



SKRIPSI

HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS DI RUANG HD RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

PENELITIAN NON-EXSPERIMENTAL

OLEH

DEDI KRISMIADI (C1314201009)

FRANSISKUS PADAK BURA WUNBLOLONG (C1314201015)

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2017**



SKRIPSI

HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS DI RUANG HD RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan dalam
Program Studi Ilmu Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

OLEH :

DEDI KRISMIADI (C1314201009)

FRANSISKUS PADAK BURA WUNBLOLONG (C1314201015)

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARISMAKASSAR
2017**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama/NIM :

1. Dedi Krismiadi (C1314201009)
2. Fransiskus Padak Bura Wunblolong (C1314201015)

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 12 April 2017

Yang menyatakan


(Dedi krismiadi)
C1314201009


(Fransiskus Padak Bura Wunblolong)
C1314201015

**HALAMAN PERSETUJUAN
SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN
KEPUASAN PASIEN YANG MENJALANI TERAPI
HEMODIALISIS DI RUANG HD RUMAH SAKIT
STELLA MARIS MAKASSAR**

Diajukan oleh:

DEDI KRISMIADI (C1314201009)

FRANSISKUS PADAK BURA WUNBLOLONG (C1314201015)

Disetujui oleh:

Pembimbing



(Fr. Fransiskus, CMM.,M.Kes)
NIDN: 0927036401

Wakil Ketua I Bidang

Akademik



(Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN)
NIDN: 0912106501

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

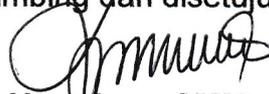
**HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN
KEPUASAN PASIEN YANG MENJALANI TERAPI
HEMODIALISIS DI RUANG HD RUMAH SAKIT
STELLA MARIS MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

DEDI KRISMIADI (C1314201009)

FRANSISKUS PADAK BURA WUNBLOLONG (C1314201015)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:



(Fr. Fransiskus Uweubun, CMM.,SKM.,M.Kes)

NIDN: 0927036401

Telah Diuji dan dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal
12 April 2017 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I



(Ns. Alfrida, M.Kep)

NIDN: 0918047902

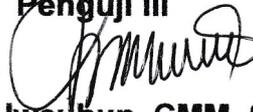
Penguji II



(Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN)

NIDN: 0912106501

Penguji III



(Fr. Fransiskus Uweubun, CMM.,SKM.,M.Kes)

NIDN: 0927036401

**Makassar, 12 April 2017
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:

Nama :Dedi krismiadi (C1314201009)

Fransiskus Padak Bura Wunblolong (C1314201015)

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 12 April 2017

Yang menyatakan



(Dedi krismiadi)
C1314201009



(Fransiskus Padak Bura Wunblolong)
C1314201015

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala penyelenggaraan bantuan dan bimbinganNya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul: hubungan Perilaku *caring* Perawat dengan Kepuasan Pasien yang menjalani Terapi Hemodialisis di ruang HD Rumah Sakit Stella Maris Makassar skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh derajat sarjana S1 Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam skripsi ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun yang dapat membantu penulis untuk menyempurnakan skripsi ini.

Akhirnya penulis berharap kiranya skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan serta meningkatkan Mutu Pendidikan Kesehatan khususnya di bidang Keperawatan.

Penulis menyadari begitu banyak pihak yang membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang berlimpah dan tak terhingga kepada semua pihak yang telah membantu penulis baik secara moril maupun material. Terlebih khusus penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Siprianus Abdu,S.si.,S.kep.,Ns.,M.kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar
2. Henny Pogantung,S.Kep,Ns.,MSN selaku Wakil Ketua I Bagian Akademik STIK Stella Maris.
3. Rosdewi, Skp.,MSN selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Keuangan STIK Stella Maris.
4. Sr. Anita Sampe,JMJ, S.Kep,Ns.,MAN selaku Wakil ketua III bidang kemahasiswaan
5. Fransisca Anita E.R.S,S.Kep,Ns.,M.kep,Sp,KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.

6. Fr. Fransiskus Uweubun,CMM.,SKM.,M.Kes 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 kami untuk menghasilkan yang terbaik mulai dari awal hingga penyelesaian skripsi ini.
7. Ns.Alfrida, M.kep selaku penguji I dan Henny Pongantung, S.kep.,Ns.,MSN selaku penguji II yang telah memberikan bimbingan, pengarahan serta kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.
8. Dr. Thomas Soharto, MMR Selaku Direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Stella Maris.
9. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh Staff yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan dan fasilitas selama menempuh pendidikan.
10. Teristimewa untuk orang tua kami tercinta, orang tua dari Dedi krismiadi (Bapak Nyoman Patmanto dan ibu Wayan Nuryanti) dan orang tua Fransiskus padak Bura Wunblolong (Bapak Damianus Tupe Kiwan dan ibu Maria Pulo Samon) serta kepada sanak saudara kami yang telah mendampingi dan mendukung Kami baik itu lewat doa, perhatian, bimbingan, cinta kasih dan dukungan material.
11. Sahabat-sahabat terdekat Asrama Stella Maris Makassar; kak Andro, Kak Demas, Kak Agel, kak Rita, kak Anas, kak Obyn, kak Ain, kak Lilik, kak Ela, Vilan, Lukas, Julian, Marcel, Safe, Kelvin, Ricard, Albert, Septrianto Sapan dan Fadli. terima kasih atas kebersamaan dan Segala dukungan Selama menyelesaikan Skripsi ini.
12. Seluruh teman-teman seangkatan tahun 2013 yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini. Sukses buat kita semua.

Akhir kata, semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspiratif untuk melaksanakan penelitian selanjutnya.

Makassar, April 2017

Penulis

ABSTRAK**HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS DI RUANG HD RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR
(Dibimbing oleh Fr. Fransiskus Uweubun)****DEDI KRISMIADI DAN FRANSISKUS PADAK BURA WUNBLOLONG
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
STIK STELLA MARIS MAKASSAR
(xviii + 50 Halaman + 31 Referensi + 7 Tabel + 10 Lampiran)**

Caring perawat merupakan nilai-nilai inti moral dari profesi keperawatan yang memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien dengan penuh perhatian, empati, kepedulian, keramahan, bersikap santun, kejelasan komunikasi berupa menjamin kenyamanan pasien dengan menggunakan kemampuan teknikal yang memadai guna meningkatkan kesejahteraan pasien. apabila perilaku *caring* yang diberikan kepada pasien baik, pasien akan merasakan kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan kepada dirinya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Kepuasan Pasien Yang menjalani Terapi Hemodialisis di Ruang HD Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Penelitian ini menggunakan *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional study*. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *nonprobability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 40 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner sebagai alat ukur. Data yang diperoleh kemudian diuji dengan menggunakan *SPSS (Statistical Package For Social Science)* versi 20 dengan menggunakan Uji statistik *Chi Square* dan hasilnya dibaca pada Fisher's Exact Test dimana nilai $\alpha = 0,05$, diperoleh nilai $p = 0,022$, hal ini menunjukkan nilai $p < 0,05$ maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan yang bermakna antara Perilaku *Caring* Perawat dengan kepuasan Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Ruang HD Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Kata Kunci : Perilaku *Caring* perawat, Kepuasan Pasien
Keustakaan : 31 Referensi (2006-2016)

ABSTRAK**THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSING CARE BEHAVIOR WITH
PATIENT SATISFACTION WHO TAKES HEMODIALISIS
THERAPY IN HD ROOM OF STELLA MARIS
HOSPITAL MAKASSAR
(Supervised by Fr. Fransiskus Uweubun)****DEDI KRISMIADI AND FRANSISKUS PADAK BURA WUNBLOLONG
S1 STUDY PROGRAM AND NURSING
STIK STELLA MARIS MAKASSAR
(xviii + 50 pages + 31 References + 7 Table + 10 Appendix)**

Nursing caring is core values of moral for a nurse who gives the hospitality to the patient attentively, emphatically, caring, friendliness, politeness, and communicative clarity that is formed in ensuring the patient comfort by using an adequate technical ability to patient prosperity. If caring behavior which is given to the patient is good, then the patient will be comfort towards it. Intention of this research is to know the relationship between nursing care behavior and patient satisfaction who takes hemodialisis therapy in hd Room of Stella Maris hospital Makassar.

This research used observational analytical by cross sectional study approach. Sampling was done by *sampling nonprobability* technique with consecutive sampling approach with a total sample of 40 respondents. The data was collected by using questionnaire a measuring instrument. Then it was tested by using SPSS (statistic package for social science) version 20 it used statistic chisquare testing and the result was read in fishers Exact test where $\alpha = 0.05$, $p = 0.022$, it shows $p < 0,05$ then null Hypothesis (H_0) is rejected and H_a is accepted. It means there is a meaningful correlation between nursing care behavior and patient satisfaction who takes hemodialisis therapy in HD room, stella Maris hospital Makassar.

Keywords : Nursing Care Behavior, Patient Satisfaction
Bibliography : 31 References (2006-2016)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH.....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
1. Bagi Institusi.....	5
2. Bagi Perawat.....	5
3. Bagi Rumah Sakit	5
4. Bagi Peneliti	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Umum Tentang Perilaku <i>Caring</i> Perawat	7
1. Pengertian Perilaku	7
2. Pengertian Perilaku <i>Caring</i> Perawat	7

3. Pengertian <i>Caring</i>	8
4. <i>Caring</i> tercermin dalam komunikasi Keperawatan.....	9
5. Struktur <i>Caring</i>	10
6. Tujuan <i>Caring</i>	11
7. Perilaku <i>Caring</i> dalam Pelayanan Keperawatan.....	12
8. Hubungan antara Keperawatan dan <i>Caring</i>	16
B. Tinjauan Umum Tentang Kepuasan Pasien.....	17
1. Pengertian Kepuasan.....	17
2. Pengertian Kepuasan Pasien.....	17
3. Kepuasan terhadap Jasa Layanan.....	18
4. Harapan Pelanggan	18
5. Faktor-faktor penyebab timbulnya tidak Puas Pelanggan	19
6. Instrumen Kepuasan Pasien	19
C. Tinjauan Umum Tentang Hemodialisis.....	20
1. Pengertian Hemodialisis	20
2. Indikasi Hemodialisis.....	21
3. Tujuan Hemodialisis.....	21
4. Peralatan Hemodialisis	22
5. Prosedur Hemodialisis	22
6. Komplikasi Hemodialisis	23
7. Keuntungan dan Kerugian Terapi Hemodialisis	23
8. Peran Perawat dalam Terapi Hemodialisis	23
9. Kepuasan Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisis.....	24
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	25
A. Kerangka Konseptual	25
B. Hipotesis Penelitian	26
C. Definisi operasional	26
BAB IV METODE PENELITIAN	29
A. Desain Penelitian	29
B. Tempat dan Waktu Penelitian	29
C. Populasi dan Sampel	29

D. Instrumen Penelitian.....	31
E. Pengumpulan Data.....	32
F. Pengolahan Data.....	33
G. Analisis Data	33
1. Analisis Univariat.....	34
2. Analisis Bivariat.....	34
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	35
A. Hasil Penelitian.....	35
1. Pengantar	35
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	35
3. Karakteristik Responden.....	36
a) Berdasarkan Kelompok Umur Responden.....	37
b) Berdasarkan Jenis Kelamin Responden.....	38
c) Berdasarkan Pekerjaan Responden	38
4. Hasil Analisis Variabel yang di Teliti.....	39
a) Analisis Univariat	39
1) Perilaku Caring Perawat	39
2) Kepuasan Pasien.....	40
b) Analisis Bivariat	41
B. Pembahasan	42
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	48
A. Kesimpulan.....	48
B. Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian	25
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok umur Responden di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar	37
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Responden di ruang Hemodialisis Rumah sakit Stella Maris Makassar	38
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan Responden	38
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku <i>Caring</i> Perawat di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar	39
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar	40
Tabel 5.6 Analisis Hubungan Perilaku <i>Caring</i> Perawat dengan Kepuasan Pasien Yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 kerangka konseptual..... 25

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Surat Pengambilan Data Awal
- Lampiran 3 : Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 4 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 6 : Lembar Instrumen Penelitian/Kuesioner
- Lampiran 7 : Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 8 : Master Tabel
- Lampiran 9 : Hasil Analisis
- Lampiran 10 : Lembar Konsul Skripsi

