

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Perilaku *Caring* Perawat

a. Konsep Perilaku *Caring* Perawat

Caring adalah esensi dari keperawatan yang berarti juga pertanggung jawaban hubungan antara perawat-klien, dimana perawat membantu berpartisipasi, membantu memperoleh pengetahuan dan meningkatkan kesehatan. *Caring* adalah esensi dari keperawatan yang merupakan fokus dan sentral dari praktik keperawatan. *Caring* dalam keperawatan adalah hal yang sangat mendasar. *Caring* merupakan “*heart*” profesi, artinya sebagai komponen yang fundamental dari fokus sentral serta unik dari keperawatan (Barnum, 2009).

Terkait dengan perilaku *caring* perawat, maka Potter & Perry (2014) mendefinisikan *caring* sebagai pemberian perhatian penuh pada klien saat memberikan asuhan keperawatan. Meskipun perkataan *caring* telah digunakan secara umum, tetapi tidak terdapat definisi dan konseptualisasi yang universal mengenai *caring* itu sendiri. Setidaknya terdapat lima perspektif atau kategori mengenai *caring*, yaitu *caring* sebagai sifat manusia *caring* sebagai intervensi terapeutik, dan *caring* sebagai bentuk kasih sayang (Swanson, dalam Leddy, 2008).

Caring sulit untuk didefinisikan karena memiliki makna banyak : sebagai kata benda atau kata kerja, sebagai sesuatu yang dapat

dirasakan, sebagai sikap atau perilaku. Meskipun demikian, pakar-pakar keperawatan banyak yang telah melakukan pendekatan-pendekatan untuk mendefinisikan dan menjabarkan perilaku *caring*. Sedangkan perilaku *caring* perawat adalah suatu perilaku yang meliputi seperti : mendengarkan penuh perhatian, hiburan, kejujuran, kesabaran, tanggung jawab, menyediakan informasi sehingga pasien dapat membuat keputusan (Simarmata, 2010).

Berbagai penelitian telah menyatakan tentang *caring* sebagai fokus sentral keperawatan. Stanizewska & Ahmed (2008) menyatakan di dalam penelitiannya bahwa harapan pasien akan asuhan keperawatan adalah asuhan keperawatan yang mencakup perilaku *caring* perawat di dalamnya (Stanizewska & Ahmed, 1998, dalam Wolf, *et al.*, 2008).

Perilaku adalah suatu tindakan atau reaksi yang dilakukan seseorang terhadap orang lain . Perilaku perawat dalam pelayanan keperawatan merupakan suatu tanggapan dan tindakan terhadap kebutuhan dan keinginan dari para pasien (Anjaryani, 2009). *Caring* perawat merupakan sikap peduli yang memudahkan pasien untuk mencapai peningkatan kesehatan dan pemulihan . Perilaku *caring* sebagai bentuk peduli, memberikan perhatian kepada orang lain, berpusat pada orang, menghormati harga diri, dan kemanusiaan, komitmen untuk mencegah terjadinya status kesehatan yang

memburuk, memberi perhatian dan menghormati orang lain (Nursalam, 2014 dalam Kusmiran, 2015).

Perilaku *caring* adalah esensi dari keperawatan yang membedakan perawat dengan profesi lain dan mendominasi serta mempersatukan tindakan-tindakan keperawatan (Waston, 2009 dalam Kusmiran 2015). Perilaku *Caring* merupakan kunci sukses bagi perawat dalam menjalankan profesinya yaitu apabila mempunyai ilmu untuk mensintesa semua kejadian yang berhubungan dengan klien, mampu menganalisa, mengintepretasikan, mempunyai kata hati, dan mengerti apa yang terjadi terhadap masalah yang dihadapi klien (Rinawati, 2012).

Perilaku *caring* perawat adalah bagian dari praktik keperawatan profesional yang holistik atau menyeluruh. Di dalam penelitiannya Valentine, (1997) mengemukakan bahwa pilihan pasien dalam mencari pusat pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh pengalaman positif terhadap perilaku *caring* perawat (dikutip dari Wolf, *et al.*, 2008).

