

**SKRIPSI**

**KOMUNIKASI EFEKTIF DENGAN PERILAKU *CARING*  
PERAWAT TERHADAP PASIEN**

**(Studi Korelasi Di Ruang Asoka RSUD Kabupaten Jombang)**



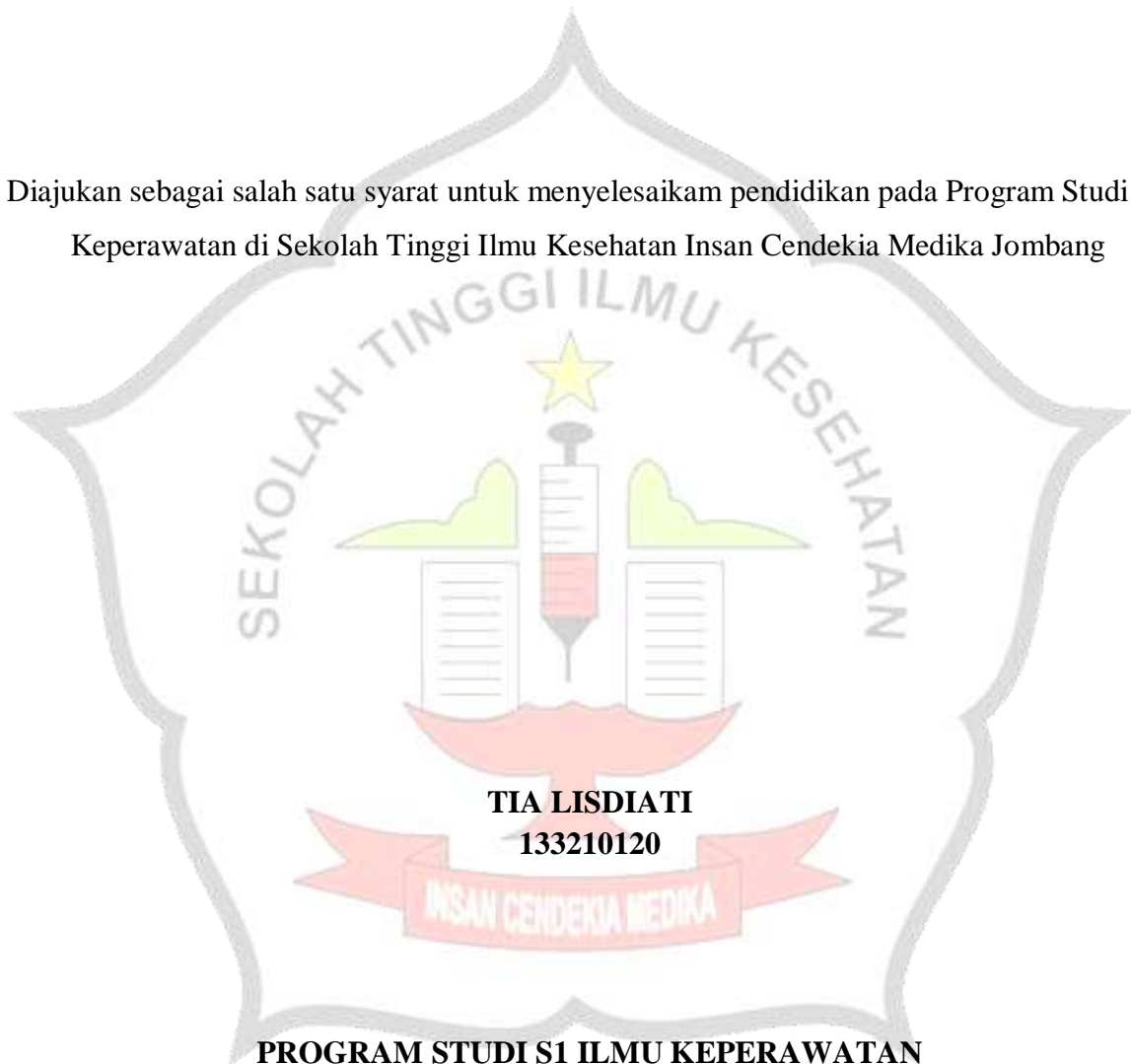
**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2017**

**KOMUNIKASI EFEKTIF DENGAN PERILAKU CARING  
PERAWAT TERHADAP PASIEN**

**(Studi Korelasi Di Ruang Asoka RSUD Kabupaten Jombang)**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1  
Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang



**TIA LISDIATI**

**133210120**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2017**

## PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : KOMUNIKASI EFEKTIF DENGAN PERILAKU  
*CARING* PERAWAT TERHADAP PASIEN (Studi  
Korelasi Di Ruang Asoka RSUD Kabupaten Jombang)

Nama Mahasiswa : Tia Lisdiati


NIM : 13.321.0120

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL: \_\_\_\_\_

  
Arif Wijaya, S.Kp., M.Kep

Pembimbing Utama

  
Siti Rokhani, S.ST., M.Kes

Pembimbing Anggota

Mengetahui,

Ketua Stikes ICME

Ketua Program Studi

  
H. Bambang Tutuko, SH, S.Kep.Ns., MH

  
Inayatur Rosyidah S.Kep.,Ns., M.Kep

## PENGESAHAN PENGUJI

Skripsi ini telah disetujui oleh :

Nama mahasiswa : Tia Lisdiati

Nomor induk mahasiswa : 133210120

Program studi : S1 Keperawatan

Judul : KOMUNIKASI EFEKTIF DENGAN PERILAKU  
*CARING* PERAWAT TERHADAP PASIEN (Studi  
Korelasi Di Ruang Asoka RSUD Jombang)

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan dewan penguji dan diterima  
sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1  
Keperawatan

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : Dr. Hariyono S.Kep.Ns., M.Kep

Penguji I : Arif Wijaya, S.Kp., M.Kep

Penguji II : Siti Rokhani, S.ST.,M.Kes

Ditetapkan di : Jombang

Pada Tanggal : Mei 2017

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : TIA LISDIATI

NIM : 133210120

Jenjang : Sarjana

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 16 Juni 2017

Saya yang menyatakan,



**TIA LISDIATI**  
NIM : 133210120

SEKOLAH TINGGI ILMU KEPERAWATAN



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Peneliti dilahirkan di Pacitan 29 Desember 1995, peneliti merupakan anak pertama dari dua bersaudara dari pasangan Bapak Kamidi dan Ibu Nurkholisah.

Pada tahun 2007 peneliti lulus dari SDN Wonokarto 2, pada tahun 2010 peneliti lulus dari SMPN 2 Ngadirojo Kabupaten Pacitan, pada tahun 2013 peneliti lulus dari SMAN 2 Ngadirojo Pacitan, dan pada tahun 2013 peneliti lulus seleksi masuk STIKes “Insan Cendekia Medika” Jombang melalui jalur PMDK 1. Peneliti memilih program studi S1 Keperawatan dari tiga pilihan program studi yang ada di STIKes “ICMe” Jombang.

Demikian daftar riwayat hidup ini dibuat dengan sebenar - benarnya.

Jombang, Mei 2017

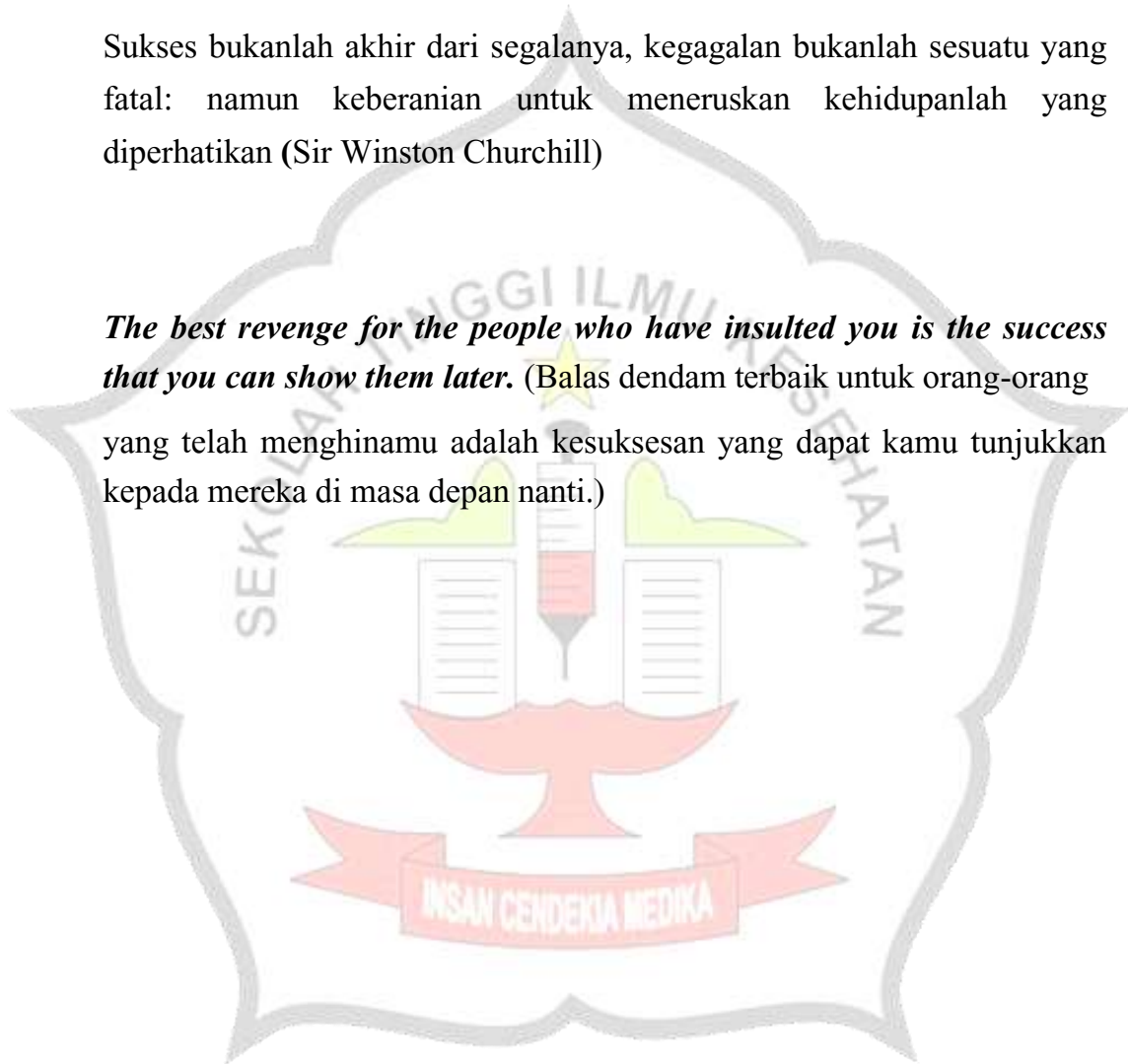
Tia Lisdiati

# “MOTTO”

“Orang yang menuntut ilmu berarti menuntut rahmat ; orang yang menuntut ilmu berarti menjalankan rukun Islam dan Pahala yang diberikan kepada sama dengan para Nabi”. ( HR. Dailani dari Anas r.a )

Sukses bukanlah akhir dari segalanya, kegagalan bukanlah sesuatu yang fatal: namun keberanian untuk meneruskan kehidupanlah yang diperhatikan (Sir Winston Churchill)

*The best revenge for the people who have insulted you is the success that you can show them later.* (Balas dendam terbaik untuk orang-orang yang telah menghinamu adalah kesuksesan yang dapat kamu tunjukkan kepada mereka di masa depan nanti.)



## PERSEMBAHAN



Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah, ku persembahkan karya kecilku ini untuk orang-orang yang kusayangi :

jemu mendo'akan dan menyayangiku, atas semua pengorbanan dan kesabaran mengantarku sampai kini. Tak pernah cukup ku membalas cinta

2. Untuk Adikku tersayang Patan Aryadi yang senantiasa Memberikan dukungan dan semangat dalam mengerjakan skripsi
3. Untuk pembimbing Skripsi Bapak Arif Wijaya S.Kp.M., Kep dan Ibu Siti Rokhani, S.ST.,M.Kes terima kasih atas bimbingan yang diberikan sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
4. Saudara kos GRAHA DJAYADI yang biasa disebut (KOREA) terimakasih untuk segala semangat dan motivasi. kalian kerenn ...
5. Sahabat-sahabatku seperjuangan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dan semua teman-temanku yang tak mungkin penulis sebutkan satu persatu.



## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Komunikasi Efektif Dengan Perilaku *Caring* Perawat Terhadap Pasien di Ruang Asoka Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang” ini dengan sebaik-baiknya.

Dalam penyusunan Skripsi ini penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa bimbingan dari berbagai pihak. Penulis menyampaikan rasa hormat dan banyak terima kasih kepada Bapak H.Bambang Tutuko,SH.,S.Kep.Ns.,MH., selaku ketua STIKes ICMe Jombang yang telah memberikan izin untuk membuat skripsi sebagai tugas akhir program studi S1 Keperawatan, Bapak Direktur dan Kepala Diklat Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang yang telah mengizinkan dan memberikan ruang kepada penulis untuk melakukan penelitian, Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep.Ns.,M.Kep., selaku kaprodi S1 Keperawatan yang telah banyak sekali memberikan pengarahan, bimbingan, dorongan, dan motivasi yang sangat berarti bagi saya dalam pembuatan skripsi ini, Bapak Arif Wijaya ,S.kp.,M.kep selaku pembimbing utama yang memberikan bimbingan kepada penulis selama proses penyusunan skripsi, Ibu Siti Rokhani,SST.,M.Kes selaku pembimbing anggota yang memberikan bimbingan penulisan dan pengarahan kepada penulis, Bapak/Ibu Kepala Ruangan Asoka Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang yang telah memberikan ruang untuk penelitian, Bapak dan Ibu tercinta yang senantiasa mengorbankan waktu, biaya dan memberikan dorongan mental serta semangat kepada penulis, Sahabat terdekat saya dan sahabat-sahabat kelompok skripsi yang

telah bersama-sama berjuang, saling berbagi ilmu serta memberikan dukungan semangat, dan semua Pihak yang telah membantu dalam penyelesaian Skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari para pembaca demi penyempurnaan skripsi dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi pembaca bagi umumnya, Amin.

Jombang, 03 Mei 2017

Penulis



## **ABSTRACT**

### ***RELATIONSHIP OF EFFECTIVE COMMUNICATION WITH NURSE CARING BEHAVIOR TOWARD PATIENT (Study of correlation in the room Asoka District General Hospital Jombang)***

**By**  
**Tia Lisdiati**  
**13.321.0120**

*Caring behavior was an attempt by the nurse for close to patient and understanding what the patient feels that the nurse is able to perform with appropriate nursing care problem experienced by the patient. The purpose of this study was to analyze the relationship between effective communication with nurses caring behavior towards patients in the room Asoka District General Hospital Jombang.*

*Designs in this study using cross sectional analytic. Population of 32 nurse and samples of this research were 30 nurses in room Asoka Jombang and . Sampling techniques in this study using non-probability sampling technique kinds of purposive sampling, analysis of data using Spearman Rank test with the Alpha value (0,05).*

*The Result showed the majority of nurse in asoka room have implemented effective communication as much (76,7%) and has implemented caring behavior as much (66,7%) Result Spearman Rank test showed p value of 0,014 ( $p \text{ value} < \alpha = 0,05$ ) and large correlation coefficient 0,446, which means the correlation strength is medium.*

*The conclusion from this study that there is a relationship between effective communication with nurses caring behavior toward patients in the room Asoka Hospital Hospital Jombang. As a nurse should further improve effective communication when meeting with patient so that patients feel comfortable and feel that they are appreciated so that will increase caring behavior.*

*Keywords : Effective Communication, Behavior Caring, Nurse*

**ABSTRAK**  
**HUBUNGAN KOMUNIKASI EFEKTIF DENGAN PERILAKU**  
**CARING PERAWAT TERGADAP PASIEN**  
**( Studi korelasi di ruang Asoka Rumah Sakit Umum Daerah Jombang )**

**Oleh**  
**Tia Lisdiati**  
**13.321.0120**

Perilaku *caring* merupakan upaya yang dilakukan perawat untuk dekat dengan klien dan mengerti apa yang di rasakan klien sehingga perawat mampu melakukan asuhan keperawatan dengan tepat sesuai masalah yang dialami klien. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan komunikasi efektif dengan perilaku *caring* perawat terhadap pasien di ruang Asoka Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang.

Desain dalam penelitian ini menggunakan analitik cross sectional . Populasi sebanyak 32 perawat dan sampel penelitian ini berjumlah 30 perawat di ruang Asoka RSUD Jombang. Teknik dalam pengambilan sampling pada penelitian ini menggunakan teknik non probability sampling jenis purposive sampling, Analisa data menggunakan uji Spearman Rank dengan nilai Alpha (0,05).

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar perawat di ruang asoka telah menerapkan komunikasi efektif sebanyak (76,7%) dan telah menerapkan perilaku *caring* sebanyak (66,7%) uji statistik Spearman Rank menunjukkan p value 0,014 ( $p \text{ value} < \alpha = 0,05$ ) dan besar koefisien korelasi 0,446 yang berarti kekuatan korelasi sedang.

Kesimpulan dari penelitian ini bahwa terdapat hubungan antara komunikasi efektif dengan perilaku *caring* perawat terhadap pasien di ruang Asoka RSUD Jombang . Sebagai seorang perawat seharusnya lebih meningkatkan komunikasi yang efektif pada saat bertemu pasien supaya pasien merasa nyaman dan merasa bahwa dirinya dihargai sehingga akan meningkatkan perilaku *caring* perawat.

Kata kunci : Komunikasi efektif, Perilaku *caring*, Perawat

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	ii
<b>PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI</b> .....	iii
<b>HALAMAN JUDUL DALAM</b> .....	iv
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	v
<b>PENGESAHAN PENGUJI</b> .....	vi
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	vii
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	viii
<b>MOTTO</b> .....	ix
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	x
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	xi
<b>ABSTRAK</b> .....	xiii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xv
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xvii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xviii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xix
<b>DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN</b> .....	xx
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep <i>caring</i> .....	5
2.1.1 Definisi <i>Caring</i> .....	5
2.1.2 Perilaku <i>caring</i> .....	6
2.1.3 Teori <i>Caring</i> menurut Watson .....	6
2.1.4 Teori <i>Caring</i> menurut Swanson .....	6
2.1.5 Teori <i>Caring</i> menurut Erikson .....	8
2.1.6 Teori <i>Caring</i> menurut Leinenger .....	8
2.1.7 Komponen <i>Caring</i> .....	9
2.1.8 Indikator <i>caring</i> .....	10
2.1.9 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku <i>Caring</i> .....	12
2.1.10 <i>Caring</i> dalam praktik keperawatan .....	15
2.1.11 Sikap keperawatan yang berhubungan dengan <i>Caring</i> .....	17
2.2 Konsep Komunikasi .....	18
2.2.1 Definisi Komunikasi .....	18
2.2.2 Komponen Komunikasi .....	19
2.2.3 Tujuan Komunikasi .....	20

2.2.4	Faktor yang mempengaruhi komunikasi yang efektif .....	21
2.2.5	Fungsi Komunikasi Efektif .....	22
2.2.6	Prinsip Komunikasi yang efektif .....	23
2.2.7	Syarat komunikasi yang efektif .....	23
2.2.8	Teknik dalam berkomunikasi .....	24
2.2.9	Tahap Komunikasi dalam keperawatan .....	25
2.3	Konsep Perawat .....	27
2.3.1	Definisi Perawat .....	27
2.3.2	Peran Perawat .....	29
2.3.3	Fungsi perawat .....	30
2.3.4	Tugas perawat .....	31
2.3.5	Tanggung jawab perawat .....	32
2.4	Hububungan Komunikasi yang efektif dengan perilaku <i>Caring</i> .....	32
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b>		
3.1	Kerangka Konseptual .....	34
3.2	Hipotesis Penelitian .....	35
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>		
4.1	Desain Penelitian .....	36
4.2	Waktu dan Tempat Penelitian .....	36
4.3	Populasi, Sampel, Sampling .....	37
4.4	Kerangka kerja .....	39
4.5	Definisi Operasional .....	40
4.6	Identifikasi Variabel .....	41
4.7	Pengumpulan data dan Analisa Data .....	41
4.8	Etika Penelitian .....	47
4.9	Keterbatasan Penelitian .....	48
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>		
5.1	Hasil Penelitian .....	50
5.1.1	Gambaran Lokasi Penelitian .....	50
5.1.2	Data Umum .....	51
5.1.3	Data khusus .....	52
5.2	Pembahasan .....	54
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN</b>		
6.1	Kesimpulan .....	63
6.2	Saran .....	63
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		
<b>LAMPIRAN</b>		

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi operasional hubungan komunikasi efektif dengan perilaku <i>caring</i> perawat di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang .....	40
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi responden berdasarkan umur di ruang Asoka RSUD Jombang pada tanggal 07 April 2017 .....	51
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di ruang Asoka RSUD Jombang pada tanggal 07 April 2017 .....	51
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan di ruang Asoka RSUD Jombang pada tanggal 07 April 2017 .....	52
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi responden berdasarkan lama bekerja di Ruang Asoka RSUD Jombang pada tanggal 07 April 2017 .....	52
Tabel 5.5	Distribusi frekuensi responden berdasarkan Komunikasi Efektif di ruang Asoka RSUD Jombang pada tanggal 07 April 2017 .....	52
Tabel 5.6	Distribusi frekuensi responden berdasarkan Perilaku <i>Caring</i> di ruang Asoka RSUD Jombang pada tanggal 07 April 2017 .....	53
Tabel 5.7	Tabulasi Silang Hubungan komunikasi efektif dengan Perilaku <i>Caring</i> Perawat terhadap pasien di ruang Asoka RSUD Jombang.....	53
Tabel 5.8	Hubungan komunikasi efektif dengan Perilaku <i>Caring</i> Perawat terhadap pasien di ruang Asoka RSUD Jombang .....	54