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

BPS	: Badan Pusat Statistik
CKD	: Gagal Ginjal Kronik
DINKES	: Dinas Kesehatan
H _a	: Hipotesis alternative
H _o	: Hipotesis Nol
/	: atau, per
-	: Sampai
<	: Kurang dari
>	: Lebih dari/ sama dengan
HD	: Hemodialisis
P	: Tingkat signifikansi
PERNEFRI	: <i>Persatuan Nefrologi Indonesia</i>
RS	: Rumah Sakit
RATER	: Reability (keandalan), Assurance (jaminan), Tangible (kenyataan), Empathy (empaty), Responsiviness (Tanggung jawab)
SPSS	: Statistical Program for Social Science
WHO	: <i>World Health Organization</i>
n	: Perkiraan jumlah sampel
N	: Perkiraan besar populasi
Z	: Nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)
P	: Perkiraan Porporisi
q	: 1-p (0,5)
d	: Tingkat Kesalahan yang dipilih (d = 0,05)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Era globalisasi yang sedang dan akan kita hadapi di bidang kesehatan menimbulkan secercah harapan akan peluang (*opportunity*) meningkatnya pelayanan kesehatan, terbukanya pasar bebas memberikan pengaruh yang penting dalam meningkatkan kompetensi di sektor kesehatan. Persaingan antar rumah sakit baik milik pemerintah, swasta dan asing dengan tujuan akhir adalah untuk meningkatkan pelayanan untuk klien, tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang memadai semakin meningkat turut memberikan warna di era globalisasi dan memacu rumah sakit untuk memberikan pelayanan terbaiknya agar tidak dimarginalkan oleh masyarakat (Wiyana dalam Fahmi, 2010). Rumah sakit merupakan sarana kesehatan yang mempunyai peran penting dalam masyarakat. Salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan rumah sakit adalah tingkat kepuasan pelanggannya, yaitu kepuasan pasien yang menggunakan pelayanan rumah sakit tersebut. Kepuasan pasien atau keluarga pasien merupakan faktor yang sangat penting untuk mengevaluasi mutu pelayanan keperawatan (Morrison & Burnard dalam Sera 2014).

Kepuasan pasien merupakan perasaan senang atau perasaan yang puas seseorang individu karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menerima jasa pelayanan kesehatan (Purwanto dalam Kindangen, 2014). Pasien Hemodialisis merasa puas dengan Tindakan Terapi Hemodialisis yang dilakukan kepada dirinya, ketika didasarkan oleh tanggapan yang tepat ketika pasien membutuhkan seperti menjawab pertanyaan pasien seputar penyakit yang diderita, kemampuan yang akurat di dalam melayani pasien dalam hal perawatan, dan empati perawat kepada pasien seperti memotivasi pasien untuk segera sembuh, bersikap sopan, dan bersikap ramah kepada pasien yang dijumpai dan di rawat.

Berdasarkan pengambilan data awal di Rumah Sakit Stella Maris Makassar di Ruang Hemodialisis tidak ditemukan adanya survei kepuasan di ruang hemodialisis melainkan survei kepuasan pasien seluruhnya di setiap Ruangan. pada bulan septembar 2016 tentang survei kepuasan pelayanan keperawatan hasilnya menyatakan 48 % pasien tidak puas dan 52 % pasien puas akan pelayanan keperawatan.

Perilaku *caring* dinyatakan sebagai suatu perasaan untuk memberikan keamanan, perubahan perilaku, dan bekerja sesuai standar. Kusmiran dalam Chotimah, (2016). *Caring* adalah suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, pengawasan dengan waspada, perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi. Dalam keperawatan, *caring* merupakan bagian inti yang penting terutama dalam praktik keperawatan (Morrison dalam Listianingsih, 2012). Perawat yang mempunyai kepedulian dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien di rumah sakit adalah perawat yang memiliki sikap *caring*. Hal ini didukung oleh teori yang dikemukakan (Potter dalam Abdul, 2013) bahwa *caring* adalah perhatian perawat dengan sepenuh hati terhadap pasien. Kepedulian, empati, komunikasi yang lemah lembut dan rasa kasih sayang perawat terhadap pasien akan membentuk hubungan perawat–klien yang terapeutik. Dengan demikian pasien merasa nyaman, aman dan rasa stress akibat penyakit yang diderita menjadi berkurang sehingga kepuasan pasien dapat diwujudkan.

Mariner dalam Puspitasari, (2012) Menyatakan bahwa *caring* merupakan pengetahuan kemanusiaan, inti dari praktik keperawatan yang bersifat etik. *caring* adalah cara yang memiliki makna dan memotivasi tindakan. *caring* diberikan melalui kejujuran, kepercayaan, dan niat baik yang akan menolong klien. Bersikap *caring* untuk klien dan bekerja sama dengan klien dari berbagai lingkungan merupakan esensi keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan. Perawat menggunakan kata-kata yang lemah lembut, sentuhan, memberikan harapan, selalu berada disamping klien, dan bersikap *caring* sebagai media pemberi asuhan. Penerapan perilaku *caring* akan meningkatkan adanya hubungan interpersonal yang

harmonis antara perawat dan pasien, sehingga dapat membantu dan memenuhi kebutuhan pasien yang pada akhirnya dapat memberikan kepuasan pada pasien.

Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan bahwa kasus penyakit gagal ginjal kronik di dunia secara global lebih dari 500 juta orang menderita gagal ginjal kronik dan yang harus menjalani hidup dengan bergantung pada Terapi Hemodialisis sebanyak 1,5 juta orang (Ratnawati dalam Tarigan, 2014). di Indonesia yang menjalani Hemodialisis sebanyak 100.000 orang (Senduk, 2016). Sedangkan berdasarkan data *medical record* Rumah Sakit Stella Maris Makassar Pasien yang menjalani Terapi Hemodialisis pada tahun 2013 sebanyak 87 pasien, pada tahun 2014 dari bulan Januari-Oktober sebanyak 119 pasien, tahun 2015 sebanyak 122 pasien dan pada bulan Januari-Oktober 2016 sebanyak 126 pasien yang menjalani Terapi Hemodialisis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kartini Apriana Hutapea, Blacius Dedi, Yuliana Elias (2014) Menunjukkan bahwa sebagian besar responden (68.9%) mempunyai persepsi bahwa perawat mempunyai perilaku *caring* tinggi dan menunjukkan kepuasan terhadap pelayanan keperawatan, 21.3% mempunyai persepsi perilaku *caring* rendah dan menunjukkan ketidakpuasan terhadap pelayanan keperawatan. Nilai *P-Value* sebesar 0.026, berarti terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien yang dirawat di ruangan kelas III RS. Immanuel Bandung. berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Abdul, Ariyanti Saleh dan Elly L. Sjattar (2013) menunjukkan Ada hubungan yang signifikan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit. Sebagian besar responden mempunyai persepsi baik terhadap perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap dalam memberi asuhan keperawatan. Sebagian besar responden puas dengan pelayanan asuhan keperawatan di ruang rawat inap rumah sakit..

Berdasarkan observasi peneliti sebelumnya di ruang HD Rumah sakit Stella Maris Makassar didapatkan masih ada perawat yang pada umumnya

hanya memperhatikan fisik saja seperti memeriksa tanda-tanda vital dan masih kurang memberikan rasa empathy, memberikan motivasi selama hemodialisis, mendengarkan curahan hati pasien yang melakukan hemodialisis, perawat lambat datang apabila pasien memanggil, jarang memperkenalkan nama sebelum melakukan tindakan dan perawat kurang membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti makan dan minum. Kondisi seperti itu yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien. namun ada juga ditemukan perawat yang tersenyum, menyapa pasien dengan sopan santun dan memberikan motivasi selama pasien melakukan terapi Hemodialisis.

Berdasarkan data dan penjelasan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Kepuasan Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisis di ruang HD Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Rumusan Masalah

Kepuasan Pasien adalah perasaan senang atau kecewa seseorang apabila membandingkan antara hasil yang dirasakan atau harapannya telah terpenuhi. Perilaku *Caring* adalah merupakan nilai-nilai inti moral dari profesi keperawatan, yang memberikan pelayanan keperawatan kepada klien dengan penuh perhatian, empati, kepedulian, keramahan, bersikap santun, kejelasan komunikasi, berupa menjamin kenyamanan klien dengan menggunakan kemampuan teknikal yang memadai guna meningkatkan kesejahteraan klien. Apabila perilaku caring yang diberikan kepada pasien baik, pasien akan merasakan kepuasan terhadap pelayanan hemodialisis yang diberikan kepada dirinya.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti mencoba untuk merumuskan masalah yaitu : “Apakah ada Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan kepuasan pasien yang menjalani Terapi Hemodialisis di ruang HD Rumah Sakit Stella Maris Makassar?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan kepuasan pasien yang menjalani Terapi Hemodialisis di ruang HD Rumah Sakit Stella Maris Makassar”

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi Perilaku *Caring* Perawat
- b. Mengidentifikasi kepuasan pasien yang menjalani Hemodialisis
- c. Menganalisis Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan kepuasan pasien yang menjalani Terapi Hemodialisis di ruang HD Rumah Sakit Stella Maris Makassar”

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai salah satu informasi/bacaan serta acuan dibagian akademik tentang “Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Kepuasan Pasien yang menjalani Terapi Hemodialisis di ruang HD Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

2. Bagi Perawat

Penelitian ini di harapkan dapat menambah pengetahuan perawat dalam menerapkan perilaku *caring* kepada pasien dan dapat memberikan informasi kepada perawat tentang pentingnya Menerapkan Perilaku *Caring* Kepada pasien sehingga pasien puas dalam memperoleh pelayanan Hemodialisis.

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk diterapkan dalam pelaksanaan perilaku *caring* dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien terutama di ruang HD Rumah sakit Stella Maris Makassar.

4. Bagi peneliti

Diharapkan penelitian ini menambah pengetahuan dan wawasan peneliti tentang Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Kepuasan Pasien yang menjalani Terapi Hemodialisis di ruang HD Rumah Sakit Stella Maris Makassar

BAB II

TINJAUN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Perilaku *Caring* Perawat

1. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo dalam Megi, 2012).

Menurut Robert Kwick dalam Virly, (2013) mengatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari.

Perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) (Skinner dalam Virly, 2013).

2. Pengertian Perilaku *Caring* Perawat

Perilaku *caring* perawat merupakan perilaku yang mendasari sikap perilaku perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan terhadap pasiennya. Perilaku perawat yang ramah, perhatian, peduli, memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga ketika melakukan pemeriksaan dan tindakan, menghargai pasien, tidak terburu-buru, tenang, lemah lembut, kasih sayang dan mengerti perasaan pasien atau keluarga pasien adalah perilaku perawat yang *caring* (Potter & Perry dalam Sera, 2014)

Perilaku *caring* perawat adalah tingkah laku perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien yang meliputi kehadiran, sentuhan, mendengarkan, dan memahami klien (Puspitasari, 2012)

Perilaku *caring* Perawat adalah pengetahuan, sikap dan keterampilan seorang tenaga perawat dalam merawat pasien dan keluarga dengan memberikan dorongan positif, dukungan dan peningkatan pelayanan perawat (Pryzby dalam Fadilah, 2016)

3. Pengertian Caring

Caring adalah perhatian perawat dengan sepenuh hati terhadap pasien. Kepedulian, empati, komunikasi yang lemah lembut dan rasa kasih sayang perawat terhadap pasien akan membentuk hubungan perawat–klien yang terapeutik. Dengan demikian pasien merasa nyaman, aman dan rasa stress akibat penyakit yang diderita menjadi berkurang sehingga kepuasan pasien dapat diwujudkan (Potter dalam Abdul, 2013).

Curruth dalam Dedi, (2013) *Caring* adalah suatu tindakan mempunyai Tujuan untuk memberikan asuhan fisik dan emosi yang dilakukan seorang perawat dengan penuh perhatian untuk meningkatkan rasa aman dan keselamatan pasien.

Caring adalah esensi keperawatan yaitu merupakan inti nilai-nilai moral keperawatan yang berdasarkan nilai kemanusiaan dan mendahulukan kesejahteraan orang lain, dalam hal ini klien dan keluarganya. Pada intinya, sikap dan perilaku caring akan tercermin dalam komunikasi keperawatan (Leininger dalam Dedi, 2013)

Caring adalah merupakan nilai-nilai inti moral dari profesi keperawatan, yang memberikan pelayanan keperawatan kepada klien dengan penuh perhatian, empati, kepedulian, keramahan, bersikap santun, kejelasan komunikasi, berupa menjamin kenyamanan klien dengan menggunakan kemampuan teknikal yang memadai guna meningkatkan kesejahteraan klien (Valentine dalam Dedi, 2013)

Milton dalam Marrison, (2008) menggambarkan caring sebagai suatu proses yang memberikan kesempatan pada seseorang baik pemberi asuhan maupun penerima asuhan untuk pertumbuhan pribadi. Aspek utama caring meliputi: Pengetahuan, penggantian irama,

kesabaran, kejujuran, rasa percaya, kerendahan hati, harapan, dan keberanian.

