

HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN DI PAVILLIUN DAHLIA RSUD KABUPATEN TANGERANG TAHUN 2017

ULFAH FAUZIAH

Mahasiswi Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Esa Unggul

Email: ulfahfauziah7@gmail.com

ABSTRAK

Kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan rumah sakit. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen rumah sakit dapat melakukan peningkatan mutu pelayanan keperawatan terhadap pasien rawat inap di Pavillium Dahlia RSUD Kabupaten Tangerang. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien di Pavillium Dahlia RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2017. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif analitik, dengan metode survey cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap di Pavillium Dahlia RSUD Kabupaten Tangerang yang berjumlah 620 orang dan diambil sampel sebanyak 83 orang yang dipilih secara *simple random sampling*. Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat *Chi Square*. Rata-rata jenis kelamin pasien yang dirawat inap adalah laki-laki (54,2%), umur pasien yang dirawat terbanyak pada umur > 45 tahun (43,4%), pasien lebih banyak yang tidak bekerja (53%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai $P = 0,025 < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak, sehingga terdapat hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien di Pavillium Dahlia RSUD Kabupaten Tangerang. Mutu pelayanan keperawatan yang menerapkan *caring* dalam pelayanannya mempengaruhi kepuasan pasien sehingga pasien tidak hanya mendapatkan pelayanan keperawatan yang profesional tetapi juga mendapatkan pelayanan spritual dan mental yang dapat mempercepat proses penyembuhan penyakitnya. Disarankan perawat sebaiknya meningkatkan ilmu pengetahuan dan mengikuti pelatihan-pelatihan yang dapat meningkatkan mutu pelayanannya.

Kata Kunci : *Caring*, Kepuasan Pasien

v + 77 halaman; 17 tabel

Pustaka: (1995-2016)

PENDAHULUAN

Menurut Potter & Perry (2009), *Caring* merupakan sentral praktik keperawatan, kebutuhan, tekanan, dan batas waktu dalam lingkungan pelayanan kesehatan berada dalam ruang kecil praktik *caring*, yang hubungan klien sebagai sesuatu yang kurang penting. Kemajuan teknologi menjadi berbahaya bila tidak disertai dengan latar belakang keterampilan dan pelayanan yang baik. Ini waktunya untuk menilai dan menerima praktik *caring* dan pengetahuan ahli yang merupakan inti praktik pelayanan. Ketika anda mengikat klien dalam sebuah pelayanan yang baik, Anda mempelajari bahwa terapi dalam pelayanan menyumbangkan kontribusi yang besar untuk kesehatan dan kesejahteraan klien Anda.

Menurut Depkes (2005), indikator kinerja Rumah Sakit, Kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan rumah sakit. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen rumah sakit dapat melakukan peningkatan mutu pelayanan.

Menurut Leonard L. Barry dan parasuraman, *Marketing servis competin through quality* yang dikutip Kotler (2000), ada lima kelompok karakteristik yang digunakan oleh pelanggan dalam mengevaluasi kualitas jasa layanan, antara lain: *Tangible* (kenyataan); *Empati*; *Cepat tanggap*; *Keandalan*; dan *Kepastian*.

membuat perawat dan profesi kesehatan lainnya menjadi dingin dan tidak peduli terhadap kebutuhan klien. Peningkatan penggunaan kemajuan teknologi untuk diagnosis cepat dan pengobatan sering menyebabkan perawat dan penyedia pelayanan kesehatan lain melihat

Pada penelitian Sukatmi dkk., mengatakan perawat di RSUD Unit Swadana Pare-Kediri dalam memberikan pelayanan keperawatan terdapat kecenderungan tidak bersikap *caring*, hal ini dikarenakan ketidak-tahuan perawat terhadap *caring* sehingga perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan lebih banyak terlibat secara aktif pada fenomena medik. Bahkan dalam praktek keperawatan kebanyakan perawat mengatakan bahwa mereka tidak mempunyai waktu untuk mendengarkan pasien, memberi dukungan, kenyamanan dan tindakan *caring* yang lainnya.

