaa cuman responnya kurang bagus”(P2)

Tanggapan berbeda dialami oleh partisipan lain mereka menilai perawat sudah cukup bagus ketika mereka menyampaikan keluhan seperti tanggap dalam hal ketika partisipan menyampaikan keluhan kepada perawat, partisipan menilai perawat sudah cukup baik yaitu perawatnya menanggapi secara baik ketika pasien menyampaikan keluhan dan menjawab sebisa yang mereka tahu sebihnya perawat sampaikan kedokter yang menangani pasien itu serta respon cepat ketika pasien membutuhkan perawat, berikut adalah tanggapan beberapa partisipan :

“baguss ji, tidak ada ji yang marah-marah,ngomel-ngomel..Saya ndak mengeluh hal-hal yang begitu kesuster kalo hal-hal begitu yang saya keluhkan ke dokter itu kalo hal-hal begitu kerena suster bilang ibu nanya sama dokter aja apa keluhannya pasti susternya bilang gitu” (P1)

“dibutuhkan ki too cepa’kii langsung ki datang” (P3)

“saya dikasih saran yang baik...saya bilang aja sudah beberapa hari ndak BAB perawatnya nanggapi baik” (P4)

“responnya perawat kalo kupanggil langsung ji datang kesini, bilang kenapa ibu ohh kubilang begini oh saki’ ini, batuk ini kering tenggorokan, tunggu dulu tanya dokter begitu” (P5)

“dibutuhkan ki too cepa’kii langsung ki datang” (P6)

b. Tema II: Persepsi Pasien Tentang Tindakan Perawat

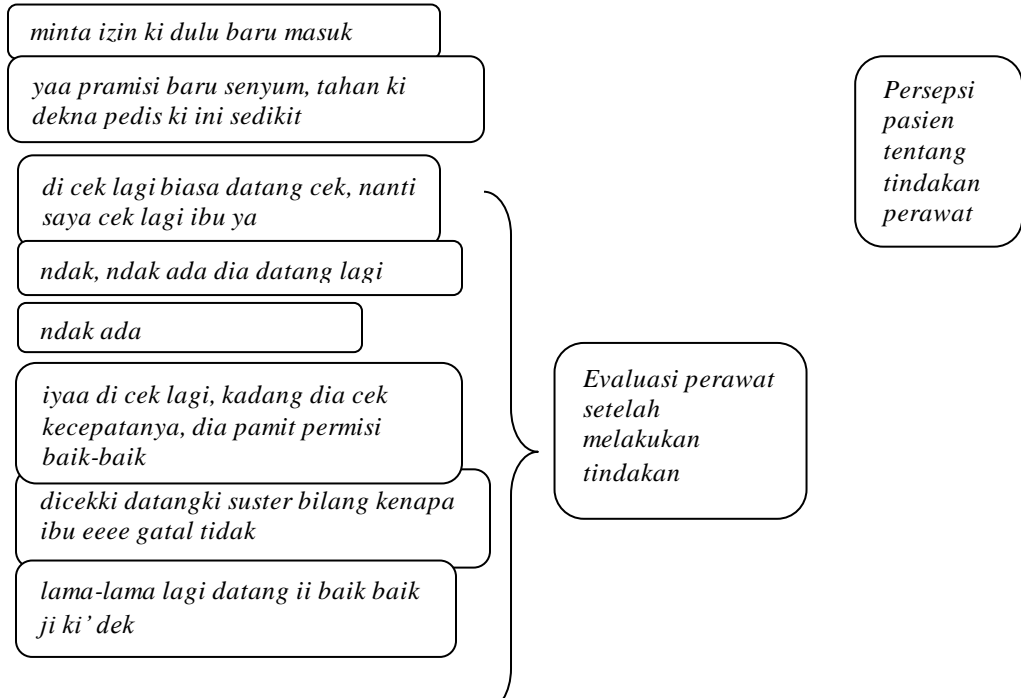
perawat selalu minta izin, maaf ibu ya agak-agak sedikit perih

ada juga dia permisi, sudah saya omong kan itu baru dia bilang iyaa agak pedis obatnya masuk

ditanya bilang mau dikasih obat bilang ini agak pedis ini mbak

selamat pagi oma, oma mau disuntik dulu, kadang bilang nyeri

Pendapat pasien tentang sikap perawat saat melakukan tindakan



Perawat dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan perlu memperhatikan kenyamanan pasien seperti saat melakukan tindakan diperlukan sikap *caring* perawat dalam melakukan tindakan seperti perawat memberi tahu pasien akan diberikan obat serta memperhatikan kenyamanan pasien selama perawat melakukan tindakan. Partisipan mengatakan pada saat melakukan tindakan kepada pasien perawat selalu minta izin dan memberitahu pasien bahwa akan diberi obat, berikut tanggapan partisipan yang mendukung:

“perawat selalu minta izin ketika apa yang perawat mau teskan...ibu kita tes dulu obat yang mau disuntikan ke ibu apakah ini gatal atau tidak...juga jelaskan itu infus kalo mau di anu karet-karetnya...maaf ibu ya agak-agak sedikit perih ”(P1)

“ada juga dia permisi...ada dia bilang pedis waktu sbelum sudah saya omongkan itu baru dia bilang iyaa agak pedis obatnya masuk” (P2)

“ditanya bilang mau dikasih obat suntik obatnya masuk disini baru anu juga antibiotiknya bilang ini agak pedis ini mbak”(P3)

“selama pagi oma, oma mau disuntik dulu yaa, saya diinus, periksa darah dan periksan panas...kadang bilang nyeri”(P4)

“minta izin ki dulu baru masuk...langsung ki na suntik tangan kiri antibiotiknya...”(P5)

“ee akrab ii,,yaa pramisi baru senyum ki baik ki apalagi itu...anuna suntikan obatna...na tanya ja..tenang maki dek tidak saki ji selangta ji mau di disuntik...biasa to tahan ki dekna pedis ki ini sedikit”(P6)

Saat setelah melakukan tindakan keperawatan sangat dibutuhkan perawat untuk melakukan evaluasi tindakan yang telah dilakukan hal ini dinilai oleh beberapa partisipan bahwa masih adanya perawat yang tidak melakukan evaluasi, berikut pernyataan partisipan :

“Ndak, Ndak ada dia datang lagi”(P2)

“Ndak ada” (P3)

Berbeda dengan pernyataan partisipan lain yang menyatakan bahwa setelah melakukan tindakan perawat melakukan evaluasi, misalnya menanyakan apakah ada perubahan yang dialami sesudah dilakukan tindakan keperawatan dan pengecekan yang dilakukan perawat, berikut pernyataan partisipan terkait evaluasi yang dilakukan perawat:

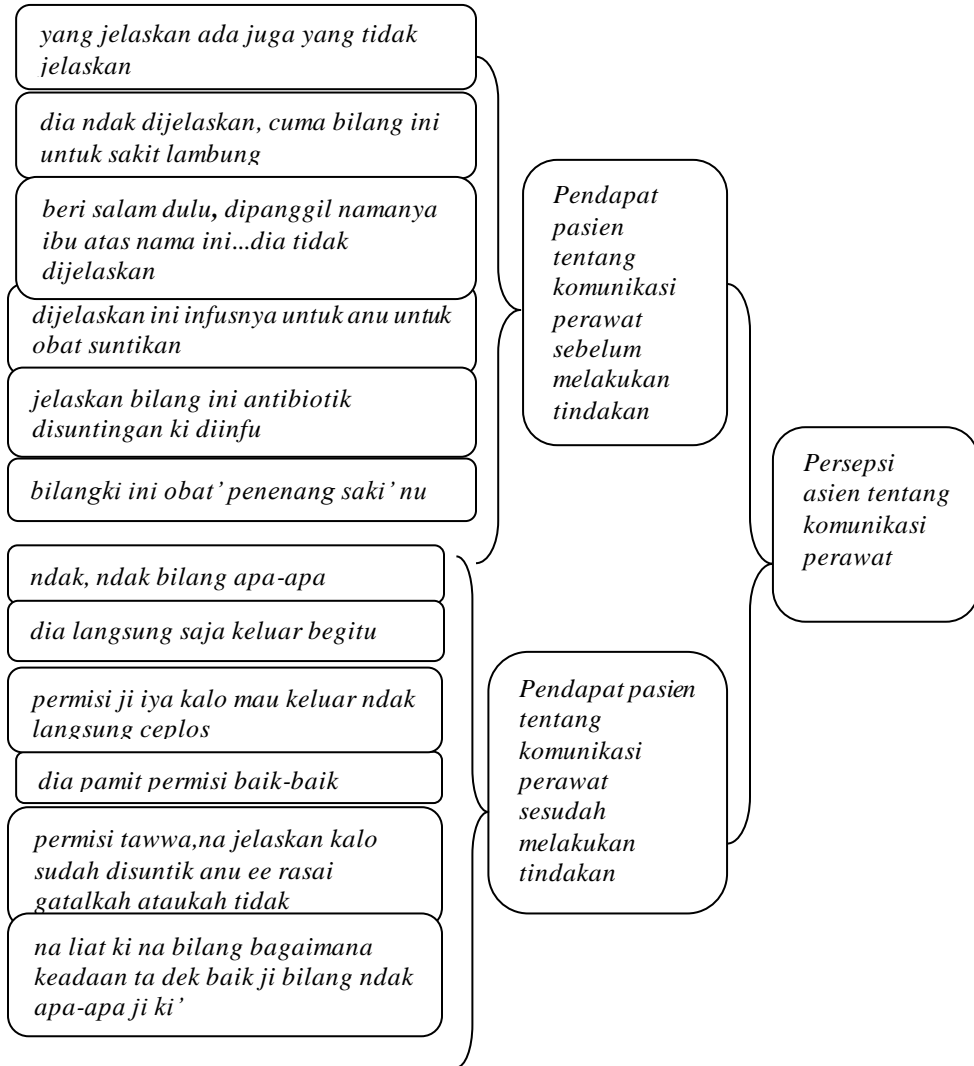
“di cek lagi biasa datang cek...cuma cek-cek aja...nanti saya cek lagi ibu ya”(P1)

“iyaa di cek lagi, kadang dia cek kecepatanya, dia pamit permisi baik-baik”(P4)

“ee anu ta sebentar biasa masuk ki suster na liat ki anuna eee infusnya too lihat ki ganti apakah kurang atau masih banyak toh kalo mau habis ganti lagi to gitu,,, dicekki datangki suster bilang kenapa ibu eeee gatal tidak”(P5)

“adaaa biasa kalo sudah ki nasuntik too lama-lama lagi datang ii baik baik ji ki’ dek iyeee’ ndak ada ji saki’ too ndak ada ji keluhan ta”(P6)

c. Tema III : Persepsi Pasien Tentang Komunikasi Perawat



Saat sebelum melakukan tindakan dibutuhkan komunikasi yang baik dengan pasien dalam hal ketika perawat akan melakukan tindakan keperawatan terhadap pasien. Dan partisipan menilai komunikasi perawat sudah baik namun masih adanya perawat ketus dan masih ada yang tidak menjelaskan maksud dan tujuan dari obat yang diberikan, berikut pernyataan partisipan:

“suster minta izin. bagus,lembut...intonasinya yaaa anu aja lembut, intonasinya tidak terlalu keras, kasar ndak, susternya lembut, yang jelaskan ada juga yang tidak jelaskan macam-macam suster kita dapatkan to jadi kita ndak usah mi

paksakan to dia mau jelaskan atau ndak, ibu ini obat lambung ibu kami mau suntikkan begitu ,ini yang anti biotik“ (P1)

“ada ji juga dia permisi juga...oh dia ndak dijelaskan...dia cuma bilang ini untuk sakit lambung” (P2)

“yaa beri salam dulu siang kalo bukan siang malam, dipanggil namanya ibu atas nama ini... ndak itu ji yang disunti dia tidak jelaskan obat apa...maunya begitu dia tanya ini obat anu bu na untuk anu na bu...iya nanti dia sembarang, jangan sampe sembarang dia kasi masuk kita ini yang jadi korban eh jadi, iya itu mi obat apa itu”(P3)

Berbeda dengan partisipan yang lain menyatakan bahwa komunikasi perawat saat melakukan tindakan sudah cukup baik seperti perawat menjelaskan prosedur yang akan dilakukan maupun obat yang akan diberikan,berikut pernyataan partisipan :

“iyaaa dijelaskan ini infusnya untuk anu untuk obat suntikan supaya ndak pake itu lagi”(P4)

“iyaa na jelaskan bilang ini antibiotik disuntikan ki diinfus, untuk vitaming biasa ta dua kali...diup juga dua kali...na tanya ki suster bilang ini untuk sesaknya...diinfus dulu biar tidak loyo”(P5)

“bilangki ini obat’ penenang saki’ nu...langsung ki nasuntik...pramisi baru senyum ki”(P6)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan beberapa partisipan bahwa komunikasi setelah melakukan tindakan yang dilakukan, perawat tidak lagi melakukan komunikasi dengan pasien seperti menanyakan perubahan yang dialami setelah dilakukan tindakan keperawatan serta minta izin pamit setelah melakukan tindakan, berikut pernyataan partisipan:

“ndak, ndak bilang apa-apa”(P1)

“dia langsung saja keluar begitu”(P2)

Berbeda dengan pernyataan partisipan yang lain mengatakan bahwa komunikasi perawat setelah melakukan tindakan keperawatan, perawat masih masih berkomunikasi dengan pasien seperti menanyakan perubahan yang dialami setelah

dilakukan tindakan, menjelaskan aturan waktu minum serta menanyakan keadaan pasien, berikut pernyataan partisipan terkait komunikasi setelah melakukan tindakan:

“langsung keluar.. permisi ji iya kalo mau keluar ndak langsung ceplos”(P3)

“dia pamit permisi baik-baik,, yaa begitulaah ini obatnya untuk siang selesai makan diminum”(P4)

“aah permisi tawwa,, iyeeee na jelaskan kalo sudah disuntik anu ee rasai gatakah ataukah tidak”(P5)

“na liat ki na bilang bagaimana keadaan ta dek baik ji bilang ndak apa-apa ji ki' bilang iyeee’ ”(P6)

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Hasil Penelitian

Peneliti telah mengidentifikasi 3 tema yang merupakan hasil dari penelitian ini. Tema-tema tersebut teridentifikasi berdasarkan tujuan khusus penelitian. Adapun tema-tema teridentifikasi pada penelitian ini diantaranya, yaitu: (1) pendapat pasien tentang sikap perawat, (2) pendapat pasien tentang tindakan perawat, dan (3) pendapat pasien tentang komunikasi perawat.