4. *Caring* tercermin dalam komunikasi Keperawatan

Kompetensi komunikasi dapat dianalisis dari terminologi *caring* yang merupakan konsep multidimensi. Komunikasi dapat diamati sebagai komponen inti dari *caring* meliputi: perilaku perawat, pengetahuan profesional, kewaspadaan dan komunikasi terapeutik (Issel dalam Paul, 2013). Ada beberapa aspek dalam *caring* yang harus dipertimbangkan oleh seorang perawat ketika membina hubungan dengan klien adalah kompetensi komunikasi dari perawat profesional.

Perilaku *caring* ditunjukkan dengan kemampuan komunikasi terapeutik yang diterapkan perawat. Komunikasi terapeutik akan menentukan hubungan kerja antara perawat dengan klien dan keluarganya. Perawat dalam melakukan proses komunikasi terapeutik akan menggunakan pendekatan terencana untuk mempelajari latar belakang budaya klien beserta ragam keunikannya. Proses komunikasi terapeutik meliputi kemampuan dan komitmen yang tulus dari perawat untuk memberikan pelayanan keperawatan pada klien, serta membantu klien dan keluarganya untuk mencapai keberhasilan dalam proses penyembuhan (Potter & Perry dalam Sera, 2014). Komunikasi merupakan proses yang kompleks yang melibatkan perilaku dan memungkinkan individu untuk berhubungan dengan orang lain dan dunia sekitarnya.

Menurut Potter dan Perry dalam Dedi, (2013) komunikasi adalah elemen dasar dari interaksi manusia yang memungkinkan klien untuk menetapkan, mempertahankan dan meningkatkan hubungan dengan perawat selaku Provider, untuk mencapai proses penyembuhan klien melalui asuhan keperawatan yang dilakukan perawat.

5. Struktur Caring

Suatu struktur mencerminkan susunan yang merangkaikan beberapa konsep atau komponen menjadi satu kesatuan yang memiliki makna tertentu (Swanson dalam Dedi, 2013) mengemukakan struktur caring sebagai berikut:

- a. *Maintaining belief*; merupakan dasar caring untuk melakukan praktik keperawatan, dimana perawat harus memiliki kekuatan fisik dan emosi yang stabil dalam membimbing dan melakukan pendekatan dengan klien. Perawat percaya pada kapasitas keluarganya untuk menjaga dan memberikan yang terbaik pada anak-anak mereka
- b. *Knowing*; Kepercayaan perawat akan realita kehidupan. Perawat memiliki pengertian terhadap kehidupan orang lain, termasuk klien.
- c. *Being with*; Yang memiliki arti mengarahkan seluruh perasaan, bertukar pengalaman dengan klien.

Komponen atau kegiatan yang dilakukan oleh perawat. Kegiatan tersebut tergambarkan pada tahapan komponen struktur berikut ini:

1) *Mantaining belief*

Perawat memelihara atau menjaga sikap pribadi untuk menghadapi klien, kegiatan ini dilakukan untuk menjaga dan memelihara kepercayaan mereka. Kepribadian perawat akan tumbuh dan berkembang.

2) *Knowing*

Mengetahui dan memahami situasi dan kondisi klien setiap saat, selama klien sedang menjalani perawatan. Pemahaman akan situasi dan kondisi klien dapat menumbuhkan sikap pengertian yang mendalam.

3) *Being With*

Perawat dan klien bertukar pikiran, informasi, dan pengalaman selama berinteraksi. Proses interaksi ini memerlukan curahan perhatian dari perawat. Perawat juga perlu mencurahkan seluruh

perasaannya yang bersifat empati ketika melayani klien. Aspek penting dalam konsep ini adalah perawat selalu berusaha untuk berusaha untuk berada dengan klien.

4) *Doing For*

Perawat melakukan aktivitas terapeutik dalam seluruh kegiatan intervensi keperawatan untuk membantu proses penyembuhan klien. Tindakan yang diberikan hanya bertujuan untuk memenuhi kebutuhan klien.

5) *Enabling*

Perawat melakukan aktivitas terapeutik dimana setiap kegiatan intervensi keperawatan bertujuan untuk memberdayakan klien sehingga suatu saat nanti klien dapat melakukan sendiri upaya mempertahankan kesehatannya.

6) *Client Well Being*

Hasil dari seluruh proses *caring* ini adalah tercapainya kondisi klien yang lebih baik lagi atau proses penyembuhan. Proses penyembuhan ini melibatkan kesejahteraan klien.

6. Tujuan *caring*

Tujuan *caring* sebagai perilaku perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan terdiri dari upaya untuk melindungi klien, meningkatkan dan menjaga rasa kemanusiaan, mengabdikan diri untuk kepentingan klien dan keluarganya dengan membantu proses penyembuhan dari suatu penyakit, dan mengurangi penderitaan. Kehadiran perawat untuk membantu klien dan keluarganya dalam upaya meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan kemauan mereka dan perawat mampu untuk mengendalikan diri secara emosi, dalam memberikan pelayanan dengan sentuhan kemanusiaan (Watson dalam Dedi, 2013). Tujuan dari pelayanan kemanusiaan dilihat dari perspektif perawat adalah keadaan yang seimbang dan harmonis antara pikiran, badan, dan jiwa yang diwujudkan dalam bentuk pelayanan keperawatan

sebagai berikut: selalu meningkatkan pengetahuan diri, penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain, mengupayakan penyembuhan serta penampilan perawat yang bersih dan rapih (Watson dalam Dedi, 2013).

Esensi keperawatan *caring* menurut Watson dalam Dedi (2013) Adalah inti dari keperawatan yang di landaskan pada nilai-nilai kebaikan, perhatian, kasih terhadap diri sendiri dan orang lain serta menghormati keyakinan spiritual klien. hal ini di tunjukan dengan sikap peduli perawat terhadap kebutuhan dan kesejahteraan klien, menunjukkan rasa kasih sayang dan cinta, ingin membantu klien dalam setiap kesempatan, ikut merasakan apa yang di derita klien, siap membantu setiap waktu, melindungi dan mendukung hak-hak klien, memberi rasa nyaman dan aman dalam setiap tindakan yang di berikan kepada klien.

Kunci penampilan profesional perawat dengan perilaku *caring* menurut Hamid dalam Dedi, (2013) adalah:

- a. Hubungan profesional perawat dan klien dengan saling pengertian.
- b. Asuhan keperawatan yang diberikan terintegrasi tim kesehatan lain.
- c. Memahami diri sendiri dengan penuh kesadaran akan peran dan fungsi perawat profesional.
- d. Memahami kilen dan keluarganya.
- e. Hubungan interpersonal yang menunjukkan kasih sayang dan cinta.
- f. Penuh kesadaran memberikan pelayanan dengan penuh cinta.
- g. Perluasan kesadaran *Caring* melibatkan cinta sebagai energi yang kuat.

7. Perilaku *Caring* dalam pelayanan keperawatan

Watson telah memberikan dasar praktik perilaku *caring* dalam pelayanan keperawatan. *caring* tersebut di susun berdasarkan sepuluh faktor karatif yang penjabarannya dapat dianalisis dalam memberikan asuhan keperawatan meliputi:

- a. Membentuk dan menghargai sistem nilai kemanusiaan (*humanistic*) dan altruistic, contoh dalam pelayan keperawatan yaitu; memanggil

nama klien dengan nama yang paling disukai, memenuhi panggilan klien dengan segera, tanpa harus menunggu bel bunyi pada saat kapanpun, ketika dibutuhkan klien, memberikan pertolongan dan bantuan dengan ketika di butuhkan klien, memberikan pertolongan dan bantuan dengan segera ketika terjadi perubahan status kesehatan klien, Menghormati dan melindungi hal-hal yang sifatnya rahasia pribadi klien, tidak membuat rasa malu, tersinggung dan merendahkan martabatnya (*client privacy*), menghargai dan menghormati pendapat dan keputusan klien terkait dengan pengobatan dan perawatannya, menghargai, menghormati dan mengakui sistem nilai, norma dan budaya yang di anut dan dimiliki klien, melakukan tindakan pemenuhan kebutuhan dasar klien dalam bentuk kegiatan sehari-hari (*Activity Daily Living/ADL*) baik fisik, psikologis, spiritual dan budaya, mendahulukan kepentingan klien dibandingkan kepentingan diri.

- b. Menanamkan sikap penuh pengharapan pada klien, dengan kegiatannya sebagai berikut; memberi motivasi kepada klien, dengan mengatakan jangan berputus asa dan tetap berusaha mencari pengobatan dan perawatan demi kesembuhan penyakitnya, melakukan asuhan keperawatan kepada klien dengan penuh perhatian dan kepedulian yang tinggi, menganjurkan kepada klien untuk terus berdoa sesuai dengan kepercayaan dan agama yang klien anut demi kesembuhan penyakitnya, menunjukkan sikap yang ceria, ramah, menumbuhkan perasaan damai, dan kesan mendalam kepada klien.
- c. Menanamkan sikap kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain, kegiatannya, yaitu; menunjukkan sikap tenang dan sabar ketika menghadapi berbagai sikap atau respon klien, keluarga, teman kerja dan tim kesehatan lain yang bisa membuat kesal, marah dan emosi. Disamping itu, selalu siap sedia mendampingi dan menemani klien ketika mengalami masalah kesehatan fisik maupun psikologis. kepekaan ini juga di perhatikan dengan menawarkan bantuan

terhadap masalah yang di hadapi dengan memenuhi harapan klien terhadap pelayanan keperawatan yang klien butuhkan

- d. Mengembangkan dan membina hubungan saling percaya dan hubungan saling membantu dengan klien, kegiatannya adalah; mengucapkan salam dan menyapa ketika berinteraksi dengan klien, memperkenalkan diri ketika awal pertemuan dengan klien, menyepakati dan menempati kontrak waktu yang di buat bersama klien, mempertahankan kontak mata supaya tetap memandangi klien ketika berbicara, berbicara dengan suara yang lembut, posisi perawat berhadapan dengan klien pada saat komunikasi supaya klien mudah di hargai dan perawat menunjukkan perhatian kepada klien, menjelaskan prosedur tindakan dengan jelas kepada klien, setiap akan melaksanakan tindakan. selain itu mengembangkan dan membina hubungan saling percaya dengan klien dapat di lakukan dengan memberikan orientasi untuk klien baru, supaya mengenal dan beradaptasi dengan ruang perawatan, para perawat dan petugas lainnya, menegaskan mengenai hal-hal yang sudah dilakukan, menjelaskan tindakan selanjutnya, mengucapkan terimakasih pada klien dan melakukan kontrak waktu selanjutnya.
- e. Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif, kegiatan yang dilakukan perawat adalah; memberikan kesempatan kepada klien untuk mengekspresikan dan mengungkapkan perasaannya. Perawat mengungkapkan bahwa ia menerima kelebihan dan kelemahan klien, mendorong klien untuk mengungkapkan harapan terhadap kondisinya saat ini, dan menjadi pendengar yang aktif pada setiap keluhan klien, baik yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan.
- f. Menggunakan metode sistematis dalam pemecahan masalah dengan menumbuhkan kemampuan pengambilan keputusan pada klien dan keluarga, dilakukan perawat melalui kegiatan; mengkaji, menyusun diagnosa, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi proses

keperawatan sesuai dengan masalah klien, memenuhi kebutuhan dan keinginan klien yang tidak bertentangan dengan kesehatannya, melibatkan klien dan keluarga dalam menentukan masalah, tindakan dan prioritas keperawatan, menetapkan rencana intervensi keperawatan bersama klien dan keluarganya, melibatkan klien dan keluarga dalam setiap pelaksanaan tindakan keperawatan, serta melibatkan klien dan keluarga dalam setiap pelaksanaan tindakan keperawatan, serta melibatkan klien dan keluarga dalam setiap pelaksanaan evaluasi tindakan keperawatan.