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Caring*
Perawat

Menurut Watson (2009), fokus utama dari keperawatan adalah faktor-faktor *carative* yang bersumber dari perspektif humanistik yang dikombinasikan dengan dasar pengetahuan ilmiah. Watson kemudian mengembangkan sepuluh faktor *carative* tersebut untuk membantu kebutuhan tertentu dari pasien dengan tujuan terwujudnya integritas

fungsional secara utuh dengan terpenuhinya kebutuhan biofisik, psikososial dan kebutuhan interpersonal (dikutip dari Al-Assaf, 2009).

Kesepuluh faktor *carative* tersebut adalah :

1) Pendekatan humanistik dan altruistik.

Pembentukan sistem nilai humanistik dan altruistik mulai berkembang di usia dini dengan nilai-nilai yang berasal dari orang tuanya. Sistem nilai ini menjembatani pengalaman hidup seseorang dan mengantarkan ke arah kemanusiaan. Perawatan yang berdasarkan nilai-nilai humanistik dan altruistik dapat dikembangkan melalui penilaian terhadap pandangan diri seseorang, kepercayaan, interaksi dengan berbagai kebudayaan dari pengalaman pribadi. Hal ini dianggap penting untuk pendewasaan diri perawat yang kemudian akan meningkatkan sikap altruistik (Al-Assaf, 2009). Melalui sistem nilai humanistik dan altruistik ini perawat menumbuhkan rasa puas karena mampu memberikan sesuatu kepada klien (Nurachmah, 2010)

2) Menanamkan sikap penuh harapan.

Perawat memberikan kepercayaan dengan cara memfasilitasi dan meningkatkan asuhan keperawatan yang holistik. Dalam hubungan perawat-klien yang efektif, perawat memfasilitasi perasaan optimis, harapan, dan kepercayaan. Di samping itu, perawat meningkatkan perilaku klien dalam mencari pertolongan kesehatan (Nurachmah, 2010).

Kepercayaan dan pengharapan sangat penting bagi proses karatif maupun kuratif. Perawat perlu memberikan alternatif-alternatif bagi pasien jika pengobatan modern tidak berhasil; berupa meditasi, penyembuhan sendiri, dan spiritual. Dengan menggunakan faktor karatif ini akan tercipta perasaan lebih baik melalui kepercayaan dan atau keyakinan yang sangat berarti bagi seseorang secara individu (Al-Assaf, 2009).

3) Kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain.

Pengembangan perasaan ini akan membawa pada aktualisasi diri melalui penerimaan diri antara perawat dan klien (Barnhart, et al., 1994, dalam Mariner-Tomey, 2006). Perawat belajar menghargai kesensitifan dan perasaan klien, sehingga ia sendiri dapat menjadi lebih sensitif dan , murni dan bersikap wajar pada orang lain (Nurachmah, 2010). Perawat yang mampu untuk mengenali dan mengekspresikan perasaannya akan lebih mampu untuk membuat orang lain mengekspresikan perasaan mereka (Kozier & Erb, 2008).

Pengembangan kepekaan terhadap diri dan orang lain, mengeksplorasi kebutuhan perawat untuk mulai merasakan suatu emosi yang muncul dengan sendirinya. Hal itu hanya dapat berkembang melalui perasaan diri seseorang yang peka dalam berinteraksi dengan orang lain. Jika perawat berusaha meningkatkan kepekaan dirinya, maka ia akan lebih autentik

(tampil apa adanya). Autentik akan menambah pertumbuhan diri dan aktualisasi diri baik bagi perawat sendiri maupun bagi orang-orang yang berinteraksi dengan perawat itu (Al-Assaf, 2009).

4) Hubungan saling percaya dan saling membantu.

Pengembangan hubungan saling percaya antara perawat dan klien adalah sangat krusial bagi transportasi *caring*. Hubungan saling percaya akan meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif. Pengembangan hubungan saling percaya menerapkan bentuk komunikasi untuk menjalin hubungan dalam keperawatan. Karakteristik faktor ini adalah kongruen, empati, dan ramah. Kongruen berarti menyatakan apa adanya dalam berinteraksi dan tidak menyembunyikan kesalahan. Perawat bertindak dengan cara yang terbuka dan jujur. Empati berarti perawat memahami apa yang dirasakan klien. Ramah berarti penerimaan positif terhadap orang lain yang sering diekspresikan melalui bahasa tubuh, ucapan tekanan suara, sikap terbuka, ekspresi wajah dan lain-lain (Nurachmah, 2010)

5) Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif.