Akibatnya tindakan *caring* perawat yang merupakan inti dalam praktek keperawatan yang pada akhirnya mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan khususnya dan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan menimbulkan ketidak harmonisan antara hubungan perawat dan pasien. Selain itu juga dapat menimbulkan penurunan jumlah pasien yang menggunakan jasa pelayanan rumah sakit dan apabila ini terus berlanjut, dimungkinkan rumah sakit akan sepi dari pengguna jasa pelayanan rumah sakit atau pelanggan.

Pada penelitian Manurung (2011) dari hasil penelitian didapat, terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku *caring* dengan persepsi pasien.

Berdasarkan hasil penelitian Putra (2011), hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap kelas III di bangsal Marwah Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Pada penelitian ini diharapkan direktur RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta diharapkan untuk dapat mempertahankan dan meningkatkan perilaku *caring* perawat agar didapatkan tingkat kepuasan pasien yang diharapkan.

Pada penelitian Abdourrouf dkk., (2012), hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh secara signifikan *caring* Islami terhadap *perceived disconfirmation*, terdapat pengaruh *perceived disconfirmation* terhadap kepuasan pasien secara signifikan, terdapat pengaruh secara signifikan *caring* Islami terhadap kepuasan pasien pada kelompok perlakuan dengan kelompok *control*.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan RSUD Kabupaten Tangerang yang berada di jalan Ahmad Yani no. 9 kota Tangerang merupakan rumah sakit tipe B non pendidikan dengan kapasitas 337 tempat tidur dan melayani 32 jenis keahlian/spesialis. Paviliun Dahlia memiliki kapasitas 32 tempat tidur dengan jumlah tenaga perawat 13 orang perawat. Rata-rata jumlah pasien yang dirawat inap di paviliun

Dahlia memenuhi seluruh jumlah tempat tidur yaitu 32 pasien.

Pada saat survei pendahuluan peneliti mewawancarai 10 pasien di RSUD Kabupaten Tangerang didapatkan data 7 orang yang kurang puas terhadap pelayanan perawat dan 3 orang yang puas terhadap pelayanan perawat, dari 7 orang yang merasa kurang puas dengan pelayanannya diantaranya 2 orang mengeluh perawat dalam menginformasikan tata cara/prosedur pemberian obat kepada pasien post operasi kurang dipahami oleh keluarga pasien yang menunggu, 2 orang mengatakan sikap perawat pada saat melakukan tindakan pengambilan sampel darah tidak menunjukkan sikap lemah lembut pada saat pengambilan darah karena pasien yang diambil darah merasa takut dengan jarum suntik dan mengakibatkan trauma pada diri pasien dan 3 orang mengatakan kurang mendapatkan motivasi ketika pasien akan menghadapi operasi.

Dari 7 orang yang mengatakan kurang puas dengan sikap perawat diantaranya 4 orang mengatakan perawat jutek dan tidak mau senyum ketika awal melakukan tindakan, 3 orang mengatakan kurang ramah dan tidak menyapa keadaan pasien pada saat awal melakukan tindakan.

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Perilaku *Caring*

1. Definisi *caring* menurut para ahli

Menurut Sudarta (2015), banyak ahli keperawatan yang mengungkapkan

mengenai teori *caring* antara lain sebagai berikut:

1. **Watson** (1979) yang terkenal dengan *Theory of Human Caring*, mempertegas bahwa *caring* sebagai jenis hubungan dan transaksi yang diperlukan antara pemberi dan penerima asuhan untuk meningkatkan dan melindungi pasien sebagai manusia, dengan demikian mempengaruhi kesanggupan pasien untuk sembuh.
2. **Marriner dan Tomey** (1994) menyatakan bahwa *caring* merupakan pengetahuan kemanusiaan, inti dari praktik keperawatan yang bersifat etik dan filosofikal. *Caring* bukan semata-mata perilaku. *Caring* adalah cara memiliki makna dan memotivasi tindakan. *Caring* juga didefinisikan sebagai tindakan yang bertujuan memberikan asuhan fisik dan memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa aman dan keselamatan klien.
3. **Griffin** (1983) membagi konsep *caring* kedalam dua domain utama. Salah satu konsep *caring* ini berkenaan 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 interpersonal esensial yang mengharuskan perawat melakukan aktivitas peran yang spesifik dalam sebuah cara dengan menyampaikan ekspresi emosi-emosi tertentu kepada resepien. Aktivitas tersebut menurut Griffin meliputi membantu, menolong, dan melayani orang yang mempunyai kebutuhan khusus. Proses ini dipengaruhi oleh hubungan antara perawat dan pasien.
4. **Mayeroff** memandang *caring* sebagai suatu proses yang berorientasi pada tujuan membantu orang lain bertumbuh dan mengaktualisasikan diri. Mayeroff juga memperkenalkan sifat-sifat *caring* seperti sabar, jujur, dan rendah hati.
5. **Lydia Hall** mengemukakan perpaduan tiga aspek dalam teorinya. Sebagai seorang perawat, kemampuan *care*, *core*, dan *cure* harus dipadukan secara seimbang sehingga menghasilkan asuhan keperawatan yang optimal untuk klien. *Care* merupakan komponen penting yang berasal dari naluri seorang ibu. *Core* merupakan dasar dari ilmu sosial yang terdiri dari kemampuan terapeutik, dan kemampuan bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain. Sedangkan *cure* merupakan dasar dari ilmu patologi dan terapeutik. Dalam memberikan asuhan keperawatan secara total kepada klien, maka ketiga unsur ini harus dipadukan.

Berdasarkan pendapat diatas, maka peneliti mendefinisikan *caring* merupakan sikap peduli dan empati terhadap orang lain yang membutuhkan pertolongan secara lahir dan batin terutama dalam penanganan mental.

2.2. Kepuasan Pasien

Nursalam (2003) dikutip pada Nursalam (2011) menyebutkan kepuasan adalah

perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya. Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya.

Depkes (2005), kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan rumah sakit. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen Rumah Sakit dapat melakukan peningkatan mutu pelayanan.

Menurut Leonard L. Barry dan Parasuraman, *Marketing servis competin through quality* yang dikutip Kotler (2000) mengidentifikasi lima kelompok karakteristik yang digunakan oleh pelanggan dalam mengevaluasi kualitas jasa layanan, antara lain:

- 1 *Tangible* (kenyataan), yaitu berupa penampilan fasilitas fisik, peralatan materi komunikasi yang menarik, dan lain-lain;
- 2 Empati, yaitu kesediaan karyawan dan pengusaha untuk memberikan perhatian secara pribadi kepada konsumen;
- 3 Cepat tanggap, yaitu kemauan dari karyawan dan pengusaha untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat serta mendengar dan mengatasi keluhan dari konsumen;
- 4 Keandalan, yaitu kemampuan untuk memberikan jasa sesuai dengan yang dijanjikan, terpercaya, dan akurat dan konsisten;

- 5 Kepastian, yaitu berupa kemampuan karyawan untuk menimbulkan keyakinan dan kepercayaan terhadap janji yang telah dikemukakan kepada konsumen. (Nursalam, 2011).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti menyimpulkan bahwa kepuasan perasaan bahagia yang didapatkan seseorang dalam mendapatkan suatu barang atau layanan jasa, karena barang atau pelayanan tersebut sesuai dengan apa yang diinginkan oleh hati seseorang sehingga orang tersebut puas dengan hasilnya.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu mempelajari antara perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien terhadap variabel penelitian yang ada dan dilakukan pada satu waktu.

Menurut Muhammad Vinci Ghazali dikutip pada Sastroasmoro (2014), hasil pengamatan *cross-sectional* untuk mengidentifikasi faktor risiko ini kemudian disusun dalam tabel 2x2. Untuk desain seperti ini biasanya yang dihitung adalah rasio prevalens yakni perbandingan antara prevalens suatu penyakit atau efek pada subjek kelompok yang mempunyai faktor resiko. Rasio prevalens menunjukkan peran faktor risiko dalam terjadinya efek pada studi *cross-sectional*.