- g. Meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal, kegiatan perawat adalah menciptakan lingkungan yang tenang, aman dan nyaman untuk proses pemberian pendidikan keperawatan. memberi pendidikan kesehatan kepada klien, sesuai dengan kebutuhannya, menjelaskan setiap keluhan dan cara penanggulangannya secara rasional dan ilmiah sesuai dengan kebutuhannya, menjelaskan setiap keluhan dan cara penanggulangannya secara rasional dan ilmiah sesuai dengan tingkat pemahaman klien, mengenai hal-hal tentang status kesehatannya secara meyakinkan.
- h. Menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural dan spiritual yang suportif, protektif dan korektif, kegiatan yang dilakukan perawat adalah; menyetujui keinginan klien untuk bertemu dengan pemuka agama yang dianut, mendampingi klien pada saat pertemuan dengan pemuka agamanya, memfasilitasi atau menyediakan keperluan klien ketika akan berdoa atau beribadah sesuai dengan agamanya, bersedia mencarikan alamat atau menghubungi keluarga yang sangat diharapkan klien untuk mengunjunginya, bersedia menghubungi teman klien atas permintaan klien, menyediakan tempat tidur yang selalu rapih dan bersih bagi klien, serta menjaga kebersihan dan ketertiban ruang perawatan.
- i. Membantu memenuhi kebutuhan dasar manusia, dilakukan perawat melalui kegiatan meliputi; membantu klien dalam memenuhi kegiatan

sehari-hari atau ADL (Activity Daily Living) secara tulus dan ikhlas, menyatakan perasaan bangga dapat menjadi orang yang bermanfaat bagi klien

- j. Menghargai adanya kekuatan diluar perawatan dan pengobatan ilmiah, kegiatan perawat adalah; menghargai keinginan melaksanakan tradisi atau budaya klien yang bersifat ritual, sejauh tidak membahayakan kesehatannya. Perawat memotivasi klien dan keluarga untuk berserah diri pada Tuhan Yang Maha Esa, serta menyiapkan klien dan keluarganya ketika menghadapi phase berduka.

8. Hubungan antara Keperawatan dan *Caring*

Mcfarlane dalam Marrison, (2008) mengartikan keperawatan sebagai proses “menolong, membantu, melayani, *caring*”, menunjukkan bahwa keperawatan dan *caring* adalah sesuatu yang tidak terpisahkan dan pada saat yang sama mengindikasikan bahwa beberapa aktivitas praktik dilakukan dalam proses *caring* di lingkungan keperawatan. Sudut pandang ini diadopsi dan diperluas oleh Griffin dalam Marrison (2008) yang membagi konsep *caring* kedalam dua domain utama. Salah satu konsep *caring* ini berkenan dengan sikap dan emosi perawat, sementara konsep caring yang lain terfokus pada aktivitas yang dilakukan perawat saat melaksanakan fungsi keperawatannya.

Griffin menggambarkan *caring* dalam keperawatan sebagai sebuah proses esensial yang mengharuskan perawat melakukan aktivitas peran yang spesifik dalam sebuah cara dengan menyampaikan ekspresi emosi-emosi tertentu kepada resipien aktivitas tersebut menurut Griffin dalam Marrison, (2008) meliputi membantu, menolong, dan melayani orang yang mempunyai kebutuhan khusus. Proses ini dipengaruhi oleh hubungan antara perawat dengan pasien. emosi “menyukai” dan kasih “sayang” ditawarkan secara sementara sebagai respons afektif penting yang diekspresikan melalui hubungan ini.

B. Tinjauan Umum Tentang Kepuasan Pasien

1. Pengertian Kepuasan

Kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari perbandingan penampilan atau *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang (Kotler dalam Syafrudin, 2011).

Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya (Nursalam, 2011).

Kotler dalam Nursalam, (2011) Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya.

Gerson dalam Syafrudin, (2011) Kepuasan adalah persepsi pelanggan bahwa harapannya telah terpenuhi atau terlampaui.

2. Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan Rumah sakit. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen Rumah sakit dapat melakukan peningkatan mutu pelayanan. Depkes RI dalam Nursalam, (2011).

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2006).

Kepuasan pasien adalah keluaran dari layanan kesehatan dan suatu perubahan dari sistem layanan kesehatan yang ingin dilakukan. (pohan, 2006).

Kepuasan pasien adalah keluaran (*outcome*) layanan kesehatan. Dengan demikian kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu layanan kesehatan (Pohan, 2006).

3. Kepuasan terhadap Jasa Layanan

Kepuasan terhadap pelayanan kesehatan akan dinyatakan melalui hal-hal sebagai berikut :

a. Komunikasi dari mulut ke Mulut

Informasi yang diperoleh dari pasien atau masyarakat yang memperoleh pelayanan yang memuaskan ataupun tidak, akan menjadi informasi yang dapat digunakan sebagai referensi untuk menggunakan atau memilih jasa pelayanan kesehatan tersebut.

b. Kebutuhan pribadi

Pasien atau masyarakat selalu membutuhkan pelayanan kesehatan yang tersedia sebagai kebutuhan pribadi yang tersedia pada waktu dan tempat sesuai dengan kebutuhan. Pasien atau masyarakat mengharapkan adanya kemudahan dalam memperoleh layanan kesehatan baik dalam keadaan biasa ataupun gawat darurat.

c. Pengalaman masa Lalu

Pasien atau masyarakat yang pernah mendapatkan pelayanan kesehatan yang memuaskan akan kembali ke pelayanan kesehatan yang terdahulu untuk memperoleh layanan yang memuaskan sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan pengalaman masa lalu.

d. Komunikasi eksternal

Sosialisasi yang luas dari sistem pelayanan kesehatan mengenai fasilitas, sumber daya manusia, serta kelebihan-kelebihan yang dimiliki suatu institusi pelayanan kesehatan akan mempengaruhi pemakaian jasa pelayanan oleh masyarakat atau pasien (Satrianegara, 2009).

4. Harapan Pelanggan

Handi dalam Syafrudin, (2011) Harapan adalah kunci pokok bagi setiap penyelenggara pelayanan kesehatan yang terlibat dalam kepuasan pasien.

Ada 2 tingkat harapan yaitu :

a. *Desired Expectation*

Harapan ini mencerminkan apa yang harus dilakukan fasilitas kesehatan atau pelayanan kesehatan kepada pasien.

b. *Adequate Expectation*

Harapan minimal yang masih dapat diterima oleh pasien atau klien, karena alasan yang dapat diterima dan tergantung pada alternatif yang tersedia.

5. Faktor-faktor penyebab timbulnya tidak puas pelanggan

Menurut Rangkuti dalam Nursalam, (2016) ada enam faktor menyebabkan timbulnya rasa tidak puas pelanggan terhadap suatu produk yaitu:

- a. Tidak sesuai harapan dan kenyataan
- b. Layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan
- c. Perilaku personel kurang memuaskan
- d. Suasana dan kondisi fisik lingkungan yang tidak menunjang
- e. *Cost* terlalu tinggi, karena jarak terlalu jauh, banyak waktu terbuang dan harga tidak sesuai
- f. Promosi/ iklan tidak sesuai dengan kenyataan.

6. Instrumen kepuasan pasien

(Nursalam, 2016) mengidentifikasi lima kelompok karakteristik yang digunakan oleh pelanggan dalam mengevaluasi kualitas jasa layanan antara lain:

a. *Reliability* (Keandalan)

Kemampuan untuk memberikan jasa sesuai dengan yang dijanjikan, terpercaya dan akurat dan konsisten.

b. *Assurance* (Jaminan)

Kemampuan karyawan untuk menimbulkan keyakinan dan kepercayaan terhadap janji yang telah dikemukakan kepada konsumen.

c. *Tangible* (Kenyataan)

Penampilan fasilitas fisik, peralatan, pegawai dan sarana komunikasi yang menarik, dan lain-lain. Dalam bidang keperawatan seperti penampilan perawat yang rapi akan lebih meyakinkan pasien sehingga pasien akan lebih percaya terhadap perawat.

d. *Empathy* (Empati)

Kesediaan karyawan dan pengusaha untuk memberikan perhatian secara pribadi kepada konsumen.

e. *Responsiveness* (Tanggung jawab)

Kemauan dari karyawan dan pengusaha untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat serta mendengar dan mengatasi keluhan dari konsumen. Dalam bidang keperawatan seperti kecepatan perawat dalam melakukan tindakan untuk mengatasi keluhan pasien akan meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan.

C. Tinjauan Umum Tentang Hemodialisis

1. Pengertian Hemodialisis

Hemodialisis adalah proses pembersihan darah oleh akumulasi sampah buangan. Hemodialisis digunakan bagi pasien dengan tahap akhir gagal ginjal atau pasien berpenyakit akut yang membutuhkan dialisis waktu singkat (Nursalam, 2009).

Hemodialisis adalah suatu metode terapi dialisis yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika secara akut ataupun secara progresif ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut (Muttaqin, 2011).

Hemodialisis Merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan penyakit

ginjal stadium akhir atau yang memerlukan terapi jangka panjang atau permanen (Suharyanto, 2009).

2. Indikasi Hemodialisis

(Muttaqin, 2011) Hemodialisis dilakukan jika gagal ginjal menyebabkan beberapa kondisi seperti:

- a. Ensefalopati Uremik
- b. Perikarditis
- c. Asidosis yang tidak memberikan respon terhadap pengobatan.
- d. Gagal jantung
- e. Hiperkalemia

3. Tujuan Hemodialisis

Tujuan Hemodialisis adalah untuk mengeluarkan zat-zat nitrogen yang toksis dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebihan. Terdapat 3 prinsip yang mendasari kerja Hemodialisis, yaitu : difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi.

Toksik dan zat limbah didalam darah dikeluarkan melalui proses difusi dengan cara bergerak dari daerah yang memiliki konsentrasi tinggi, ke cairan dialisat dengan konsentrasi yang lebih rendah. Cairan dialisat tersusun dari semua elektrolit yang penting dengan konsentrasi ekstrasel yang ideal.

Kelebihan cairan dikeluarkan dari dalam tubuh melalui proses osmosis. Pengeluaran air dapat dikendalikan dengan menciptakan gradien tekanan, dimana air bergerak dari daerah dengan tekanan yang lebih tinggi (tubuh pasien) ke tekanan yang lebih rendah (cairan dialisat) gradien ini dapat ditingkatkan melalui penambahan tekanan negatif yang dikenal sebagai Ultrafiltrasi pada mesin dialisis. Tekanan negatif diterapkan pada alat ini sebagai kekuatan penghisap pada membran dan memfasilitasi pengeluaran Air (Suharyanto, 2009).

4. Peralatan Hemodialisis

a. Dializer

Dializer, dialisat dan sistem deliveri menggantikan sebagian dari fungsi ginjal yang sudah rusak. Banyak aspek dari dializer dapat mempengaruhi efektifitas tindakan hemodialisis, kenyamanan dan keamanan pasien. Hal ini termasuk biokompatibiliti (seberapa cocok membran dengan tubuh manusia), luas permukaan membran, batas berat molekul ukuran solut yang dapat melewati membrane koefisien ultrafiltrasi dan clearance (kecepatan keluarnya solut).

b. Dialisat

Dialisat adalah cairan yang membantu mengeluarkan sampah uremik seperti ureum dan creatinin, dan kelebihan elektrolit seperti sodium dan kalium, dari dalam darah pasien. Dialisat juga dapat menggantikan substansi yang dibutuhkan tubuh seperti calsium dan bikarbonat yang membantu menjaga keseimbangan ph tubuh (Cahyaningsih, 2011).

5. Prosedur Hemodialisis

a. Persiapkan akses pasien dan kanula

b. Berikan heparin (jika tidak ada kontraindikasi)

c. Masukkan heparin saat darah mengalir melalui dialiser semipermeabel dengan satu arah dan cairan dialisis mengitari membran dan mengalir pada sisi yang berlawanan

d. Cairan dialisis harus mengandung air yang bebas dari sodium, potasium, kalsium, magnesium, klorida, dan dekstrosa setelah ditambahkan.

e. Melalui proses difusi, elektrolit, sampah metabolik, dan komponen asam-basa dapat dihilangkan atau ditambahkan ke dalam darah.

f. Penambahan air dihilangkan dari darah

g. Darah kemudian kembali ke tubuh melalui akses pasien (Nursalam, 2009).

6. Komplikasi Hemodialisis

Salah satu penyebab kematian diantara pasien-pasien yang menjalani Hemodialisis kronis adalah penyakit kardiovaskuler arteriosklerosis. Gangguan metabolisme lipid tampaknya semakin diperberat dengan tindakan hemodialisis. Gagal jantung kongestif, penyakit jantung koroner serta nyeri angina pectoris, stroke dan insufisiensi vaskuler perifer juga dapat terjadi serta membuat pasien tidak berdaya. Anemia dan rasa letih dapat menyebabkan penurunan kesehatan fisik serta berkurangnya tenaga (Brunner & suddarth, 2013).