Perawat menyediakan dan mendengarkan semua keluhan dan perasaan klien (Nurachmah, 2010). Berbagai perasaan merupakan pengalaman yang cukup beresiko baik bagi perawat maupun klien. Perawat harus siap untuk ekspresi perasaan positif

maupun negatif bagi klien. Perawat harus menggunakan pemahaman intelektual maupun emosional pada keadaan yang berbeda (Barnhart, et al., 1994, dalam Mariner-Tomey, 2014).

6) Menggunakan *problem solving* dalam mengambil keputusan.

Perawat menggunakan metode proses keperawatan sebagai pola pikir dan pendekatan asuhan kepada klien, sehingga akan mengubah gambaran tradisional perawat sebagai “pembantu” dokter. Proses keperawatan adalah proses yang sistematis dan terstruktur, seperti halnya proses penelitian (Nurachmah, 2010).

7) Peningkatan belajar mengajar interpersonal.

Faktor ini adalah konsep yang penting dalam keperawatan, yang membedakan antara *caring* dan *curing*. Perawat memberikan informasi kepada klien. Perawat bertanggungjawab akan kesejahteraan dan kesehatan klien. Perawat memfasilitasi proses belajar mengajar yang didesain untuk memampukan klien memenuhi kebutuhan pribadinya, memberikan asuhan mandiri, menetapkan kebutuhan personal klien (Barnhart, et al., 1994, dalam Mariner-Tomey, 2010).

8) Menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural, spiritual yang mendukung

Perawat perlu mengenali pengaruh lingkungan internal dan eksternal klien terhadap kesehatan dan kondisi penyakit klien. Konsep yang relevan terhadap lingkungan internal yang mencakup

kesejahteraan mental dan spiritual, dan kepercayaan sosiokultural bagi seorang individu. Sedangkan lingkungan eksternal mencakup variabel epidemiologi, kenyamanan, privasi, keselamatan, kebersihan dan lingkungan yang estetis. Karena klien bisa saja mengalami perubahan baik dari lingkungan internal maupun eksternal, maka perawat harus mengkaji dan memfasilitasi kemampuan klien untuk beradaptasi dengan perubahan fisik, mental, dan emosional (Nurachmah, 2010).

9) Memberi bantuan dalam pemenuhan kebutuhan manusia

Perawat perlu mengenali kebutuhan komprehensif yaitu kebutuhan biofisik, psikososial, psikofisikal dan interpersonal klien. Pemenuhan kebutuhan yang paling mendasar perlu dicapai sebelum beralih ke tingkat yang selanjutnya. Nutrisi, eliminasi, dan ventilasi adalah contoh dari kebutuhan biofisik yang paling rendah. Pencapaian dan hubungan merupakan kebutuhan psikososial yang tinggi, dan aktualisasi diri merupakan kebutuhan interpersonal yang paling tinggi (Barnhart, et al., 1994, dalam Mariner-Tomey, 2016).

10) Terbuka pada eksistensial fenomenologikal dan dimensi spiritual penyembuhan.

Faktor ini bertujuan agar penyembuhan diri dan kematangan diri dan jiwa klien dapat dicapai. Terkadang klien perlu dihadapkan pada pengalaman /pemikiran yang bersifat

proaktif. Tujuannya adalah agar dapat meningkatkan pemahaman lebih mendalam tentang diri sendiri (Nurachmah, 2010).

Faktor karatif ini dalam ilmu keperawatan membantu perawat untuk memahami jalan hidup seseorang dalam menemukan arti kesulitan hidup. Karena adanya dasar yang irrasional tentang kehidupan, penyakit dan kematian, perawat menggunakan faktor kuratif ini untuk membantu memperoleh kekuatan atau daya untuk menghadapi kehidupan atau kematian (Dwidiyanti, 2008).