## DAFTAR GAMBAR

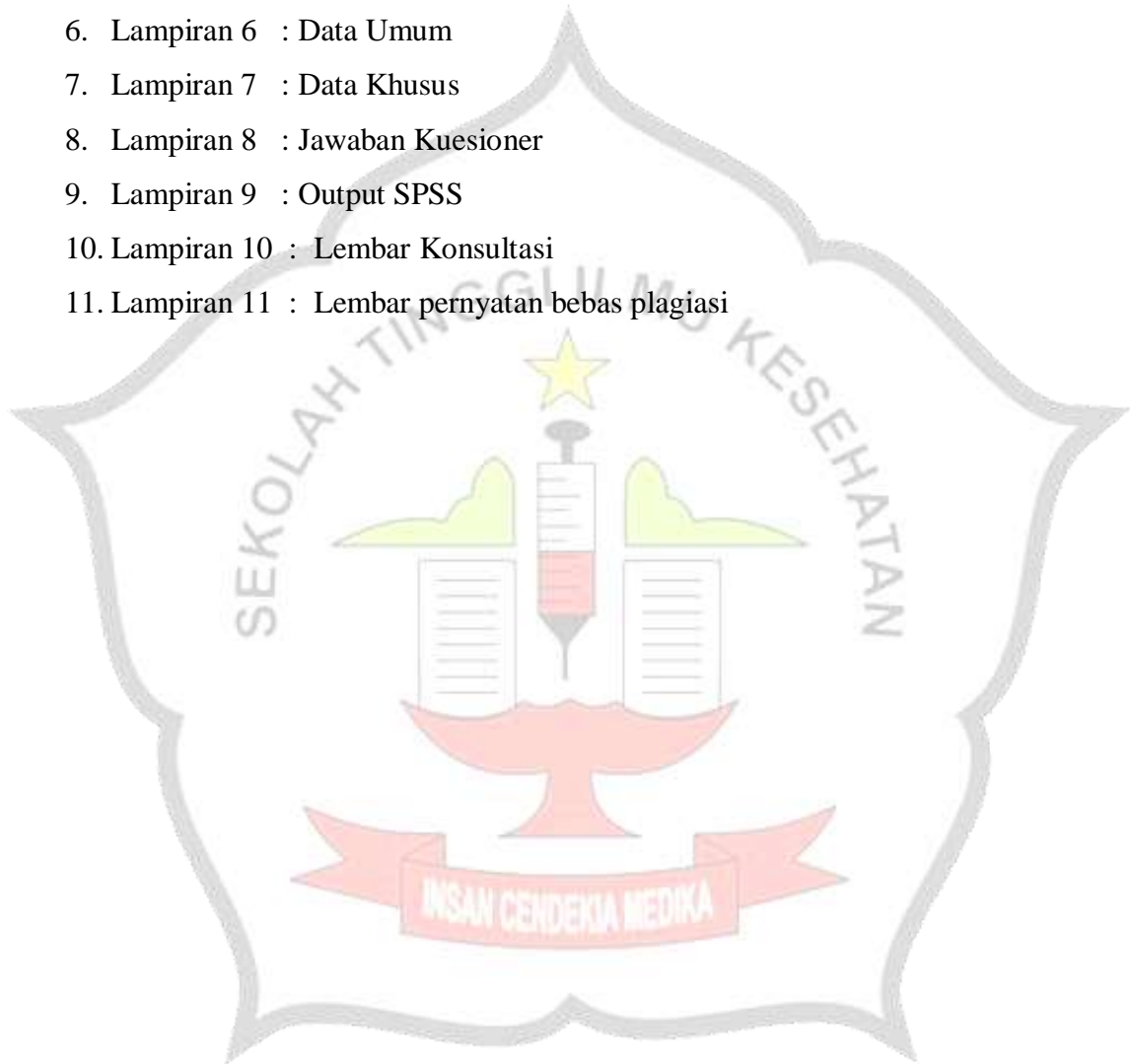
- Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan komunikasi efektif dengan Perilaku *Caring* perawat 34
- Gambar 4.1 Kerangka kerja hubungan komunikasi yang efektif dengan perilaku *caring* perawat terhadap pasien di ruang Asoka Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang 39





## DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
2. Lampiran 2 : Lembar Pernyataan Menjadi Responden
3. Lampiran 3 : Lembar Perkenalan
4. Lampiran 4 : Jadwal kegiatan skripsi
5. Lampiran 5 : Surat izin penelitian
6. Lampiran 6 : Data Umum
7. Lampiran 7 : Data Khusus
8. Lampiran 8 : Jawaban Kuesioner
9. Lampiran 9 : Output SPSS
10. Lampiran 10 : Lembar Konsultasi
11. Lampiran 11 : Lembar pernyataan bebas plagiasi



## DAFTAR LAMBANG

1. H<sub>1</sub> : Hipotesis penelitian
2. % : Prosentase
3. < : Lebih kecil
4. > : Lebih Besar
5.  $\alpha$  : nilai Alfa
6.  $\rho$  : nilai signifikan

## DAFTAR SINGKATAN

- CBA : Caring Behavior tool
- ICME : Insan Cendekia Medika
- RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah
- STIKes : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Perilaku *caring* merupakan upaya yang dilakukan perawat untuk dekat dengan klien dan mengerti apa yang di rasakan klien sehingga perawat mampu melakukan asuhan keperawatan dengan tepat sesuai masalah yang dialami klien (Potter & Perry 2009). Prawesti (2012) menyatakan *Caring* berarti perilaku perawat dalam memberikan asuhan keperawatan mempunyai sifat peduli terhadap keluhan klien, tidak membeda-bedakan klien). Perilaku *caring* yang tidak dilakukan secara benar akan memberikan dampak, baik kepada perawat maupun pasien. Menurut Indrastuti (2011) Perawat yang tidak menerapkan perilaku *caring* dengan baik maka dinilai kurang memiliki motivasi untuk melakukan kinerja sesuai profesi. Perilaku *caring* dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah komunikasi. Menurut Natsir (2011) komunikasi yang baik akan meningkatkan hubungan yang baik antara perawat dengan klien. Tingkat pengetahuan dan sikap perawat akan mempengaruhi komunikasi yang efektif, apabila komunikasi yang efektif antara perawat dan klien tidak terjalin baik maka akan menurunkan motivasi perawat untuk menerapkan perilaku *caring* (Sunardi 2012).

Hasil penelitian Nurlaili, Arif & Kartimah didapatkan bahwa penerapan perilaku *caring* lebih dari separuh perawat pelaksana (52,5%) di RSUD Unit Swadana Kabupaten Subang termasuk kategori rendah, melalui wawancara sebagian klien mengatakan bahwa perawat kurang tanggap dan perhatian, klien

juga mengeluh kurangnya komunikasi yg efektif dengan klien, peneliti juga melakukan observasi dan wawancara tentang perilaku *caring*, hasil yang diperoleh peneliti bahwa pelayanan keperawatan dalam aspek *caring* perawat belum dilaksanakan secara. Penelitian yang telah dilakukan oleh Achli Arifin 2015 di (RSUD Jombang) di dapatkan bahwa pelayanan di rumah sakit terutama di bidang keperawatan cukup baik, tetapi ada sebuah kritikan yang menyatakan bahwa sebagian klien kurang puas karena perawatnya kurang ramah, kurang jelas dalam memberikan informasi terhadap klien, kurang mengerti apa yang dimaksudkan perawat dalam menjawab pertanyaan klien, kurang peduli dengan pasien. Dalam penelitian Husna, Sumarliyah, Tippo, 2009 menyatakan sering terjadi salah faham antara perawat dengan klien sebagai akibat dari komunikasi yang kurang efektif sehingga menimbulkan kekecewaan pada

Perilaku *Caring* terhadap pasien merupakan esensi keperawatan yang harus dilandasi dengan komunikasi yang efektif yang memiliki dampak bagi kepuasan pasien. Kepedulian, empati, komunikasi yang lembut akan membentuk hubungan yang terapeutik pada perawat, dengan demikian klien akan merasa nyaman dan mengurangi tingkat stres. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi sifat *caring* antara lain faktor individu, faktor psikologis, dan faktor organisasi (Prabowo et al,2014). Perilaku *caring* yang diberikan oleh perawat terhadap klien dapat menimbulkan dampak terhadap kesejahteraan emosional dan spiritual klien, meningkatkan martabat klien, kontrol diri, kepribadian, peningkatan kesembuhan fisik, memberikan keamanan serta menimbulkan hubungan saling percaya antara perawat dengan klien. Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Chaousis (2005) menyatakan bahwa selama ini banyak upaya yang telah dilakukan untuk

memperbaiki perilaku *caring* antara lain adalah dengan cara meningkatkan pengetahuan perawat dengan menciptakan lingkungan pembelajaran yang dapat mendorong perawat untuk berperilaku *caring* dikutip dari (Sunardi, 2012).

Berdasarkan hasil dari penelitian sebelumnya serta gambaran atau kondisi yang terjadi di RSUD Kabupaten Jombang, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Komunikasi efektif dengan perilaku *Caring* perawat terhadap pasien di ruang Asoka Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan komunikasi efektif dengan perilaku *caring* perawat terhadap pasien di ruang Asoka Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang ?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi hubungan komunikasi efektif dengan perilaku *caring* perawat terhadap pasien di ruang Asoka Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang .

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi komunikasi efektif perawat di ruang Asoka Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang
2. Mengidentifikasi perilaku *caring* perawat di ruang Asoka Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang

3. Menganalisis hubungan komunikasi efektif dengan perilaku *caring* perawat terhadap pasien ruang Asoka Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang .

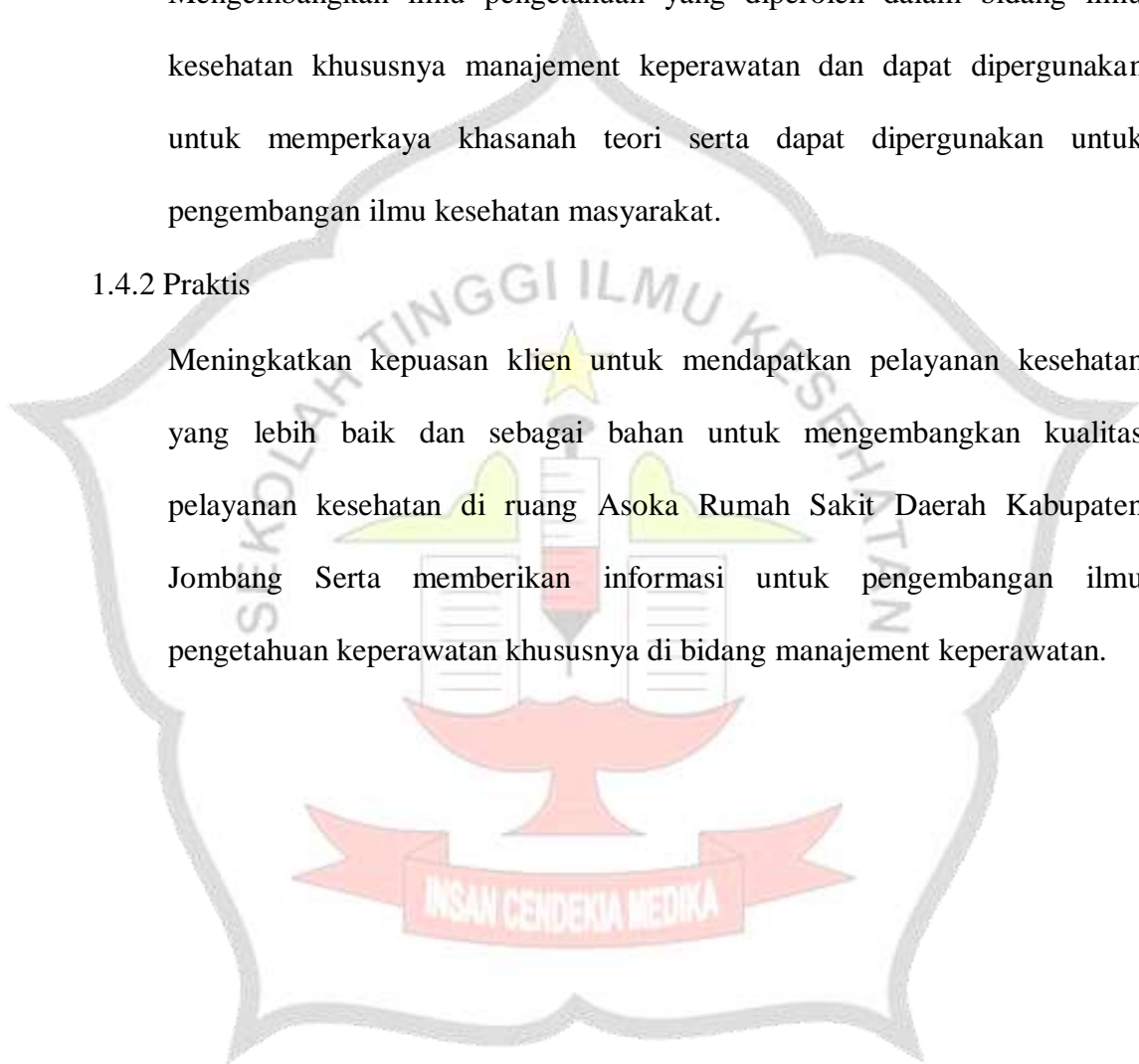
#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### 1.4.1 Teoritis

Mengembangkan ilmu pengetahuan yang diperoleh dalam bidang ilmu kesehatan khususnya manajemen keperawatan dan dapat dipergunakan untuk memperkaya khasanah teori serta dapat dipergunakan untuk pengembangan ilmu kesehatan masyarakat.

##### 1.4.2 Praktis

Meningkatkan kepuasan klien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik dan sebagai bahan untuk mengembangkan kualitas pelayanan kesehatan di ruang Asoka Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jombang Serta memberikan informasi untuk pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan khususnya di bidang manajemen keperawatan.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep *caring*

##### 2.1.1 Definisi *Caring*

*Caring* adalah fenomena universal yang mempengaruhi cara berpikir manusia, agar merasa peduli, dan mempunyai hubungan dengan sesama (Potter & Perry, 2009). Paul Morrison and Philip Burnard (2009) menyatakan bahwa *caring* adalah suatu proses yang memberikan kesempatan pada seorang baik pemberi asuhan maupun penerima asuhan.

*Caring* menurut Potter & Perry (2005) adalah memberikan perhatian penuh pada klien saat memberikan asuhan keperawatan. *Caring* didefinisikan sebagai kegiatan langsung untuk memberikan bantuan, dukungan, antisipasi, atau pemenuhan kebutuhan untuk meningkatkan kondisi kehidupan individu dalam (Listyana, 2012). *Caring* merupakan bentuk kepedulian perawat dalam memberikan dukungan berupa pengetahuan, sikap, dan tindakan perawat kepada individu, kelompok ataupun masyarakat yang sedang sakit untuk meningkatkan kesehatannya. Potter & Perry, (2009) menyatakan bahwa *caring* adalah model holistik keperawatan yang menyebutkan tujuan *caring* adalah mendukung proses penyembuhan klien secara total. Menurut Watson, *caring* dapat bersifat spiritual, *caring* dapat menjaga manusia melalui pelayanan kesehatan yang berorientasi pada pengobatan (Potter & Perry, 2009). Pelayanan keperawatan dan *caring* sangat penting dalam mendapatkan hasil optimal pada kesehatan dan kesejahteraan klien (Potter & Perry, 2009).

### 2.1.2 Perilaku *caring*

Perilaku *caring* merupakan perhatian kepada orang lain, berpusat kepada orang, menghormati harga diri dan kemanusiaan. *Caring* mempunyai komitmen untuk mencegah terjadinya sesuatu yang buruk, memberi perhatian, menghormati kepada orang lain dan kehidupan manusia. *Caring* merupakan ungkapan cinta, keberadaan dan empati (Rini Fahrini, 2011)

### 2.1.3 Teori *Caring* menurut Watson

Teori *caring* Transpersonal Watson (1988) dalam Potter & Perry (2009) mendefinisikan hubungan antara perawat dengan pasien sebagai hubungan pelayanan. Perawat sebagai pemberi pelayanan tidak berorientasi pada pengobatan tetapi pendukung penyembuhan, menjaga, melindungi harga diri pasien secara menyeluruh. Ada 10 faktor karatif pada praktik hubungan pelayanan antara perawat dengan pasien antara lain : Membentuk system nilai humanistic-altruistik, Menciptakan kepercayaan-harapan, Meningkatkan rasa sensitive terhadap diri sendiri dan sesama, Membangun pertolongan dan kepercayaan, Mempromosikan dan mengungkapkan ekspresi, Menggunakan proses *caring* dalam pemecahan masalah, Mempromosikan transpersonal dalam belajar mengajar, Menyisihkan dukungan, perlindungan dan perbaikan mental, memenuhi kebutuhan manusia, mengizinkan adanya kekuatan fenomena spiritual.

### 2.1.4 Teori *Caring* menurut Swanson

Swanson (1991) dalam Potter dan Perry (2009) mendefinisikan *caring* sebagai suatu cara memelihara hubungan dengan menghargai orang lain, disertai perasaan memiliki dan tanggung jawab. *Caring* terdiri dari lima kategori atau proses yang



semuanya mempunyai definisi dan subdimensi dan menjadi dasar dalam intervensi keperawatan :

1. Mengetahui (*Knowing*)

Perawat berupaya memahami peristiwa yang bermakna dalam kehidupan pasien, menghindari sebuah asumsi, pelayanan berfokus pada satu klien, menilai secara menyeluruh, mencari petunjuk dan mengikat diri pada hubungan.

2. Kehadiran atau keberadaan (*Being with*)

Perawat memberikan kehadirannya secara emosional kepada klien. Hal ini berarti hadir secara fisik dihadapan pasien dan mampu berbagi perasaan dengan pasien.

3. Melakukan (*Doing for*)

Perawat melakukan sesuatu secara maksimal mungkin yang dapat dilakukan untuk klien, sebagaimana perawat melakukannya untuk dirinya sendiri. Memberikan kenyamanan, antisipasi yang terampil, melindungi dan menjadi kepercayaan .

4. Memungkinkan (*Enabling*)

Memudahkan klien dalam melalui perubahan kehidupan seperti kelahiran, kematian dan kejadian yang tidak terduga. Memberikan penjelasan, mendukung, membuat *alternative* dan memberikan umpan balik.

5. Mempertahankan kepercayaan (*Monitoring belief*)

Menaruh kepercayaan kepada klien terhadap kemampuannya untuk menjalani perubahan hidup dan masa depan. Mempertahankan sikap penuh percaya, menumbuhkan harapan, memberikan keyakinan yang realistik.

### 2.1.5 Teori *Caring* menurut Erikson

Perilaku *Caring* diekspresikan melalui usaha (*tending*), berbuat (*playing*), dan belajar (*learning*) yang didasari oleh semangat keyakinan (*faith*), cinta (*love*) dan harapan (*hope*). Karakteristik usaha adalah kehangatan, kedekatan, sentuhan. Perubahan diekspresikan melalui sebuah percobaan, latihan, kreatifitas, imajinasi, keinginan dan harapan. Sedangkan belajar bertujuan untuk pertumbuhan dan perubahan (Potter & Perry, 2009).

### 2.1.6 Teori *Caring* menurut Leinenger

Indrastuti (2010) mendefinisikan *caring* sebagai aktivitas perawat yang penuh dengan ketrampilan, dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan klien. Merefleksikan sikap empati, mendukung, melindungi dan lain-lain tergantung yang ingi dicapai oleh klien. *Caring* dibagi menjadi 3 karakteristik yaitu :

#### 1. Profesional *Caring*

Perwujudan dari kemampuan kognitif perawat dalam bertindak terhadap respon yang ditunjukan klien berdasarkan ilmu, sikap dan ketrampilan profesional sehingga bantuan yang diberikan kepada klien sesuai dengan kebutuhan, masalah dan tujuan.

#### 2. Scientifik *Caring*

Semua keputusan dan tindakan dalam memberikan asuhan keperawatan berdasarkan pengetahuan yang dimiliki perawat.

#### 3. Humanistik *Caring*

Bantuan kepada orang lain yang bersifat kreatif, intuitif atau kognitif yang didasarkan pada filosofis, fenomenologik, perasaan objektif dan subjektif.

### 2.1.7 Komponen *Caring*

Menurut Roach (1995) dalam penelitian Achli Arifin (2015) ada 5 komponen *caring*, 5 komponen tersebut ialah :

1. *Compassion* (Kasih sayang)

*Compassion* adalah kepekaan terhadap kesulitan yang dialami orang lain berupa membantu seseorang untuk tetap bertahan, kesempatan berbagi dan memberi kesempatan bagi orang lain untuk berbagi tentang perasaan serta memberikan dukungan.

2. *Competence* (Kemampuan)

*Competence* adalah memiliki pengetahuan, kemampuan, pengalaman dan tanggung jawab. Apabila *compassion* tanpa *competence* maka akan terjadi kesalahan klinis.