1. Tema I: Persepsi Pasien Tentang Sikap Perawat

a. Pendapat Pasien Tentang Sikap Perawat Saat Bertemu Pasien

Dari hasil penelitian ditemukan peneliti bahwa persepsi partisipan menunjukkan tanggapan yang berbeda-beda, sebagian besar menilai sikap *caring* perawat sudah cukup bagus, dan peneliti beranggapan bahwa pelayanan yang diberikan sudah cukup baik sehingga beberapa partisipan merasa senang dengan pelayanan yang diberikan mengenai sikap perawat selama memberikan asuhan keperawatan. Namun ada yang menilai bahwa sikap perawat masih ada yang ketus atau kasar terhadap partisipan. Menurut Sarwono S.W (2002) dikutip dalam Sumijatun (2011), sikap adalah sesuatu yang pelajari (bukan bawaan), oleh karena itu sikap dapat dibentuk, dikembangkan, dipengaruhi, dan juga diubah. Sikap mengandung tiga domain yaitu: (1) kognitif: pengetahuan dan kepercayaan, (2) afektif: menimbulkan perasaan, dan (3) konatif: kecenderungan bertindak. Ketiga domain tersebut sangat erat kaitannya, maka jika seseorang diketahui kognitifnya, akan diketahui juga kecenderungan perilakunya.

Setiap orang mempunyai sikap yang berbeda-beda dalam menghadapi situasi atau kondisi tertentu, orang yang mempunyai sikap positif akan sangat membantu dalam mencapai keinginan-keinginan dalam hidupnya dan sebaliknya orang bersikap negatif akan memandang tantangan sebagai sesuatu yang sulit untuk dihadapi. Pada kenyataannya, tidak selalu suatu sikap tertentu berakhir dengan perilaku yang sesuai dengan sikap tersebut. Menurut Harrell Keith (2007) dalam Sumijatun (2011), sikap terbentuk karena nilai, orang akan condong pada apa yang mereka pedulikan atau apa yang disukainya. Nilai membantu mengarahkan tingkah laku dan memberi dasar pada tindakan.

Sebagai seorang perawat banyak yang harus dipelajari tentang sikap yang terkait dengan kesesuaian antara yang diinginkan dengan yang dilakukan, namun kuatnya pengaruh sikap terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap pasien. Individu yang memiliki sikap positif pada umumnya menikmati kesehatan yang lebih baik dibandingkan

dengan orang yang mempunyai sikap negatif. Oleh karena itu, perawat berkewajiban mendorong pasien agar juga dapat bersikap positif. Sumijatun (2011) para peneliti menunjukkan bahwa tindakan sederhana seperti tersenyum menyebabkan otak melepaskan aliran kimiawi yang membuat individu merasa nyaman dan dapat membantu proses penyembuhan.

Hal menunjukkan bahwa sikap merupakan kecenderungan perawat untuk berperilaku *caring* terhadap pasien, sedangkan perilaku *caring* adalah tindakan nyata seorang perawat dalam menampilkan nilai-nilai *caring* (Koswara, 2002 dikutip dalam Yuliawati, A.L, 2012). *Caring* memberikan arahan dan motivasi kepada perawat untuk peduli dan membantu pasien. Perilaku *caring* tidak tumbuh dengan sendirinya di dalam diri seseorang, tetapi merupakan hasil dari budaya, nilai-nilai pengalaman, dan hubungan individu dengan orang lain (Potter & Perry, 2010). *Caring* tidak hanya mempraktikkan seni keperawatan, memberi kasih sayang untuk meringankan penderitaan pasien dan keluarganya, meningkatkan kesehatan dan martabat tetapi juga memperluas aktualisasi diri perawat (Fahrani, 2011).

Sikap dan perilaku *caring* perawat terhadap setiap orang itu berbeda-beda sesuai dengan kebutuhan, masalah dan nilai-nilai yang dianut oleh pasien. Sehingga dalam menerapkan perilaku *caring* harus memperhatikan aspek nilai dan budaya, ini dapat ditunjukkan melalui sikap perawat selama memberikan asuhan keperawatan kepada pasien seperti terampil dalam melakukan tindakan, sopan, sentuhan, memberi harapan, dan siap untuk pasien merupakan sikap perawat yang menunjukkan perilaku *caring* perawat (Watson, 2005 dikutip dalam Yuliawati, A.L, 2012). Seorang perawat berusaha untuk mengenal siapa pasien, dan bagaimana seorang perawat berperilaku sesuai dengan keadaannya (Alligood, 2010 dalam Yuliawati, A.L, 2012).

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan, perawat hendaknya menanamkan nilai-nilai munanistik dan altruistik. Perilaku ini tercermin dari sikap perawat dalam menghormati dan menghargai pasien dengan menerapkan nilai kebaikan, empati, cinta terhadap diri dan orang lain yang merupakan nilai-nilai yang mendasari perilaku *caring*.

Berdasarkan penjelasan teori diatas dapat disimpulkan bahwa dalam berperilaku *caring* terutama dalam bersikap *caring* terhadap pasien perlu terampil dalam melakukan tindakan, sopan, memberikan sentuhan, memberi harapan, siap untuk pasien dan menanamkan nilai-nilai humanistik dan altruistik.

b. Sikap Perawat Ketika Pasien Menyampaikan Keluhan

Hasil penelitian yang ditemukan dari hasil wawancara dengan partisipan bahwa perawat sudah cukup bagus ketika pasien menyampaikan keluhan seperti perawat menanggapi secara baik ketika pasien menyampaikan keluhan dan menjawab sebisa yang mereka tahu selebihnya perawat sampaikan kedokter yang menangani pasien tersebut serta respon cepat ketika pasien membutuhkan perawat dan peneliti berasumsi bahwa perawat. Hal ini menunjukkan terlaksananya perilaku *caring* dengan baik dimana perawat memberikan perhatian terhadap keluhan yang dialami pasien dan mendengar dengan penuh perhatian (Ramadhani, I.P, 2015). Menurut (Hayati, 2010) perawat merespon tentang keluhan yang diungkapkan pasien, perawat memberi informasi yang terkait terkait pengobatan lanjutana dan perawat juga memberikan tanggapan yang baik serta menjelaskan. Perawat dalam menangani keluhan penyakit pasien harus memiliki kesiapsiagaan dalam memberikan tindakan, sehingga respon sosial perawat kepada pasien dapat lebih asertif dan peduli dalam menangani setiap memberikan tindakan kepada pasien (Yuliati, 2017).