Watson menyadari bahwa faktor ini sedikit sulit untuk dipahami, tetapi hal ini akan membawa perawat kepada pemahaman yang lebih baik mengenai diri sendiri dan orang lain (Barnhart, et al., 1994, dalam Mariner-Tomey, 2010).

c. *Dimensi Caring*

Daftar dimensi *caring* (*Caring Dimensions Inventory* = CDI) yang didesain oleh Watson dan Lea (2004) yang dikutip oleh Muchlisin dan Ihsan (2008) merupakan instrumen yang dikembangkan untuk meneliti perilaku perawat (perilaku *caring*). Dimensi *caring* tersebut antara lain:

CDI 1. Membantu klien dalam ADL.

CDI 2. Membuat catatan keperawatan mengenai klien.

CDI 3. Merasa bersalah /menyesal kepada klien

CDI 4. Memberikan pengetahuan kepada klien sebagai individu

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

Hasil penelitian Lea Amanda *et all* (2008) menjelaskan bahwa semua item pada CDI mempunyai korelasi positif dengan item lainnya

kecuali CDI No. 3 dan 16. Untuk mengukur perilaku *caring* perawat, kelompok IV menyusun instrumen berdasarkan CDI 1- 25. Instrumen tersebut meliputi instrument observasi dan kuesioner, yang dapat lihat pada lampiran 3.

2. **Kepuasan**

a. Kepuasan Manusia

Maslow menggambarkan manusia sebagai makhluk yang tidak pernah merasa puas, karena bagi manusia kepuasan itu bersifat sementara (Handoko, 2010). Bila suatu kebutuhan telah terpuaskan maka kebutuhan-kebutuhan yang lain menuntut untuk dipuaskan. Dari konsep ini Maslow merumuskan tingkatan kebutuhan manusia sebagai berikut:

- 1) Kebutuhan-kebutuhan dasar fisiologis atau *physiologi need*
- 2) Kebutuhan akan rasa aman atau *need for self security*
- 3) Kebutuhan akan cinta dan memiliki atau *need for love and belongingness*
- 4) Kebutuhan akan rasa harga diri atau *need for self esteem*
- 5) Kebutuhan akan aktualisasi diri atau *need for actualization*

Maslow juga mengemukakan bahwa kebutuhan dasar, tingkat pemuasanya lebih mendesak dibanding dengan kebutuhan yang ditingkat atasnya. Namun dalam memuaskan kebutuhan itu tidak selalu kebutuhan yang dibawah lebih penting / didahulukan dari kebutuhan yang diatasnya. Apabila kebutuhan telah terpuaskan, individu tidak

berusaha untuk meneruskan pemuasnya melainkan berusaha untuk memuaskan kebutuhan lain yang lebih tinggi.

b. Kepuasan Pasien

Pasien adalah orang sakit yang dirawat dokter dan tenaga kesehatan lainnya ditempat praktek (Yuwono, 2012). Sedangkan kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya (Nursalam, 2011). Kotler dalam Nursalam (2011) menyebutkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya.

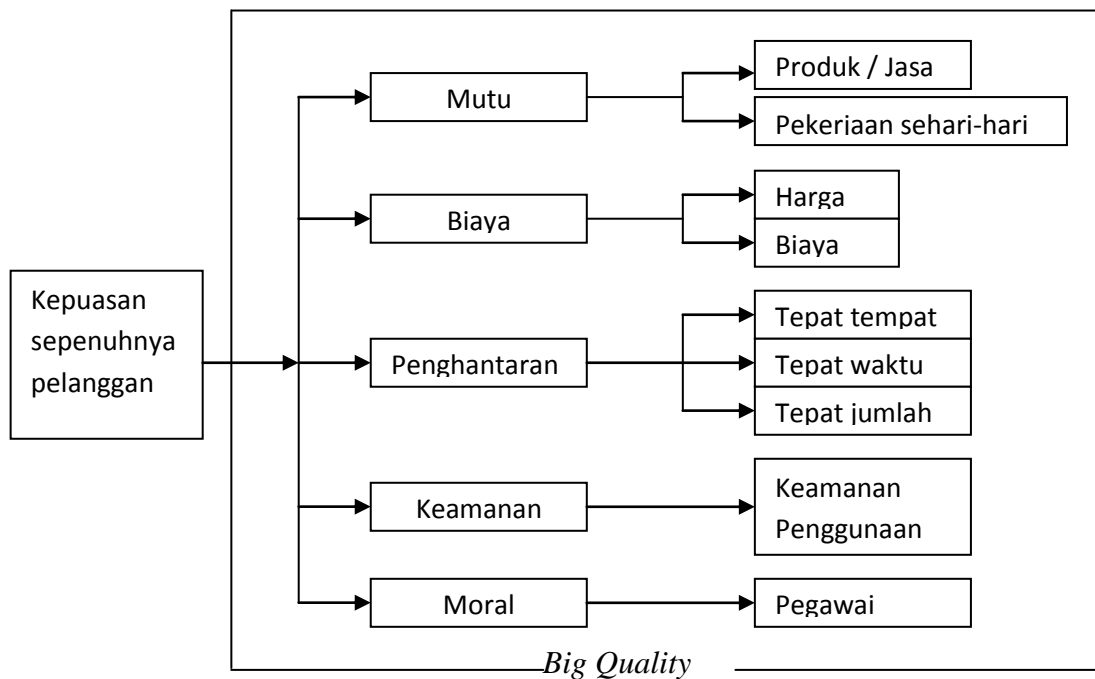
Kepuasan pasien (pelanggan) adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang (Kotler, 2014). Dengan demikian tingkat kepuasan adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan dengan harapan. Pasien puas setelah menerima pelayanan yang sesuai dengan harapannya, pasien memutuskan memberikan suatu penilaian terhadap jasa dan bertindak atas dasar puas.