3. *Confidence* (Kepercayaan diri)

*Confidence* adalah suatu keadaan untuk membina hubungan saling percaya diri. *Confidence* dapat berupa perasaan *caring* dengan meningkatkan kepercayaan dan tidak mengabaikan kemampuan orang lain untuk menyampaikan kebenaran.

4. *Conscience* (Suara hati)

Perawat memiliki standart moral yaitu perasaan peduli terhadap kesejahteraan orang lain yang di refleksikan pada tingkah lakunya.

5. *Commitment*

Perawat melakukan pelayananan secara konsekuen dan berkualitas terhadap tugas dan karir yang dipilih.

### 2.1.8 Indikator *caring*

Larson (1998) mengemukakan 6 indikator perilaku *caring* perawat meliputi :

#### 1. *Accessible* (Kesiapan membantu)

Perilaku perawat berupa kesediaan membantu klien dan keluarganya dalam mengatasi masalah kesehatan atau keperawatan. Manifestasi perilaku *caring* dapat ditunjukkan dengan melakukan perawatan dan pengobatan pada klien secara tepat pada waktunya, langsung merespon apabila klien memanggil, sering melihat kondisi klien, dan mendorong klien memanggil perawat apabila ada masalah (Watson,2009).

#### 2. *Expalins dan facilitates* (Penjelasan dan kemudahan)

Kemampuan perawat untuk menjelaskan tentang perawatan pasien, memberikan informasi kesehatan terhadap klien maupun keluarga klien, membantu dalam pengambilan keputusan. Perilaku *caring* di tunjukan dengan cara memberikan informasi untuk membantu klien pada saat dalam keadaan yang tidak nyaman, menyampaikan informasi kepada klien dengan jelas dan bahasa yang mudah di pahami, menyarankan kepada klien untuk bertanya kepada dokter tentang kondisi medisnya (Watson,2009).

#### 3. *Comforts* (Kenyamanan)

Kemampuan perawat untuk memenuhi kebutuhan pasien baik fisik maupun emosional dengan penuh penghargaan. Perilaku *caring* ditunjukkan dengan memberikan kenyamanan terhadap klien seperti pencahayaan, mengendalikan kebisingan, tempat tidur dan selimut yang memadai, memberikan sentuhan untuk menghibur klien yang tidak nyaman, mendengarkan keluhan pasien (Watson,2009)

4. *Anticipates* (Antisipasi)

Kemampuan perawat untuk melakukan pencegahan terhadap komplikasi dan mengantisipasi terhadap perubahan yang tidak diinginkan. Perilaku *caring* ditunjukkan dengan mampu mengkondisikan lingkungan dengan suasana tenang supaya klien dapat beristirahat, mengantisipasi klien dan keluarga syok dengan diagnosis klien (Watson,2009).

5. *Trusting relationship* (membina hubungan saling percaya)

Kemampuan menunjukkan hubungan interpersonal dengan menunjukkan rasa tanggung jawab terhadap klien dan memahami kondisi klien. Perilaku *caring* ditunjukkan pada saat perawat dengan klien perawat harus fokus dengan satu pasien meskipun sedang kritis, menawarkan alternative bagi pengobatan klien, ramah terhadap keluarga klien, mengekspresikan tentang perasaan klien, menanyakan nama panggilan kepada klien (Watson,2009).

6. *Monitors and follows through* (pengawasan dan pemantauan)

Kemampuan perawat dengan menunjukkan sifat yang mampu menjaga keamanan tindakan keperawatan terhadap klien yang di delegasikan kepada orang lain dengan pengawasan. Perilaku *caring* perawat dapat ditunjukkan dengan memakai pakaian yang layak sesuai dengan prosedur, membuat prosedur tentang tindakan keperawatan dan pengelolaan peralatan, memberikan perawatan fisik yang baik terhadap klien, memastikan bahwa perawat lain dan keluarga mengetahui tentang cara merawat klien serta mengetahui kapan harus memanggil dokter (Watson,2009).

### 2.1.9 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku *Caring*

*Caring* merupakan aplikasi dari proses keperawatan sebagai bentuk kinerja yang ditampilkan oleh seorang perawat. Gibson, James, & John (2000) mengemukakan 3 faktor yang berpengaruh terhadap kinerja individu meliputi faktor individu, psikologis, dan organisasi.

#### 2.1.9.1 Faktor Individu

Variabel Individu dikelompokkan pada sub variabel kemampuan dan ketrampilan, latar belakang, dan demografis. Sub variabel kemampuan ketrampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku individu. Sub variabel demografis mempunyai efek tidak langsung pada perilaku individu. Karakteristik demografis meliputi usia, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, masa kerja (Gibson, James, & John, 2001).

Usia berkaitan dengan tingkat kedewasaan seseorang. Siagian (2010) menyatakan bahwa semakin usia maka semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa dan semakin dapat berpikir rasional, bijaksana, mampu mengendalikan emosi dan terbuka terhadap pandangan orang lain. Pendapat ini didukung oleh Desller (2000) mengemukakan usia produktif adalah usia 25-45 tahun. Tahap ini merupakan penentu seseorang untuk memilih bidang pekerjaan yang sesuai dengan karir individu tersebut.

Pendapat berbeda dikemukakan oleh Robbins (2002/2005) bahwa kinerja perawat menurun dengan semakin meningkatnya umur. Robbins menegaskan Undang-undang Amerika menyatakan bahwa pelanggaran hukum bagi perusahaan yang memperkerjakan pensiun. Zachher & Frece (2011) menyatakan terdapat hubungan antara umur dengan kinerja perawat.

Studi-studi psikologis menyatakan tidak ada beda signifikan dalam produktivitas kerja pria dan wanita. Siagian (2010) mengemukakan secara sosial budaya pegawai perempuan yang berumah tangga akan memiliki tugas tambahan. Pendapat lain yang dikemukakan oleh Masitoh (2001), Aminuddin (2002) dan pandjaitan (2002) mengatakan tidak ada perbedaan kinerja perawat perawat pria dan wanita. Latar belakang pendidikan mempengaruhi kerja. Siagian (2010) menegaskan bahwa tingkat pendidikan perawat mempengaruhi kinerja perawat yang bersangkutan Perawat yang berpendidikan tinggi kinerjanya akan lebih baik karena memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dibandingkan dengan perawat yang berpendidikan lebih rendah. Pangewa (2007) menyatakan bahwa faktor pendidikan mempengaruhi perilaku kerja. Makin tinggi pendidikan akan berhubungan positif terhadap perilaku kerja seseorang.

Masa kerja adalah lama seorang perawat bekerja pada suatu organisasi yaitu dimulai dari perawat resmi dinyatakan sebagai pegawai atau karyawan tetap rumah sakit. Masa kerja perawat merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kinerja perawat. Siagian (2010) menyatakan bahwa lama kerja dan kepuasan serta kinerja berkaitan secara positif. Pendapat ini di dukung oleh Riani (2011) karyawan yang bekerja lebih lama akan lebih produktif di bandingkan dengan karyawan yang baru.

#### 2.1.9.2 Faktor Psikologis

Variabel psikologis merupakan hal yang kompleks dan sulit di ukur. Variabel ini terdiri atas sub variabel sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. Faktor ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman, dan karakteristik demokratis (Gibson, James, dan John,2000). Sikap mencerminkan bagaimana

seseorang merasakan mengenai sesuatu. Sikap adalah pernyataan atau pertimbangan evaluative (menguntungkan atau tidak menguntungkan) mengenai objek, orang dan peristiwa (Riani,2011). Pemahaman tentang sikap dalam keperawatan adalah penting karena sikap mempengaruhi kinerja perawat.

Persepsi merupakan suatu proses mental yang terjadi pada manusia yang di tafsirkan melalui indera. Persepsi merupakan suatu proses dimana individu-individu mengorganisasikan dan menafsirkan kesan-kesan indera mereka agar memberi makna bagi lingkungannya (Robbins 2002/2005). Faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang adalah karakteristik individu meliputi sikap, motif, kepentingan, dan pengharapan. Setiap orang cenderung mengembangkan motivasi tertentu . Motivasi adalah kekuatan yang di miliki seseorang yang melahirkan intensitas dan ketekunan yang dilakukan secara sukarela (Sopiah,2009). Motivasi terjadi atas 2 macam, yaitu motivasi intrinsik dan ekstrinsik. Motivasi intrinsik merupakan keinginan yang besar yang timbul dari dalam individu untuk mencapai tujuan-tujuan dalam hidupnya. Motivasi ekstrinsik merupakan motivasi yang bersumber dari luar diri yang menjadi kekuatan bagi individu tersebut untuk meraih tujuan hidupnya, seperti pengaruh atasan, teman kerja, keluarga dll.

#### 2.1.9.3 Faktor Organisasi

Organisasi adalah suatu sistem terbuka yang berinteraksi dengan lingkungannya. Variabel organisasi yang mempengaruhi kinerja karyawan meliputi ; sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan (Gibson, James, & John, 2000) dikutip dari (Rini Fahriani, 2011). Sumber daya pada sebuah organisasi meliputi sumber daya manusia dan sumber daya alam. Sistem organisasi rumah sakit sumber daya manusia terdiri dari tenaga profesional, non profesional, staf



administrasi, dan klien. Sumber daya alam meliputi uang, metode, peralatan, dan bahan bahan.

#### 2.1.10 *Caring* dalam praktik keperawatan

Beberapa penulis telah mengartikan *caring* dalam keperawatan sebagai sebuah bentuk cinta. Ray (1981) mengemukakan bahwa analisis *caring* secara konseptual dari perspektif berbeda diperkirakan sebagai sebuah bentuk cinta. Sementara analisis teologis Campbell (1984) tentang asuhan profesional, seperti telah dijelaskan di atas mengharuskan agar *caring* di persepsikan sebagai sebuah bentuk “cinta sedang”. Istilah cinta sedang menunjukkan, seperti telah kita ketahui, bahwa hubungan *caring* secara profesional terikat kuat atau sedang oleh konveksi Undang undang.

Griffin(1983) menggambarkan *caring* dalam keperawatan sebagai sebuah proses profesional esensial yang mengharuskan perawat melakukan aktivitas peran yang spesifik dalam sebuah cara dengan menyampaikan ekspresi emosi tertentu kepada klien. Aktivitas tersebut menurut Griffin meliputi membantu, menolong, dan melayani orang yang mempunyai kebutuhan khusus. Proses ini di pengaruhi oleh hubungan antara perawat dengan klien.

Sentralitas *caring* dalam keperawatan telah ditegaskan secara luas (McFarlane, 1976; Watson,1979,1985;Leininger,1981). The Briggs Report mengklaim bahwa keperawatan dulu merupakan profesi yang di dominasi oleh *Caring*. Sebenarnya, Chapman (1983) menyatakan bahwa salah satu alasan utama mengapa orang-orang masuk keperawatan adalah karena keinginan mereka untuk membantu dan merawat orang lain yang paling yang paling membutuhkan.

Pengaruh *Caring* dapat juga di tunjukkan dalam potensinya untuk menentukan tingkat asuhan keperawatan yang dapat diterima dan diinginkan dalam situasi praktik (Carper, 1979; Kitson,1987).

Paul Morrison and Philip Burnard (2009) menyatakan ada tiga aspek penting yang mendasari perawat harus *care* terhadap orang lain.Aspek ini adalah aspek kontak,aspek etika, dan aspek spiritual dalam *caring* terhadap orang lain yang sakit.

#### 1. Aspek Kontrak

Sudah diketahui bahwa, sebagai perawat kita berada di bawah kewajiban kontrak untuk *care*. Radsma (1994) mengatakan,"perawat memiliki tugas profesional untuk memberikan *care*". Untuk itu kita sebagai perawat yang profesional di haruskan untuk bersikap *care* sebagai kontrak kerja kita.

#### 2. Aspek etika

Pertanyaan tentang etika adalah pertanyaan tentang apa yang benar atau yang salah, bagaimana membuat keputusan yang tepat, bagaimana bertindak dalam situasi tertentu. Jenis pertanyaan ini akan mempengaruhi cara perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Seorang perawat harus *care* karena hal itu merupakan suatu tindakan yang penting, Dengan *care* perawat dapat memberikan kebahagiaan bagi orang lain.

#### 3. Aspek spiritual

Pada semua agama di dunia, ide untuk saling *caring* satu sama lain adalah ide utama. Oleh karena itu, berarti bahwa perawat yang religious adalah perawat yang *care*, bukan karena dia seorang perawat tetapi karena dia adalah anggota dari suatu agama, kepercayaan, perawat harus *care* terhadap klien. *Caring* dalam praktik keperawatan dapat dilakukan dengan mengembangkan hubungan saling

percaya menerapkan bentuk komunikasi untuk menjalin hubungan dalam keperawatan. Perawat bertindak secara terbuka dan jujur.

#### 2.1.11 Sikap keperawatan yang berhubungan dengan *Caring*

Potter dan perry (2009,h.166) menyatakan bahwa sikap keperawatan yang berhubungan dengan perilaku *Caring* antara lain adalah :

##### 1. Kehadiran

Kehadiran adalah suatu pertemuan untuk lebih mendekatkan dan menyampaikan manfaat *caring*. Kehadiran merupakan sesuatu yang diberikan perawat kepada klien supaya didapatkan sebuah kenyamanan,dukungan atau dorongan dan menenangkan hati (Farred,1996; Pederson1993). Kehadiran juga penting saat klien dalam situasi yang tertekan, misalnya membantu memberikan ketenangan pada saat klien merasa cemas, memberikan ketenangan hati, dan tetap berada di samping klien, semuanya menunjukkan bahwa kehadiran sangat berarti untuk kesehatan klien.

##### 2. Sentuhan

Menggunakan sentuhan merupakan pendekatan yang menenangkan dimana perawat dapat mendekatkan diri dengan klien. Sentuhan akan membawa perawat dan klien di dalam suatu hubungan.Sentuhan dapat berupa kontak dan non kontak (Fredrikson,1999). Sentuh kontak langsung yaitu kulit dengan kulit, sedangkan sentuhan non kontak ialah kontak mata. Keduanya di gambarkan dalam tiga kategori: sentuhan berorientasi tugas, sentuhan pelayanan, sentuhan perlindungan (Fedrikson,1999) dalam potter & perry (2009). Sentuhan *caring* adalah suatu bentuk komunikasi non verbal, yang dapat mempengaruhi kenyamanan klien (Boyek,Watson,1994).

### 3. Mendengarkan

Mendengarkan merupakan kunci, karena hal itu menunjukkan perhatian penuh seorang perawat. Supaya mendengarkan menjadi efektif, pendengar harus bisa menenangkan dirinya supaya timbul rasa keterbukaan (Fredrikson,1999). Mendengarkan dengan aktif merupakan salah satu cara kita memahami klien mengetahui apa yg mereka butuhkan Bernick (2004) dalam potter dan perry (2009).

### 4. Memahami Klien

Memahami klien berarti perawat mampu berfokus kepada klien, dan memberikan informasi kepada klien. Memahami klien sebagai inti yang digunakan perawat dalam membuat keputusan.

### 5. *Caring* dalam spiritual

Sehat spiritual saat seseorang menemukan keseimbangan antara nilai kehidupan,tujuan dan kepercayaan diri terhadap orang lain.

## 2.2 Konsep Komunikasi

### 2.2.1 Definisi Komunikasi

Komunikasi merupakan proses pertukaran informasi, komunikasi juga bisa diartikan sebagai proses penyampaian informasi dari pengirim kepada penerima pesan (Musliha & Fatmawati, 2010). Human & Keth Davis (dalam Musliha & Fatmawati, 2010) menyatakan bahwa komunikasi adalah lewatnya informasi dari seseorang kepada orang lain. Pada hakekatnya komunikasi merupakan pemindahan informasi dari seorang kepada orang lain baik percaya maupun tidak tetapi penerima harus mengerti tentang informasi yang disampaikan (Harold & Cyril, dalam Musliha & Fatmawati).

Robbins dan Jones (1982) mendefinisikan bahwa komunikasi merupakan suatu proses untuk membangun hubungan antar sesama manusia melalui pertukaran informasi untuk mengubah sikap dan tingkah laku orang tersebut. Komunikasi juga merupakan suatu seni untuk mengantarkan suatu pesan dengan mudah supaya orang lain dan mengerti dan menerima maksud dan tujuan yang di sampaikan oleh pemberi pesan (Nursalam 2007).

### 2.2.2 Komponen Komunikasi

Unit dasar komunikasi terdiri dari seorang pengirim, seorang penerima dan sebuah pesan dalam konteks tertentu.

Komponen komunikasi menurut Purwanto (1994) antara lain :

1. Komunikator : Orang yang memprakarsai adanya komunikasi
2. Pesan yang akan di sampaikan berupa ide, pendapat, fikiran maupun saran
3. Saluran komunikasi adalah berbagai sarana yang digunakan oleh komunikator untuk menyampaikan informasi kepada pihak lain, saluran informasi bisa berbentuk panca indera maupun alat teknologi yang diciptakan oleh manusia
4. Metode komunikasi : Adalah cara yang digunakan untuk melakukan komunikasi dengan orang lain
5. Komunikan : Orang yang menjadi objek dari komunikasi baik dari pihak yang memberi komunikasi maupun yang menerima komunikasi
6. Lingkungan komunikasi : Suasana dimana komunikasi dilakukan
7. Umpan balik dari komunikan dan komunikator.

Komponen komunikasi menurut Karyowo (1994)

1. *Communicator* (Pembawa Berita)

Terdiri dari individu, keluarga maupun kelompok yang mempunyai inisiatif dalam melakukan komunikasi dengan individu maupun kelompok lain yang dijadikan sasaran.

2. *Message* (Pesan atau berita)

Berita yang disampaikan oleh pemberi pesan melalui pembicaraan gerakan maupun isyarat. Dirumah sakit Message ini bisa berupa nasehat dari dokter, hasil konsultasi pasien dll.

3. *Channel* (Media atau Sarana)

Sarana tempat berlakunya lambing suatu informasi.Sarana tersebut meliputi :

- a. Pendengaran (Lambang berupa pesan)
- b. Penglihatan (Lambang berupa sinar, pantulan sinar dan gambar)
- c. Penciuman (Lambang berupa rangsangan, penciuman)
- d. Rabaan (Lambang berupa rangsangan rabaan)
- e. Komunikan (Penerima berita)
- f. *Feed back* (Umpan baik atau tanggapan)

2.2.3 Tujuan Komunikasi

Tujuan komunikasi antar lain :

1. Mampu memahami perilaku orang lain
2. Menggali perilaku bila setuju dan tidak setuju
3. Menciptakan hubungan personal yang baik
4. Memperoleh informasi tentang situasi atau sikap tertentu

5. Untuk menentukan suatu kesanggupan
6. Untuk meneliti pola kesehatan
7. Mendorong untuk bertindak
8. Memberi nasehat

#### 2.2.4 Faktor yang mempengaruhi komunikasi yang efektif

Proses komunikasi yang efektif bisa dipengaruhi oleh beberapa factor antara lain :

##### 1. Perkembangan

Supaya perawat dapat berkomunikasi efektif dengan perawat harus mengerti pengaruh usia baik dilihat dari segi bahasa maupun dari cara berfikir orang tersebut.

##### 2. Persepsi

Persepsi adalah pandangan terhadap suatu kejadian atau peristiwa yang di bentuk oleh pengalaman yang dapat mengakibatkan terhambatnya komunikasi.

##### 3. Nilai

Nilai merupakan standart yang mempengaruhi perilaku seseorang.

##### 4. Latar belakang sosial dan budaya

Bahasa dan cara komunikasi sangat di pengaruhi oleh faktor budaya, budaya juga akan membatasi komunikasi seseorang.

##### 5. Emosi

Emosi merupakan perasaan subyektif terhadap suatu kejadian seperti marah, sedih, senang dan akan dapat mempengaruhi perawat dalam berkomunikasi secara efektif dengan klien.

## 6. Jenis Kelamin

Setiap jenis kelamin memiliki cara berkomunikasi yang berbeda. Musliha & Fatmawati (2010) menyatakan bahwa wanita dan laki laki mempunyai gaya komunikasi yang berbeda.

## 7. Pengetahuan

Pengetahuan akan sangat mempengaruhi terhadap komunikasi efektif perawat terhadap pasien. Seseorang yang tingkat pengetahuannya rendah akan sulit merespon informasi. Perawat perlu mengetahui tingkat pengetahuan klien sehingga perawat dapat berinteraksi dengan baik dan akhirnya dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat kepada klien.

## 8. Peran dan Hubungan

Gaya komunikasi sesuai dengan peran dan hubungan antar orang yang berkomunikasi. Cara berkomunikasi seorang perawat dengan dokter, dengan cara berkomunikasi perawat dengan klien akan berbeda sesuai dengan perannya.

## 9. Lingkungan

Lingkungan interaksi akan mempengaruhi proses komunikasi yang efektif. Suasana yang bising akan menimbulkan ketidaknyamanan dalam berkomunikasi.

## 10. Jarak

Jarak dapat mempengaruhi proses komunikasi. Jarak tertentu akan memberikan rasa aman.

### 2.2.5 Fungsi Komunikasi Efektif

Fungsi dari komunikasi yang efektif adalah untuk menganjurkan kerjasama yang baik antar perawat dengan klien melalui hubungan perawat dengan klien. Proses



komunikasi yang baik dapat membantu klien untuk mengatasi masalah yang di hadapi klien pada saat perawatan.

