

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Deskripsi Konseptual

1. Konsep Kepuasan

a. Definisi Kepuasan

Menurut (Nursalam, 2014) kepuasan pelanggan atau pasien menurut model kebutuhan adalah suatu keadaan dimana kebutuhan, keinginan dan harapan pasien dapat dipenuhi melalui produk atau jasa yang diberikan. Kepuasan pasien juga merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan yang kita berikan.

Sejalan dengan pendapat (Kusnanto, 2019) bahwa kepuasan pasien dapat terwujud dari pelayanan kesehatan Keperawatan yang baik. Kualitas pelayanan dapat dinilai dari tindakan ataupun sikap anggota tim Keperawatan yang telah memberikan asuhan.

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan

Menurut (Kusnanto, 2019) Salah satu indikator keberhasilan pelayanan Keperawatan adalah kepuasan pasien, beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu:

1. Admission orientation.

Orientasi penerimaan pasien dilakukan oleh Perawat pada awal bertemu pasien di unit perawatan pasien dalam mempercepat pasien beradaptasi dilingkungan perawatan, orientasi yang diberikan Perawat juga membentuk persepsi pasien yang baik dan coping positif pada diri pasien terhadap masalah yang dihadapi.

2. Pendekatan dan perilaku *caring* Perawat.

Perilaku perawat terhadap pasien terutama kesan pertama pasien pada saat akan mendapatkan pelayanan dimana perawat harus ramah, sopan, dan komunikatif, misalnya saat Perawat selama memberikan pelayanan yang ramah,

kepedulian dan kecekatan Perawat dalam merespon keluhan klien.

3. Kelengkapan dan kejelasan informasi.

Ketika Perawat dalam pelayanan kepada pasien harus memberi informasi yang lengkap dan jelas akan mempengaruhi penerimaan selama dalam masa perawatan.

4. Prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit yang diterima oleh pasien.

5. Waktu tunggu.

Setiap pasien akan merasakan puas apabila alur administrasi dan waktu tunggu tidak membuat pasien jemu. Waktu tunggu yang terlalu lama akan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien dan kepuasan pasien akan menurun setiap 5 menit pasien menunggu.

6. Fasilitas umum.

Semua fasilitas yang ada di instansi rumah sakit tertentu harus tersedia dan lengkap sehingga memudahkan pasien dalam melakukan aktivitas, seperti ruang rawat yang bersih dan rapi.

7. Ruang perawatan.

Ruang perawatan yang bersih, nyaman dan aman. kenyamanan akan ruangan, kebersihan lingkungan rumah sakit, dan peralatan yang tersedia di rumah sakit tersebut serta aman berbagai gangguan suara kebisingan maupun bau.

c. Indikator Kepuasan

Salah satu indikator keberhasilan pelayanan adalah kepuasan pasien. (Nursalam, 2011; Tuasikal Hani et al., 2020) mengatakan model kepuasan yang komprehensif dengan fokus utama pada pelayanan barang dan jasa meliputi lima dimensi penilaian sebagai berikut:

1. Responsiveness (ketanggapan), yaitu kemampuan Perawat memberikan pelayanan kepada pasien dengan cepat. Dalam pelayanan Keperawatan adalah waktu menunggu pasien mulai dari mendaftar sampai mendapat pelayanan dari tenaga kesehatan (Perawat dan lainnya).
2. Reability (kehandalan), yaitu kemampuan Perawat memberikan pelayanan kepada pasien dengan tepat. Dalam pelayanan Keperawatan adalah penilaian pasien terhadap kemampuan tenaga kesehatan khususnya Perawat.
3. Assurance (jaminan), yaitu kemampuan Perawat memberikan pelayanan kepada pasien sehingga dipercaya. Dalam pelayanan Keperawatan adalah kejelasan dalam memberikan informasi tentang penyakit dan obatnya kepada pasien.
4. Emphaty (empati), yaitu kemampuan Perawat membina hubungan, perhatian, dan memahami kebutuhan pasien. Dalam pelayanan Keperawatan adalah meningkatkan komunikasi terapeutik dalam menyapa dan berbicara, keikutsertaan pasien dalam mengambil keputusan pengobatan, dan kebebasan pasien memilih tempat berobat dan tenaga kesehatan, serta kemudahan pasien rawat inap mendapat kunjungan keluarga.
5. Tangible (bukti langsung), yaitu ketersediaan sarana dan fasilitas fisik yang dapat langsung dirasakan oleh pasien. Dalam pelayanan Keperawatan adalah keberhasilan dalam memberikan asuhan selama pasien dirawat dan kecepatan Perawat saat pasien membutuhkan.