Uji Kormogrov-Smirnov direkomendasikan untuk sampel yang besar (lebih dari 50). Namun, pakar statistik Douglas

Altman lebih merekomendasikan penggunaan Shapiro Wilk tidak tergantung pada jumlah subjek. Pada uji normalitas, diperoleh nilai $p < 0,001$. Karena nilai $p < 0,05$ maka anda mengambil kesimpulan bahwa “*distribusi umur tidak normal*”

Sedangkan Sugiono (2011) mengatakan kriteria pengujian pada uji normalitas Kolmogrov-Smirnov menyatakan jika H_0 diterima bila K_D hitung lebih kecil atau sama dengan K_D tabel yang berarti tidak terdapat perbedaan antara variabel independen dan variabel dependen.

Tabel 3.6. Hasil Uji Normalitas Perilaku Caring Perawat

Variabel	Mean	Median	SD	Nilai Skewnes	Minimal Maksimal	Kolmogro v
Caring Perawat	124,37	124,00	7,365	0,643	99-149	0,089

Berdasarkan hasil analisis didapatkan rata-rata *caring* perawat yang di dapatkan dari penjelasan pasien adalah 124,37 dan *Standar Deviasi*: 7,365, nilai jawaban *caring* perawat paling rendah adalah 99 dan paling tinggi adalah 149. Berdasarkan perbandingan nilai *Skewness* dan *standar eror* didapatkan $0,643/0,333 = 1,930$, hasilnya diantara -1,96 dan +1,96 maka distribusi data pada variabel

caring perawat adalah normal. Sedangkan hasil dari *Kolmogrov-Smirnov* 0,089 dimana nilai tersebut $>$ nilai α 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa data *caring* perawat berdistribusi normal.

Tabel 3.7. Uji Normalitas Kepuasan Pasien

Variabel	Mean	Median	SD	Nilai Skewnes dan SE	Minimal Maksimal	Kolmogrov
Kepuasan Pasien	61,90	62,00	5,760	0,364/0,340	51-78	0,200

Berdasarkan hasil analisis didapatkan rata-rata kepuasan pasien yang di dapatkan dari penjelasan pasien adalah 61,90 dan *Standar Deviasi*: 5,760, nilai jawaban kepuasan pasien paling rendah adalah 51 dan paling tinggi adalah 78. Berdasarkan perbandingan nilai *Skewness* dan *standar eror* didapatkan $0,364/0,340 = 1,070$, hasilnya diantara -1,96 dan +1,96, maka distribusi data pada variabel kepuasan pasien adalah berdistribusi normal. Menurut hasil uji *Kolmogrov-Smirnov* didapatkan hasil dari data kepuasan pasien senilai 0,200 dimana nilai tersebut $>$ nilai α 0,05 maka data tersebut berdistribusi normal.

Analisa bivariat digunakan untuk menguji hipotesis yang menentuka hubungan variabel independen maupun dependen. Dalam hal ini peneliti ingin

meneliti hubungan perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Responden terdiri dari laki – laki dan perempuan. Adapun distribusi hasil pengumpulan kuisioner berdasarkan data jenis kelamin pasien sebagai berikut:

Tabel 4.1.

Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pasien rawat inap Paviliun Dahlia RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2017

Jenis Kelamin	<i>Frekuensi</i>	Persentasi (%)
Laki –laki	45	54,2
Perempuan	38	45,8
Total	83	100

Berdasarkan tabel 4.1 di atas, sebagian besar responden di ruang rawat inap Paviliun Dahlia RSUD Kabupaten Tangerang berjenis kelamin laki – laki yaitu berjumlah 45 orang (54,2%).

b. Umur

Responden memiliki usia dari 15 tahun sampai dengan 80 tahun. Dengan distribusi sebagai berikut:

Tabel 4.2.