#### 2.2.6 Prinsip Komunikasi yang efektif

Menurut Carl Rogers yang dikutip dalam Musliha & Fatmawati (2010) menyatakan bahwa prinsip komunikasi yang efektif adalah sebagai berikut:

1. Perawat harus mampu mengenali dirinya sendiri
2. Komunikasi harus dilandasi dengan sikap percaya dan menghargai
3. Perawat harus memahami nilai-nilai yang dianut klien
4. Perawat harus mampu menyadari kebutuhan klien baik fisik maupun mental
5. Perawat harus mampu menciptakan suasana yang memunculkan motivasi klien untuk mengubah dirinya baik sikap, perilaku sehingga mampu memecahkan masalah yang di alaminya.
6. Perawat harus mampu menguasai perasaan emosi dirinya sendiri
7. Mampu menentukan batas waktu yang sesuai, dan mempertahankan konsistennya
8. Memahami betul arti empati
9. Kejujuran dan terbuka merupakan dasar dari komunikasi yang efektif
10. Mampu berperan sebagai role mode
11. Berpegang pada etika dan profesi
12. Bertanggung jawab baik pada diri sendiri maupun orang lain.

#### 2.2.7 Syarat komunikasi yang efektif

Dalam Arita Murwani & Istichomah (2009) syarat-syarat agar komunikasi menjadi efektif ialah :

1. Menggunakan lambang komunikasi kata-kata, maka :

- a. Disampaikan dengan bahasa yang baik dan sopan
  - b. Disampaikan dengan ucapan yang jelas dan fasih
  - c. Disampaikan dalam waktu yang tidak terlalu cepat, tidak terlalu lambat.
  - d. Disampaikan dengan kata-kata yang jelas, runtun dan tidak sepotong
  - e. Ada hubungan yang cocok antara komunikator dan komunikan
  - f. Komunikan mendengarkan dengan penuh perhatian
  - g. Komunikator melakukan dengan emosi yang stabil dan tenang
2. Apabila menggunakan gerakan atau bahasa tubuh harus jelas sesuai bahas tubuh dan tidak terlalu berlebihan.
  3. Apabila menggunakan angka atau gambar harus jelas dan benar.

#### 2.2.8 Teknik dalam berkomunikasi

Ada banyak teknik komunikasi, teknik yang biasa digunakan oleh perawat saat berhadapan dengan klien antara lain :

##### 1. Mendengar Aktif

Keuntungan dari mendengarkan aktif ialah :

- a. Klien dan keluarga merasa di dengarkan dan dipahami
  - b. Klien dan keluarga merasa dirinya dihargai
  - c. Klien dan keluarga mudah mendengarkan apa yang di sampaikan.
  - d. Klien dan keluarga merasa nyaman
  - e. Klien dan keluarga mampu berkomunikasi dengan efektif
2. Mengajukan pertanyaan

Bertujuan untuk mendapatkan informasi yang di sampaikan oleh klien dan keluarga.

### 3. Memberikan informasi

Memberikan tambahan informasi merupakan tindakan penyuluhan kesehatan untuk klien dan keluarga.

### 4. Memberikan umpan balik

#### 2.2.9 Tahap Komunikasi dalam keperawatan

Stuart G.W (1998) menjelaskan bahwa tahapan komunikasi dalam keperawatan terdiri dari 4 tahapan antara lain :

##### 1. Tahap persiapan/Pra-interaksi

Di dalam tahapan ini perawat menggali perasaan dirinya dengan cara mengidentifikasi kelebihan dan kekurangannya. Pada tahap ini juga perawat mencari informasi tentang klien sebagai lawan bicaranya. Setelah hal ini dilakukan perawat merancang strategi untuk pertemuan pertama dengan klien. Tahapan ini dilakukan oleh perawat dengan tujuan mengurangi rasa cemas yang dirasakan oleh perawat sebelum bertemu dengan klien. Tugas perawat dalam tahapan ini adalah :

- a. Mengeksplorasi perasaan, mendefinisikan harapan dan mengidentifikasi kecemasan.
- b. Menganalisis kekuatan dan kelemahan diri.
- c. Mengumpulkan data tentang klien.
- d. Merencanakan pertemuan pertama dengan klien.

##### 2. Tahap pengenalan/orientasi

Tahap pengenalan dilaksanakan setiap kali pertemuan dengan klien dilakukan. Tujuan dalam tahap ini adalah memvalidasi data dan rencana yang

telah dibuat sesuai dengan keadaan klien saat ini, serta mengevaluasi hasil tindakan yang telah di laksanakan (Stuart.G.W,1998) Tugas perawat dalam tahapan ini adalah :

- a. Membina rasa saling percaya, menunjukkan penerimaan dan komunikasi terbuka .
- b. Merumuskan kontrak (waktu, tempat pertemuan, dan topik pembicaraan) bersama-sama dengan klien dan menjelaskan atau mengklarifikasi kembali kontak yang telah disepakati bersama.
- c. Menggali perasaan serta permasalahan pada klien.
- d. Menjelaskan tujuan interaksi dengan klien.

### 3. Tahap kerja

Tahap kerja merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi yang dilakukan oleh perawat (Stuart,G.W,1998). Tahap kerja merupakan tahap terpanjang dalam proses komunikasi yang dilakukan oleh perawat karena di dalamnya perawat dituntut untuk membantu dan mendukung klien untuk menyampaikan perasaannya dan kemudian menganalisa respon klien. Dalam tahap ini pula perawat mendengarkan secara aktif dan dengan penuh perhatian sehingga mampu membantu klien untuk mendefinisikan masalah yang sedang dialami klien, mencari penyelesaian masalah dan mengevaluasinya.

Dibagian akhir tahap ini, perawat diharapkan mampu menyimpulkan percakapannya dengan klien. Teknik menyimpulkan ini merupakan usaha untuk memadukan dan menegaskan hal-hal penting dalam percakapan, dan membantu perawat dan klien memiliki pikiran dan ide yang sama (Murray & Judith,1997).

Dengan dilakukannya penarikan kesimpulan oleh perawat maka klien dapat merasakan bahwa apa yang ia sampaikan benar-benar di terima oleh perawat.

#### 4. Tahap Terminasi

Terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat dan klien. Tahap terminasi di bagi menjadi dua yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir (Stuart,G.W,1998). Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan perawat dan klien, setelah hal ini dilakukan perawat dan klien masih akan bertemu kembali pada waktu yang telah disepakati bersama. Sedangkan terminasi akhir dilakukan oleh perawat setelah menyelesaikan seluruh proses keperawatan.

Tugas perawat dalam tahap ini adalah :

- a. Mengevaluasi pencapaian tujuan dari interaksi yang telah di laksanakan (evaluasi objektif). Brammer dan McDonald (1996) menyatakan bahwa meminta klien untuk menyimpulkan tentang apa yang telah didiskusikan merupakan sesuatu yang sangat berguna pada tahap ini.
- b. Melakukan evaluasi subjektif dengan cara menanyakan perasaan klien setelah berinteraksi dengan perawat.
- c. Menyetujui tindak lanjut terhadap interaksi yang telah di lakukan. Tindak lanjut yang telah disepakati harus relevan dengan interaksi yang baru saja dilakukan dan yang akan di lakukan.

### 2.3 Konsep Perawat

#### 2.3.1 Definisi Perawat

Perawat (*nurse*) berawal dari bahasa latin yaitu kata *nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Perawat sebagai seorang profesional harus memiliki nilai

dan sikap perawat profesional sehingga mampu melakukan asuhan keperawatan secara profesional (Potter & Perry, 2005)

Menurut Kusnanto (2003) dalam (Noyumala, 2013) Perawat adalah seseorang (seorang profesional) yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan melaksanakan asuhan keperawatan di berbagai jenjang pelayanan keperawatan. Perawat adalah suatu Profesi yang mempunyai fungsi yang profesional, fungsi profesional yaitu membantu kebutuhan pasien yang bersifat segera. Dalam teorinya disiplin proses keperawatan mengandung elemen dasar, yaitu perilaku pasien, reaksi perawat dan tindakan perawat yang dirancang untuk kebaikan pasien (Suwignyo, 2007) dalam (Noyumala, 2013).

Berdasarkan Permenkes/148/MENKES/XI/2010 tentang Registrasi dan praktik keperawatan, Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik dalam dan di luar negeri. Perawat adalah orang yang memberikan pelayanan/asuhan keperawatan berdasarkan data hasil pengkajian sampai pada evaluasi hasil baik medic maupun bio-psikososio-spiritual (Ali H.Z, 2002) dalam (Noyumala, 2013)

Seorang perawat profesional harus memiliki tiga aspek yang mendasar yaitu aspek intelektual, psikomotor dan sikap/moral, dimana ketiga aspek ini tidak dapat ini tidak dapat dipisahkan.

Tenaga Keperawatan yang merupakan "*The caring Profession*" mempunyai kedudukan penting dalam menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan dirumah sakit karena pelayanan yang diberikan berdasarkan pendekatan bio-psiko-sosial-spiritual merupakan pelayanan yang unik selama 24 jam dan tugas seorang perawat adalah melaksanakan asuhan keperawatan (Ali H.Z, 2007) dalam (Noyumala, 2013).

### 2.3.2 Peran Perawat

Peran merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan. Peran perawat menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989 yang dikutip dari buku Hidayat 2008 diantaranya :

#### 1. Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan

Peran ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan kebutuhan dasar manusia melalui pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan agar bisa direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dievaluasi perkembangannya.

#### 2. Peran sebagai advokat klien

Peran ini dilakukan untuk membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang dilakukan kepada klien. Perawat berperan melindungi hak klien meliputi pelayanan sebaik-baiknya hak atas informasi penyakitnya, hak atas privasi, dan hak menerima ganti rugi akibat kelalaian.

#### 3. Peran edukator

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan, gejala penyakit, dan tindakan yang diberikan.

#### 4. Peran koordinator

Peran ini dilaksanakan dengan merencanakan dan mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan klien.

#### 5. Peran kolaborator

Peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisiotherapy, ahli gizi dan lain-lain untuk mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi dalam penentuan pelayanan selanjutnya.

#### 6. Peran konsultan

Perawat sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang pelayanan yang diberikan.

#### 7. Peran pembaharu

Peran ini dilakukan dengan mengadakan perencanaan dan kerja sama yang sistematis sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

Menurut hasil lokakarya keperawatan tahun 1983 dibagi menjadi 4 diantaranya peran perawat sebagai pelaksana pelayanan keperawatan, pendidik, serta sebagai peneliti dan pengembang pelayanan keperawatan.

#### 2.3.3 Fungsi perawat

Fungsi merupakan pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Dalam menjalankan perannya, perawat akan melaksanakan berbagai fungsi antara lain :

##### 1. Fungsi independen

Merupakan fungsi mandiri tidak tergantung pada orang lain dimana perawat melaksanakan tugas secara mandiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis (oksigenasi, cairan dan elektrolis, nutrisi, dan



kebutuhan aktifitas lainnya), pemenuhan kebutuhan keamanan dan kenyamanan, pemenuhan kebutuhan cinta mencintai, pemenuhan kebutuhan harga diri.

## 2. Fungsi dependen

Adalah fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatan atas pesan atau instruksi dari perawat lain. Hal ini biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum atau dari perawat primer kepada perawat pelaksana.

## 3. Fungsi interdependen

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim saling ketergantungan antara tim satu dengan lainnya. Fungsi ini terjadi apabila pelayanan membutuhkan kerjasama tim dalam memberikan asuhan keperawatan misalnya pada klien yang mempunyai penyakit kompleks. Keadaan ini tidak dapat diatasi perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun petugas kesehatan lainnya.

### 2.3.4 Tugas perawat

Tugas perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan dapat dilaksanakan sesuai dengan tahapan dalam proses keperawatan. Tugas perawat disepakati dalam lokakarya tahun 1983 dalam buku (Hidayat, 2008) antara lain :

1. Mengumpulkan data
2. Menganalisis dan menginterpretasikan data
3. Mengembangkan rencana tindakan keperawatan
4. Menggunakan dan menerapkan konsep-konsep dan prinsip ilmu, sosial budaya, ilmu biomedik dalam melaksanakan asuhan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan manusia
5. Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan

6. Mendokumentasikan proses keperawatan
7. Mengidentifikasi hal yang perlu diteliti serta merencanakan studi kasus untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam proses praktik keperawatan
8. Berperan dalam penyuluhan kesehatan
9. Menerapkan keterampilan manajemen dalam keperawatan secara menyeluruh.

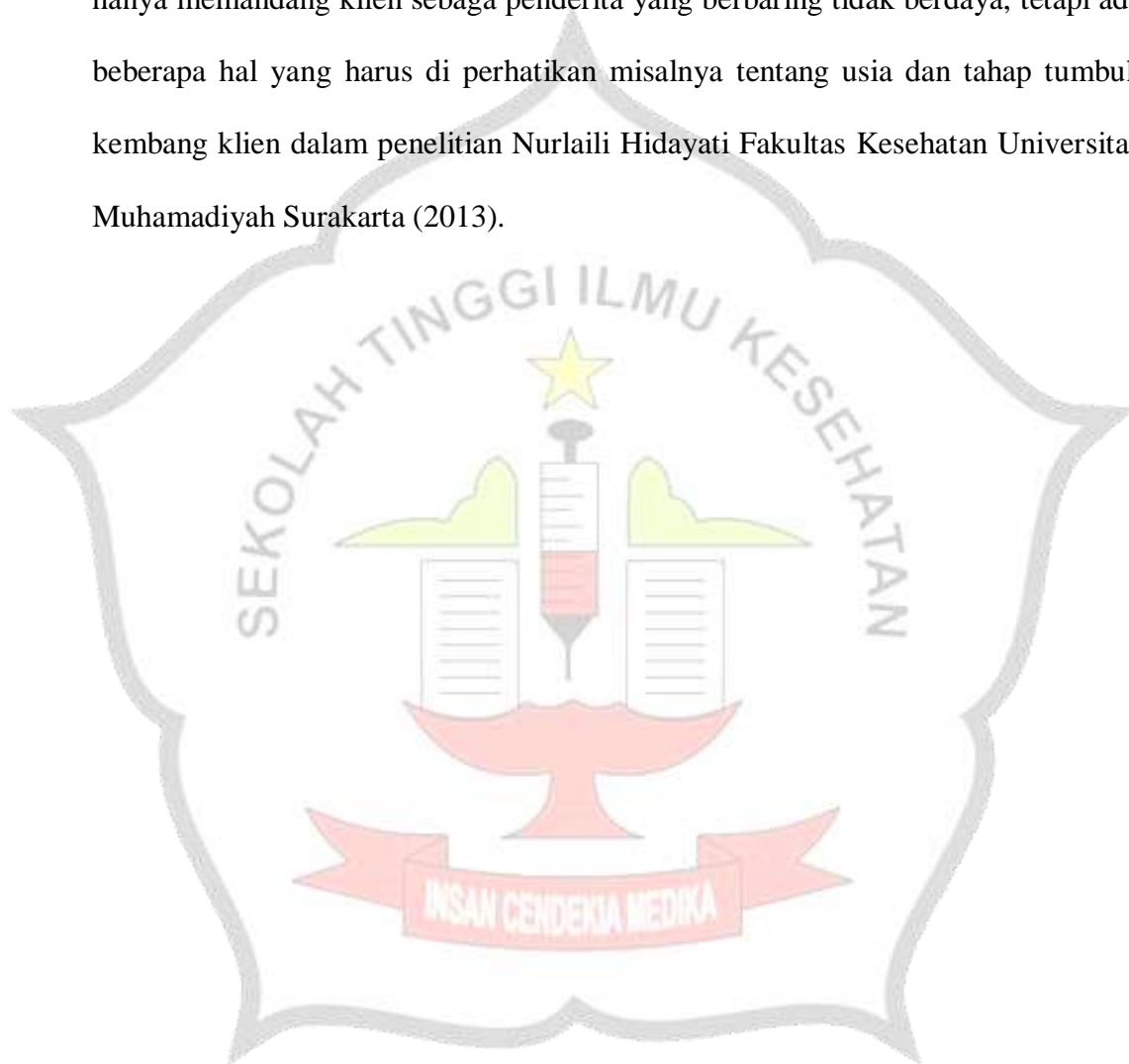
#### 2.3.5 Tanggung jawab perawat

Secara umum perawat mempunyai tanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan, meningkatkan ilmu pengetahuan dan meningkatkan diri sebagai profesi. Tanggung jawab tersebut meliputi aspek bio-psiko-sosio-kultural spiritual, dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasarnya dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yaitu membantu pasien memperoleh kembali kesejahteraannya, membantu pasien yang sehat untuk memelihara kesehatannya, membantu pasien yang tidak bisa disembuhkan untuk menerima kondisinya, membantu pasien menghadapi ajal untuk diperlakukan secara manusiawi sesuai martabatnya sampai meninggal.

#### 2.4 Hubungan Komunikasi yang efektif dengan perilaku *Caring*

Perilaku caring merupakan fokus pelayanan dalam keperawatan, caring digambarkan sebagai cita-cita moral keperawatan, perawat yang mempunyai kepedulian tinggi dalam memberikan asuhan keperawatan adalah perawat yang mempunyai sifat caring. Hal ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Potter (2009) yang menyatakan bahwa caring adalah perhatian perawat terhadap klien dalam jurnal keperawatan Abdul, Saleh, Sjattar Jurnal Keperawatan Akademi Keperawatan Kabupaten Buton (2011).

Perasaan peduli terhadap klien di pengaruhi oleh komunikasi yang efektif dan intervensi fisik yang dilakukan oleh perawat (Watson,2008).Dengan memberikan komunikasi yang efektif maka akan terbentuk hubungan yang baik dengan klien, klien akan merasa nyaman dan merasa bahwa dirinya dihargai sehingga perilaku caring perawat akan muncul. Perawat dalam komunikasi tidak hanya memandang klien sebaga penderita yang berbaring tidak berdaya, tetapi ada beberapa hal yang harus di perhatikan misalnya tentang usia dan tahap tumbuh kembang klien dalam penelitian Nurlaili Hidayati Fakultas Kesehatan Universitas Muhamadiyah Surakarta (2013).

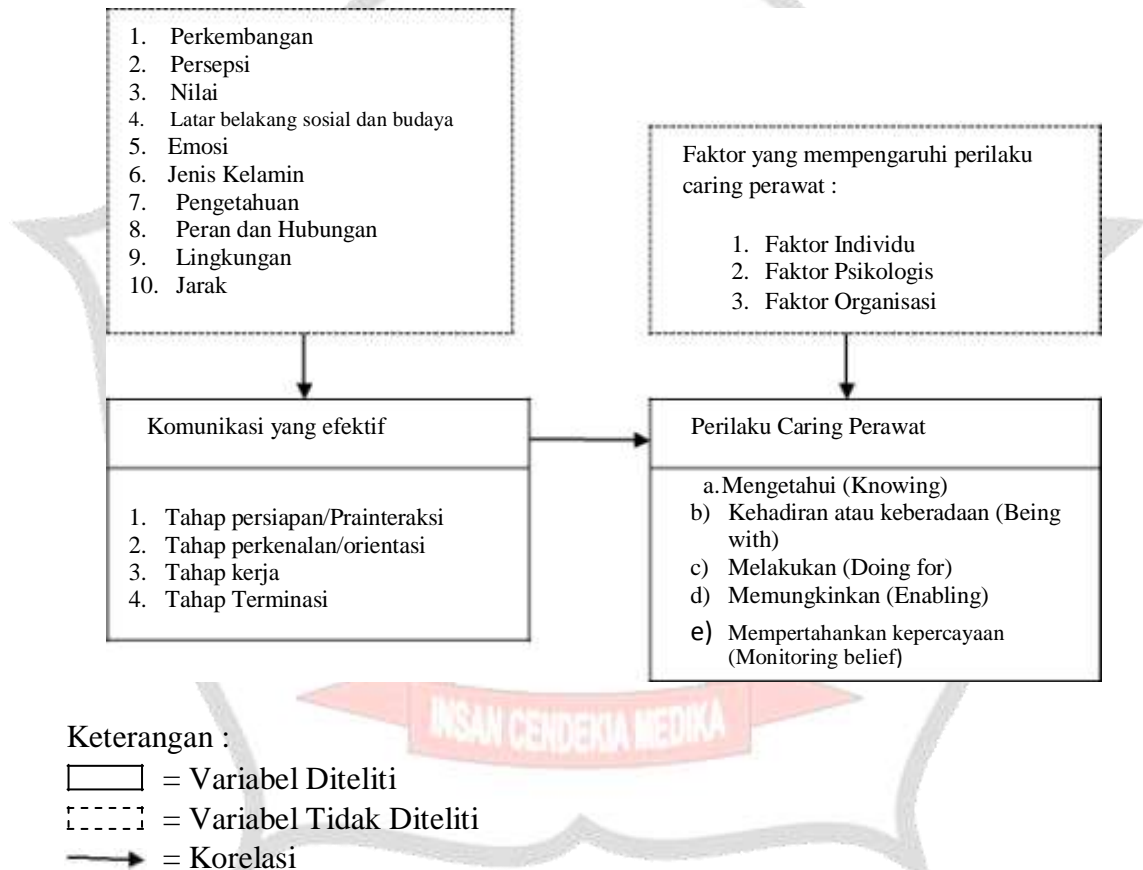


## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah suatu uraian dan gambaran hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lain dari masalah penelitian yang diuraikan ke dalam variabel-variabel sehingga dapat diukur dan diamati secara langsung (Notoatmodjo,2010). Kerangka konseptual dari penelitian adalah sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan komunikasi efektif dengan Perilaku Caring perawat

## Penjelasan Kerangka Konseptual

*Caring* adalah bagian pokok dalam praktik pelayanan keperawatan karena *caring* merupakan suatu pendekatan yang dinamis, perawat dituntut untuk meningkatkan kepeduliannya kepada klien. Beberapa faktor yang mempengaruhi Perilaku *Caring* antara lain faktor Individu, faktor psikologi, faktor organisasi. *Caring* terdiri dari lima kategori atau proses yang meliputi Mengetahui (*Knowing*), Kehadiran atau keberadaan (*Being with*), Melakukan (*Doing for*), Memungkinkan (*Enabling*), Mempertahankan kepercayaan (*Monitoring belief*).