2. Konsep Pelayanan Keperawatan

a. Definisi Pelayanan Keperawatan

Menurut (Trihono, 2005;Fatrida Dedi et al., 2023) untuk mencapai kepuasan pasien, merupakan pelayanan yang memberikan kemudahan, kenyamanan, atau keselamatan dalam kegiatan yang

terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang tenaga kesehatan (pelayanan Keperawatan dan lainnya) dengan pasien.

Berdasarkan kebijakan Depkes RI (1998), mutu pelayanan Keperawatan adalah pelayanan kepada pasien yang berdasarkan standar keahlian untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien, sehingga pasien dapat memperoleh kepuasan dan akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan kepada Rumah Sakit, serta dapat menghasilkan keunggulan kompetitif melalui pelayanan yang bermutu, efisien, inovatif dan menghasilkan *customer responsiveness*.

b. Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan

Kepuasan pasien merupakan kunci penting dalam upaya meningkatkan *quality of care* dalam pelayanan kesehatan, *health care provider* perlu menyadari bahwa keuntungan utama sistem pelayanan kesehatan adalah pasien. Berikut dimensi mutu pelayanan (Tuasikal Hani et al., 2020) terdiri dari:

1. Wujud nyata (*tangibles*) adalah wujud langsung yang meliputi fasilitas fisik, yang mencakup kemutahiran peralatan yang digunakan, kondisi sarana, kondisi SDM perusahaan dan keselarasan antara fasilitas fisik dengan jenis jasa yang diberikan.
2. Kehandalan (*reliability*) adalah aspek-aspek keandalan sistem pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa yang meliputi kesesuaian pelaksanaan pelayanan dengan rencana kepedulian perusahaan kepada permasalahan yang dialami pasien, keandalan penyampaian jasa sejak awal, ketepatan waktu pelayanan sesuai dengan janji yang diberikan, dan keakuratan penanganan.
3. Ketanggungan (*responsiveness*) adalah keinginan untuk membantu dan menyediakan jasa yang dibutuhkan konsumen. Hal ini meliputi kejelasan informasi waktu

penyampaian jasa, ketepatan dan kecepatan dalam pelayanan administrasi, kesediaan 140 pegawai dalam membantu konsumen, keluangan waktu pegawai dalam menanggapi permintaan pasien dengan cepat.

4. Jaminan (*assurance*) adalah adanya jaminan bahwa jasa yang ditawarkan memberikan jaminan keamanan yang meliputi kemampuan SDM, rasa aman selama berurusan dengan karyawan, kesabaran karyawan, dan dukungan pimpinan terhadap staf.
5. Empati (*empathy*), berkaitan dengan memberikan perhatian penuh kepada konsumen yang meliputi perhatian kepada konsumen, perhatian staf secara pribadi kepada konsumen, pemahaman akan kebutuhan konsumen, perhatian terhadap kepentingan, kesesuaian waktu pelayanan dengan kebutuhan konsumen.

c. Indikator Pelayanan Keperawatan

Mutu pelayanan Keperawatan sebagai alat ukur dari kualitas pelayanan kesehatan dan menjadi salah satu faktor penentu citra instansi pelayanan kesehatan di masyarakat. Menurut (Nursalam, 2013; Tuasikal Hani et al., 2020) suatu pelayanan Keperawatan harus memiliki mutu yang baik dalam pelaksanaanya. Diantaranya adalah:

1. *Caring* adalah sikap perduli yang ditunjukkan oleh Perawat kepada pasiennya. Perawat akan senantiasa memberikan asuhan dengan sikap yang siap tanggap dan Perawat mudah dihubungi pada saat pasien membutuhkan perawatan.
2. Kolaborasi adalah tindakan kerja sama antara Perawat dengan anggota medis lain, pasien, keluarga pasien, dan tim sejawat Keperawatan dalam menyelesaikan prioritas perencanaan pasien.
3. Kecepatan, suatu sikap Perawat yang cepat dan tepat dalam memberikan asuhan Keperawatan.