Menurut Watson, (2005) dalam Yuliawati, A.L, (2012) seorang perawat harus mampu merasakan dan memahami segala perubahan yang terjadi pada dirinya dan orang lain. Seorang perawat terbiasa peka terhadap perasaan dan kebutuhan diri sendiri akan lebih mudah untuk merasakan kebutuhan dan perasaan orang lain. Menumbuhkan praktek spiritual hubungan interpersonal bekerja diluar ego diri, dan menjadi sensitif terhadap diri sendiri dan orang lain.

Bentuk nyata perilaku *caring* perawat dalam menumbuhkan kepekaan diri dan orang lain diantaranya: perawat bersikap empati dan mampu menempatkan diri pada posisi pasien, ikut merasakan atau perihatin atas ungkapan penderitaan yang diungkapkan pasien serta siap membantu setiap saat, dapat mengendalikan perasaan ketika pasien bersikap kasar terhadap perawat, dan mampu memenuhi keinginan pasien terhadap sesuatu yang logis (Nurrachmah, 2000 dikutip dalam Yuliawati, A.L, 2012). Perawat mampu menjadi pendengar yang aktif dengan cara mendengar keluhan pasien dengan sabar serta mendengarkan ekspresi perasaan pasien tentang keinginannya untuk sembuh dan memotivasi pasien untuk mengungkapkan perasaannya baik positif maupun negatif.

Motivasi merupakan hal verbal, fisik, atau psikologis yang membuat seseorang melakukansesuatu sebagai respon (Stevenson dalam Sunaryo 2013). Motivasi suatu proses gerakan termasuk situasi yang mendorong dan timbul dalam diri individu serta tingkah laku yang ditimbulkan oleh situasi tersebut dan tujuan atau akhir dari gerakan atau perbuatan. Manusia memiliki sifat yang unik sehingga untuk memotivasi mereka satu dengan yang

lainnya tidak harus sama, karena ketika kebutuhan paling dasar dipuaskan, individu akan termotivasi mencapai kebutuhan berikutnya (Sunaryo, 2013).

2. Tema II: Persepsi Pasien Tentang Tindakan Perawat

a. Pendapat Pasien Tentang Tindakan Yang Dilakukan Perawat

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat. Partisipan menilai sudah cukup baik seperti perawat selalu meminta izin dan memberitahu kepada partisipan bahwa akan diberikan obat serta memperhatikan kenyamanan pasien ketika dilakukan tindakan asuhan keperawatan. Menurut Puspitasari, P, (2016) tindakan kenyamanan dimulai saat perawat mengobservasi ketidaknyamanan pasien, atau saat pasien menunjukkan kebutuhan kenyamanannya.

Menurut Sumijatun (2011) Perawat perlu memahami tujuannya, karena dengan adanya tujuan, maka perawat akan dapat menentukan sikap dan tindakan apa yang akan dilakukan, demi siapa, dan untuk apa tindakan tersebut dilakukan. Seseorang yang telah menentukan dirinya menjadi perawat akan mempunyai sikap dan tindakan yang telah diatur oleh profesinya. Dalam melaksanakan tugasnya, perawat mampu dan ikhlas memberikan layanan yang bermutu dengan memelihara dan meningkatkan integritas pribadi yang luhur dengan ilmu dan keterampilan yang memenuhi standar serta kesadaran bahwa pelayanan yang diberikan merupakan bagian dari upaya kesehatan secara menyeluruh.

Swanson (1991) dalam Gusinga, R, (2013) *doing for* yang berarti bersama-sama melakukan sesuatu tindakan yang bisa dilakukan, mengantisipasi kebutuhan yang diperlukan, kenyamanan, menjaga privasi dan martabat pasien. Dalam melakukan tindakan keperawatan dilakukan dengan memberikan kenyamanan pada pasien dan menjaga privasi pasien dimana perawat tidak hanya berkomunikasi dan memberikan kenyamanan dalam tindakannya, perawat juga menunjukkan kompetensi atau skill sebagai perawat profesional serta menjaga martabat pasien sebagai individu atau memanusiakan manusia dan dalam melakukan tindakan selalu minta persetujuan pasien dan keluarga dan melindungi hak-hak pasien dalam memberikan asuhan keperawatan dan tindakan medis.

Tindakan merupakan aturan yang mengadakan adanya hubungan erat antara tindakan dan sikap yang merupakan pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak. Menurut Rebenfeld (2007) bertindak merupakan hasil akhir dari berfikir, sesuatu yang berlangsung dalam kepala manusia dan tidak dapat dilihat.

b. Evaluasi Yang Dilakukan Perawat

Dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa saat setelah melakukan tindakan keperawatan sangat dibutuhkan perawat untuk melakukan evaluasi tindakan yang

telah dilakukan hal ini dinilai oleh beberapa partisipan yang memberi tanggapan yang berbeda-beda namun secara keseluruhan evaluasi yang dilakukan perawat sudah cukup baik seperti menanyakan apakah ada perubahan yang dialami sesudah dilakukan tindakan keperawatan dan melakukan pengecekan kembali setelah beberapa saat dilakukan tindakan keperawatan. Hal ini menunjukkan evaluasi mencakup kesehatan pasien yang bisa diobservasi yang difokuskan pada perubahan kesehatan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan ini dilakukan untuk menentukan penurunan atau peningkatan kesehatan pasien.

Pada evaluasi ini kegiatan yang dilakukan perawat adalah mengevaluasi seputar hasil kegiatan yang telah dilakukan sebagai dasar untuk tindak lanjut yang akan datang dan merupakan kegiatan yang tepat untuk mengubah perasaan dan memori serta untuk mengevaluasi kemajuan pasien dan tujuan yang telah dicapai.

Evaluasi didasarkan pada tujuan yang ditentukan sebelumnya, keefektifan tindakan dan perubahan pasien akibat tindakan yang dilakukan. Keberhasilan komunikasi juga dapat ditandai dengan kepuasan yang ditunjukkan pasien terhadap kesan yang diterima. Kenyamanan pasien secara fisik, pasien bersedia merasa cocok untuk berkonsultasi dengan tim perawat dapat dijelaskan sebagai evaluasi keberhasilan terapeutik. Keberhasilan suatu tindakan dilihat dengan membandingkan hasil yang diharapkan. Kepuasan pasien merupakan hasil evaluasi mutu pelayanan perawatan yang diberikan yang merupakan aspek *caring* mencakup hubungan antara manusia (Kotler 2003 dalam Abdul 2013).

Berdasarkan penjelasan teori diatas dapat disimpulkan bahkan perlunya dilakukan evaluasi untuk menilai perubahan yang dari yang tidak sehat menjadi sehat atau menilai tingkat dari keberhasilan asuhan keperawatan yang diberikan.