Distribusi Responden berdasarkan Umur Pasien rawat inap

Paviliun Dahlia RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2017

Umur Pasien	<i>Frekuensi</i>	Persentasi (%)
15-25 tahun	18	21,7
26-45 Tahun	29	34,9
>45 tahun	36	43,4
Total	83	100

Berdasarkan tabel 4.2 di atas, sebagian besar umur pasien yang dirawat > 45 tahun yaitu berjumlah 36 orang (43,4%), selebihnya sebagian besar umur pasien diantara 15-45 tahun.

c. Pekerjaan Pasien

Responden yang dirawat di Pavilliun Dahlia berdasarkan pekerjaan terdiri dari berstatus bekerja dan tidak bekerja. Dengan distribusi sebagai berikut:

Tabel 4.3. Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan Pasien rawat inap Pavillium Dahlia RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2017

Pekerjaan pasien	Frekuensi	Presentasi (%)
Bekerja	39	47
Tidak bekerja	44	53
Total	83	100

Berdasarkan tabel 4.3 di atas, sebagian besar pasien yang dirawat inap di Pavillium Dahlia berstatus tidak bekerja yaitu sebesar 44 orang (53%).

4.2. Hasil penelitian

1. Analisis univariat

Pada penelitian ini analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan univariat dilakukan untuk mendeskripsikan tiap variabel yang diteliti yaitu perilaku *caring* perawat (independen) dan kepuasan pasien pavillium dahlia (dependen) yang dijelaskan dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentase.

Tabel 4.4. Distribusi Responden berdasarkan perilaku *caring* perawat di Pavillium Dahlia RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2017

Perilaku <i>caring</i>	Jumlah	Presentase (%)
Perilaku <i>caring</i> baik	51	61,4
Perilaku <i>caring</i> kurang baik	32	38,6
Jumlah	83	100

Berdasarkan tabel 4.4. di atas, menunjukkan bahwa perilaku *caring* perawat pada pasien dengan kategori baik sebanyak 51 orang (61,4%). Dan perilaku *caring* perawat pada pasien dengan kategori kurang baik memiliki jumlah sebanyak 32 orang (38,6%).

a. Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien di Pavillium Dahlia RSUD Kabupaten Tangerang peneliti menyimpulkan menjadi 2 kategori yaitu, puas dan tidak puas dengan distribusi sebagai berikut:

Tabel 4.5. Distribusi Responden berdasarkan Kepuasan Pasien di Pavillium Dahlia RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2017

Kepuasan Pasien	Jumlah	Presentase (%)
Puas	49	59
Tidak Puas	34	41
Jumlah	83	100

Berdasarkan tabel 4.5 di atas, menunjukkan bahwa Kepuasan pasien di Pavilliun Dahlia RSUD Kabupaten Tangerang, pasien yang merasa puas sebanyak 49 orang (59%) dan pasien yang merasa tidak puas sebanyak 34 orang (41%).

2. Analisis Bivariat

Pada analisis bivariat ini, peneliti melihat hubungan antara perilaku *caring* perawat (independen) dengan kepuasan pasien Pavilliun Dahlia (dependen) yang sebelumnya telah diketahui nilai dari masing-masing variabel melalui analisis univariat. Analisis hubungan perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien pavilliun dahlia di RSUD Kabupaten Tangerang menggunakan uji chi-square.

Uji Chi-square untuk menjelaskan hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien pavilliun dahlia. Penelitian ini dikatakan memiliki hubungan apabila H_0 ditolak dan H_a diterima dengan nilai $p \text{ value} \leq 0,05$, sebaliknya, jika penelitian ini tidak memiliki hubungan maka nilai $p > 0,05$ dan H_0 diterima, H_a ditolak (Sugiono,2009)