4. Empati adalah sikap yang harus ada pada semua Perawat.
5. Courtesy adalah sopan santun yang ada pada diri Perawat sendiri.
6. Sincerity adalah kejujuran dalam diri Perawat. Jujur juga merupakan salah satu kunci keberhasilan Perawat dalam hal Perawatan kepada pasien.
7. Komunikasi terapeutik merupakan salah satu cara yang paling mudah untuk dilakukan Perawat dalam memberikan asuhan. Karena komunikasi terapeutik sendiri merupakan cara efektif agar pasien merasa nyaman dan lebih terbuka dengan Perawat.

3. Konsep Perilaku Caring

a. Definisi perilaku *caring*

Caring secara umum dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk berdedikasi dengan orang lain, pengawasan dengan waspada, menunjukkan perhatian, perasaan empati kepada orang lain, dan perasaan cinta atau menyayangi yang merupakan kehendak Keperawatan (Karo Mestiana, 2021).

Caring merupakan bentuk kepedulian Perawat terhadap klien sebagai bentuk perhatian, penghargaan dan mampu memenuhi kebutuhannya (Firmansyah, et al. 2019; Ariga Reni Asmara, 2020). Perilaku *caring* Perawat dapat diwujudkan dalam pemberian pelayanan Keperawatan pada klien, bila Perawat dapat memahami pengertian dari *caring* itu sendiri, mengetahui teori tentang *caring*, mengetahui *caring* dalam praktik Keperawatan, serta memahami sepuluh faktor karatif *caring*, dan faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku *caring* Perawat (Kusnanto, 2019).

Berikut Asumsi dasar teori Watson terletak pada 7 asumsi dasar yang menjadi kerangka kerja dalam pengembangan teori; yaitu:

1. *Caring* dapat dilakukan dan dipraktikkan secara interpersonal.
2. *Caring* meliputi faktor-faktor caratif yang dihasilkan dari kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia.
3. *Caring* yang efektif akan meningkatkan status kesehatan dan perkembangan individu dan keluarga.
4. Respon *caring* adalah menerima seseorang tidak hanya sebagai seseorang berdasarkan kondisi saat ini tetapi seperti apa dia mungkin akan menjadi dimasa depannya.
5. *Caring environment*, menyediakan perkembangan potensi dan memberikan keluasan memilih kegiatan yang terbaik bagi diri seseorang dalam waktu yang telah ditentukan.
6. *Caring* bersifat "healt hogenic" daripada sekedar caring. Praktek caring mengintegrasikan pengetahuan biopsikal dan perilaku manusia untuk meningkatkan kesehatan dan untuk membantu pasien yang sakit, dimana caring melengkapi caring.
7. *Caring* merupakan inti dari Keperawatan.

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku *Caring*

Caring merupakan aplikasi dari proses Keperawatan sebagai bentuk kinerja yang ditampilkan oleh seorang Perawat. (Gibson, et.al 2006;Kusnanto, 2019) mengemukakan 3 (tiga) faktor yang berpengaruh terhadap kinerja individu meliputi faktor individu, psikologis dan organisasi.

1. Faktor Individu.

Variabel individu dikelompokkan pada sub variabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografis. Variable kemampuan dan keterampilan adalah faktor penting yang bisa berpengaruh terhadap perilaku dan kinerja individu. Kemampuan intelektual merupakan

kapasitas individu mengerjakan berbagai tugas dalam suatu kegiatan mental.