7. Keuntungan dan kerugian Terapi Hemodialisis

Bagi penderita gagal ginjal kronis, Hemodialisis akan mencegah kematian. Namun demikian, Hemodialisis tidak menyembuhkan atau memulihkan penyakit ginjal dan tidak mampu mengimbangi hilangnya aktivitas metabolik atau endokrin yang dilaksanakan ginjal dan dampak dari gagal ginjal serta terapinya terhadap kualitas hidup pasien. Pasien-pasien ini harus menjalani terapi sepanjang hidupnya, pasien memerlukan terapi yang kronis kalau terapi ini diperlukan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya dan mengendalikan gejala uremia (Brudder & suddarth, 2013).

8. Peran Perawat dalam Terapi Hemodialisis

- a. Perawat memantau serta memberikan dukungan kepada pasien dan dalam melaksanakan program pengkajian dan pendidikan pasien yang berkelanjutan (Brunner & Suddarth, 2013).
- b. Kaji kondisi psikologis pasien
- c. Kaji pengetahuan pasien tentang prosedur Hemodialisis
- d. Kaji adanya riwayat dilakukannya Hemodialisis sebelumnya (Muttaqin, 2011).
- e. Perawat memonitor status, hemodinamik, elektrolit, dan keseimbangan asam basa, demikian juga sterilisasi.

- f. Penatalaksanaan diet ketat protein, sodium, dan pembatasan cairan masuk (Nursalam, 2009).
- g. Mengakaji berat badan pasien (Cahyaningsih, 2011).

9. Kepuasan Pasien Yang menjalani Terapi Hemodialisis

Sikap Profesional perawat yang memberikan perasaan nyaman dan terlindungi selama memberikan pelayanan Hemodialisis, perawat ramah dan memberikan informasi dan memberikan motivasi yang diperlukan. Supranto dalam Pandia, (2011). menyatakan penampilan yang menyakinkan dan rasa percaya diri merupakan tindakan yang secara tidak langsung dapat memberikan kenyamanan dan kepuasan serta langkah awal yang sangat menentukan untuk melakukan tindakan selanjutnya kepada pasien. Menurut Benner dalam Pandia, (2011) bahwa bantuan, kepedulian, dan penerimaan terhadap pasien harus diserasikan dengan tingkat kepuasan pasien yang menjalani hemodialisis dalam pelayanan keperawatan di unit hemodialisis dilihat dari lima aspek tersebut adalah:

- a. Keandalan (*reliability*) yaitu kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan terpercaya dan akurat.
- b. Tanggung Jawab (*responsiveness*) yaitu kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat.
- c. Jaminan (*assurance*) yaitu pengetahuan dan kesopanan karyawan dan kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan.
- d. Empati (*empathy*) yaitu kesediaan untuk peduli, memberi perhatian bagi pelanggan.
- e. *Kenyataan (tangible)* yaitu penampilan fisik, peralatan, personil, dan materi komunikasi.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

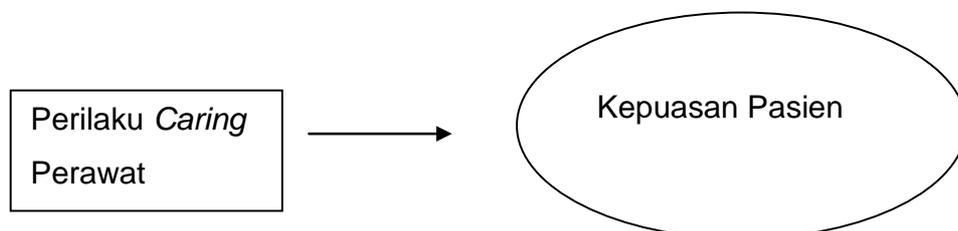
A. Kerangka Konseptual

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara harapan dan kenyataan yang diterimanya. *caring* adalah perhatian perawat dengan sepenuh hati terhadap pasien. Kepedulian, empati, komunikasi yang lemah lembut dan rasa kasih sayang perawat terhadap pasien akan membentuk hubungan perawat–klien yang terapeutik. Dengan demikian pasien merasa nyaman, aman dan rasa stress akibat penyakit yang diderita menjadi berkurang sehingga kepuasan pasien dapat diwujudkan. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien didasarkan pada sikap *Caring* atau kepedulian kepada pasien. *caring* adalah perhatian perawat dengan sepenuh hati terhadap pasien.

Gambar 3.1
Kerangka Konseptual

Variabel independen

variabel dependen



Keterangan:

□ : Variabel Independen yang diteliti

→ : hubungan

○ : Variabel Dependen yang diteliti

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan pembahasan dari berbagai teori yang telah diuraikan, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah: “Ada Hubungan antara Perilaku *Caring* Perawat dengan Kepuasan Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisis di ruang HD Rumah Sakit Stella Maris Makassar “

C. Defenisi Operasional

Tabel 3.1
Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala ukur	Skor
1	Independen: Perilaku <i>Caring</i> Perawat	perilaku yang mendasari sikap perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan terhadap pasien dengan peduli dan penuh kasih sayang.	1. Membentuk dan menghargai sistem kemanusiaan (humanistic) dan altruistik 2. Menanamkan sikap penuh pengharapan pada klien 3. Menanamkan sikap kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain 4. Mengembangkan dan membina hubungan saling percaya dan	Kuesioner	Ordinal	Baik Jika 66-104 Tidak Baik jika 26-65

			<p>hubungan saling membantu dengan klien</p> <p>5. Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan Negatif</p> <p>6. Menggunakan metode sistematis dalam pemecahan masalah</p> <p>7. Meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal</p> <p>8. Menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural dan spiritual yang suportif, protektif dan korektif</p> <p>9. Membantu memenuhi kebutuhan dasar manusia</p> <p>10. Menghargai adanya kekuatan diluar perawatan dan pengobatan ilmiah</p>			
--	--	--	--	--	--	--

2	Depend en: Kepuas an Pasien yang menjala ni Terapi Hemodi alisis	Perasaan senang atau kecewa seseorang yang merupakan hasil dari perbandingan penampilan antara hasil yang dirasakan atau harapannya telah terpenuhi dalam menjalani Hemodialisis	1. <i>Reliability</i> (keandalan) 2. <i>Assurance</i> (Jaminan) 3. <i>Tangibles</i> (kenyataan) 4. <i>Empathy</i> (Empati) 5. <i>Responsiviness</i> (tanggung jawab)	Kue sion er	Ordin al	Puas Jika 51-80 Tidak puas jika 20-50
---	--	--	---	-------------------	-------------	---

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik (hubungan/asosiasi) dengan menggunakan pendekatan cross Sectional. Pendekatan *Cross Sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen yang dilakukan satu kali pada waktu yang bersamaan untuk melihat Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan kepuasan pasien yang menjalani Terapi Hemodialisis di ruang HD Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang HD Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Penentuan tempat penelitian dilakukan dengan pertimbangan mudah dijangkau oleh peneliti sehingga memudahkan peneliti untuk melakukan penelitian.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari sampai dengan bulan Februari 2017

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Penelitian ini dilakukan dengan target populasi seluruh pasien Hemodialisis di ruang HD Rumah Sakit Stella Maris Makassar dengan pasien yang berbeda-beda selama penelitian dilakukan. Menurut data yang diperoleh di ruang HD Rumah Sakit Stella Maris Makassar, jumlah

populasi sebanyak 45 pasien melakukan Terapi Hemodialis setiap bulan sesuai dengan jadwal yang telah di tentukan.

2. Sampel

Pada penelitian ini, metode sampling yang akan digunakan adalah *Nonprobability sampling* adalah Teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota Populasi untuk dipilih menjadi sampel dengan tehnik pengambilan sampel *consecutive sampling* yaitu cara pengambilan sampel dilakukan dengan memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi.

Dalam hal ini peneliti mengambil 40 pasien dengan menggunakan Rumus menurut Zainuddin M dalam Nursalam (2008).

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{45 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2 (45-1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{45 \cdot 3,8416 \cdot 0,25}{0,0025(44) + 3,8416 \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{43,218}{0,11 + 0,9604}$$

$$n = \frac{43,218}{1,0704}$$

$$n = 40,3755$$

$$= 40 \text{ responden}$$

Keterangan:

n = Perkiraan jumlah sampel

N = Perkiraan besar populasi

z = Nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

p = Perkiraan porpori

$$q = 1-p (0,5)$$

$$d = \text{tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05)}$$

Ada dua kriteria sampel yang telah ditentukan oleh Peneliti sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien Dengan Keadaan Sadar Penuh
- 2) Pasien bisa menulis dan membaca
- 3) Pasien yang melakukan Terapi Hemodialisis lebih dari satu kali
- 4) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

Pasien Hemodialisis yang kondisinya tidak memungkinkan untuk diteliti (pasien mengalami penurunan kesadaran).dan pasien yang baru satu kali melakukan terapi Hemodialisis.

D. Instrumen Penelitian

untuk variabel independen yaitu Perilaku *Caring* Perawat alat yang digunakan untuk mengukur variabel ini dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner terdiri dari 22 pertanyaan tidak pernah nilainya satu (1), kadang-kadang nilainya dua (2), sering nilainya tiga (3), dan selalu nilainya empat (4). Untuk variabel independen mempunyai dua kategori yaitu tidak baik jika nilai skor 26-65 dan baik Jika nilai skor 66-104.

untuk variabel dependen yaitu kepuasan pasien alat yang digunakan untuk mengukur variabel ini dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner terdiri dari 20 pertanyaan sangat tidak puas nilainya satu (1), tidak puas nilainya dua (2), puas nilainya (3), dan sangat puas nilainya (4). Untuk variabel dependen mempunyai dua kategori yaitu tidak puas jika nilai skor 20-50 dan puas jika nilai skor 51-80.

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stela Maris Makassar dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini ruang HD Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Setelah mendapat persetujuan, maka dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut :

1. *Informed Consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar Responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien (Hidayat, 2008).

2. *Anomity*

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam disk dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing, data ini akan dimusnakan pada akhir penelitian.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan guna memperoleh data yang sesuai dengan variabel penelitian ini diperoleh dengan cara :

a. Data Primer

Data primer adalah data yang secara langsung diambil dari objek yang diteliti. Data ini berupa angket atau kuisisioner, yaitu suatu cara

pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data awal tentang populasi pasien Hemodialisis Di Ruang Hemodialisis diperoleh dari Instansi Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dan data yang diperoleh dari data hasil Laboratorium Pasien.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Setelah data dikumpulkan, data tersebut kemudian diolah dengan prosedur pengolahan data yaitu :

1. Editing Data

Dilakukan untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan seperti jumlah dan kelengkapan pengisian kuesioner, apakah setiap pertanyaan sudah dijawab dengan benar.

2. Coding

Coding adalah upaya memberikan kode tertentu pada instrumen yang ada, maksud koding ini, agar proses pengolahan data lebih sederhana dan mudah untuk dilakukan, sehingga pada akhirnya sumber daya lebih efisien (Santjaka, 2011).

3. Tabulasi

Setelah data terkumpul dan tersusun, selanjutnya data dikelompokkan dalam suatu tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian.

G. Analisis Data

Data yang terkumpul akan dianalisis secara analitik dan diinterpretasi dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan menggunakan metode komputer program *SPSS versi 20 windows*

1) Analisis Univariat

Dilakukan terhadap variabel penelitian untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase untuk masing-masing variabel baik variabel independen maupun variabel dependen.

2) Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mencari ada tidaknya hubungan variabel independen (Perilaku *Caring* Perawat) dengan variabel dependen (Kepuasan Pasien) di ruang HD Rumah Sakit Stella Maris Makassar Untuk melihat adanya Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan kepuasan pasien yang menjalani Terapi Hemodialisis di ruang HD Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Maka peneliti menggunakan salah satu uji statistik non-parametrik yaitu uji *Chi Square* jika memenuhi syarat Interpretasi:

berdasarkan nilai p yaitu:

- a. Apabila $p < 0,05$ maka H_a diterima H_0 ditolak artinya ada hubungan Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan kepuasan pasien yang menjalani Terapi Hemodialisis di ruang HD Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- b. Apabila $p \geq 0,05$ maka H_a ditolak H_0 diterima artinya tidak ada Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan kepuasan pasien yang menjalani Terapi Hemodialisis di ruang HD Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, pada tanggal 2 Februari sampai tanggal 5 februari 2017. Pengambilan sampel dengan teknik *Nonprobability Sampling* jenis *Consecutive Sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 40 responden. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner Perilaku *caring* perawat yang berjumlah 26 pertanyaan dengan jawaban tidak pernah, kadang-kadang, sering dan selalu dan kuesioner kepuasan pasien berjumlah 20 pertanyaan dengan jawaban sangat tidak puas, tidak puas, puas, sangat puas.