Komunikasi merupakan suatu proses untuk membangun hubungan antar sesama manusia melalui pertukaran informasi untuk mengubah sikap dan tingkah laku orang tersebut. Beberapa faktor yang mempengaruhi Komunikasi antara lain adalah Perkembangan, Persepsi, Nilai, Latar belakang sosial dan budaya, Emosi, Jenis Kelamin, Pengetahuan, Peran dan Hubungan, Lingkungan, Jarak. Tahapan komunikasi dalam keperawatan dibagi dalam 3 tahapan yaitu tahap persiapan (pra-interaksi), tahap pengenalan (orientasi), tahap kerja, tahap terminasi.

### 3.2 Hipotesis Penelitian

H1 : Ada hubungan antara hubungan komunikasi yang efektif dengan perilaku *caring* perawat terhadap pasien.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan petunjuk peneliti dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan (Nursalam, 2013). Desain penelitian pada penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

Penelitian analitik adalah penelitian yang bertujuan untuk menganalisis korelasi antara faktor penyebab dan faktor akibat dari fenomena yang terjadi. Dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu pengamatan atau pengumpulan data dilakukan pada suatu saat (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini di maksudkan untuk menganalisis hubungan antara komunikasi yang efektif dengan perilaku caring perawat terhadap pasien di ruang Asoka Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang yang dilakukan dengan sekali pengukuran.

#### **4.2 Waktu dan Tempat Penelitian**

##### **4.2.1 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari perencanaan (penyusunan proposal) sampai dengan penyusunan laporan akhir yaitu dari bulan februari 2017 sampai bulan Juni 2017.

##### **4.2.2 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Asoka Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang karena Rumah Sakit telah lulus akreditasi B tipe non

pendidikan dan ruang Asoka merupakan salah satu ruangan yang sudah menerapkan *caring* dengan baik.

### **4.3 Populasi, Sampel, Sampling**

#### **4.3.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2013). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di Ruang Asoka Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang yaitu sebanyak 32 perawat yang terdiri dari 9 orang S1 Keperawatan, 23 orang D3 Keperawatan.

#### **4.3.2 Sampel**

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2008). Sampel dalam penelitian ini adalah semua perawat di ruang Asoka Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang. Untuk menghindari penyimpangan sampel ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi.

##### **1. Kriteria Inklusi**

Adalah kriteria yang dapat diambil sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Kriteria inklusi penelitian ini :

- a. Perawat bersedia menjadi responden
- b. Perawat yang masuk jam kerja pada saat penelitian

##### **2. Kriteria Eksklusi**

Adalah kriteria objek populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2010). ). Kriteria eksklusi penelitian ini :

- a. Kepala Ruangan
- b. Wakil Kepala Ruangan

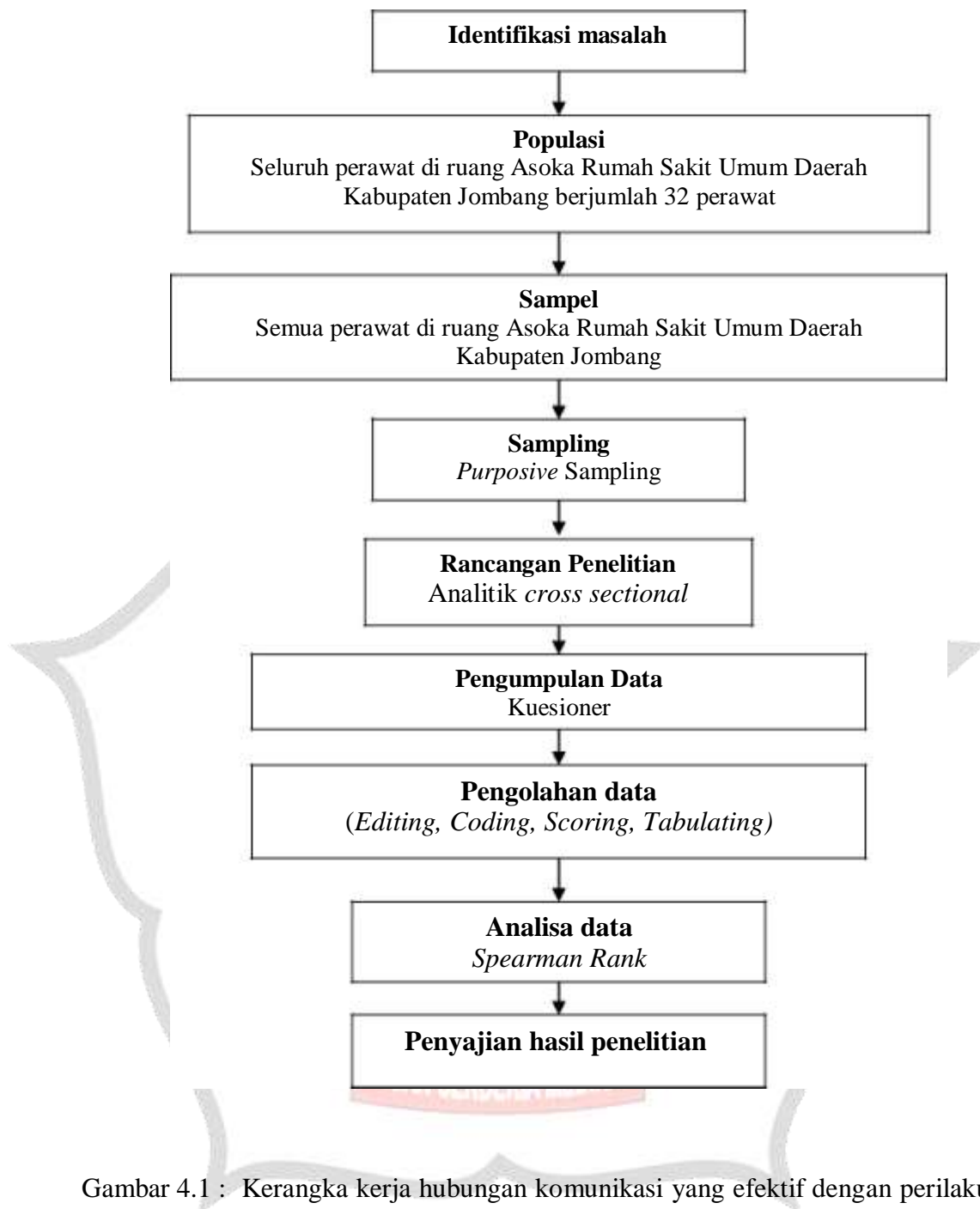
#### 4.3.3 Sampling

Sampling penelitian adalah suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2008). Pada penelitian ini menggunakan teknik *Purposive* sampling yaitu teknik pengambilan sampel di dasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan cirri atau sifat- sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya ( Notoatmodjo, 2012).





#### 4.4 Kerangka kerja



Gambar 4.1 : Kerangka kerja hubungan komunikasi yang efektif dengan perilaku *caring* perawat terhadap pasien di ruang Asoka Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang .

#### 4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati (Nursalam, 2013). Definisi operasional pada penelitian ini akan diuraikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 4.1. Definisi operasional hubungan komunikasi efektif dengan perilaku *caring* perawat di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel independent	Komunikasi Efektif	1. Tahap persiapan/P rainteraksi 2. Tahap pengenalan/ orientasi 3. Tahap kerja 4. Tahap Terminasi	K U E S I O N E R	O R D I N A L	Jawaban menggunakan skala likert dimana terdapat 16 pertanyaan dengan skor pada alternatif jawaban: 5 : selalu 4 : sering 3 : kadang kadang 2 : Jarang 1 : Tidak pernah Kriteria : Efektif : >75% Kurang efektif : 56-75% Tidak efektif : <56%
Variabel dependent	Sikap peduli, menghormati dan menghargai klien dalam memberikan asuhan keperawatan	1. Mengetahui ( <i>Knowing</i> ) 2. Kehadiran atau keberadaan ( <i>Being with</i> ) 3. Melakukan ( <i>Doing for</i> ) 4. Memungkinkan ( <i>Enabling</i> ) 5. Mempertahankan kepercayaan ( <i>Monitoring belief</i> )	K U E S I O N E R	O R D I N A L	Jawaban menggunakan skala likert dimana terdapat 20 pertanyaan dengan skor pada alternatif jawaban: 5 :selalu 4 : sering 3 : kadang kadang 2 : Jarang 1 : Tidak pernah Kriteria Baik : >75% Cukup : 56-75% Kurang : <56%

#### 4.6 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Nursalam,2013).

##### 1. Variabel *independent* (bebas)

Variabel independent atau variabel bebas adalah variabel yang nilainya mempengaruhi variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel independent pada penelitian ini adalah komunikasi efektif perawat di ruang Asoka RSUD Jombang.

##### 2. Variabel *Dependent* (terikat)

Variabel dependent atau variabel terikat adalah variabel yang nilainya di pengaruhi oleh variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel dependent dalam penelitian ini adalah perilaku *caring* perawat diruang Asoka RSUD Jombang.

#### 4.7 Pengumpulan data dan Analisa Data

##### 4.7.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat pengumpul data yang disusun dengan maksud untuk memperoleh data yang sesuai baik data kualitatif maupun data kuantitatif (Nursalam, 2013). Dalam pengumpulan data pada penelitian digunakan alat berupa kuesioner yang diberikan pada responden yang memenuhi kriteria. Kuesioner untuk mengukur komunikasi efektif perawat, terdiri dari 16 item pertanyaan dengan alternative jawaban 5 (Selalu), 4 (Sering), 3 (Kadang-kadang), 2 (Jarang), 1(Tidak pernah).

Kuesioner untuk mengukur perilaku *caring* perawat pada penelitian ini mengacu pada Caring Behavior Assesment tool (CBA) yang merupakan alat untuk mengukur perilaku caring karatif Watson yang dikelompokkan menjadi 5

sub skala yang dibuat oleh Cronin dan Harrison (1988). Terdiri dari 20 item pertanyaan dengan alternative jawaban menggunakan skala likert 5 poin yaitu 5 (Selalu), 4 (Sering), 3 (Kadang-kadang), 2(Jarang), 1(Tidak pernah).

#### 4.7.2 Uji Instrument penelitian

Instrument yang digunakan pada kedua variabel berupa kuesioner yang diambil dari penelitian sebelumnya dan telah dilakukan uji expert, validitas, reliabilitas sehingga tidak perlu di uji expert, validitas dan reliabilitas 4.7.2.1 Uji Expertis

Uji expertis adalah uji validitas dengan cara meminta evaluasi dari setiap item (pertanyaan) dalam kuesioner kepada dua ahli keperawatan. Kuesioner dalam peneltian ini variabel pertama diambil dari penelitan saudara Nedi Haryatmo (2016) dan kuesioner variabel 2 diambil dari penelitian saudara Adik Chika (2015) yang telah dilakukan uji expertis sehingga tidak perlu di lakukan uji expertis kembali.

#### 4.7.2.2 Uji Validitas

Pengujian yang kedua dilakukan adalah pengujian validitas kuesioner. Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Kuesioner dalam penelitian ini variabel pertama diambil dari penelitian saudara Nedi Haryatmo (2016) dan kuesioner variabel 2 diambil dari penelitian saudara Adik Chika (2015) yang telah dilakukan uji validitas sehingga tidak perlu di lakukan uji validitas kembali.

#### 4.7.2.3 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui sampai sejauh mana suatu hasil pengukuran relatif konsisten apabila pengukuran dilakukan dua kali atau lebih.

Kuesioner dalam penelitian ini variabel pertama diambil dari penelitian saudara Nedi Haryatmo (2016) dan kuesioner variabel 2 diambil dari penelitian saudara Adik Chika (2015) yang telah dilakukan uji reliabilitas sehingga tidak perlu dilakukan uji reliabilitas kembali.

#### 4.7.3 Pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam,2013). Adapun proses dari pengumpulan data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

1. Mengurus surat pengantar penelitian dari kampus ke Direktur RSUD Jombang
2. Setelah mendapatkan rekomendasi atau ijin dari Diklat RSUD Jombang peneliti berkoordinasi dengan kepala ruangan untuk pengambilan data.
3. Sebelum melakukan penelitian peneliti menjelaskan mengenai tujuan penelitian, manfaat penelitian dan penelitian yang dilakukan tidak akan menimbulkan dampak buruk bagi responden, serta cara pengisian kuesioner
4. Responden diminta mengisi *informed consent* atau lembar persetujuan.
5. Setelah responden mengisi informed consent responden diminta untuk mengisi kuesioner.
6. Peneliti mendampingi responden secara langsung sehingga apabila responden kurang jelas dengan maksud pertanyaan yang ada di dalam kuesioner, responden dapat langsung bertanya kepada peneliti.
7. Setelah responden selesai mengisi kuesioner peneliti memeriksa kembali kelengkapan jawaban dari responden, apabila ada jawaban yang kurang lengkap peneliti meminta responden untuk melengkapinya kembali.

8. Peneliti mengumpulkan kuesiner dari responden untuk di olah dan di analisis.

#### 4.7.4 Pengelolaan data

Menurut Hidayat (2008) setelah angket dari responden terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut:

##### 1. *Editing*

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

##### 2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat dan arti suatu kode dari suatu variabel.

##### 1) Responden

Responden 1 : R1

Responden 2 : R2

Responden n : Rn

##### 2) Umur

<25 tahun : kode U1

25-35 tahun : kode U2

36-45 tahun : kode U3

>45 tahun : kode U4

##### 3) Jenis Kelamin

Laki-laki : kode G1

Perempuan : kode G2

4) Pendidikan

D3 Keperawatan : kode P1

S1 Keperawatan : kode P2

5) Lama Kerja

1-5 tahun : kode L1

6-10 tahun : kode L2

>10 tahun : kode L3

3. *Scoring*

Skoring adalah Pemberian nilai berupa angka pada jawaban pertanyaan untuk memperoleh data. Pemberian skor pada penelitian ini sebagai berikut :

1) Variabel komunikasi Efektif

- a. Jawaban Selalu nilai 5
- b. Jawaban Sering nilai 4
- c. Jawaban kadang kadang nilai 3
- d. Jawaban Jarang nilai 2
- e. Jawaban Tidak pernah nilai 1

2) Variabel perilaku caring

- a. Jawaban Selalu nilai 5
- b. Jawaban Sering nilai 4
- c. Jawaban kadang kadang nilai 3
- d. Jawaban Jarang nilai 2
- e. Jawaban Tidak pernah nilai 1

#### 4. Tabulating

*Tabulating* adalah mengelompokkan data ke dalam satu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimiliki. Pada data ini dianggap bahwa data telah diproses sehingga harus segera disusun dalam suatu pola format yang telah dirancang. Setelah data terkumpul dilakukan tabulasi data dan dikelompokkan jawaban setiap pertanyaan akan diberi skor, dari masing-masing jawaban yang diharapkan dikalikan 100% kemudian dikategorikan dan diberi kode tabulasi.

##### 4.7.5 Analisa data

Analisa data adalah proses penyederhanaan data kedalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan (Notoatmodjo,2010). Penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat.

##### 1. Analisis Univariat

Yaitu analisis yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik dari setiap variabel penelitian (Notoatmodjo,2010). Terdapat dua data, yaitu data umum dan data khusus. Data umum dari penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lama kerja. Adapun penyajian data berupa persentase dengan sistematika penulisan menurut Arikunto (2010) sebagai berikut:

100%	: Seluruhnya
76-99%	: Hampir seluruhnya
51-75%	: Sebagian besar
50%	: Setengahnya
26-49%	: Hampir dari setengahnya
1-25%	: Sebagian kecil



0% : Tidak ada satupun

Sedangkan data khusus dari penelitian ini adalah variabel independent dan dependent. Variabel independent pada penelitian ini adalah komunikasi efektif perawat dan variabel dependen adalah perilaku caring perawat. Adapun penyajian data berupa rerata, standar deviasi, nilai ekspektasi maksimal dan minimal.

## 2. Analisis Bivariat

Yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang di duga memiliki keterkaitan atau korelasi (Notoatmodjo, 2010). Analisis Bivariat dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara komunikasi efektif dengan perilaku *caring* perawat.

Untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel apakah signifikansi atau tidak dengan kemaknaan 0,05 dengan menggunakan uji *Spearman rank* dengan software SPSS, jika nilai signifikansi  $<0,05$  maka terdapat korelasi antara Komunikasi efektif dengan perilaku *caring* perawat di ruang Asoka RSUD Jombang, sebaliknya jika nilai signifikansi  $>0,05$  maka tidak terdapat korelasi komunikasi efektif dengan Perilaku *Caring* Perawat.

## 4.8 Etika Penelitian

### 4.8.1 *Informed Consent*

*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

#### 4.8.2 *Anonymity* (tanpa nama)

Penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

#### 4.8.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2008).

### **4.9 Keterbatasan Penelitian**

#### 4.9.1 Keterbatasan responden

Pengambilan data dilakukan di rumah sakit yang menyebabkan adanya kemungkinan responden merasa takut dalam mengungkapkan kejujurannya. Mengatasi hal tersebut peneliti selalu menjelaskan kepada responden bahwa responden tidak usah mencantumkan nama pada kuesioner.

#### 4.9.2 Keterbatasan data

Pengumpulan data menggunakan kuesioner mempunyai dampak yang sangat subjektif sehingga kebenaran data tergantung dari kejujuran responden. Selain itu juga terjadi kesalahfahaman responden tentang pernyataan pada kuesioner. Untuk mengatasi hal tersebut peneliti memberikan kesempatan bagi responden untuk bertanya jika kurang faham.

#### 4.9.3 Keterbatasan Waktu

Responden merupakan perawat yang sedang melaksanakan tugas di ruangan, hal ini menyebabkan waktu yang sedikit dibatasi oleh karena itu peneliti

sedikit kesulitan untuk melakukan pendekatan dengan responden. Untuk mengatasi hal tersebut perlu melakukan bina hubungan saling percaya saat bertemu responden.



## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Di dalam bab ini akan menguraikan tentang hasil dari penelitian mengenai Hubungan Komunikasi Efektif Dengan Perilaku Caring Perawat terhadap pasien di Ruang Asoka Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang yang di peroleh melalui proses pengumpulan data yang dilakukan sejak 07 April 2017 Sampai 10 April 2017 . Responden dalam penelitian ini adalah perawat di ruang Asoka Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang dengan Jumlah 30 Perawat. Untuk memudahkan pemahaman dan interpretasi dibedakan berdasarkan data umum dan data khusus. Data umum menyajikan gambaran mengenai karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama bekerja. Data khusus menyajikan tentang komunikasi efektif perawat, Perilaku caring perawat, dan hubungan komunikasi efektif dengan perilaku caring perawat terhadap pasien.

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di ruang Asoka RSUD Jombang . RSUD Jombang Meningkatkan pelayanannya menjadi RS tipe B non Pendidikan. Sejak Januari 2009 RSUD Jombang status pelayanannya berubah dari tipe B. Lokasi RSUD Jombang adalah terletak di Jln. Wachid Hasyim No.52 Jombang. Sebelah utara berbatasan dengan JL. Jayanegara, sebelah timur berbatasan dengan JL. Adityawarman, sebelah selatan berbatasan dengan JL. Sriwijaya dan sebelah barat berbatasan dengan JL. Gatot Subroto dan JL. Dr.Suetomo. Ruang Asoka merupakan ruangan rawat inap yang kebanyakan terdapat pasien post injury,

terdapat ruang HCU, ruang kelas 1, kelas 2, dan kelas 3. Berikut Visi dan Misi

RSUD Jombang :

1. Visi

Menjadi Rumah Sakit rujukan dalam pelayanan pilihan utama masyarakat di kabupaten Jombang dan sekitarnya.

2. Misi

Meningkatkan mutu pelayanan, sarana, prasarana dan sumber daya manusia sesuai standart

5.1.2 Data Umum

Dari penelitian yang telah dilakukan, deskripsi karakteristik demografi perawat di ruang Asoka Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang dari 30 responden sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan umur di ruang Asoka RSUD Jombang pada tanggal 07 April 2017

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	< 25 tahun	9	30
2	25-35 tahun	15	50
3	36-45 tahun	5	16,7
4	>45 tahun	1	3,3
Jumlah		30	100

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa setengah dari responden berumur 25-35 tahun sejumlah 15 orang (50%)

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di ruang Asoka RSUD Jombang pada tanggal 07 April 2017

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	10	33,3
2	Perempuan	20	66,7
Total		30	100

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 20 orang (66,7%).

### 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan di ruang Asoka RSUD Jombang pada tanggal 07 April 2017

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	D3 Keperawatan	21	70
2	S1 Keperawatn	9	30
Total		30	100

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan D3 Keperawatan sejumlah 21 orang (70%).