3. Tema III: persepsi pasien tentang komunikasi perawat

a. Komunikasi perawat sebelum melakukan tindakan terhadap pasien.

Dalam melakukan prosedur komunikasi terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi isi dan pesan dan sikap penyampaian pesan. Faktor tersebut meliputi: perkembangan, persepsi, nilai, dan latar belakang budaya. Persepsi merupakan pandangan personal terhadap suatu kejadian. Persepsi dibentuk oleh harapan dan pengalaman. Kadangkala persepsi merupakan suatu hambatan dalam berkomunikasi. Karena yang kita persepsikan belum tentu sama dengan yang dipersepsikan oleh orang lain (Murwani & Istchoms, 2013). Menurut Arham, A.H & Hamidi, F, 2017) dalam membina hubungan dengan pasien, komunikasi terapeutik menjadi suatu keharusan yang harus dipahami dan diimplementasikan oleh perawat saat melakukan suatu tindakan. Profesionalitas seorang perawat akan dapat diwujudkan dengan kemampuan dalam mengkomunikasikan aspek

kognitif, afektif dan psikomotor menjadi satu kesatuan untuk memenuhi kebutuhan pasiennya. Mengingat komunikasi merupakan pendekatan pertama yang paling mudah untuk dilakukan oleh penyelenggara layanan jasa, untuk jangan sampai di kesampingkan karena dari komunikasi nantinya akan tercipta sebuah persepsi dalam diri pasien.

Berdasarkan hasil penelitian yang ditemukan bahwa komunikasi antara perawat dengan pasien saat sebelum melakukan tindakan dibutuhkan komunikasi yang baik dengan pasien dalam hal ketika perawat akan berinteraksi dengan pasien, partisipan menilai komunikasi perawat sudah cukup baik seperti, minta izin, memberi salam, dan menjelaskan prosedur tindakan, maksud dan tujuan dari tindakan yang akan dilakukan namun masih ada yang tidak menjelaskan maksud dan tujuan dari tindakan yang akan dilakukan serta ketus dalam berkomunikasi.

Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar perilaku *caring* sudah dilaksanakan dengan baik berdasarkan pernyataan dari partisipan, seperti perawat saat sebelum melakukan tindakan selalu menjelaskan dulu prosedurnya agar pasien dan keluarga dapat mengetahui tujuannya (Ramadhani, I.P, 2015) . Menurut Windarini, L, (2014) bahwa segala tindakan yang dilakukan harus berkomunikasi dengan pasien misal dalam pemberian obat, tetapi perawat kadang tidak memahami bahwa perasaan pasien dan segi psikologis pasien bahwa pasien ingin diperhatikan, diajak ngobrol bahkan sharing sehingga dapat diketahui apa yang dirasakan pasien dan dapat mengubah pemikiran pasien bahwa perawat judes dan galak, sehingga perlu diperhatikan beberapa tahap sebelum berinteraksi dengan pasien.

Dalam melakukan komunikasi terdapat beberapa tahap yang harus dilakukan sebelum mengadakan komunikasi secara langsung, tahapan ini meliputi tahap pra interaksi ini yang dilakukan adalah mengumpulkan data tentang pasien dengan mempelajari status atau bertanya kepada pasien tentang masalah yang ada, mengeksplorasi perasaan, proses ini akan mengurangi kekurangan saat berkomunikasi dengan cara mengeksplorasi perasaan apa yang ada pada dirinya, membuat rencana pertemuan dengan pasien, proses ini menunjukkan dengan kapan komunikasi akan dilakukan, dimana dan rencana apa yang akan dikomunikasikan serta target dan sasarannya kepada siapa. Tahap perkenalan atau orientasi, yang dapat dilakukan adalah memberi salam dan senyum pada pasien, melakukan validasi (kognitif, psikomotor, afektif), mencari kebenaran data yang ada dengan wawancara, mengobservasi atau pemeriksaan yang lain, memperkenalkan diri dengan jujur agar selalu ada yang memperhatikan terhadap kebutuhannya, menanyakan nama panggilan kesukaan pasien karena akan mempermudah dalam berkomunikasi dan lebih dekat, menjelaskan

tanggung jawab perawat dan pasien, menjelaskan peran perawat dan pasien, menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, menjelaskan tujuan, menjelaskan waktu kegiatan yang akan dilakukan. Ada tahap kerja yang dilakukan adalah memberi kesempatan pada pasien untuk bertanya, menanyakan keluhan utama pasien, memulai kegiatan dengan cara yang baik, dan melakukan tindakan sesuai rencana. Tahap terminasi, yang dilakukan adalah mengevaluasi subjektif dimana perawat menanyakan perasaan pasien setelah bercakap-cakap dengan perawat, menyepakati tindak lanjut terhadap interkasi yang telah dilakukan dan membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya (Oktaria, G, 2017).

Perawat juga dituntut untuk mampu membuat suasana tidak terlalu formal sehingga suasana tidak terkesan tegang, dan tidak bersifat menginterogasi. Lingkungan kondusif membantu pasien bisa berfikir jernih dan mengutarakan keluhan yang diderita secara terbuka, lengkap, sistematis, dan objektif (Nasir, dkk, 2014). Penggunaan komunikasi yang efektif, keterbukaan, jujur, tidak menghakimi, dan empati merupakan salah satu cara yang dapat digunakan dalam membangun sebuah hubungan saling percaya dan membantu (Suryani, 2010). Dalam membina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien dengan mengenalkan diri saat pertama kontak dengan pasien dan meyakinkan pasien tentang kehadiran perawat untuk menolong serta bersikap hangat dan bersahabat (Mulyaningsih, 2013).

Berdasarkan penjelasan teori di atas dapat disimpulkan bahwa sebelum melakukan komunikasi dengan pasien perawat perlu mempersiapkan beberapa tahap dalam melakukan komunikasi dan memperhatikan suasana atau lingkungan yang kondusif bagi pasien serta terbuka dengan pasien agar pasien tidak tegang dengan suasananya lingkungan sehingga tercipta saling percaya antara perawat dan pasien.

b. Komunikasi Perawat Setelah Melakukan Tindakan Keperawatan Terhadap Pasien

Hasil penelitian yang ditemukan berdasarkan wawancara yang dilakukan pada beberapa partisipan mengatakan bahwa komunikasi yang dilakukan saat sesudah melakukan tindakan dinilai sudah cukup baik dimana perawat masih berinteraksi dengan pasien seperti menanyakan perubahan yang dialami setelah dilakukan tindakan keperawatan, menjelaskan aturan waktu minum serta menanyakan keadaan pasien. Namun masih ada juga yang tidak melakukan interaksi lagi dengan pasien seperti langsung keluar, dan tidak mengatakan apa-apa lagi.