Dalam penelitian ini, pengolahan data dilakukan dengan menggunakan SPSS (*Statistical Package For Social Science*) versi 20 kemudian dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Chi Square*.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Stella Maris merupakan salah satu rumah sakit swasta Katolik di Kota Madya Makassar Sulawesi Selatan. Rumah Sakit Stella Maris didirikan pada tanggal 8 Desember 1938, diresmikan pada tanggal 22 September 1939, dan kegiatannya dimulai dari 7 januari 1940 berdasarkan surat izin oleh menteri kesehatan (Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan R.I). Rumah Sakit Stella Maris, terletak di Jalan Somba Opu No. 273 Kelurahan Losari, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan yang berbatasan dengan jalan Datu Museng untuk sebelah kanan dan jalan Maipa untuk sebelah kiri.

Berdirinya Rumah Sakit Stella Maris di pelopori dan didirikan oleh kongregasi tarekat Jesus Maria Joseph (JMJ), dan saat ini dinaungi oleh PT. Citra Ratna Nirmala sebagai pemilik Rumah Sakit. Rumah Sakit Stella Maris memiliki visi dan misi sebagai berikut:

a. Visi

- 1) Menjadi Rumah Sakit dengan keperawatan terbaik di Sulawesi Selatan.
- 2) Mengutamakan cinta kasih kristus dalam pelayanan kepada sesama.

b. Misi

- 1) Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah (*option for the poor*).
- 2) Penuh dengan mutu keperawatan prima.
- 3) Pelayanan yang adil dan merata.
- 4) Pelayanan kesehatan dengan standar peralatan kedokteran yang mutakhir dan komprehensif.
- 5) Peningkatan kesejahteraan karyawan dan kinerjanya.

3. Penyajian Karakteristik Data Umum

Data yang menyangkut karakteristik responden akan diuraikan sebagai berikut:

a. Berdasarkan karakteristik Umur

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Umur Responden di Ruang
Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris
Makassar

Umur responden	Frekuensi	Presentase (%)
Remaja (17-25)	1	2.5
Dewasa (36-45)	14	35.0
Lansia (46-65)	21	52.5
Manula (66 Keatas)	4	10.0
Total	40	100.0

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.1 diatas diperoleh distribusi umur responden terbanyak pada Kelompok umur Lansia yaitu sebanyak 21 responden (52.5%) dan jumlah yang terkecil terdapat pada kelompok umur remaja yaitu sebanyak 1 responden (2.5 %).

b. Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
Di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit
Stella Maris Makassar

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	18	45.0
Perempuan	22	55.0
Total	40	100.0

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.2 diatas diperoleh data bahwa jumlah responden terbanyak adalah berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 22 responden (55.0%) dan jumlah responden terkecil adalah berjenis kelamin laki-laki sebanyak 18 responden (45.0%).

c. Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan
Di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit
Stella Maris Makassar

Jenis pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
Ibu Rumah Tangga	15	37.5
Wiraswasta	8	20.0
Pegawai Negeri Sipil	17	42.5
Total	40	100.0

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.3 diatas diperoleh data bahwa jumlah responden terbanyak adalah bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil sebanyak 17 responden (42.5%) dan jumlah responden terkecil adalah bekerja sebagai Wiraswasta Sebanyak 8 responden (20.0%).

4. Hasil Analisa variabel yang diteliti

a. Analisa Univariat

1) Perilaku *Caring* Perawat

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku *Caring* Perawat di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Perilaku <i>Caring Perawat</i>	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	36	90.0
Tidak Baik	4	10.0
Total	40	100.0

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.4 diatas diperoleh distribusi Perilaku *Caring* Perawat yang Baik Sebanyak 36 (90.0%) responden dan Perilaku *Caring* Perawat yang Tidak Baik sebanyak 4 (10.0%) responden.

2) Kepuasan Pasien

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Kepuasan Pasien	Frekuensi	Presentase (%)
Puas	37	92.5
Tidak Puas	3	7.5
Total	40	100.0

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.5 diatas diperoleh distribusi kepuasan pasien terbanyak pada kategori puas sebanyak 37 (92.5%) responden dan kepuasan pasien yang tidak Puas sebanyak 3 (7.5%) responden.

b. Analisa Bivariat

Tabel 5.6

Analisa Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Kepuasan Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Perilaku <i>Caring</i> Perawat	Kepuasan Pasien						P
	Puas		Tidak Puas		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Baik	35	87.5	1	2.5	36	90.0	0.022
Tidak Baik	2	5.0	2	5.0	4	10.0	
Total	37	92.5	3	7.5	40	100.0	

Sumber : Data primer, 2017

Berdasarkan hasil penelitian di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dari 40 responden yang menyatakan Perilaku *caring* perawat baik dan puas sebanyak 35 (87.5%), menyatakan perilaku *caring* perawat baik namun Tidak puas sebanyak 1 (2.5%) responden, perilaku *caring* perawat Tidak baik namun puas sebanyak 2 (5.0%) responden dan perilaku *caring* Perawat tidak baik dan tidak puas 2 (5.0%) responden.

Untuk menganalisa hubungan perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien yang menjalani terapi Hemodialisis di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar, peneliti menggunakan uji *Chi-square* dan nilainya dibaca pada *Fhiser Exact Test*. Hasil yang diperoleh adalah nilai $p=0,022$ dimana $\alpha=0,05$. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$, maka hipotesis

nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima, sehingga berarti ada hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien yang menjalani terapi hemodialisis di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Pembahasan

Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar didapatkan bahwa dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* dan dibaca pada *Fhiser Exact Test* = 0,05, diperoleh nilai $p = 0,022$ hal ini menunjukkan nilai $p < 0,05$ maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan yang bermakna antara Perilaku *caring* Perawat dengan kepuasan pasien yang menjalani Terapi Hemodialisis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. hasil penelitian ini menjelaskan bahwa Perilaku *Caring* Perawat merupakan hal yang sangat penting dalam menunjang tingkat kepuasan pasien. Dalam Pelayanan Keperawatan, *caring* merupakan nilai-nilai inti moral dari profesi keperawatan, yang memberikan pelayanan keperawatan kepada klien dengan penuh perhatian, empati, kepedulian, keramahan, bersikap santun, kejelasan komunikasi, berupa menjamin kenyamanan klien dengan menggunakan kemampuan teknikal yang memadai guna meningkatkan kesejahteraan klien (Potter dalam Abdul, 2013). Dengan demikian pasien merasa nyaman, aman dan rasa stress akibat penyakit yang diderita menjadi berkurang sehingga kepuasan pasien dapat diwujudkan.

Perilaku *caring* Perawat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien tentang pelayanan kesehatan yang diberikan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Listianingsih, dkk (2012) di Rumah Sakit Cahya kawaluyan, hasil penelitian menunjukkan bahwa 41 pasien (69,5%) menyatakan perilaku *caring* perawat baik dan menyatakan puas.

17 pasien (43,6%) menyatakan perilaku *caring* perawat tidak baik namun menyatakan puas. 18 pasien (30,5%) menyatakan bahwa perilaku *caring* perawat baik namun tidak puas dan 22 pasien (56,4%) menyatakan bahwa perilaku *caring* perawat tidak baik dan menyatakan tidak puas. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,019$ dan tampak bahwa $p \text{ value} \leq 0,05$ yang memiliki makna adanya hubungan yang signifikan antara perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien.

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2006). Menurut Fraser dalam Sera, (2012) kepuasan selalu dinyatakan sebagai suatu realita hasil perbandingan dari beberapa keadaan pada suatu saat tertentu, dengan demikian, pada saat tertentu seseorang akan dapat merasa puas pada suatu aspek dari suatu keadaan. Pasien hemodialisis merasa puas ketika penampilan yang menyakinkan dan rasa percaya diri merupakan tindakan yang secara tidak langsung dapat memberikan kenyamanan dan kepuasan serta langkah awal yang sangat menentukan untuk melakukan tindakan selanjutnya kepada pasien. Menurut Benner dalam Pandia, (2011) bahwa bantuan, kepedulian, dan penerimaan terhadap pasien harus diserasikan dengan tingkat kepuasan pasien yang menjalani hemodialisis dalam pelayanan keperawatan di unit hemodialisis.

Hal ini sesuai dengan teori Supranto dalam Sera, (2013) yaitu merasa puas kalau kebutuhan dan harapan terpenuhi, merasa puas kalau apa yang dialami lebih baik dari yang dibutuhkan dan diharapkan. Lebih lanjut menurut Supranto dalam Sera, (2013) orang akan merasa tidak puas jika apa yang dialami tidak memenuhi harapan dan kebutuhan.

Caring adalah inti nilai-nilai moral keperawatan yang berdasarkan nilai kemanusiaan dan mendahulukan kesejahteraan orang lain, dalam hal ini klien dan keluarganya. Pada intinya, sikap dan perilaku *caring*

akan tercermin dalam komunikasi keperawatan. (Leininger dalam Dedi, 2013). Perawat yang mempunyai kepedulian dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien di rumah sakit adalah perawat yang memiliki Perilaku *caring*. Hal ini didukung oleh teori yang dikemukakan Potter dalam Abdul, (2013). bahwa *caring* adalah perhatian perawat dengan sepenuh hati terhadap pasien. Kepedulian, empati, komunikasi yang lemah lembut dan rasa kasih sayang perawat terhadap pasien akan membentuk hubungan perawat–klien yang terapeutik. Dengan demikian pasien merasa nyaman, aman dan rasa stress akibat penyakit yang diderita menjadi berkurang sehingga kepuasan pasien dapat diwujudkan.

Hubungan keperawatan dan *caring* Menurut Mcfarlane dalam Marrison, (2008) mengartikan keperawatan sebagai proses “menolong, membantu, melayani, *caring*”, menunjukkan bahwa keperawatan dan *caring* adalah sesuatu yang tidak terpisahkan dan pada saat yang sama mengindikasikan bahwa beberapa aktivitas praktik dilakukan dalam proses *caring* di lingkungan keperawatan. Sudut pandang ini diadopsi dan diperluas oleh Griffin dalam Marrison (2008) yang membagi konsep *caring* kedalam dua domain utama. Salah satu konsep *caring* ini berkenan dengan sikap dan emosi perawat, sementara konsep *caring* yang lain terfokus pada aktivitas yang dilakukan perawat saat melaksanakan fungsi keperawatannya.

Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Abdul, (2013) didapatkan bahwa perilaku *caring* perawat mempunyai hubungan dengan tingkat kepuasan pasien. Pernyataan ini didukung teori yang dikemukakan oleh Potter dalam Abdul, (2013) bahwa sikap perawat yang berhubungan dengan *caring* adalah kehadiran, sentuhan kasih sayang dan selalu mendengarkan klien. Sentuhan *caring* suatu bentuk komunikasi non verbal yang dapat mempengaruhi kenyamanan klien, meningkatkan harga diri klien, memperbaiki orientasi tentang kenyataan. (Watson dalam Abdul, 2013).

Dari hasil penelitian didapatkan perilaku *caring* perawat Baik dan puas sebanyak 35 (87,5%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sukatmi (2012) menunjukkan bahwa sebagian besar 38 responden (56,7%) menyatakan sikap *caring* perawat sangat baik dengan tingkat kepuasan puas. Menurut Potter dalam Abdul, (2013) Semakin baik perilaku *caring* perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan, pasien dan keluarga semakin senang dalam menerima pelayanan, berarti hubungan terapeutik perawat-klien semakin terbina. responden merasa puas dengan perawat yang ramah, mudah senyum, sopan dan memberi perhatian.

Menurut asumsi peneliti bahwa berdasarkan hasil penelitian perilaku *caring* berada pada kategori baik dan pasien merasa puas. Hal ini disebabkan oleh perhatian perawat dengan sepenuh hati terhadap pasien. Kepedulian, empati, komunikasi yang lemah lembut dan rasa kasih sayang perawat terhadap pasien akan membentuk hubungan perawat–klien yang terapeutik, dan memotivasi pasien selama melakukan terapi hemodialis. Dan disebabkan karena pelayanan keperawatan yang diberikan melalui perilaku *caring* perawat sudah sesuai dengan harapan pasien sehingga pasien merasa puas, dengan demikian pasien merasa nyaman, aman dan rasa stress akibat penyakit yang diderita menjadi berkurang sehingga kepuasan pasien dapat diwujudkan.