Hasil analisa hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien di pavilliun dahlia RSUD Kabupaten Tangerang diperoleh bahwa pada pasien yang menyatakan perawat telah memiliki

perilaku *caring* sudah baik, proporsi tertingginya pada kepuasan pasien di tingkat puas sebanyak 35 orang (62,7%). Sedangkan perilaku *caring* perawat yang kurang baik memiliki proporsi tertinggi kepuasan pasien pada tingkat tidak puas sebanyak 18 orang (53,8%). Nilai P value 0,044 artinya nilai P value $< 0,05$ maka H_0 ditolak sehingga ada Hubungan Antara Perilaku *caring* Perawat dengan Kepuasan Pasien di Pavilliun Dahlia RSUD Kabupaten Tangerang. Nilai OR yang didapat 2.813 (CI 95% 1.126 - 7.024) yang artinya pasien yang menyatakan perilaku *caring* perawat baik memiliki peluang 2 kali menjadi puas terhadap kepuasan pasien dibandingkan dengan pasien yang menyatakan perilaku *caring* perawat yang belum baik.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data yang dilakukan untuk mengetahui Hubungan Perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien di Pavilliun Dahlia RSUD Kabupaten Tangerang, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Perilaku *caring* perawat yang baik sebanyak 51 orang (61,4%) dan perilaku *caring* perawat yang kurang baik sebanyak 32 orang (38,6%)
2. Kepuasan pasien dalam kategori puas memiliki jumlah sebanyak 49 orang (59%) dan kepuasan pasien dalam kategori tidak puas

mempunyai jumlah sebesar 34 orang (41%)

Ada hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien di Pavillium Dahlia RSUD Kabupaten Tangerang

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka dapat dikemukakan beberapa saran yaitu

1. Perawat dapat mempertahankan perilaku *caring* yang baik karena RS sudah memberikan pelatihan *service excellence* serta meningkatkan kualitas mutu pelayanan keperawatannya terutama pada hal *caring*, harus lebih banyak menciptakan unsur *caring* dibandingkan *curing* dikarenakan masih ada beberapa perawat yang kurang perhatian kepada pasien sikap empati yang masih minim serta selalu menanyakan balik kepada pasien apakah sudah mengerti dengan informasi yang diberikan.
2. Pasien yang belum merasakan kepuasan terhadap pelayanan perawat selama diruangan dapat dievaluasi oleh perawat, perawat dapat memberikan angket ke pasien tentang pelayanan selama mendapatkan pelayanan keperawatan. Sehingga pasien yang dirawat mengetahui apa kekurangan dan kelebihan yang

didapatkan selama dirawat diruangan sehingga perawat dapat mengoreksi diri terhadap pelayanan keperawatannya dalam bidang *caring* dan *curing*, sehingga mutu pelayanan dapat ditingkatkan terutama dalam hal emosional dan spritual pasien. Yang mengakibatkan mempercepat masa penyembuhan dan lamanya pasien dirawat di rumah sakit.

Daftar Pustaka

- Abdurrouf, Muh, Nursalam, Purwaningsih. *Model Caring Islami Terhadap Peningkatan Kepuasan Pasien*. Surabaya. 2012
- Arikunto, Suharmisi. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta. 2006
- Aritonang, Lerbin R. *Kepuasan Pelanggan: Pengukuran dan Penganalisisan dengan SPSS*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama. 2005
- Azwar, Saifudin. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 1995.
- Budiarto, Eko. *Metodologi Penelitian Kedokteran*. Jakarta: EGC. 2003.