Pada tahap terminasi dalam komunikasi ini kegiatan yang dapat dilakukan adalah menyimpulkan hasil wawancara meliputi evaluasi proses dan hasil, memberikan *reinforcement* positif, merencanakan tindak lanjut dengan pasien, melakukan kontrak

(waktu, tempat, dan topik) dan mengakhiri wawancara dengan cara yang baik (Hidayat, 2005 dikutip dalam Yeris, A.N & Edison, F. 2016).

Evaluasi komunikasi yang telah dilakukan sudah terapeutik atau belum dapat ditandai dengan meningkatnya komunikasi dan hubungan perawat dengan pasien. Dalam hubungan perawat-pasien terdapat dua terminasi yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara dilakukan bila perawat mengakhiri tindakan keperawatan, masa tugas berakhir atau operan dengan teman sejawat dalam rangka untuk peralihan tugas. Sedangkan terminasi akhir dilakukan bila pasien akan meninggalkan rumah sakit karena sudah sembuh atau pindah ke rumah sakit lain dengan memberikan discharge planning yaitu memberikan pesan-pesan pokok yang perlu dilakukan oleh pasien untuk ditindak lanjuti dirumah atau di tempat yang lain (Yeris, A.N & Edison, F. 2016).

Berdasar pembahasan teori diatas dapat disimpulkan bahwa keberhasilan dalam mengevaluasi komunikasi yang dilakukan dapat dilihat dengan membandingkan hasil yang diharapkan dan perlu adanya modifikasi untuk kekurangan ketika melakukan komunikasi dengan pasien.

B. Keterbatasan Peneliti

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti menyadari masih memiliki keterbatasan yaitu: penelitian ini merupakan pengalaman pertama peneliti, sehingga peneliti masih mendapati banyak kesulitan untuk mendengarkan dan memperhatikan semua yang diungkapkan oleh partisipan serta peneliti belum mampu berfikir cepat dan merespon pernyataan dari partisipan terutama mengenai perilaku *caring* perawat. Hasil yang didapat sesuai wawancara dan kemampuan peneliti. Kurangnya pengalaman dalam melakukan analisis data kualitatif sehingga menyebabkan peneliti mengalami kesulitan terutama dalam menentukan koding dan kategori dari hasil wawancara yang dilakukan, sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama untuk melakukan analisis data. Oleh karena itu peneliti harus lebih meningkatkan kemampuan untuk dapat mengaplikasikan metode penelitian kualitatif dan masih banyak berlatih lagi.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Perilaku *caring* perawat merupakan salah satu komponen esensial dari mutu layanan rumah sakit sebagai pelayanan keperawatan yang akan membantu salah satu proses dari kesembuhan pasien. *Caring* merupakan suatu sikap rasa peduli, hormat, dan menghargai orang lain. *Caring* meliputi tindakan-tindakan membantu, mendukung dan memfasilitasi orang lain atau kelompok yang mempunyai kebutuhan yang nyata atau yang dipikirkan sebelumnya.

Penelitian tentang persepsi pasien terhadap perilaku *caring* perawat ini berhasil mengidentifikasi 3 tema besar. Tema-tema itu antara lain yaitu persepsi pasien tentang sikap perawat, persepsi pasien tentang tindakan perawat dan persepsi pasien tentang komunikasi perawat. Berdasarkan pernyataan dari keenam partisipan yang diwawancarai, peneliti menyimpulkan bahwa:

1. Persepsi Pasien Tentang Sikap Perawat

Peneliti menyimpulkan bahwa pelayanan yang diberikan sudah cukup baik sehingga beberapa partisipan merasa senang dengan pelayanan yang diberikan mengenai sikap perawat selama memberikan asuhan keperawatan serta ketika pasien menyampaikan keluhan ke perawat, perawat menanggapi secara baik dan ketika perawat dibutuhkan oleh pasien perawat langsung datang menemui pasien untuk menysakan keadan dari pasien. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku *caring* perawat telah dilaksanakan dengan baik walaupun masih adanya perawat yang sikapnya kurang baik terhadap pasien.

2. Persepsi Pasien Tentang Tindakan Perawat

Peneliti menyimpulkan bahwa tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat sudah cukup baik. Hal ini didukung oleh pernyataan partisipan bahwa ketika pasien akan melakukan tindakan perawatnya selalu minta izin dan memberitahu kepada partisipan bahwa akan diberikan obat serta memperhatikan kenyamanan pasien ketika melakukan tindakan asuhan keperawatan dan ketika perawat melakukan evaluasi tindakan sebagian besar partisipan menilai sudah cukup baik dimana perawat melakukan pengecekan kembali setelah beberapa saat ditelaah dilakukan tindakan keperawatan serta menanyakan keluhan atau perubahan yang dialami setelah dilakukan tindakan keperawatan.

3. Persepsi Pasien Tentang Komunikasi Perawat

Peneliti menyimpulkan bahwa komunikasi antara perawat dengan pasien saat sebelum melakukan tindakan dan setelah melakukan tindakan komunikasi perawat sudah cukup baik. Hal ini didukung oleh pernyataan partisipan ketika perawat akan berinteraksi dengan pasien, perawat minta izin, memberi salam, dan menjelaskan prosedur tindakan, maksud dan tujuan dari tindakan yang akan dilakukan dan setelah melakukan tindakan keperawatan perawat masih berinteraksi dengan pasien seperti menanyakan perubahan yang dialami setelah dilakukan tindakan keperawatan, menjelaskan aturan waktu minum serta menanyakan keadaan pasien. Namun masih ada juga perawat yang tidak menjelaskan maksud dan tujuan dari tindakan yang akan dilakukan serta ketus dalam berkomunikasi dan tidak melakukan interaksi lagi dengan pasien setelah melakukan tindakan.