Dari hasil penelitian didapatkan perilaku *caring* perawat baik namun pasien tidak puas sebanyak 1 (2,5%). penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Singgih dalam Abdul, (2013) menunjukkan bahwa perilaku *caring* perawat baik, namun masih terdapat 4 (6,2%) yang tidak puas dengan perilaku *caring* perawat. Hal ini dapat disebabkan oleh pengalaman responden dalam menerima pelayanan keperawatan.

Menurut Asumsi peneliti bahwa berdasarkan hasil penelitian perilaku *caring* perawat dalam kategori baik namun tidak puas. Hal ini

disebabkan oleh perawat kurang teliti dan terampil dalam melakukan tindakan, perawat jarang membantu pasien dalam kebutuhan selama terapi hemodialisis, perawat kurang dalam memberikan informasi tentang alat-alat yang digunakan selama terapi Hemodialisis, perawat kurang mempunyai waktu untuk mendengarkan keluhan yang dirasakan pasien, dan pengalaman pasien dimasa lalu dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang memuaskan akan kembali ke pelayanan kesehatan yang terdahulu untuk memperoleh layanan yang memuaskan sesuai dengan kebutuhannya.

Dari hasil penelitian didapatkan perilaku *caring* perawat tidak baik namun pasien puas sebanyak 2 (5.0%). sejalan dengan penelitian Abdul, (2013) Terdapat 2 (3,1%) dari 64 responden yang mempunyai persepsi kurang baik tentang perilaku *caring* perawat (kurang *caring*) namun merasa puas. Hal ini dapat disebabkan oleh cara perawat dalam hubungannya dengan pasien/keluarga. Pernyataan ini didukung teori bahwa perawat yang dapat meyakinkan pasien dan keluarga akan memperoleh kepercayaan dari pasien, sehingga secara tidak langsung dapat membantu membentuk sikap positif pasien terhadap perawat. (Singgih dalam Abdul, 2013).

Menurut asumsi peneliti bahwa berdasarkan hasil penelitian perilaku *caring* perawat berada pada kategori tidak baik namun pasien merasa puas. Hal ini disebabkan oleh perawat mampu menangani masalah perawatan dengan tepat dan profesional, perawat dapat menjawab pertanyaan dari pasien atau keluarga tentang tindakan hemodialisis yang diberikan, perawat jujur dalam melakukan tindakan, perawat menjaga kebersihan alat-alat kesehatan, kerapihan ruangan hemodialisis, dan segera datang apabila di panggil.

Berdasarkan penelitian didapatkan perilaku *caring* perawat tidak baik dan tidak puas sebanyak 2 (5.0%). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh kartini, Blacius dan Yuliana, (2014) responden yang memiliki persepsi perilaku *caring* perawat tidak baik dan menunjukkan

ketidak puasan terhadap pelayanan keperawatan sebanyak 13 (21.3%) dari 61 responden. Pernyataan ini didukung oleh teori Watson dalam kartini, (2014) mengatakan bahwa *caring* adalah sebagai jenis hubungan dan transaksi yang diperlukan antara pemberi dan penerima asuhan untuk meningkatkan dan melindungi pasien sebagai manusia, dengan demikian sangat mempengaruhi kesanggupan pasien untuk sembuh. jika *caring* dilakukan dengan efektif dapat meningkatkan kesehatan individu dan keluarga, tentunya hal ini mempengaruhi kepuasan pasien.

Menurut asumsi peneliti bahwa berdasarkan penelitian perilaku *caring* perawat berada pada kategori tidak baik dan pasien tidak puas. Hal ini menunjukkan bahwa ada perawat yang belum maksimal menerapkan perilaku *caring* dalam melakukan tindakan selama pasien melakukan terapi hemodialisis seperti perawat kurang memunyai waktu untuk mendengarkan pasien, kurang memberikan dukungan, dan kurang memberikan kenyamanan selama pasien melakukan terapi hemodialisis.

Berdasarkan penelitian ini, peneliti mengambil kesimpulan bahwa Semakin baik perilaku *caring* perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan, pasien atau keluarga semakin senang dalam menerima pelayanan sehingga pasien akan merasa puas dan begitupun sebaliknya, semakin tidak baik perilaku *caring* perawat dalam memberikan asuhan keperawatan maka pasien akan merasakan tidak puas dengan pelayanan yang diterimanya.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dari 40 responden di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tanggal 2 Februari 2017 sampai tanggal 5 Februari 2017 didapatkan hasil :

1. Perilaku *caring* Perawat di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar Menunjukkan bahwa Sebagian Besar Responden Berada Pada Kategori Baik.
2. Kepuasan Pasien yang menjalani terapi Hemodialisis di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar menunjukkan sebagian Besar berada Pada Kategori puas.
3. Ada hubungan yang Signifikan antara Perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien yang menjalani terapi Hemodialisis di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makasar.

B. SARAN

Berdasarkan Kesimpulan dari hasil penelitian diatas maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dan Bahan Perkuliahan tentang pentingnya Menerapkan Perilaku *caring* Kepada Pasien dalam memberikan Pelayanan Keperawatan kepada pasien yang menjalani Terapi Hemodialisis dan dapat di terapkan di Laboratorium sebagai simulasi bagi Mahasiswa Stik Stella Maris.

2. Bagi Perawat

Diharapkan agar lebih meningkatkan menerapkan Perilaku *caring* Kepada Pasien selama Melakukan Pelayanan Keperawatan sehingga Menimbulkan kepuasan kepada pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisis.

- ## 3. Bagi pihak Rumah Sakit, khususnya di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar, diharapkan dapat meningkatkan dan Menerapkan Perilaku *caring* dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan kepada pasien sehingga tingkat kepuasan pasien yang maksimal serta untuk perilaku *caring* perawat yang tidak baik diharapkan bagi Rumah Sakit untuk memperbaiki atau meningkatkan perilaku *caring* kepada pasien dan membuat pelatihan tentang *caring* kepada seluruh Perawat di Rumah sakit Khususnya di Ruang Hemodialisis.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan metode yang lain, seperti observasi dan wawancara mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, A. E. (2013). *Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap Rumah Sakit*. <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/e403ff6b6bf1791519e89042e6af03a2.pdf>. diakses tanggal 17 Desember 2016.
- Brunner, & Suddarth. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8*. Jakarta: EGC.
- Cahyaningsih, N. D. (2011). *Hemodialisis Panduan Praktis Gagal Ginjal*. Jogjakarta: MITRA CENDEKIA Press.
- Chotimah, N. W. (2016). *Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Intensive Care Unit RSUD Tugurejo Semarang*. <http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/4760.pdf>. diakses tanggal 3 januari 2017.
- Dedi, B., & Nurachmah, E. (2013). *Komunikasi Dalam Pelayanan Keperawatan Peka Budaya*. Bandung: CV Cakra.
- Deviandri Megi. (2012). *Dampak Game online bagi Perilaku Siswa Sekolah Dasar di kelurahan Gunung Pangilun Kecamatan Padang Utara kota padang*.http://s3.amazonaws.com/academia.disposition=inline%3B%20filename%3DPADANG_JURNAL.pdf. diakses tanggal 12 januari 2017.
- Fitnian, i. a. (2016) *Hubungan Perilaku caring dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap dewasa rumah sakit panti waluya sawahan Malang*.<http://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/download/35/386>. diakses tanggal 3 januari 2017.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

- Fadilah, N. W. T. (2016). *Peningkatan Kualitas hidup Pasien Hemodialisa ditinjau dari Perilaku Caring Perawat di RSUD Dr. Soetomo Surabaya*. <http://ejournal.poltekkesmamuju.ac.id/index.php/jkm/article/viewFile/15/10>. diakses tanggal 28 desember 2016.
- Hidayat, A. A. (2008). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kartini, B. Y (2014). *Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien yang Dirawat di Ruang Kelas III Rumah Sakit Immanuel Bandung*. <http://ejournal.stikimmanuel.ac.id>. diakses tanggal 17 desember 2016.
- Listianingsih, t. w. (2012). *Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Kepuasan Pasien False Emergency di Unit Gawat darurat rumah sakit cahyakawaluyan*.<http://ejournal.stikesborromeus.ac.id/file/bu%20winapdf>. diakses tanggal 3 januari 2017.
- Muttaqin, A., & Sari, K. (2011). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Marrison, P., & Burnard, P. (2008). *Caring & Communicating Hubungan Interpersonal Dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Nastiti, F. (2015). *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Gizi terhadap Asupan Kalium pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa Rawat Jalan di RSUD Sukoharjo..* <http://eprints.ums.ac.id/39114/19/HALAMAN%20DEPAN.pdf>. diakses tanggal 3 januari 2017.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam, & Fransisca. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesi Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. (2016). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional .Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika

Pohan, I. S. (2006). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.

PPI Belanda (2016). *Penyakit Ginjal di Indonesia*. Leiden: University Medical Centrum.

Puspitasari, E . (2012). *Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. <http://opac.unisayogya.ac.id/795/1/naskah%20publikasi%20eka%204.pdf>. diakses tanggal 3 januari 2017.

Pandia, T. I. (2011). *Tingkat Kepuasan Pasien yang Menjalani Hemodialisa Dalam Pelayanan Keperawatan di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan*. <http://text-id.123dok.com/document/4yr3vvoy>. diakses tanggal 28 desember 2016.

Rika. (2012). *Kuesioner penelitian Perilaku caring perawat dalam melakukan Asuhan keperawatan pada pasien di Ruang rawat Inap Rsud dr. Tengku mansyur tanjung balai*. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/39084/1/appendix.pdf>. diakses tanggal 28 Desember 2016.

- Senduk, C. (2016). *Hubungan Anemia dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Sedang Menjalani Hemodialisis Reguler*. <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/view/10941/10530>. diakses tanggal 12 januari 2016.
- Sukatmi, Y. (2011). *Hubungan Sikap Caring Perawat dengan Tingkat kepuasan pasien di ruang Cendana II Rsud unit swadana pare – kediri 2008*. <http://ejournal.akperpamenang.ac.id/index.php/akp/article/7/12> . diakses tanggal 3 januari 2017.
- Sera, t. p. (2014). *Hubungan Perilaku Caring perawat dengan kepuasan keluarga pasien jiwa di Irij Rsjd provinsi lampung tahun 2014*. <http://malahayati.ac.id/wp-content/uploads/2016/08/7.-Tyan-Prima-Triyoso-Caring.pdf>. diakses tanggal 21 desember 2016.
- Santjaka, A. (2011). *Statistik Untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Suharyanto, T. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: TIM.
- Sujarweni, W. (2014). *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka baru Press.
- Syafrudin, Masitoh, S., & Rosyanawaty, T. (2011). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Untuk Bidan*. Jakarta : TIM.
- Virly Monica. (2013). *Hubungan persepsi tentang Bahaya Merokok dengan perilaku Merokok pada Karyawan di PT Sintas Kurama Perdana Kawasan Industri Pupuk kujang Cikampek*. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25951/1/MONICA%20VIRLY-fkik.pdf>. Diakses tanggal 12 januari 2017.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 854808 Fax. (0411) 870642 Makassar
Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 683 / STIK-SM / S1.334 / IX / 2016
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Penelitian

Kepada Yth.
Direktur RS Stella Maris
Di
Tempat

Dengan Hormat,
Melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak untuk kiranya dapat menerima mahasiswa/i kami berikut ini:

Nama : Dedi Krismiadi
Nim : C1314201009
Tingkat/Semester : IV/VII

Nama : Fransiskus Padak Bura W.
Nim : C1314201015
Tingkat/Semester : IV/VII

Judul Penelitian Proposal : Hubungan perilaku Caring Perawat dengan kepuasan pasien yang menjalani terapi Hemodialisis di Ruang Hemodialisis RS Stella Maris

Untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal di RS Stella Maris untuk kebutuhan Tugas Akhir Mahasiswa/i S1 Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2016/2017. Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama Bapak, kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 29 September 2016

Wakil Ketua II

Rosdewi, S.Kp., MSN
NIDN.0906097002



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 854808 Fax. (0411) 870642 Makassar
Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 023 / STIK-SM / S1.016 / 1 / 2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada Yth.
Direktur
RS Stella Maris Makassar
Di
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan Penyusunan Tugas Akhir Skripsi Mahasiswa S1 Keperawatan STIK Stella Maris Tingkat IV (empat) Semester VII (tujuh), melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk kiranya dapat menerima mahasiswa/i kami berikut ini:

Nama : Dedi Krismiadi
NIM : C1314201009

Nama : Fransiskus Padak Bura Wunblolong
NIM : C1314201015

Judul Penelitian : Hubungan perilaku caring perawat dengan kepuasan pasien yang menjalani terapi hemodialisis di Ruang Hemodialis RS Stella Maris Makassar

Untuk melaksanakan Penelitian di **RS Stella Maris Makassar**, sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa/i kami tersebut di atas untuk dapat melakukan penelitiannya. Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu, kami sampaikan terima kasih.