### 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bekerja

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan lama bekerja di Ruang Asoka RSUD Jombang pada tanggal 07 April 2017

No	Lama bekerja	Frekuensi	Persentase (%)
1	1-5 tahun	17	56,7
2	6-10 tahun	6	20
3	>10 tahun	7	23,3
Total		30	100

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden lama bekerja 1-5 tahun sejumlah 17 orang (56,7%).

#### 5.1.3 Data khusus

##### 1. Komunikasi Efektif

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Komunikasi Efektif di ruang Asoka RSUD Jombang pada tanggal 07 April 2017

No	Komunikasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Efektif	23	76,7
2	Kurang efektif	7	23,3
3	Tidak efektif	0	0
Total		30	100

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa hampir seluruhnya responden yaitu 23 orang memiliki komunikasi efektif (76,7%).

## 2. Perilaku *Caring*

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Perilaku *Caring* di ruang Asoka RSUD Jombang pada tanggal 07 April 2017

No	Perilaku <i>caring</i>	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	20	66,7
2.	Cukup	10	33,3
3.	Kurang	0	0
Total		30	100

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 20 orang Perilaku *Caring* adalah baik (66,7%).

## 3. Tabulasi Silang Komunikasi Efektif Dengan Perilaku *Caring* Perawat Terhadap Pasien

Tabel 5.7 Tabulasi Silang Hubungan komunikasi efektif dengan Perilaku *Caring* Perawat terhadap pasien di ruang Asoka RSUD Jombang

Komunikasi efektif	Perilaku <i>Caring</i>						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
Efektif	18	78,3	5	21,7	0	0	23	100
Kurang efektif	2	28,6	5	71,4	0	0	7	100
Tidak efektif	0	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah	20	66,7	10	33,3	0	0	30	100

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa komunikasi efektif dan perilaku *caring* baik sebanyak 18 responden (78,3%).

#### 4. Hubungan Komunikasi Efektif dengan perilaku caring perawat terhadap pasien

Tabel 5.8 Hubungan komunikasi efektif dengan Perilaku Caring Perawat terhadap pasien di ruang Asoka RSUD Jombang

Variabel	P value	Koefisien Korelasi
Komunikasi efektif dengan perilaku <i>caring</i> perawat terhadap pasien	0,014	0,446

Sumber : Data primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.8 diatas menunjukkan bahwa setelah dilakukan uji statistik Spearman's Rho menggunakan SPSS , terdapat hubungan atau korelasi yang bermakna antara variabel Komunikasi Efektif dengan perilaku caring perawat terhadap pasien di ruang Asoka Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang dengan p value 0,014 (  $p \text{ value} < \alpha$ ) dan besar koefisien korelasi 0,446 yang berarti kekuatan korelasi sedang (0,26- 0,50)

### 5.2 Pembahasan

#### 1. Komunikasi Efektif Perawat Terhadap Pasien di ruang Asoka Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang

Dari hasil penelitian Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa nilai komunikasi efektif didapatkan hampir seluruhnya dari total responden sebanyak 30 perawat yaitu 23 perawat termasuk dalam kategori efektif (76,7%). Penerapan komunikasi yang efektif ini disebabkan karena kesadaran perawat yang semakin meningkat tentang pentingnya membina komunikasi yang efektif dan terbuka sehingga tercapai hubungan yang saling percaya dengan pasien untuk dapat memahami permasalahan pasien dan tepat dalam memberikan asuhan keperawatan. Status Rumah Sakit Umum yang menjadi pusat rujukan di daerah Jombang dan telah terakreditasi KARS yang lebih mengedepankan pelayanan dan kepuasan pasien menyebabkan perawat menjadi pusat pelayanan kesehatan di



Rumah Sakit, Oleh karena itu perawat perlu menerapkan kemampuan komunikasi yang efektif untuk meyakinkan pasien bahwa pelayanan yang akan di terima benar-benar berkualitas.

Komunikasi yang efektif diartikan sebagai proses pertukaran informasi atau penyampaian informasi yang dilakukan dengan baik sehingga penerima pesan mampu mengerti mengenai isi pesan yang disampaikan oleh pemberi pesan. Di dalam proses pemberian asuhan keperawatan terdapat beberapa tahap komunikasi yang harus dilaksanakan atau benar-benar harus di kuasai oleh seorang perawat diantaranya adalah komunikasi sebelum melakukan tindakan kepada pasien, komunikasi pada saat melakukan tindakan dan komunikasi setelah melakukan tindakan keperawatan. Semua dari tahapan komunikasi tersebut harus di aplikasikan pada saat pemberian asuhan keperawatan kepada pasien supaya timbul hubungan yang baik antara perawat dengan pasien.

Pendapat ini sesuai teori yang dikemukakan oleh Stuart G.W (1998) yang menyatakan bahwa terdapat beberapa tahapan komunikasi dalam keperawatan antara lain tahap persiapan/Pra-interaksi , tahap pengenalan/orientasi, tahap kerja, tahap terminasi. Hibdon (2000) menyatakan bahwa dengan komunikasi yang terbuka, jujur, dan menerima klien apa adanya, perawat akan meningkatkan kemampuan klien dalam membina hubungan saling percaya. Hal yang sama diungkapkan oleh Roger (1974) yang mengemukakan bahwa komunikasi dan hubungan yang mendalam yang digunakan antar perawat dan klien merupakan area untuk mengekspresikan kebutuhan, memecahkan masalah dan meningkatkan coping.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang di lakukan oleh Rosiatul Husna (2009) di Rumah Sakit Siti Khodijah sepanjang dari hasil penelitian didapatkan bahwa

perawat telah konsisten menerapkan komunikasi yang efektif. Dari total responden perawat 40 orang yang di evaluasi menggunakan alat ukur kuesioner tentang penerapan komunikasi yang efektif dalam berinteraksi dengan klien didapatkan data bahwa semua atau 100% menyatakan telah menerapkan komunikasi yang efektif.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa perawat di ruang Asoka telah menerapkan komunikasi yang efektif , namun kenyataanya ditemukan terdapat 27% perawat kurang efektif dalam melakukan komunikasi, masih ada jawaban dari responden yang menjawab kadang-kadang, jarang, dan tidak pernah sebanyak  $> 50\%$  khususnya pernyataan perawat dalam mengeksplorasi perasaan, frustasi, ketakutan diri, emosional. Selain itu, masih ada pernyataan perawat dalam membuat rencana pertemuan dengan pasien.

Peneliti berasumsi bahwa sebagian perawat masih dalam kategori kurang efektif dalam melakukan komunikasi , hal ini bukan semata-mata karena ketidakmampuan perawat dalam melakukan komunikasi namun karena beban kerja perawat yang tinggi dan ketidakseimbangan antara jumlah perawat dan pasien sehingga perawat merasa terburu-buru dan kurang fokus dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan. Dengan penerapan komunikasi yang efektif diharapkan dapat mengurangi keluhan masyarakat tentang buruknya pelayanan keperawatan. Meskipun demikian sebaiknya dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan seorang perawat jangan hanya berfokus terhadap waktu tetapi juga harus memperhatikan terhadap komunikasi, karena komunikasi yang efektif juga akan berdampak terhadap kenyamanan klien.

## 2. Perilaku Caring Perawat terhadap Pasien di ruang Asoka Rumah Sakit

### Umum Daerah Kabupaten Jombang

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa nilai perilaku *caring* didapatkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 20 perawat (66,7%) termasuk dalam kriteria baik. Perilaku *caring* dapat diartikan sebagai sifat peduli terhadap keadaan yang dialami oleh klien.

Perilaku *caring* merupakan sikap perhatian atau sikap menghargai yang berarti perawat berupaya memahami peristiwa yang bermakna dalam kehidupan pasien, perawat hadir secara fisik dihadapan klien dan mampu berbagi perasaan dengan pasien, memberikan kenyamanan, melindungi dan menjadi kepercayaan bagi pasien, mendampingi klien dalam melalui perubahan kehidupan, dan membina sikap penuh percaya.

Pernyataan ini didukung teori swanson (1991) bahwa terdapat sikap perawat yang berhubungan dengan perilaku *caring* meliputi mengetahui, kehadiran, sentuhan, kasih sayang, mendengarkan dan memahami pasien. Sentuhan merupakan bentuk komunikasi non verbal yang dapat mempengaruhi kenyamanan klien. Perilaku *caring* sangat penting dalam pemberian asuhan keperawatan sebagai bentuk pelayanan kesehatan kepada pasien demi terwujudnya pelayanan yang maksimal dan berkualitas. Semakin tinggi perilaku *caring* perawat maka klien dan keluarga akan merasa bahwa dirinya dihargai sehingga hubungan antara perawat dengan pasien maupun keluarga pasien akan terbina dengan baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wicaksono dan prawesti yang dilakukan di Instalasi Rawat Inap Kelas Rumah Sakit Baptis Kediri,

yang menyimpulkan bahwa sebanyak 49 (51%) responden dari perawat memiliki nilai *caring* keperawatan yang baik.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa perilaku *caring* perawat di ruang Asoka Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang sudah termasuk dalam kategori baik, namun kenyataannya masih terdapat responden sebanyak yang mempunyai perilaku *caring* cukup sebanyak 10 perawat (33,3%), berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa masih ada jawaban dari responden yang menjawab kadang-kadang, jarang, tidak pernah sebanyak >50% khususnya pernyataan perawat dalam menanyakan kepada pasien tentang bagaimana klien ingin diperlakukan.

Peneliti berasumsi bahwa perawat sebagai pusat pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien seharusnya tidak hanya berfokus terhadap pengobatan dan penyakitnya, tetapi juga harus memperhatikan proses pada saat melakukan asuhan keperawatan seperti sikap peduli, perhatian, saling menghargai dan mengerti apa yang dirasakan oleh pasien.

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku *caring* antara lain adalah umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan masa kerja. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 11 perawat (36,7%) berumur antara 25-35 tahun dan memiliki perilaku *caring* baik, hal ini berarti perawat di ruang Asoka RSUD Jombang berada pada kelompok umur yang produktif untuk bekerja, ada hubungan yang bermakna antara umur dan perilaku *caring*

Hal ini sesuai dengan teori Desller (2000) mengemukakan usia produktif adalah usia 25-35 tahun. Tahap ini merupakan penentu seseorang untuk memilih bidang pekerjaan yang sesuai dengan karir individu tersebut.

Menurut peneliti seiring dengan bertambahnya usia akan terjadi perubahan fisik dan psikologis yang akan menyebabkan penurunan motivasi dalam melakukan pekerjaan mereka akan menganggap bahwa perilaku caring adalah hal sepele. Hal ini tentunya akan berpengaruh terhadap perilaku caring perawat pada saat memberikan asuhan keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku *caring* perawat baik pada responden berjenis kelamin perempuan yaitu sejumlah 15 (50%). Laki-laki dan perempuan memiliki kelembutan hati dan sikap peduli yang berbeda. Perempuan memiliki kelembutan hati dan rasa perhatian yang lebih besar, Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan Sunardi di RSWH Malang didapatkan sebagian besar perawat pelaksana adalah perempuan sebanyak (79,2%) Manajer personalia cenderung melakukan rekrutment pada tenaga kerja perempuan. Perempuan lebih empati dan mampu memahami perasaan orang lain dengan lebih baik (Robbin & Jugde, 2007). Muadi (2009) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan, tetapi perempuan cenderung menganalisis suatu permasalahan secara lebih mendalam dan seksama sebelum mengambil keputusan di bandingkan dengan laki-laki, sehingga akan berperilaku etika lebih baik.

Menurut Peneliti antara jenis kelamin perempuan dan laki-laki memiliki karakteristik yang berbeda salah satunya terbukti pada saat melakukan tindakan ke pasien perawat perempuan lebih lembut dan sabar dalam menangani pasien.

Hasil penelitian menyatakan berdasarkan menunjukkan bahwa sebagian besar responden sejumlah 17 (56,7%) perawat dengan tingkat pendidikan D3

keperawatan dan memiliki perilaku *caring* yang baik . Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dan perilaku *caring*.

Teori siagian (2010) menegaskan bahwa tingkat pendidikan perawat mempengaruhi kinerja dan motivasi melakukan perilaku *caring* perawat yang bersangkutan . Perawat yang berpendidikan tinggi perilaku *caringnya* akan lebih baik karena memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dibandingkan dengan perawat yang berpendidikan lebih rendah. Sofiana dan Purwadi (2006) membuktikan bahwa perawat dengan S1 Keperawatan mempunyai efisiensi kerja yang lebih baik dibandingkan perawat yang pendidikan lebih rendah.

Hal ini tidak sesuai dengan kenyataan yang ditemukan oleh peneliti karena sebagian besar perawat di ruang Asoka RSUD jombang memiliki tingkat pendidikan D3 keperawatan tetapi perilaku *caring* di ruangan Asoka sudah berjalan dengan baik. Menurut peneliti berasumsi bahwa pihak rumah sakit perlu meningkatkan pengetahuan perawat dengan menciptakan lingkungan pembelajaran yang dapat mendorong perawat agar berperilaku *caring*. Strategi yang dapat di gunakan yaitu menyediakan perpustakaan yang berisi buku-buku atau jurnal keperawatan, melakukan supervise pada perawat pelaksana untuk mengkaji permasalahan keperawatan yang sering terjadi, mengirimkan dari staf perawat ke organisasi kesehatan lain untuk mengikuti pelatihan *caring*.

Hasil penelitian menyatakan sejumlah 10 (33,3%) perawat dalam masa kerja antara 1-5 tahun dan memiliki perilaku *caring* baik. Ada hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan perilaku *caring* perawat, rata-rata perawat di ruang Asoka termasuk dalam kategori junior , Hasil penelitian supratman (2002) menyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna ketrampilan asuhan

pasien berdasarkan masa kerja. Siagian (2010) menyatakan masa kerja adalah lama seorang perawat bekerja pada suatu organisasi yaitu dimulai dari perawat resmi dinyatakan sebagai pegawai atau karyawan tetap rumah sakit. Masa kerja perawat merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kinerja perawat. Siagian (2002) menyatakan bahwa semakin lama seseorang bekerja maka akan semakin matang secara teknis dan psikologis yang menunjukkan kematangan jiwanya.

Menurut Peneliti perbedaan hasil penelitian dengan teori terkait dengan masa kerja dengan perilaku *caring* perawat, karena adanya rotasi perawat yang selama ini dilaksanakan hanya untuk perawat yang junior, sedangkan perawat yang senior tidak secara rutin dilakukan. Hal ini membuat perawat junior mempunyai keunggulan dalam hal ketrampilan dan berinteraksi dengan berbagai jenis pasien dengan kasus yang berbeda, sehingga mempunyai pengalaman *caring* yang lebih baik. Perawat junior ini masih memiliki usia rata-rata usia 25 tahun, mempunyai keinginan belajar lebih tinggi, dan kecenderungan untuk berusaha menampilkan kinerja yang optimal juga.

### 3. Hubungan Komunikasi Efektif Dengan perilaku Caring Perawat Terhadap Pasien di ruang Asoka Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang

Setelah dilakukan uji statistik Spearman's Rho menggunakan SPSS, berdasarkan pada taraf kemaknaan yang ditetapkan  $\alpha < 0,05$  didapatkan  $\rho = 0,014$  dimana  $\rho < \alpha$  yang berarti  $H_1$  diterima dan berarti ada hubungan komunikasi efektif dengan perilaku *caring* perawat terhadap pasien ruang Asoka Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang.

Sesuai dengan pernyataan Watson (Potter & Perry, 2009) Perilaku *caring* dikatakan baik apabila perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pasien

sesuai dengan aspek dasar yaitu penerimaan, perhatian, tanggung jawab, komunikasi yang efektif . Perawat yang diinginkan klien adalah perawat yang mempunyai sifat baik, murah senyumm, sabar, mampu berbahasa yang mudah dipahami, keinginan menolong yang ikhlas, dan mampu menghargai klien. Perawat juga diharapkan selalu ada disamping klien , siap dan tanggap terhadap berbagai kebutuhan klien dan turut merasakan apa yang sedang dialami oleh klien (Meyers, Gray & Kitson, 2008).

Hasil ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurlaili Hidayati yang menyatakan bahwa perasaan peduli terhadap klien di pengaruhi oleh komunikasi yang efektif dan intervensi fisik yang dilakukan oleh perawat (Watson,2008).Dengan memberikan komunikasi yang efektif maka akan terbentuk hubungan yang baik dengan klien, klien akan merasa nyaman dan merasa bahwa dirinya dihargai sehingga perilaku *caring* perawat akan muncul. Perawat dalam komunikasi tidak hanya memandang klien sebaga penderita yang berbaring tidak berdaya, tetapi ada beberapa hal yang harus di perhatikan misalnya tentang usia dan tahap tumbuh kembang .

Dalam hal ini peneliti berasumsi, perawat diharuskan menerapkan komunikasi yang efektif dalam memberikan asuhan keperawatan , agar tercipta hubungan yang baik antara perawat dengan klien sehingga akan berpengaruh terhadap proses penyembuhan dan kesehatan klien, sehingga klien merasa bahwa ia di hargai dan di pedulikan. Untuk mengantisipasi supaya komunikasi efektif dan perilaku *caring* tetap terlaksana dengan baik perlu diadakan evaluasi secara rutin oleh kepala ruangan dan perlu diadakan pendidikan dan pelatihan tentang komunikasi dan perilaku *caring* perawat.



## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disampaikan kesimpulan hasil penelitian dan saran sesuai dengan tujuan penelitian. Berdasarkan data hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut :

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat dirumuskan kesimpulan sebagai berikut :

1. Perawat di ruang Asoka Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang Hampir seluruhnya telah menerapkan komunikasi secara efektif.
2. Perawat di ruang Asoka Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang Sebagian besar telah menerapkan perilaku *caring* secara baik.
3. Terdapat Hubungan antara komunikasi efektif dengan perilaku *caring* perawat terhadap pasien di ruang Asoka Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang.

#### 6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian penulis ajukan saran sebagai berikut :

1. Bagi Perawat

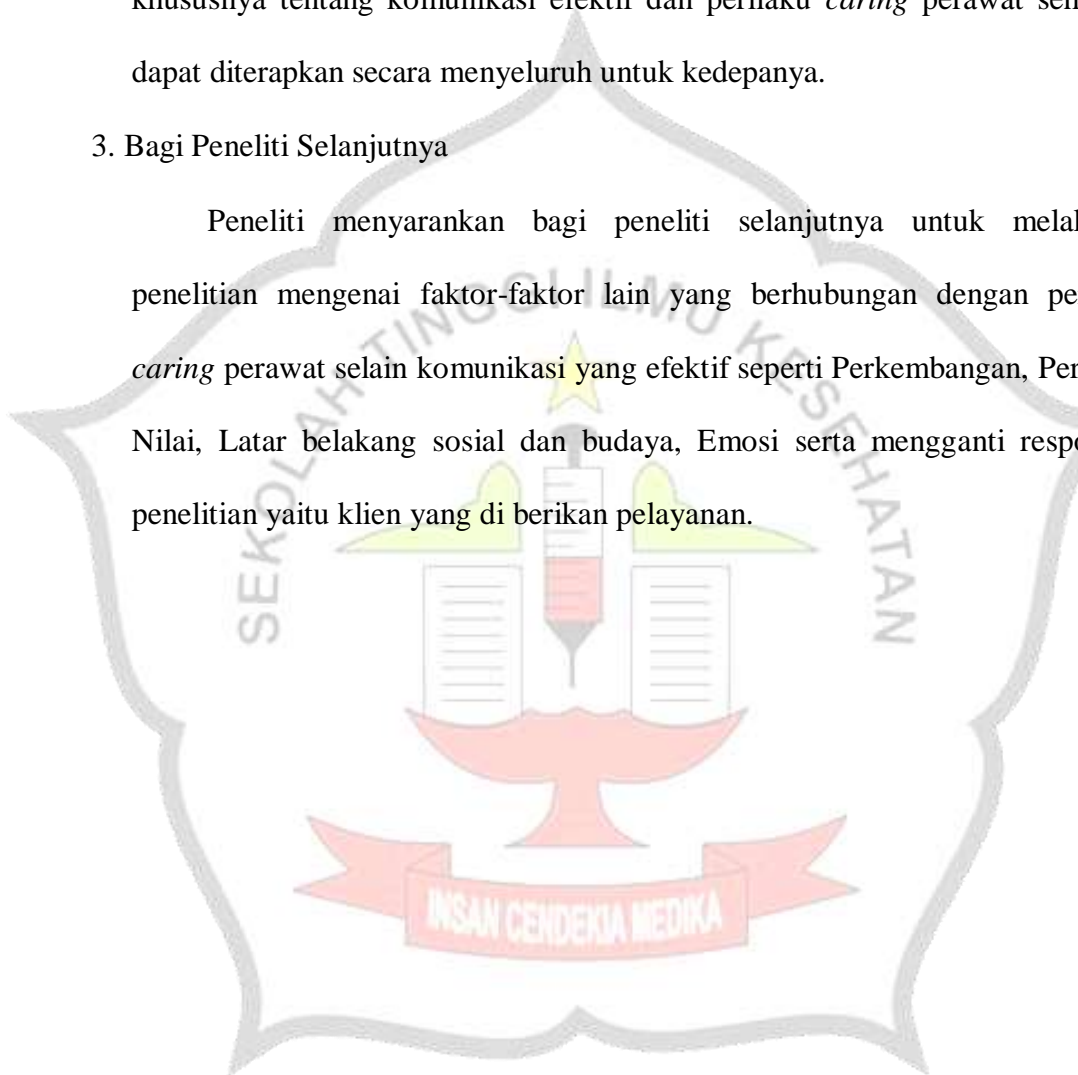
Sebagai seorang perawat seharusnya dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat harus mampu mengeksplorasi perasaan, frustrasi, ketakutan diri, emosional dan sebelum bertemu dengan klien harus membuat rencana pertemuan terlebih dahulu, serta perawat harus lebih telaten menanyakan bagaimana klien ingin diperlakukan.