- Budiarto. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC. 2008
- Dahlan, M Sopiudin. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia. 2014
- Departemen Kesehatan RI. *Indikator Kinerja Rumah Sakit*. 2005. <https://dokumen.tips/document/s/indikator-kinerja-rumah-sakit-depkes-tahun-2005-56205954d6975.html>, diunggah pada tanggal 28 Agustus 2017 jam 21.15
- Departemen Kesehatan RI. *Sistem Kesehatan Nasional*. 2005.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. UU RI tentang Rumah Sakit no 44 tahun 2009. <http://www.depkes.go.id/file/atur/sehat/uu-44-2009rumahsakit.pdf> diunggah pada tanggal 25 Agustus 2016 jam 12.25
- Departemen Kesehatan RI. 2014. UU RI tentang Keperawatan no 38 tahun 2014. <http://www.kemerkopmk.go.id/content/uu-nomor-38-tahun-2014> diunggah pada tanggal 28 Agustus 2016 jam 13.00.
- Fitnian, Isnaini, Yudiernawati, Atti, Lasri. *Hubungan Perilaku Caring dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang*. Nursing News, Volume 1, nomor 2. 2016
- Hutapea, Kartini Apriana, Dedi, Blacius, Elias, Yuliana. *Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien yang dirawat di Ruang kelas III Rumah Sakit Immanuel Bandung*. Jurnal Ilmu Kesehatan volume 8, nomor 2. 2014
- Kotler, P. *Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation and Control*. New Jersey: Prentice Hall. 2009
- Kozier, Barbara, et al. *Fundamental of Nursing: Concept, Process, and Practice*. Upper Saddle River: Pearson Education, inc. 2004.
- Manurung, Suryani. *Persepsi Pasien Terhadap Perilaku Caring Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah sakit IMC Bintaro*. Jakarta. 2011.
- Muhlisin, A & Ichsan, B. *Aplikasi Model Konseptual Caring dalam asuhan Keperawatan*. Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697, vol I no.3, September 2008.
- Muhidin. *Persepsi Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah*

- Sogaten kota Madiun Jawa Timur*. 2008. *Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika. 2013
- Notoatmodjo, Soekidjo. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta. 1996. Potter, P.A dan Perry, A.G. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep, proses, dan praktik volume I. Edisi 5*. Jakarta: Penerbit buku Kedokteran EGC. 2009
- Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta. 2007 Putra, Panji Pratama Syaifudin. *Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat inap kelas III di Bangsal Marwah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. 2011.
- Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta. 2015 S. Pohan, Imbalo. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-dasar Pengertian dan Peneraan*. Jakarta: EGC. 2002
- Nursalam. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. 2003 Sastroasmoro, Sudigdo. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto. 2014
- Nursalam & Efendi, F. *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. 2003 Simamora, Bilson. *Membongkar Kotak Hitam Konsumen*. Jakarta: PT.Gramedia Pustaka Utama. 2003
- Nursalam. *Proses dan Dokumentasi Praktek Keperawatan: Konsep dan Praktek*. Jakarta : Salemba. 2008 Sudarta, I Wayan. *Manajemen Keperawatan Penerapan Teori Model dalam Pelayanan Keperawatan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing. 2015
- Nursalam. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 2*. Jakarta: Salemba. 2010 Sugiono. *Statistika Untuk Penelitian Kesehatan*. Bandung: CV Alfa Beta. 2006
- Nursalam. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik*

Sugiono. *Statistik Kesehatan*.
Bandung: CV Alfa Beta. 2008

Sukatmi, Wati, Dwi Yohana.
*Hubungan Sikap Caring
Perawat dengan Tingkat
Kepuasan Pasien di Ruang
Cendana II RSUD Unit
Swadana Pare- Kediri tahun
2008. 2008*

Sunaryo. *Psikologi untuk
Keperawatan*. Jakarta: EGC.
2002

Supriatin, E. *Hubungan Faktor
Individu dan Faktor
Organisasi dengan Perilaku
Caring perawat di Instalasi
Rawat Inap RSUD kota Bandu
ng. 2009.*

Suryani, Manurung. *Hubungan
Lingkungan Kerja dengan
Perilaku Caring Perawat di RS
PGI Jakarta. 2010*

Suzanne & Brenda. *Keperawatan
Medikal-Bedah Brunner &
Suddarth Edisi 8. Jakarta:
EGC. 2002*

Yuliawati, Ade lisna . *Gambaran
Perilaku Caring Perawat
Terhadap Pasien di Ruang
Rawat Inap Umum RS. Dr. H.
Marzoeki Mahdi. Bogor. 2012*