Acc Penelitian

Hemodialisa

[Handwritten signature]
31
1 - 17
James - P.

Makassar, 14 Januari 2017
Ketua,
[Handwritten signature]
Nienny Pengantung, Ns., MSN
NIDN.0012106501

Lampiran 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
Saudara/saudari Calon Responden
di Tempat

Dengan hormat,
Yang bertanda tangan dibawah ini:
1. Dedi Krismiadi
2. Fransiskus Padak Bura Wunblolong

Alamat : jl. Maipa No.19 Makassar

Adalah mahasiswa program studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang akan mengadakan penelitian tentang "Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Kepuasan Pasien yang menjalani Terapi Hemodialisis di Ruang HD Rumah Sakit Stella Maris Makassar".

Kami sangat mengharapkan partisipasi saudara/Saudari dalam penelitian ini demi kelancaran pelaksanaan penelitian.

Kami menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang Bapak/Ibu berikan dan apabila ada hal-hal yang masih ingin ditanyakan, kami memberikan kesempatan yang sebesar-besarnya untuk meminta penjelasan dari penelitian.

Demikian penyampaian dari kami, atas perhatian dan kerja sama kami mengucapkan terima kasi

Peneliti

Dedi krismiadi

Fransiskus Padak Bura Wunblolong

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul penelitian : “Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Kepuasan Pasien yang menjalani Terapi Hemodialisis di Ruang HD Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

Peneliti :

1. Dedi Krismiadi
2. Fransiskus Padak Bura Wunblolong

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian dan saya bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Kepuasan Pasien yang menjalani Terapi Hemodialisis di Ruang HD Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan penelitian ini berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Makassar, 2017

(.....)

LAMPIRAN 6

**KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN
KEPUASAN PASIEN YANG MENJALANI TERAPI
HEMODIALISIS DI RUANG HD RUMAH SAKIT
STELLA MARIS MAKASSAR**

A. Data Demografi

Nama responden (inisial) :
 Jenis kelamin :
 Usia : Tahun
 Jenis Pekerjaan :

B. Petunjuk pengisian kuisisioner

Berikut ini terdapat 26 pertanyaan untuk Perilaku *Caring* Perawat dan 20 pertanyaan untuk kepuasan pasien. Baca dan pahami baik-baik setiap pernyataan, lalu berilah tanda silang (X) pada pernyataan yang paling sesuai, pada salah satu jawaban yang tersedia, yaitu:

Perilaku *Caring* Perawat:

TP : Tidak pernah
 KK : Kadang-kadang
 SR : Sering
 SL : Selalu

Pernyataan untuk kepuasan pasien:

STP : Sangat Tidak Puas
 TP : Tidak Puas
 PS : Puas
 SP : Sangat Puas

Contoh :

NO	PERNYATAAN	TP	KK	SR	SL
1	Perawat bicara sopan dan suara lembut kepada anda		X		

Jika anda ingin mengubah jawaban anda, berilah tanda sejajar horizontal (=) pada jawaban yang ingin anda ubah, kemudian silanglah (X) jawaban yang menurut anda tepat

Contoh :

NO	PERNYATAAN	TP	KK	SR	SL
1	Perawat bicara sopan dan suara lembut kepada anda		X		

C. Kuesioner perilaku *caring* perawat

NO	PERNYATAAN	TP	KK	SR	SL
1.	Perawat bicara sopan dan suara lembut kepada anda				
2.	Perawat menyampaikan informasi mengenai tindakan hemodialisis yang diberikan kepada anda				
3.	Perawat menanamkan kepercayaan dan harapan akan keberhasilan tindakan kepada anda				
4.	Perawat memberikan semangat kepada anda dan meyakinkan bahwa anda dapat sembuh				
5.	Perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada anda				
6.	Perawat memberikan semangat kepada anda saat merasa putus asa				
7.	Perawat memperlakukan anda dengan wajar dan tidak membedakan antara pasien satu dengan pasien yang lain.				
8.	Perawat mendorong anda untuk mengekspresikan perasaan anda				
9.	Perawat memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama kepada anda				
10.	Perawat memberikan perhatian kepada anda ketika mereka sedang berbicara				
11.	Perawat memberikan respon terhadap panggilan atau keluhan anda				
12.	Perawat membantu mengurangi rasa sakit anda				
13.	Perawat tidak menyembunyikan kesalahan saat melakukan tindakan pada anda				
14.	Perawat menjawab pertanyaan yang ditanyakan anda dengan baik dan jujur				
15.	Perawat menerima ekspresi perasaan positif dan negatif anda				

16.	Perawat memberikan waktu dan mendengarkan keluhan anda				
17.	Perawat berdiskusi dengan anda mengenai masalah yang menjadi kekhawatiran anda				
18.	Perawat memberikan solusi akan keluhan maupun perasaan yang diutarakan oleh anda				
19.	Perawat memberikan penjelasan atau pengajaran untuk memampukan anda dalam memenuhi kebutuhan				
20.	Perawat memfasilitasi anda agar dapat melakukan hal-hal yang dapat dikerjakan				
21.	Perawat memberikan tindakan yang memberikan rasa nyaman secara fisik dan menjaga kerahasiaan anda				
22.	Perawat menjaga lingkungan agar selalu bersih dan tenang				
23.	Perawat membantu anda dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari misalnya makan dan minum				
24.	Perawat memberikan kebebasan kepada anda untuk beribadah menurut agama dan kepercayaan anda				
25.	Perawat memfasilitasi anda beribadah dengan mendatangkan pemimpin ibadah				
26.	Perawat memberikan pelajaran rohani kepada anda sesuai dengan kepercayaan anda				

D. Kuesioner Kepuasan Pasien

No.	Pernyataan	STP	TP	PS	SP
1.	Perawat mampu menangani masalah perawatan anda dengan tepat dan profesional				
2.	Perawat memberikan informasi tentang alat yang di gunakan selama terapi hemodialisis				
3.	Perawat mampu menjelaskan prosedur pelaksanaan tentang tindakan Hemodialisis				
4.	Perawat dapat menjawab pertanyaan tentang tindakan yang diberikan kepada anda				
5.	Perawat memberikan keyakinan selama proses Hemodialis mengenai keselamatan anda.				
6.	Perawat memberikan keyakinan kepada anda bahwa akan merahasiakan penyakit dan kondisi keadaan anda kepada siapapun.				
7.	Perawat jujur dalam memberikan informasi tentang keadaan anda				
8.	Perawat teliti dan terampil dalam melaksanakan tindakan keperawatan				
9.	Perawat memberikan informasi tentang administrasi yang berlaku bagi pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Stella Maris				
10.	Perawat menjaga kebersihan alat, kesehatan, kerapihan Ruangan Hemodialisis, kamar mandi dan toilet				
11.	Perawat selalu menjaga kerapihan dan penampilannya.				
12.	Ketepatan waktu perawat tiba di ruangan ketika anda membutuhkan.				
13.	Perawat mudah dihubungi bila anda membutuhkan				
14.	perawat selalu berada di samping anda selama terapi Hemodialisis				
15.	Perawat sering memantau dan memeriksa keadaan anda seperti mengukur tensi, suhu, nadi dan				

	pernapasan				
16.	Perawat mendengarkan keluhan anda				
17.	Perawat membantu anda ketika mengalami kesulitan walau tanpa anda minta				
18.	Perawat menjaga ketenangan selama proses terapi hemodialisis				
19.	Perawat bertanggung jawab terhadap keadaan dan kondisi anda sampai anda pulang				
20.	Perawat membantu kebutuhan anda selama proses Hemodialisis				



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 : ~~4027~~ .DIR.SM.DIKL.KET.EX.II.2017

Yang bertanda tangan dibawah menerangkan bahwa :

- a. N a m a : Dedi Krismiadi
Tempat / Tanggal Lahir : Sendang Mulya Sary, 9 Februari 1996
N I M : C. 1314201009
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan
STIK Stella Maris Makassar
- b. N a m a : Fransiskus Padak Bura Wunblolong
Tempat / Tanggal Lahir : Malaysia, 10 Oktober 1991
N I M : C1314201015
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan
STIK Stella Maris Makassar

Telah melaksanakan penelitian di RS. Stella Maris dalam rangka penyusunan Skripsi yang dimulai pada tanggal 2 Februari 2017 sampai dengan 5 Februari 2017 dengan judul:

“ Hubungan Perilaku caring Perawat dengan Kepuasan Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisi di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Stella Maris Makassar ”

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 28 Februari 2017

d Hormat kami,
Direktur,


RS. Stella Maris
dr. Thomas Soharto, M. Kes

cc. Arsip

LAMPIRAN 9

Frequencies

Frequency Table

UMUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Remaja (17-25)	1	2.5	2.5	2.5
Dewasa (36-45)	14	35.0	35.0	37.5
Lansia (46-65)	21	52.5	52.5	90.0
Manula (66 keatas)	4	10.0	10.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

JENISKELAMIN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
LAKI-LAKI	18	45.0	45.0	45.0
Valid PEREMPUAN	22	55.0	55.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

PEKERJAAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
IRT	17	42.5	42.5	42.5
Valid WIRASWASTA	8	20.0	20.0	62.5
PNS	15	37.5	37.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Perilaku caring perawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	36	90.0	90.0	90.0
Tidak baik	4	10.0	10.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Kepuasan pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Puas	37	92.5	92.5	92.5
Tidak puas	3	7.5	7.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
perilaku caring perawat * kepuasan pasien	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%

perilaku caring perawat * kepuasan pasien Crosstabulation

		Kepuasan pasien		Total
		Puas	Tidak puas	
perilakucaringperawat	Count	35	1	36
	% within baik	97.2%	2.8%	100.0%
	% within kepuasanpasien	94.6%	33.3%	90.0%
	% of Total	87.5%	2.5%	90.0%
	Count	2	2	4
	% within Tidak baik	50.0%	50.0%	100.0%
	% within kepuasanpasien	5.4%	66.7%	10.0%
Total	% of Total	5.0%	5.0%	10.0%
	Count	37	3	40
	% within kepuasanpasien	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	92.5%	7.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.572 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	5.766	1	.016		
Likelihood Ratio	6.627	1	.010		
Fisher's Exact Test				.022	.022
Linear-by-Linear Association	11.282	1	.001		
N of Valid Cases ^b	40				

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .30.

b. Computed only for a 2x2 table

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

LEMBARAN KONSUL SKRIPSI

NAMA : 1. Dedi Krismiadi
Nim : C1314201009
2. Fransiskus Padak Bura Wunblolong
Nim : C1314201015

JUDUL :

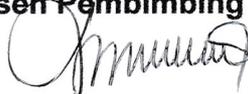
**HUBUNGAN PERILAKU CARING PERAWAT DENGAN KEPUASAN
PASIEN YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS DI RUANG
HD RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

N0	HARI/TANGGAL	TOPIK	KETERANGAN	PARAF
1.	Jumat /24-02-2017	Bab V	Lengkapi Wilayah Lokasi tempat penelitian, tambahkan penyebab Hemodialisis pada pekerja ibu Rumah Tangga, Wiraswasta, Pegawai Negeri Sipil dan tambahkan asumsi peneliti.	
2.	Sabtu/ 04-03-2017	Bab V	<ul style="list-style-type: none">• Perbaiki penulisan• Penulisan tabel disingkat	
3	Selasa/ 07-03-2017	Bab V dan bab VI	<ul style="list-style-type: none">• Perbaiki bab VI dan jarak spasi• Lampirkan semua yang ada di bab I sampai bab VI• Semua lampiran dicantumkan	
4	Senin/ 27-03-2017	Bab V dan VI	<ul style="list-style-type: none">• Acc bab V dan VI untuk diperbanyak• Perbaiki master tabel• Perbaiki penulisan tanda-tanda baca• Perbaiki Abstrak	

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

5.	Sabtu/ 1- 04-2017	Dari cover sampai Bab Vi serta semua lampiran	ACC dan diperbanyak	
6.				
7.				

Mengetahui
Dosen Pembimbing



Fr. Fransiskus Uweubun, CMM., SKM., M. kes
NIDN: 0927036401