## 2. Bagi Institusi (Stikes ICME)

Peneliti menyarankan agar untuk kedepannya hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan atau referensi bagi mahasiswa dalam proses pembelajaran serta dijadikan sebagai pengabdian masyarakat oleh para dosen dan mahasiswa dengan cara memberikan penyuluhan dan pendidikan khususnya tentang komunikasi efektif dan perilaku *caring* perawat sehingga dapat diterapkan secara menyeluruh untuk kedepannya.

## 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti menyarankan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor lain yang berhubungan dengan perilaku *caring* perawat selain komunikasi yang efektif seperti Perkembangan, Persepsi, Nilai, Latar belakang sosial dan budaya, Emosi serta mengganti responden penelitian yaitu klien yang di berikan pelayanan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, Saleh.A.,Sjattar.E.L,2011, *Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit* [Internet]. [ sitasi 2017 februari 18]. Available from: <http://pasca.Unhas.ac.id/jurnsl/files/e403ff6b6bf1791519e89042e6af03a2.pdf&ved>.
- Arifin, A., 2015, *Hubungan Beban Kerja Dengan Perilaku caring Perawat Di ruang Rawat Inap* , Skripsi Skep,Stikes Insan Cendekia Medika, Jombang, hh.02
- Hidayati, N, Widodo, A & Kartinah.,2013, *Hubungan Perilaku Caring perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta*, Skripsi Skep, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta, hh.3.
- Hidayat,A.A, 2008, *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis data*, Salemba Medika, Jakarta, hh. 60-61.
- Hidayat,A.A, 2008, *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta,hh.31-33.
- Husna, A,R.,Sumarliyah,E.,& Tipu,A,2009, *Hubungan Komunikasi Terapeutik perawat Dengan Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang*,vol.02,No.1,hh.42.
- Murwati & Istichomah., 2009, *Komunikasi Terapeutik panduan bagi keperawatan*, 1rd edn., Fitramaya, Yogyakarta, hh 1-24.
- Musliha & Fatmawati., 2010, *Komunikasi keperawatan;Materi Komunikasi Terapeutik*, 3rd edn., Nuha Medika, Yogyakarta, hh 1-30.
- Morrison & Paul., 2009. *Caring and Communicating;Hubungan Interpersonal Dalam Keperawatan*, 2rd edn., EGC. Jakarta.
- Natalia, Listyani.,2012, *Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah Yang Dirawat di Ruang Perawatan Anak RSUD Panembahan Senopati* , Jurnal Keperawatan, vol.1.No.1
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan.*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Noyumala, 2013, *Hubungan Komitmen Perawat Dengan Perilaku Caring Profesional Perawat Melalui Pelaksanaan Patient Safety*, Universitas Hasanudin, Surakarta.
- Nursalam., 2014. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.*, Salemba Medika, Jakarta.

- Potter PA. & Perry AG., 2009, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan; 7rd edn.*, Salemba Medika, Jakarta, hh 157-171.
- Prabowo, S.P., Ardiana, A., Wijaya,D, 2014, *Hubungan Tingkat Kognitif Perawat tentang Caring dengan Aplikasi Praktek Caring di Ruang Rawat Inap RSUD dr.H.Koesnandi Bondowoso*, vol.2,no.1,hh.149.
- Qomariah & Lidayah, 2015, *Hubungan Faktor Komunikasi Dengan Insiden Keselamatan Pasien*, vol.06, No.02, hh.167.
- Sukesi, Niken., 2013, *Upaya Peningkatan Caring Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RS Permata Medika Semarang*, vol 01, No.01, hh.16.
- Sunardi, 2014, *Analisis Perilaku Caring Perawat Pelaksana*, Jurnal Keperawatan, vol.5, No.1,hh.3.
- Wicaksono, Prawesti., 2012, *Kiat Keperawatan (Caring) Dalam Meningkatkan Mutu Asuhan Keperawatan*, Jurnal Keperawatan,vol.5,No.02,hh.121.
- Wiindyasih,2009,Komunikasi Terapeutik perawat [Internet]. [sitasi 2017 februari 18]. Available from : <https://Windyasih.wordpress.com/nursing/komunikasi>
- Zees, Rini Fahrani.,2011, *Analisis faktor-faktor Organisasi yang berhubungan dengan Perilaku caring Perawat Pelaksana Di Ruang Inap RSUD PROF.DR.H.Aloe Saboe Kota Gorontalo*.Tesis, Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia, Jakarta, hh.13

**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada.

Yth. Bapak/Ibu/Sdr Perawat

Di Ruang Asoka

RSUD Jombang

Dengan hormat,

Saya TIA LISDIATI mahasiswa S1 STIKES “ICME” Jombang akan mengadakan penelitian untuk mengetahui Hubungan Komunikasi Efektif Dengan Perilaku *Caring* Terhadap Pasien di Ruang Asoka Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, saya mohon kesediaan ibu memberikan jawaban atas pertanyaan dan pernyataan yang disampaikan, keikutsertaan ibu dalam menjawab dan mengisi angket ini bersifat sukarela.

Kami akan menjamin kerahasiaan jawaban yang anda berikan dan hasilnya akan digunakan sebagai masukan mengenai Hubungan Komunikasi Efektif Dengan Perilaku *Caring* Perawat Terhadap Pasien di Ruang Asoka Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

Atas kesediaan dan bantuan Ibu saya ucapkan terima kasih

Jombang.....

Hormat saya

TIA LISDIATI

**PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN**

Judul : Hubungan Komunikasi Efektif Dengan Perilaku *Caring*  
Perawat Terhadap Pasien di Ruang Asoka Rumah Sakit  
Umum Daerah Jombang

Peneliti : Tia Lisdiati

NIM : 13.321.0120

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam Skripsi ini sebagai responden dengan mengisi angket yang disediakan oleh peneliti.

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan Skripsi ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada pertanyaan yang diajukan dan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela, tanpa ada unsure pemaksaan dari siapapun, saya menyatakan :

Bersedia menjadi responden dalam Skripsi

Jombang, .....

Peneliti

Responden

( Tia Lisdiati )

(.....)

## KUESIONER A

## DATA DEMOGRAFI PERAWAT

Petunjuk pengisian :

1. Beri jawaban dan tanda checklist (√) pada tempat yang tersedia sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dari Bapak Ibu atau saudara

2. Tiap satu pertanyaan ini diisi oleh satu jawaban

1) Nama (disamarkan) :.....

2) Umur :

< 25 tahun

25-35 tahun

36-45 tahun

> 45 tahun

3) Jenis kelamin :

Laki-laki.

Perempuan

4) Pendidikan :

D III Keperawatan /Akper

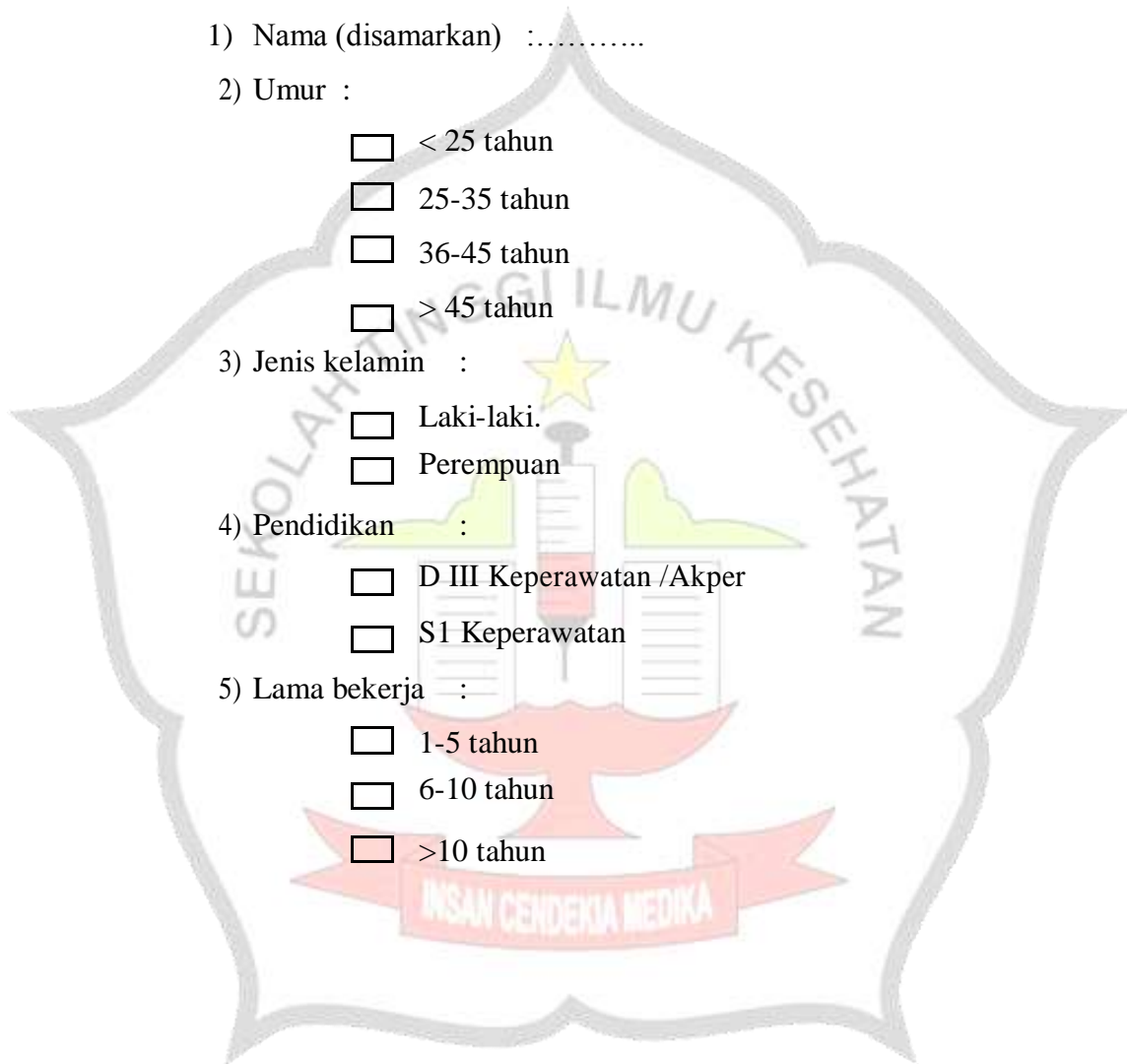
S1 Keperawatan

5) Lama bekerja :

1-5 tahun

6-10 tahun

>10 tahun



### KISI-KISI KUESIONER KOMUNIKASI EFEKTIF

No	PARAMETER	Jumlah Pertanyaan	Nomor Pertanyaan	Jenis Pertanyaan
1	Tahap persiapan/Prainteraksi	3	1,2,3	Positif
2	Tahap pengenalan/orientasi	8	4,5,6,7,8,9,10,11	Positif
3	Tahap kerja	2	12,13	Positif
4	Tahap Terminasi	3	14,15,16	Positif

### KISI-KISI KUESIONER PERILAKU CARING

No	PARAMETER	Jumlah Pertanyaan	Nomor Pertanyaan	Jenis Pertanyaan
1	Mengetahui (Knowing)	3	1,2,3	Positif
2	Kehadiran atau keberadaan (being with)	4	4,5,6,7	Positif
3	Melakukan (Doing for)	3	8,9,10	Positif
4	Memungkinkan (Enabling for)	5	11,12,13,14,15	Positif
5	Mempertahankan kepercayaan (Maintaining belief)	5	16,17,18,19,20	Positif



## KUESIONER B

### KOMUNIKASI EFEKTIF PERAWAT

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah dengan teliti pernyataan berikut dibawah ini
2. Jawablah seluruh pernyataan berikut dengan mengisi memberi tanda check ( √ ) pada salah satu kolom yang telah disediakan
  - a) SL ( Selalu) : Jika Pernyataan selalu dilakukan
  - b) S (Sering) : Jika Pernyataan sering dilakukan
  - c) K (Kadang-kadang) : Jika pernyataan hanya sekali-sekali dilakukan
  - d) J (Jarang) : Jika pernyataan jarang di lakukan
  - e) TP (Tidak Pernah) : Jika pernyataan tidak pernah dilakukan

Tahapan Komunikasi perawat	Alternatif Jawaban				
	SL	S	K	J	TP
1. Perawat Mengumpulkan data sebelum bertemu klien					
2. Perawat Mengeksplorasi perasaan, frustrasi, ketakutan diri, emosional					
3. Perawat Membuat rencana pertemuan dengan klien					
4. Perawat memberikan salam ketika bertemu dengan klien					
5. Perawat Memperkenalkan diri sebelum melakukan tindakan kepada klien					
6. Perawat melakukan validasi sebelum melakukan tindakan kepada klien					
7. Perawat menanyakan tentang keluhan yang dirasakan klien.					
8. Perawat menjelaskan kepada klien tentang tujuannya dating kepada klien.					
9. Perawat menjelaskan lamanya waktu yang dibutuhkan untuk prosedur/ tindakan yang akan					

dilakukan					
10. Perawat menjelaskan tempat tindakan/prosedur yang akan dilakukan					
11. Perawat meminta persetujuan tentang tindakan/prosedur yang akan dilakukan					
12. Perawat menjelaskan tujuan dari tindakan/prosedur yang akan dilakukan					
13. Perawat tetap mempertahankan komunikasi dengan klien selama tindakan/prosedur dilaksanakan					
14. Perawat menanyakan perasaan klien terhadap tindakan/prosedur keperawatan yang dilaksanakan					
15. Perawat menjelaskan tentang apa yang harus dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan klien setelah dilakukan tindakan/prosedur keperawatan					
16. Perawat berpamitan dan mengucapkan salam ketika selesai melakukan tindakan/prosedur keperawatan.					



**KUESIONER C**  
**PERILAKU CARING PERAWAT**

Petunjuk Pengisian :

1. Beri tanda Chek (  $\checkmark$  ) pada kolom jawaban yang Bapak/Ibu/Saudara pilih sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dirasakan, dengan alternative jawaban :

- 1) SL ( Selalu) : Jika Pernyataan selalu dilakukan
  - 2) S (Sering) : Jika Pernyataan sering dilakukan
  - 3) K (Kadang-kadang) : Jika pernyataan hanya sekali-sekali dilakukan
  - 4) J (Jarang) : Jika pernyataan jarang di lakukan
  - 5) TP (Tidak Pernah) : Jika pernyataan tidak pernah dilakukan
2. Tiap satu pertanyaan ini diisi dengan satu jawaban.

No	Pernyataan perawat	Alternatif jawaban				
		SL	S	K	J	TP
1.	Perawat menanyakan kepada klien apakah sudah mengerti tentang penjelasannya					
2.	Perawat meyakinkan klien tentang kesediann perawat menjelaskan apa yang ingin diketahui klien					
3.	Perawat mengenal keluarga klien dan bersikap bersahabat.					
4.	Perawat mendorong klien mengungkapkan apa yang sedang klien rasakan.					
5.	Perawat mengungkapkan perasaan ikut merasakan apa yang sedang pasien alami.					
6.	Perawat mengungkapkan rasa senangnya karena sudah membantu klien					
7.	Perawat menunjukkan sikap penuh kesabaran dalam menghadapi sikap/keluhan klien.					
8.	Perawat melakukan tindakan dengan					

	tepat.					
9.	Perawat tanggap dengan apa yang klien butuhkan.					
10.	Perawat membantu memenuhi kebutuhan klien sesuai dengan kemampuan atau ketidakmampuan klien (misalnya makan, minum, BAB, BAK, ganti pakaian,dll)					
11	Perawat memotivasi klien dalam menghadapi kondisi/penyakit yang klien alami.					
12	Perawat menanyakan pada klien tentang bagaimana klien ingin di perlakukan.					
13.	Perawat memberikan informasi tentang kemungkinan yang terjadi pada klien.					
14.	Perawat memberikan kesempatan pada klien untuk memutuskan tindakan keperawatan yang akan klien jalani					
15.	Perawat menghargai atau menghormati keputusan klien, terkait dengan pengobatan yang klien jalani.					
16.	Perawat memperkenalkan diri ketika pertama kali bertemu klien					
17.	Perawat memberikan perhatian penuh ketika bersama dengan klien					
18.	Perawat serius dan telaten ketika mendengarkan klien ketika sedang berbicara.					
19.	Perawat menentramkan hati klien					
20.	Perawat menunjukkan sikap yang bersahabat dan kasih sayang kepada klien.					





**PERPUSTAKAAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-8165446

**LEMBAR PERNYATAAN**

Dengan ini Perpustakaan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang menerangkan bahwa Mahasiswa dengan Identitas sebagai berikut :

Nama : TIA LISDIATI  
 NIM : 133210120  
 Prodi : S1 Keperawatan  
 Judul : Hubungan Komunikasi yang efektif dengan Perilaku Caring Terhadap pasien

Telah diperiksa dan diteliti bahwa pengajuan judul KTI /Skripsi di atas cukup variatif, tidak ada dalam Software SliMS dan Data Inventaris di Perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan referensi kepada Dosen pembimbing dalam mengerjakan LTA /Skripsi.

Jombang, 2017

Mengetahui,  
Ka. Perpustakaan

**Dwi Nuriana, S.Kom., M.IP**

**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**  
**"INSAN CENDEKIA MEDIKA"**



Website : [www.stikesicme-jbg.ac.id](http://www.stikesicme-jbg.ac.id)

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 033/KTI-S1KEP/K31/073127/II/2017  
 Lamp. : -  
 Perihal : Pre survey data

Jombang, 27 Februari 2017

Kepada :  
 Yth. Direktur RSUD Jombang  
 di  
 Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap	: TIA LISDIATI
NIM	: 13 321 0120
Semester	: VIII
Judul Penelitian	: Hubungan Komunikasi Efektif dengan Perilaku Caring Perawat terhadap Pasien

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua,  
  
 H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH  
 NIK: 01.06.054

Tembusan

- Kadiklat RSUD Jombang

**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**  
**"INSAN CENDEKIA MEDIKA"**



Website : [www.stikes:cme-jbg.ac.id](http://www.stikes:cme-jbg.ac.id)

SK. MENDIKNAS NO.141/O/O/2005

No. : 081/KTI-S1KEP/K31/073127/III/2017  
 Lamp. : -  
 Perihal : Penelitian

Jombang, 05 Maret 2017

Kepada :

Yth. Direktur RSUD Jombang  
 di  
 Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk membertikan ijin melakukan kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **TIA LISDIATI**  
 NIM : 13 321 0120  
 Semester : VIII  
 Judul Penelitian : *Hubungan Komunikasi Efektif dengan Perilaku Caring Perawat terhadap Pasien*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

**H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH**  
**NIK: 01.06.054**

Tembusan

- Adukan RSUD Jombang





**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN JOMBANG**  
**BAKORDIKLAT**

Jl. KH. Wahid Hasyim No. 52 Jombang TELP. (0321) 865716 – 863502  
 Website : [www.rsudjombang.com](http://www.rsudjombang.com) ; E-mail: [rsudjombang@yahoo.co.id](mailto:rsudjombang@yahoo.co.id)

FAX. (0321) 879316  
 Kode Pos : 61411

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 077/BAKORDIKLAT/IV/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang, menerangkan bahwa :

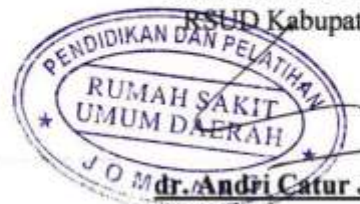
Nama : Tia Lisdiati  
 NIM : 13 321 0120  
 Program Studi : S1 Keperawatan  
 Institusi : Stikes ICME Jombang

Telah melaksanakan Penelitian di Paviliun Asoka Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang untuk Penyusunan Skripsi dengan judul ***“Hubungan Komunikasi Efektif dengan Perilaku Caring Perawat Terhadap Pasien”*** pada tanggal 07 Maret 2017 s/d 14 April 2017

Demikian surat keterangan ini agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 25 April 2017

Ketua Badan Koordinasi Diklat  
 RSUD Kabupaten Jombang



**dr. Andri Catur Jatmiko, Sp. KK**  
 Penata  
 NIP. 19701104 200212 1 002

**TABULASI DATA UMUM RESPONDEN**  
**Ruang Asoka Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang**

Responden	Umur	Jenis kelamin	Pendidikan	Lama bekerja
1	U1	G2	P2	L1
2	U2	G2	P2	L1
3	U1	G2	P2	L1
4	U1	G2	P2	L1
5	U2	G1	P1	L2
6	U2	G2	P1	L2
7	U1	G2	P1	L1
8	U2	G2	P1	L1
9	U2	G2	P1	L1
10	U2	G1	P2	L2
11	U2	G2	P2	L1
12	U1	G2	P1	L1
13	U3	G1	P1	L3
14	U3	G2	P1	L3
15	U4	G1	P2	L3
16	U2	G1	P2	L1
17	U2	G1	P1	L1
18	U3	G2	P1	L3
19	U2	G1	P1	L2
20	U2	G2	P1	L2
21	U1	G1	P1	L1
22	U1	G2	P1	L1
23	U3	G2	P1	L3
24	U1	G1	P1	L1
25	U2	G2	P1	L2
26	U2	G1	P1	L1
27	U2	G2	P1	L1
28	U3	G2	P2	L3
29	U2	G2	P1	L3
30	U1	G2	P1	L1