B. Saran

1. Bagi Perawat

Diharapkan perawat meningkatkan pengetahuan, sikap dan khususnya keterampilan ketika menjalankan perannya sebagai pelaksana tindakan keperawatan professional untuk meningkatkan kualitas layanan yang diberikan.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan bagi pihak Rumah Sakit untuk membuat program pelatihan tentang *caring* bagi perawat agar perilaku *caring* perawat menjadi lebih baik, sehingga dapat memperbaiki kinerja perawat dalam hal memberikan pelayanan *caring* pada setiap pasien yang dilayani.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat menggali dan mencari tahu lebih dalam lagi mengenai perilaku *caring* perawat dalam bentuk penelitian yang lebih spesifik dan ruang lingkup penelitian yang lebih luas, sehingga data yang diperoleh bisa lebih lengkap dan dapat dikembangkan lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, Saleh, & dkk. (2013). Hubungan Perilaku Caring dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit. <http://eprints.undip.ac.id>.
- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. N. (2014). *Meteorologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: RajaGrafindo.
- Arham, A. H., & Hamidi, F. (2016). Persepsi Pasien Tentang Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien Akan Pelayanan Keperawatan. *jurnal keperawatan*.
- Budiono. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Dewi, Y. K. (2017). Gambaran Perilaku Caring Perawat Di Ruang Reviliun dan Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Jember . *Skripsi*.
- Dwidiyanti, M. (2007). *Caring Kunci Sukses Perawat/Ners Mengamalkan Ilmu*. Semarang: Hasani.
- Fahriani, R. (2011). Analisis Budaya Organisasi yang Berhubungan dengan Perilaku Caring Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD PROF.DR. Haloei Saboe kota Gorontalo. <http://lontar.ui.ac.id>.
- Gurusinga, R. (2013). Perilaku Caring Perawat dan Kepuasan Pasien Rawat Inap. *Thesis*, <https://www.researchgate.net/publication/321748166>.
- Hafsyah, L. (2011). Hubungan Perilaku Caring yang Di Lakukan Perawat dengan Tingkat Kepuasan Klien Di Ruangan Penyakit Dalam RSUD Pariaman Tahun 2011. *Penelitian*.
- Hasbiansyah, O. (2008). Pendekatan Fenomenologi: Pengantar Praktik Penelitian dalam Ilmu Sosial dan Komunikasi. *Mediator, Vol. 9. No. 1*.
- Hayati. (2010). Hubungan Persepsi dengan Kepuasan Pasien Tentang Sikap Caring Perawat Di Ruang Rawat Inap Kelas III Bangsal Marwah dan Arofah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Naskah Publikasi*.
- Ilkafah, & Harniah. (2017). Perilaku Caring Perawat dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Private Care Centre RSUP DR Wahadin Sudirohusodo Makassar. *Jurnal*, <http://ejournal.umm.a.id/index.php/keperawatan/issue/view>.

- Muhidin. (2008). Persepsi Pasien Terhadap Terhadap Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Sogate Kota Madium Jawa Timur. *Tesis*, <https://lib.ui.id>20437080-muhidin>.
- Muhidin, Sahar, J., & Wiarsih, W. (2010). Persepsi Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan Study Fenomenologi. *Jurnal*.
- Mulyaningsih. (2013). Peningkatan Perilaku Caring Melalui Kemampuan Berpikir Kritis Perawat. *Jurnal Managemen Keperawatan*.
- Mundakir. (2006). *Komunikasi Keperawatan Aplikasi Dalam Pelayanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Murwani, A., & Istichomah. (2013). *Komunikasi Terapeutik Panduan bagi Perawat*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Musliha, & Fatmawati, S. (2009). *Komunikasi Perawatan Plus Materi Komunikasi Terapeutik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nasir, A., Muhith, A., Sajidin, M., & Mubarak, W. I. (2014). *Komunikasi Dalam Keperawatan Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktaria, G. (2017). Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Proses Pnyembuhan Pasien Psikosis Di UPT. Bina Laras Provinsi Riau. *Jom FISIP Volume 4*.
- Pieter, H. Z., & Lubis, N. L. (2012). *Pengantar Psikologi dalam Keperawatan*. Jakarta: Kencana.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Puspitasari, P. (2016). Hubungan Antara Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Puskesmas Sidareja. *Thesis*, <http://respository.ump.ac.id/id/eprint/1524>.
- Ramadhani, I. P. (2015). Perilaku Caring Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Bedah Rumkital DR. Ramelansts Surabaya. www.stikeshangtuah-sby.ac.id.
- Rubinfeld, M.G, S. (2007). *Berfikir Krisis dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Sahara, S. W. (2016). gambaran caring perawat terhadap pasien di ruang instalasi gawat darurat rsud boyolali. *naskah publikasi*.
- Sugiyono. (2014). *Memahami Penelitian Kualitatif*. bandung: Alfabeta.

- Sumartini, T. (2017). Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Kepuasan Pasien JKN Di Instalasi Rawat Inap Kelas III RSUD Pandan Arang Boyolali. *Artikel Ilmiah*.
- Sumijatun. (2011). *Membudayakan Etika dalam Praktik Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sunaryo. (2013). *Psikologi dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Windarini, L. (2014). Sikap Caring Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan pada Pasien Di Ruang Rawat Intensif Care Unit (ICU) RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarno Kabupaten Wonogiri. *Jurnal*.
- Wulan, K., & Hastuti. (2011). *Pengantar Etika Keperawatan*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Yeris, A. N., & Edison, F. (2016). Persepsi dan Harapan Orang Tua Tentang Komunikasih Terapeutik Perawat Anak Di Ruang Perawatan Anak Santa Theresia Rumah Sakit Stella Maris Makassar. *Skripsi*.
- Yuliati. (2017). Hubungan Persepsi Pasien Tentang Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Sikap Pasien dalam Penggunaan Pelayanan Unit Gawat Darurat Study Kasus Di UGD Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat. *jurnal*.
- Yuliawati, A. L. (2012). Gambaran Perilaku Caring Perawat Terhadap Pasien di Ruang Rawat Inap Umum RS DR. H. Marzoeki Mahdi Bogor. *Skripsi*.

Lampiran 2

PERMOHONAN MENJADI PARTISIPAN

Yth: Calon Informan Penelitian

Di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penelitian kami lakukan tentang “**Persepsi Pasien Tentang Perilaku *Caring* Perawat Di Ruang Perawatan St. Bernadeth II A Rumah Sakit Stella Maris Makassar**”. Kami yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Deby Krischintya S

Nama : Elisabeth Ita’

NIM : C1414201065

NIM : C1414201069

Adalah mahasiswa Program Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar, memohon kesediaan saudara/i sebagai informan. Kerahasiaan informasi yang diberikan informan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila saudara/i menyetujui, maka dimohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan informan dan menjawab pertanyaan yang kami ajukan.

Atas perhatian dan kesedian saudara/i kami ucapkan terimah kasih.

Hormat kami

Peneliti

Deby Krischintya S

Elisabeth Ita’

**SURAT PERSETUJUAN INFORMAN
(INFORM CONSENT)**

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Baby Arifin Katumbanur

Umur : 49.

Alamat : Jl. Bontomane.

Menyatakan bahwa :

1. Saya telah mendapat penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian :
Persepsi pasien terhadap perilaku caring perawat di Ruang Perawatan St. Bernadeth II A RS. Stella Maris Makassar.
2. Setelah saya memahami penjelasan tersebut, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan kondisi :
 - a) Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
 - b) Apabila saya inginkan, saya boleh memutuskan untuk keluar/ tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun.

Makassar,^{30/01}.....2018

Saksi

Yang membuat pernyataan

(.....)

(.....)



**SURAT PERSETUJUAN INFORMAN
(INFORM CONSENT)**

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : *Tn. Mch. Sufadly*
Umur : *16 tahun*
Alamat : *Jl. Veteran Selatan*


Menyatakan bahwa :


1. Saya telah mendapat penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian :
Persepsi pasien terhadap perilaku caring perawat di Ruang Perawatan St. Bernadeth II A RS. Stella Maris Makassar.
2. Setelah saya memahami penjelasan tersebut, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan kondisi :
 - a) Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
 - b) Apabila saya inginkan, saya boleh memutuskan untuk keluar/ tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun.

Makassar, *20/02/2018*

Saksi

Yang membuat pernyataan


(.....)