2. Faktor psikologis.

Variabel ini terdiri atas sub variable sikap, komitmen dan motivasi. Faktor ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman dan karakteristik demografis. Setiap orang cenderung mengembangkan pola motivasi tertentu. Motivasi adalah kekuatan yang dimiliki seseorang yang melahirkan intensitas dan ketekunan yang dilakukan secara sukarela.

3. Faktor organisasi.

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

c. Indikator Perilaku *Caring*

Menurut (Jean Watson, 1979;Kozier et al., 2010) Perawat menggunakan sepuluh faktor perawatan sebagai pedoman dalam interaksi Perawat klien yang didasarkan pada kepekaan terhadap diri dan orang lain yang disebut sebagai 10 faktor karratif, berikut panduan yang disebut Watson sebagai berikut:

1. Membentuk sistem nilai yang bersifat *humanistik-altruistik*
2. Menanamkan keyakinan dan harapan
3. Menumbuhkan kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain
4. Mengembangkan hubungan saling percaya yang sifat-nya membantu (dalam melakukan perawatan)
5. Meningkatkan dan menerima ungkapan perasaan yang positif maupun negatif
6. Menggunakan metode penyelesaian secara ilmiah dan sistematis dalam pengambilan keputusan

7. Meningkatkan belajar-mengajar interpersonal
8. Menyediakan lingkungan mental, fisik, sosiokultural, dan spiritual yang suportif, protektif, dan korektif
9. Membantu dalam pemenuhan kebutuhan manusia
10. Memungkinkan timbulnya kekuatan eksistensial – fenomena.

d. Caring Dimensions Inventory (CDI)

Peningkatan mutu pelayanan Keperawatan didukung oleh pengembangan teori-teori Keperawatan, salah satunya adalah teori *Caring* menurut Jean Watson, menurut Watson 1979 *caring* dibangun atas 10 *carative factors* atau karatif faktor, dari 10 faktor karatif ini berkembang dimensi *caring* yang dikembangkan oleh Watson dan Lea. *Caring dimensi inventori* dapat diterapkan dalam pelayanan Keperawatan dan sebagai salah satu indikator dalam pencapaian kepuasan dan dapat dipakai sebagai standar recruitment pegawai dimana dalam standar profesi Perawat dapat dilaksanakan menggunakan dimensi *caring*. Sehingga didapatkan Perawat professional dalam tatanan pelayanan (Triwijayanti, 2015) .

Perilaku *caring* Perawat dapat dilihat melalui dimensi *caring* yang dikembangkan oleh Watson & Lea, dimensi *caring* yang dikembangkan ini terdiri dari 25 dimensi yang dapat menumbuhkan perilaku *caring* Perawat sehingga meningkatkan mutu pelayanan Keperawatan yang berorientasi kepada pasien.

Dimensi *caring* (*Caring Dimensions Inventory* = CDI) yang didesain oleh Watson dan Lea (1997) merupakan instrumen yang dikembangkan untuk melihat dan meneliti perilaku Perawat (perilaku *caring*) sehingga bisa langsung diterapkan kepada pasien (Muhlisin & Ichsan, 2008). Daftar dimensi caring tersebut antara lain:

1. CDI 1. Membantu klien dalam ADL.
2. CDI 2. Membuat catatan Keperawatan mengenai klien.
3. CDI 3. Merasa bersalah /menyesal kepada klien.