Keterangan :

<b>Umur :</b>	
<25 tahun	: U1
25-35 tahun	: U2
36-45 tahun	: U3
>45 tahun	: U4

<b>Lama Kerja</b>	
1-5 tahun	: L1
6-10 tahun	: L2
>10 tahun	: L3

<b>Jenis Kelamin</b>	
Laki-laki	: G1
Perempuan	: G2

<b>Pendidikan</b>	
D3 Keperawatan	: P1
S1 Keperawatan	: P2

**TABULASI DATA KHUSUS RESPONDEN**  
**KUESIONER KOMUNIKASI EFEKTIF**

Ruang Asoka Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang

No. Resp.	Pernyataan Komunikasi Efektif																Σ Skor	%	Kategori	Kode	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16					
1	4	3	4	4	3	3	4	3	2	3	4	3	4	3	4	4	55	69	Kurang Efektif	2	
2	5	4	4	5	3	3	5	4	3	3	4	3	3	3	4	4	60	75	Kurang Efektif	2	
3	4	4	3	2	3	1	5	4	3	3	2	1	5	1	5	1	47	59	Kurang Efektif	2	
4	5	4	5	2	5	3	5	3	3	2	3	1	3	4	3	2	53	66	Kurang Efektif	2	
5	3	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	74	92	Efektif	1	
6	2	3	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	69	86	Efektif	1
7	4	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	75	94	Efektif	1	
8	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	5	4	3	4	4	3	59	74	Kurang Efektif	2	
9	4	3	3	5	4	3	5	4	4	4	5	4	3	4	4	4	63	79	Efektif	1	
10	4	3	3	5	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	57	71	Kurang Efektif	2	
11	5	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	74	92	Efektif	1	
12	5	2	3	4	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	70	87	Efektif	1	
13	5	4	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	94	Efektif	1	
14	5	4	3	4	4	4	4	4	3	4	5	4	4	4	4	4	64	80	Efektif	1	
15	5	4	3	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	5	5	73	91	Efektif	1	
16	5	3	3	5	4	5	5	4	3	3	5	4	4	4	4	5	66	82	Efektif	1	
17	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	62	77	Efektif	1	
18	1	1	1	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	61	76	Efektif	1	
19	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	76	95	Efektif	1	
20	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	78	97	Efektif	1	

21	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	60	75	Kurang Efektif	2
22	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	79	99	Efektif	1
23	5	3	4	5	3	5	5	4	3	3	5	4	3	4	5	5	66	82	Efektif	1
24	3	3	3	5	5	4	5	5	3	3	5	4	4	3	4	5	64	80	Efektif	1
25	4	3	4	4	5	4	5	5	4	5	5	5	4	3	3	4	67	84	Efektif	1
26	4	3	3	5	4	4	5	5	4	5	5	4	5	4	3	4	67	84	Efektif	1
27	4	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	4	73	91	Efektif	1
28	5	3	2	5	4	5	5	5	3	5	5	5	4	4	5	3	68	85	Efektif	1
29	1	2	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	71	89	Efektif	1
30	5	4	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	74	92	Efektif	1



**TABULASI DATA KHUSUS RESPONDEN  
KUESIONER PERILAKU CARING**

Ruang Asoka Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang

No. Resp.	Pernyataan Perilaku Caring																				Σ Skor	Skor Maksimal	%	Kategori	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20					
1	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	5	4	3	4	4	3	4	75	100	75%	Cukup	2
2	4	4	3	3	3	3	4	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	5	3	5	81	100	81%	Baik	1
3	5	4	3	4	4	3	3	4	3	5	4	2	4	4	4	2	2	2	3	3	68	100	68%	Cukup	2
4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	5	4	4	2	3	3	3	4	4	4	3	69	100	69%	Cukup	2
5	4	4	4	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	4	4	91	100	91%	Baik	1
6	4	4	5	5	4	4	5	5	5	4	4	3	4	5	5	5	5	5	4	5	90	100	90%	Baik	1
7	4	4	4	3	3	3	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	87	100	87%	Baik	1
8	4	3	3	2	2	3	4	5	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	71	100	71%	Cukup	2
9	5	3	3	3	3	4	4	5	5	5	5	3	4	4	4	5	4	4	4	4	81	100	81%	Baik	1
10	3	3	3	3	3	3	4	5	5	5	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	74	100	74%	Cukup	2
11	5	5	3	5	5	3	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	93	100	93%	Baik	1
12	5	4	3	4	4	3	4	5	4	5	4	3	4	5	5	3	4	4	4	3	80	100	80%	Baik	1
13	5	3	3	3	3	3	5	4	5	3	4	5	4	3	3	4	3	5	3	3	74	100	74%	Cukup	2
14	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	82	100	82%	Baik	1
15	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	5	88	100	88%	Baik	1
16	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	5	3	4	3	2	4	4	71	100	71%	Cukup	2
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	100	80%	Baik	1
18	4	4	3	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	90	100	90%	Baik	1
19	5	5	5	4	4	5	5	5	5	3	4	4	5	5	5	5	4	5	5	4	92	100	92%	Baik	1
20	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	99	100	99%	Baik	1

21	4	5	4	5	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	77	100	77%	Baik	1	
22	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	100	100	100%	Baik	1	
23	5	5	3	4	5	4	4	4	4	3	4	5	4	4	5	4	4	5	4	85	100	85%	Baik	1	
24	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	5	5	4	4	74	100	74%	Cukup	2	
25	4	4	5	5	4	4	4	5	5	4	5	5	4	4	5	5	4	4	4	89	100	89%	Baik	1	
26	3	4	3	3	4	3	4	4	5	3	4	3	4	3	3	5	2	5	3	4	72	100	72%	Cukup	2
27	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5	4	4	88	100	88%	Baik	1
28	5	4	3	4	5	3	4	3	5	3	5	2	3	4	3	3	4	3	4	3	73	100	73%	Cukup	2
29	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	99	100	99%	Baik	1	
30	5	5	5	4	5	5	5	5	5	3	5	4	4	5	5	5	5	4	5	94	100	94%	Baik	1	



Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Kuesioner Komunikasi Efektif  
Di Ruang Asoka RSUD Jombang Bulan April 2017

No	Pernyataan	SL	%	S	%	K	%	J	%	TP	%
17.	Perawat Mengumpulkan data sebelum bertemu klien	14	46,6	10	33,3	3	10	1	3,3	2	6,6
18.	Perawat Mengeksplorasi perasaan, frustrasi, ketakutan diri, emosional	3	10	11	36,6	11	36,6	4	13,3	1	3,3
19.	Perawat Membuat rencana pertemuan dengan klien	4	13,3	12	40	11	36,6	2	6,6	1	3,3
20.	Perawat memberikan salam ketika bertemu dengan klien	20	66,6	7	23,3	1	3,3	2	6,6	-	-
21.	Perawat Memperkenalkan diri sebelum melakukan tindakan kepada klien	14	46,6	11	36,6	5	16,6	-	-	-	-
22.	Perawat melakukan validasi sebelum melakukan tindakan kepada klien	11	36,6	9	30	6	20	-	-	1	3,3
23.	Perawat menanyakan tentang keluhan yang dirasakan klien.	24	80	6	20	-	-	-	-	-	-
24.	Perawat menjelaskan kepada klien tentang tujuannya datang kepada klien.	14	46,6	12	20	4	13,3	-	-	-	-
25.	Perawat menjelaskan lamanya waktu yang dibutuhkan untuk prosedur/ tindakan yang akan dilakukan	6	20	14	46,6	9	30	1	3,3	-	-
26.	Perawat menjelaskan tempat tindakan/prosedur yang akan dilakukan	15	50	7	23,3	7	23,3	1	3,3	-	-
27.	Perawat meminta persetujuan tentang tindakan/prosedur yang akan dilakukan	23	76,6	5	16,6	1	3,3	1	3,3	-	-
28.	Perawat menjelaskan tujuan dari tindakan/prosedur yang akan dilakukan	15	50	11	36,6	2	6,6	-	-	2	6,6

29. Perawat mempertahankan komunikasi dengan klien selama tindakan/prosedur dilaksanakan	tetap	13	43,3	11	36,6	6	20	-	-	-	-
30. Perawat menanyakan perasaan klien terhadap tindakan/prosedur keperawatan yang dilaksanakan		11	36,6	14	46,6	4	13,3	-	-	1	3,3
31. Perawat menjelaskan tentang apa yang harus dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan klien setelah dilakukan tindakan/prosedur keperawatan		11	36,6	16	53,3	3	10	-	-	-	-
32. Perawat berpamitan dan mengucapkan salam ketika selesai melakukan tindakan/prosedur keperawatan.		16	53,3	11	36,6	2	6,6	1	3,3	-	-

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa masih ada jawaban dari responden yang menjawab kadang-kadang, jarang, tidak pernah >50% khususnya pernyataan perawat dalam mengeksplorasi perasaan, frustasi, ketakutan diri, emosional dan pernyataan perawat dalam membuat rencana pertemuan dengan klien.

INSAN CENDEKIA MEDIKA



Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Kuesioner Perilaku  
Caring Di Ruang Asoka RSUD Jombang Bulan April 2017

No	Pernyataaan	SL	%	S	%	K	%	J	%	TP	%
1.	Perawat menanyakan kepada klien apakah sudah mengerti tentang penjelasannya	12	40	16	53,3	2	6,6	-	-	-	-
2.	Perawat meyakinkan klien tentang kesediann perawat menjelaskan apa yang ingin diketahhui klien	10	33,3	15	50	5	16,6	-	-	-	-
3.	Perawat mengenal keluarga klien dan bersikap bersahabat.	8	26,6	8	26,6	14	46,6	-	-	-	-
4.	Perawat mendorong klien mengungkapkkan apa yang sedang klien rasakan.	12	40	10	33,3	7	23,3	1	3,3	-	-
5.	Perawat Mengungkapkkan perasaan ikut merasakan apa yang sedang pasien alami.	11	36,6	12	40	6	20	1	3,3	-	-
6.	Perawat mengungkapkkan rasa senangnya karena sudah membantu klien	7	23,3	13	43,3	10	33,3	-	-	-	-
7.	Perawat menunjukkan sikap penuh kesabaran dalam menghadapi sikap/keluhan klien.	10	33,3	19	63,3	1	3,3	-	-	-	-
8.	Perawat melakukan tindakan dengan tepat.	21	70	9	30	-	-	-	-	-	-
9.	Perawat tanggap dengan apa yang klien butuhkan.	19	63,3	9	30	2	6,6	-	-	-	-
10.	Perawat membantu memenuhi kebutuhan klien sesuai dengan kemampuan atau ketidakmampuan klien (misalnya makan, mnum, BAB, BAK, ganti pakaian,dll)	14	46,6	11	36,6	5	16,6	-	-	-	-
11	Perawat memotivasi klien dalam menghadapi kondisi/penyakit yang klien alami.	11	36,6	19	63,3	-	-	-	-	-	-

12.	Perawat menanyakan pada klien tentang bagaimana klien ingin di perlakukan.	3	10	8	26,6	17	56,6	2	6,6	-	-
13.	Perawat memberikan informasi tentang kemungkinan yang terjadi pada klien.	9	30	17	56,6	3	10	1	3,3	-	-
14.	Perawat memberikan kesempatan pada klien untuk memutuskan tindakan keperawatan yang akan klien jalani	15	50	14	46,6	1	3,3	-	-	-	-
15.	Perawat menghargai atau menghormati keputusan klien, terkait dengan pengobatan yang klien jalani.	17	56,6	11	36,6	2	6,6	-	-	-	-
16.	Perawat memperkenalkan diri ketika pertama kali bertemu klien	19	63,3	7	23,3	4	13,3	-	-	-	-
17.	Perawat memberikan perhatian penuh ketika bersama dengan klien	14	46,6	14	46,6	1	3,3	1	3,3	-	-
18.	Perawat serius dan telaten ketika mendengarkan klien ketika sedang berbicara.	17	56,6	11	36,6	1	3,3	1	3,3	-	-
19.	Perawat menentramkan hati klien	9	30	16	53,3	5	16,6	-	-	-	-
20.	Perawat menunjukkan sikap yang bersahabat dan kasih sayang kepada klien.	12	40	14	46,6	4	13,3	-	-	-	-

Berdasarkan tabel 5.6 diatas menunjukkan bahwa masih ada jawaban dari responden yang menjawab kadang-kadang, jarang, tidak pernah sebanyak >50% khususnya pernyataan perawat dalam menanyakan kepada klien tentang bagaimana klien ingin diperlakukan.

## Frequency Table

### Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid U1	9	30,0	30,0	30,0
U2	15	50,0	50,0	80,0
U3	5	16,7	16,7	96,7
U4	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

### Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid G1	10	33,3	33,3	33,3
G2	20	66,7	66,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

### Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid P1	21	70,0	70,0	70,0
P2	9	30,0	30,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

### Lama Kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid L1	17	56,7	56,7	56,7
L2	6	20,0	20,0	76,7
L3	7	23,3	23,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

### Komunikasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Efektif	23	76,7	76,7	76,7
Kurang Efektif	7	23,3	23,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

### Perilaku Caring

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	20	66,7	66,7	66,7
Cukup	10	33,3	33,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

## Crosstabs

**Umur \* Komunikasi Crosstabulation**

			Komunikasi		Total
			Efektif	Kurang Efektif	
Umur	U1	Count	5	4	9
		% within Umur	55,6%	44,4%	100,0%
		% of Total	16,7%	13,3%	30,0%
	U2	Count	12	3	15
		% within Umur	80,0%	20,0%	100,0%
		% of Total	40,0%	10,0%	50,0%
	U3	Count	5	0	5
		% within Umur	100,0%	0,0%	100,0%
		% of Total	16,7%	0,0%	16,7%
	U4	Count	1	0	1
		% within Umur	100,0%	0,0%	100,0%
		% of Total	3,3%	0,0%	3,3%
Total	Count	23	7	30	
	% within Umur	76,7%	23,3%	100,0%	
	% of Total	76,7%	23,3%	100,0%	

**Jenis Kelamin \* Komunikasi Crosstabulation**

			Komunikasi		Total
			Efektif	Kurang Efektif	
Jenis Kelamin	G1	Count	8	2	10
		% within Jenis Kelamin	80,0%	20,0%	100,0%
		% of Total	26,7%	6,7%	33,3%
	G2	Count	15	5	20
		% within Jenis Kelamin	75,0%	25,0%	100,0%
		% of Total	50,0%	16,7%	66,7%
	Total	Count	23	7	30
		% within Jenis Kelamin	76,7%	23,3%	100,0%
		% of Total	76,7%	23,3%	100,0%

**Pendidikan \* Komunikasi Crosstabulation**

			Komunikasi		Total
			Efektif	Kurang Efektif	
Pendidikan	P1	Count	19	2	21
		% within Pendidikan	90,5%	9,5%	100,0%
		% of Total	63,3%	6,7%	70,0%
	P2	Count	4	5	9
		% within Pendidikan	44,4%	55,6%	100,0%
		% of Total	13,3%	16,7%	30,0%
Total	Count	23	7	30	
	% within Pendidikan	76,7%	23,3%	100,0%	
	% of Total	76,7%	23,3%	100,0%	

Lama kerja \* Komunikasi Crosstabulation

			Komunikasi		Total
			Efektif	Kurang Efektif	
Lama Kerja	L1	Count	11	6	17
		% within Lama Kerja	64,7%	35,3%	100,0%
		% of Total	36,7%	20,0%	56,7%
	L2	Count	5	1	6
		% within Lama Kerja	83,3%	16,7%	100,0%
		% of Total	16,7%	3,3%	20,0%
	L3	Count	7	0	7
		% within Lama Kerja	100,0%	0,0%	100,0%
		% of Total	23,3%	0,0%	23,3%
Total	Count	23	7	30	
	% within Lama Kerja	76,7%	23,3%	100,0%	
	% of Total	76,7%	23,3%	100,0%	

## Crosstabs

Umur \* Perilaku Caring Crosstabulation

			Perilaku Caring		Total
			Baik	Cukup	
Umur	U1	Count	5	4	9
		% within Umur	55,6%	44,4%	100,0%
		% of Total	16,7%	13,3%	30,0%
	U2	Count	11	4	15
		% within Umur	73,3%	26,7%	100,0%
		% of Total	36,7%	13,3%	50,0%
	U3	Count	3	2	5
		% within Umur	60,0%	40,0%	100,0%
		% of Total	10,0%	6,7%	16,7%
	U4	Count	1	0	1
		% within Umur	100,0%	0,0%	100,0%
		% of Total	3,3%	0,0%	3,3%
Total	Count	20	10	30	
	% within Umur	66,7%	33,3%	100,0%	
	% of Total	66,7%	33,3%	100,0%	

Jenis Kelamin \* Perilaku Caring Crosstabulation

			Perilaku Caring		Total
			Baik	Cukup	
Jenis Kelamin	G1	Count	5	5	10
		% within Jenis Kelamin	50,0%	50,0%	100,0%
		% of Total	16,7%	16,7%	33,3%
	G2	Count	15	5	20
		% within Jenis Kelamin	75,0%	25,0%	100,0%
		% of Total	50,0%	16,7%	66,7%
Total	Count	20	10	30	
	% within Jenis Kelamin	66,7%	33,3%	100,0%	
	% of Total	66,7%	33,3%	100,0%	

**Pendidikan \* Perilaku Caring Crosstabulation**

			Perilaku Caring		Total
			Baik	Cukup	
Pendidikan	P1	Count	17	4	21
		% within Pendidikan	81,0%	19,0%	100,0%
		% of Total	56,7%	13,3%	70,0%
	P2	Count	3	6	9
		% within Pendidikan	33,3%	66,7%	100,0%
		% of Total	10,0%	20,0%	30,0%
Total	Count	20	10	30	
	% within Pendidikan	66,7%	33,3%	100,0%	
	% of Total	66,7%	33,3%	100,0%	

**Lama Kerja \* Perilaku Caring Crosstabulation**

			Perilaku Caring		Total
			Baik	Cukup	
Lama Kerja	L1	Count	10	7	17
		% within Lama Kerja	58,8%	41,2%	100,0%
		% of Total	33,3%	23,3%	56,7%
	L2	Count	5	1	6
		% within Lama Kerja	83,3%	16,7%	100,0%
		% of Total	16,7%	3,3%	20,0%
	L3	Count	5	2	7
		% within Lama Kerja	71,4%	28,6%	100,0%
		% of Total	16,7%	6,7%	23,3%
Total	Count	20	10	30	
	% within Lama Kerja	66,7%	33,3%	100,0%	
	% of Total	66,7%	33,3%	100,0%	

## Crosstabs

**Komunikasi \* Perilaku Caring Crosstabulation**

			Perilaku Caring		Total
			Baik	Cukup	
Komunikasi Efektif	Count	18	5	23	
	% within Komunikasi	78,3%	21,7%	100,0%	
	% of Total	60,0%	16,7%	76,7%	
Kurang Efektif	Count	2	5	7	
	% within Komunikasi	28,6%	71,4%	100,0%	
	% of Total	6,7%	16,7%	23,3%	
Total	Count	20	10	30	
	% within Komunikasi	66,7%	33,3%	100,0%	
	% of Total	66,7%	33,3%	100,0%	

## Correlations

**Correlations**

		Komunikasi	Perilaku Caring
Komunikasi	Pearson Correlation	1	,446
	Sig. (2-tailed)		,014
	N	30	30
Perilaku Caring	Pearson Correlation	,446	1
	Sig. (2-tailed)	,014	
	N	30	30

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## Nonparametric Correlations









**Correlations**

		Komunikasi	Perilaku Caring
Spearman's rho Komunikasi	Correlation Coefficient	1,000	,446
	Sig. (2-tailed)	.	,014
	N	30	30
Perilaku Caring	Correlation Coefficient	,446	1,000
	Sig. (2-tailed)	,014	.
	N	30	30

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

### FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : TIA LISIATI  
 NIM : 133210120  
 Judul Skripsi : Hubungan Komunikasi efektif dengan perilaku caring Perawat terhadap pasien.  
 Pembimbing 1 : Arif Wijaya S.kep.Ns.,M.kep.

No	Tanggal	Hasil bimbingan	keterangan
1.	Selasa 14 Feb 2017	Konsul judul	
2.	Kamis 16 Feb 2017	Konsul bab 1	
3.	Jumat 17 Feb 2017	Revisi bab 1	
4.	Senin 20 Feb 2017	Revisi bab 1,2	
5.	Jumat 24 Feb 2017	Revisi bab 2 & 3. Lampiran	
6.	Rabu 01 Maret 2017	Revisi bab 4	
7.	Jumat 03 Februari 2017	Revisi bab 4	
8.	Rabu 08 Maret 2017	Revisi bab 4 Lampiran	









**PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : TIA LISDIATI

NIM : 133210120

Jenjang : Sarjana

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 16 Juni 2017

Saya yang menyatakan,



TIA LISDIATI  
NIM : 133210120