(.....)

Lampiran 4

PEDOMAN WAWANCARA
Penelitian Tentang
Persepsi Pasien Terhadap Perilaku *Caring* Perawat di Ruang Rawat
St. Bernadeth II A Rumah Sakit Stella Maris Makassar
Partisipan: Pasien di ruang rawat St. Bernadeth II A

Kode Partisipan :
Nama Partisipan (Inisial) :
Umur :
Tingkat pendidikan :
Waktu Wawancara :
Tempat Wawancara :

Naskah / Skrip Wawancara :

1. Bagaimana sikap perawat saat pertama kali bertemu ibu/bapak?
2. Bagaimana sikap perawat saat melakukan tindakan terhadap ibu/bapak?
3. Bagaimana komunikasi perawat sebelum melakukan tindakan?
4. Bagaimana komunikasi perawat sesudah melakukan tindakan?
5. Bagaimana sikap perawat saat ibu/bapak menyampaikan keluhan?
6. Apa yang perawat lakukan setelah beberapa jam melakukan tindakan keperawatan kepada ibu/bapak?
7. Sikap seperti apa yang diharapkan ibu/bapak dari perawat untuk masa yang akan datang?

Lampiran 5

Lembar Catatan Lapangan Penelitian

Kode Partisipan : P1
Nama Partisipan (Inisial) : Ny. B
Hari, Tanggal : Selasa, 30 Januari 2018
Waktu : 10.15 AM
Tempat : St. Bermadeth II A
Umur : 49 Tahun
Pendidikan terakhir : SMA
Lama rawat : 5 hari
Posisi Pewawancara : Duduk

Gambaran Peristiwa/ Respon	
Respon Partisipan	Catatan
Ekspresi non verbal	Senyum
Sikap partisipan saat wawancara	Ramah
Posisi partisipan	Tidur
Kondisi lingkungan saat wawancara	Tenang

Lampiran 5

Lembar Catatan Lapangan Penelitian

Kode Partisipan : P2
Nama Partisipan (Inisial) : Ny. I
Hari, Tanggal : Selasa, 6 Februari 2018
Waktu : 11.05 AM
Tempat : St. Bermadeth II A
Umur : 44 tahun
Pendidikan terakhir : SMA
Lama rawat : 3 hari
Posisi Pewawancara : Duduk

Gambaran Peristiwa/ Respon	
Respon Partisipan	Catatan
Ekspresi non verbal	Senyum
Sikap partisipan saat wawancara	Ramah
Posisi partisipan	Duduk
Kondisi lingkungan saat wawancara	Tenang

Lampiran 5

Lembar Catatan Lapangan Penelitian

Kode Partisipan : P3
Nama Partisipan (Inisial) : Ny. S
Hari, Tanggal : Kamis, 8 Februari 2018
Waktu : 10.05 AM
Tempat : St. Bermadeth II A
Umur : 34 tahun
Pendidikan terakhir : SMP
Lama rawat : 2 hari
Posisi Pewawancara : Duduk

Gambaran Peristiwa/ Respon	
Respon Partisipan	Catatan
Ekspresi non verbal Sikap partisipan saat wawancara Posisi partisipan Kondisi lingkungan saat wawancara	Senyum Ramah Berbaring Tenang

Lampiran 5

Lembar Catatan Lapangan Penelitian

Kode Partisipan : P4
Nama Partisipan (Inisial) : Ny. A
Hari, Tanggal : Senin, 12 Februari 2018
Waktu : 10.25 AM
Tempat : St. Bermadeth II A
Umur : 63 tahun
Pendidikan terakhir : SMP
Lama rawat : 5 hari
Posisi Pewawancara : Duduk

Gambaran Peristiwa/ Respon	
Respon Partisipan	Catatan
Ekspresi non verbal	Senyum
Sikap partisipan saat wawancara	Ramah
Posisi partisipan	Berbaring
Kondisi lingkungan saat wawancara	Tenang

Lampiran 5

Lembar Catatan Lapangan Penelitian

Kode Partisipan : P5
Nama Partisipan (Inisial) : Ny. S
Hari, Tanggal : Rabu, 14 Februari 2018
Waktu : 10.30 AM
Tempat : St. Bermadeth II A
Umur : 53 tahun
Pendidikan terakhir : SD
Lama rawat : 3 hari
Posisi Pewawancara : Duduk

Gambaran Peristiwa/ Respon	
Respon Partisipan	Catatan
Ekspresi Non Verbal	Senyum
Sikap Partisipan Saat Wawancara	Ramah
Posisi Partisipan	Duduk
Kondisi Lingkungan Saat Wawancara	Tenang



RS. Stella Maris

Jl. Somba Opu No. 273
Makassar 90111 - Indonesia

Tel +62 411 854341
+62 411 871391
+62 411 873346

Fax +62 411 859545

SURAT KETERANGAN

Nomor : 722.DIR.SM.DIKL.KET.EX.IV.2018

Yang bertanda tangan dibawah menerangkan bahwa :

- a. N a m a : Deby Krischintya Sambokaraeng
Tempat / Tanggal Lahir : Polewali, 9 Desember 1995
N I M : C1414201065
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan
STIK Stella Maris Makassar
- b. N a m a : Elisabeth Ita'
Tempat / Tanggal Lahir : Potondokkan, 4 Juli 1995
N I M : C1414201069
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan
STIK Stella Maris Makassar

Telah melaksanakan penelitian di RS. Stella Maris dalam rangka penyusunan Skripsi yang dimulai pada tanggal 30 Januari 2018 sampai dengan 23 Februari 2018 dengan judul:

“ Persepsi Pasien Terhadap Perilaku Caring Perawat di Ruang Perawatan Sta. Bernadeth IIA Rumah Sakit Stella Maris Makassar ”

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 4 April 2018

Hormat kami,
Direktur,


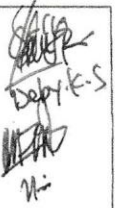

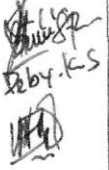

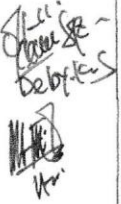

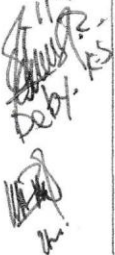


RS. Stella Maris

dr. Thomas Soharto, M. Kes

cc. Arsip

STIK STELLA MARIS
Jln. Maipa No. 19 Makassar
Telp : 0411-854808

13/03/2018	BAB IV, V, Lengkapi transkrip wawancara partisipan 3 sampai partipen 6		 Dept. K.S Hi
29/03/2018	BAB IV - Lengkapi analisis data di Bab IV - Abstrak hasil penelitian / kesimpulan diperbaiki		 Dept. K.S Hi
26/03/18	BAB VI, IV		
27/3	BAB IV / V / VI Oh. point out		 Dept. K.S Hi
28/3	Bab I - VI point out - cek ulang Gubahan - Abstrak Inggris - Buat P. point		 Dept. K.S Hi