4. CDI 4. Memberikan pengetahuan kepada klien sebagai individu.
5. CDI 5. Menjelaskan prosedur klinik.
6. CDI 6. Berpakaian rapi ketika bekerja dengan klien.
7. CDI 7. Duduk dengan klien.
8. CDI 8. Mengidentifikasi gaya hidup klien.
9. CDI 9. Melaporkan kondisi klien kepada Perawat senior.
10. CDI 10. Bersama klien selama prosedur klinik.
11. CDI 11. Bersikap manis dengan klien.
12. CDI 12. Mengorganisasi pekerjaan dengan Perawat lain untuk klien.
13. CDI 13. Mendengarkan klien.
14. CDI 14. Konsultasi dengan dokter mengenai klien.
15. CDI 15. Mengajurkan klien mengenai aspek *self care*.
16. CDI 16. Melakukan sharing mengenai masalah pribadi dengan klien.
17. CDI 17. Memberikan informasi mengenai klien.
18. CDI 18. Mengukur tanda vital klien.
19. CDI 19. Menempatkan kebutuhan klien sebelum kebutuhan pribadi.
20. CDI 20. Bersikap kompeten dalam prosedur klinik.
21. CDI 21. Melibatkan klien dalam perawatan.
22. CDI 22. Memberikan jaminan mengenai prosedur klinik.
23. CDI 23. Memberikan *privacy* kepada klien.
24. CDI 24. Bersikap gembira dengan klien.
25. CDI 25. Mengobservasi efek medikasi kepada klien.

B. Hasil Penelitian Yang Relevan

Tabel 2.1 Penelitian yang relevan

No	Judul penelitian; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Instrumen, Analisis)	Hasil
1	Hubungan Antara Caring Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Keperawatan (Faridasari et al., 2021) Https://Doi.Org/10.38165/Jk	D: Penelitian kuantitatif dengan pendekatan analitik korelasi dan cross-sectional. S: 80 responden dari populasi 100 pasien di ruang rawat inap menggunakan purposive sampling. I: Kuesioner untuk mengukur perilaku caring dan tingkat kepuasan pasien. A: Uji Chi-Square untuk melihat hubungan antara caring dan kepuasan pasien.	Hasil analisis univariat diketahui bahwa mayoritas Caring dalam layanan Keperawatan Di ruang rawat inap dengan kategori caring adalah 67 responden (83,8%), kategori tidak caring. Sedangkan mayoritas tingkat kepuasan dalam pelayanan Keperawatan di ruang rawat inap mengalami tingkat puas sebanyak 48 responden (60%), berikutnya dengan kategori kepuasan sangat puas sebanyak 19 responden (23,8%), kategori ketidakpuasan dengan jumlah 13 responden (16,2%). Berdasarkan uji bivariat hasil dari uji statistik dengan Khi Kuadrat didapatkan menunjukkan hasil dimana didapat nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini menyimpulkan bahwa hipotesis nul (H_0) ditolak atau menunjukkan ada Hubungan Caring Dengan Tingkat Kepuasan Dalam Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap.

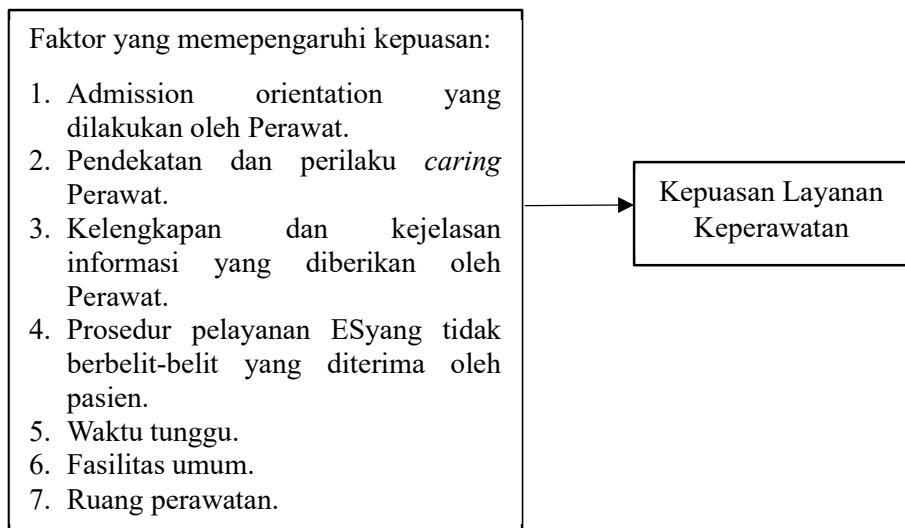
2	<p>Analisis Hubungan Perilaku Caring Dengan Tingkat Kepuasan Pelayanan Kesehatan (Ambarika & Wardani, 2021).</p> <p>Https://Doi.Org/10.32528/Ijhs.V13i1.5273</p>	<p>D: Menggunakan pendekatan correlasional yang dilakukan di UPTD Puskesmas Poncokusumo Kabupaten Malang.</p> <p>S: Sample penelitian ini adalah 38 responden yang memenuhi kriteria inklusi</p> <p>I: Pengumpulan data dengan kuesioner</p> <p>A: Data dianalisis dengan menggunakan uji statistik Spearman's rho.</p>	<p>Hasil analisis univariat diketahui perilaku caring Perawat mayoritas baik yaitu sebanyak 27 responden (71,05%), sedangkan kepuasan pasien Sebagian besar merasa puas yaitu sebanyak 26 responden (68,42%). Berdasarkan uji bivariat, didapatkan hasil uji statistik Spearman's Rho dengan $\alpha = 0,05$ didapatkan p value $0,0005 < 0,05$. Dengan demikian ada hubungan yang signifikan antara perilaku caring dengan tingkat kepuasan pelayanan kesehatan dengan kekuatan korelasi sangat kuat dan arah positif, artinya semakin baik perilaku caring perawat maka pasien akan semakin puas dengan pelayanan kesehatan.</p>
3	<p>Hubungan Caring Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Kelas Iii Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis (Juliani et al., 2021)</p> <p>Https://Jurnal.Unigal.Ac.Id/Index.Php/Jkg/Article/View/5694</p>	<p>D: Penelitian analitik kuantitatif dengan pendekatan cross sectional.</p> <p>S: 71 pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis, diambil dengan teknik proporsional random sampling.</p> <p>I: Kuesioner yang terdiri dari 42 pernyataan mengenai caring perawat (Caring Behavior Inventory) dan 25 pernyataan mengenai kepuasan pasien.</p>	<p>Hasil analisis univariat diketahui caring Perawat Sebagian besar responden berkategori baik yaitu sebanyak 44 orang (62%) dan hampir Sebagian besar responden berkategori kurang baik yaitu sebanyak 27 orang (38%). Sedangkan untuk kepuasan pasien setengah dari responden berkategori puas yaitu sebanyak 36 orang (50,7%), hampir Sebagian responden berkategori cukup puas yaitu sebanyak 17 (23,9%), sebagian kecil</p>

		<p>A: Uji statistik Chi-Square untuk menguji hubungan antara caring perawat dan kepuasan pasien.</p>	<p>responden berkategori sangat puas sebanyak 11 (15,5%), sebagian kecil responden berkategori tidak puas yaitu sebanyak 7 orang (9,9%), dan tidak ada yang menjawab pada kategori sangat tidak puas. Berdasarkan uji bivariat, hasil analisa data dengan uji statistik Chi-Square menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara caring perawat dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis karena nilai $\alpha > \rho$ value ($0,05 > 0,000$) dan χ^2 hitung $> \chi^2$ tabel ($29,300 > 7,815$).</p>
4	<p>Hubungan Caring Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap 1 Rumah Sakit Umum Haji Surabaya (Aisyah et al., 2022)</p> <p>Http://Journal.Um-Surabaya.Ac.Id/Index.Php/Jkm</p>	<p>D: Penelitian kuantitatif dengan pendekatan korelasional.</p> <p>S: 30 pasien di ruang rawat inap 1 RSU Haji Surabaya.</p> <p>I: Kuesioner caring perawat dan tingkat kepuasan pasien.</p> <p>A: Uji Chi-Square menggunakan SPSS 25.</p>	<p>Hasil analisis univariat diketahui perawat caring yaitu berjumlah 28 orang (93%) dan perawat yang tidak caring berjumlah 2 orang (7%). Sedangkan responden merasa puas yaitu berjumlah 25 orang (83%). Berdasarkan uji bivariat, hasil uji statisik menggunakan Spearmen rho diperoleh hasil ρ Value 0,01 dengan nilai α (0,05) maka $\rho < \alpha$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara caring perawat dengan tingkat kepuasan pasien.</p>
5	<p>Hubungan Perilaku Caring Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Perawatan Rawat Inap RSUD Undata Provinsi</p>	<p>D: Kuantitatif dengan pendekatan observasional analitik dan desain cross-sectional.</p>	<p>Hasil analisis univariat diketahui perilaku caring sebagian besar baik berjumlah 38 responden (69,1%) dan perilaku caring kurang berjumlah 17 responden (30,9%).</p>

	<p>Sulawesi Tengah (Prawiti et al., 2023)</p> <p>Https://Doi.Org/10.59435/Gjmi.V1i3.56</p>	<p>S: 55 pasien rawat inap di RSUD Undata, diambil dengan teknik purposive sampling.</p> <p>I: Kuesioner untuk mengukur perilaku caring perawat dan kepuasan pasien.</p> <p>A: Uji Chi-square untuk menguji hubungan antara perilaku caring dan kepuasan pasien.</p>	<p>Kepuasan pasien sebagian besar puas berjumlah 36 responden (65,5%) dan kepuasan pasien tidak puas berjumlah 19 responden (34,5%). Berdasarkan uji bivariat didapatkan hasil uji chi-square adanya korelasi positif antara perilaku caring perawat terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan perawatan rawat inap RSUD Undata dengan nilai p: 0,000 (<0,05).</p>
6	<p>Caring Dimensions Inventory Dalam Tatanan Pelayanan Keperawatan (Triwijayanti, 2015)</p> <p>Https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jmk/article/view/4027</p>	<p>D: Jurnal ini adalah tinjauan literatur dimana jurnal ini lebih berfokus pada konsep dan penerapan "Caring Dimensions Inventory" (CDI) 25 dalam pelayanan Keperawatan.</p> <p>S: Tidak ada sampel penelitian yang disebutkan karena ini bukan penelitian empiris.</p> <p>I: Jurnal ini menyebutkan instrumen "Caring Dimensions Inventory" (CDI) yang didesain oleh Watson dan Lea (1997). Instrumen ini terdiri dari 25 dimensi yang dapat menumbuhkan perilaku. Namun, instrumen ini tidak digunakan dalam penelitian yang dilaporkan dalam jurnal ini, melainkan sebagai referensi untuk mengukur perilaku caring.</p>	<p>Jurnal ini tidak ada hasil analisis. Melainkan pembahasan konseptual yang mana <i>caring</i> memiliki manfaat besar dalam keperawatan dan seharusnya tercermin dalam setiap interaksi perawat dengan klien. Perawat perlu memiliki standar dan kompetensi untuk menerapkan asuhan keperawatan menggunakan <i>caring</i>. Selain itu akan meningkatkan mutu asuhan keperawatan, memperbaiki citra perawat di masyarakat, dan menempatkan profesi keperawatan pada posisi yang penting di mata pengguna jasa pelayanan kesehatan.</p>

		A: Penelitian adalah tinjauan literatur (review jurnal) mengenai konsep <i>caring</i> dan penerapannya, bukan penelitian primer yang melibatkan analisis data. Oleh karena itu, tidak ada bagian yang menjelaskan metode analisis data dari sebuah studi empiris.	
--	--	---	--

C. Kerangka Teori

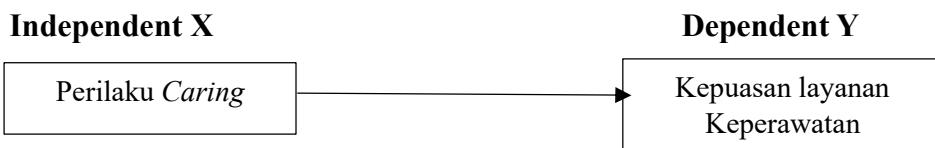


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: (Kusnanto, 2019)

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ini adalah:

Ada hubungan perilaku *caring* dengan kepuasan layanan Keperawatan di ruang rawat inap bedah RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro tahun 2025.