Ada tiga tingkat kepuasan:

- 1) Apabila penampilan kurang dari harapan, pelanggan tidak dipuaskan.

- 2) Apabila penampilan sebanding dengan harapan, pelanggan akan puas.
- 3) Apabila penampilan melebihi harapan, pelanggan sangat puas.

Kepuasan pasien/kepuasan sepenuhnya menurut JUSE dalam Wijono (2009) didefinisikan sebagai mutu besar/mutu luas (*big quality*) atau (*Broad Quality*) yang dapat diuraikan pada bagan berikut



Sumber : JUSE & Djoko Wijono (2009)

Gambar 2.1. “*Big Quality* “ Kepuasan Pelayanan.

c. Indeks Kepuasan Masyarakat

Indeks Kepuasan Masyarakat adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik

dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya (Keputusan MENPAN Nomor 25/2004).

Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana telah ditetapkan dalam Keputusan MENPAN Nomor 25 Tahun 2004, terdapat 14 unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan masyarakat antara lain:

- 1) Prosedur pelayanan
- 2) Persyaratan pelayanan
- 3) Kejelasan petugas pelayanan
- 4) Kedisiplinan petugas pelayanan
- 5) Tanggung jawab petugas pelayanan
- 6) Kemampuan petugas pelayanan
- 7) Kecepatan pelayanan
- 8) Keadilan mendapatkan pelayanan
- 9) Kesopanan dan keramahan petugas
- 10) Kewajaran biaya pelayanan
- 11) Kepastian biaya pelayanan
- 12) Kepastian jadwal pelayanan
- 13) Kenyamanan lingkungan
- 14) Keamanan pelayanan

Puskesmas (*Health Centre*) adalah suatu kesatuan organisasi yang langsung memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam satu wilayah kerja tertentu dalam bentuk

usaha-usaha kesehatan pokok. Klinik sebagai pelayanan kesehatan tingkat pertama mempunyai wewenang dan tanggung jawab yang sangat besar dalam memelihara kesehatan masyarakat di wilayah sekitarnya dalam rangka meningkatkan status kesehatan masyarakat seoptimal mungkin.

Klinik atau pelayanan kesehatan tingkat pertama sebagai salah satu instansi swasta yang berperan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dituntut untuk meningkatkan kualitas kinerja dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat sehingga pelayanan yang diberikan mampu memenuhi kebutuhan, keinginan, dan harapan masyarakat serta mampu memberikan kepuasan. Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2000 tentang Program Pembangunan Nasional (PROPENAS), salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik adalah dengan menyusun indeks kepuasan masyarakat sebagai tolok ukur untuk menilai tingkat kualitas pelayanan. Dengan demikian data indeks kepuasan masyarakat dapat menjadi bahan penilaian terhadap unsur pelayanan yang masih perlu perbaikan dan menjadi pendorong setiap unit penyelenggara pelayanan untuk meningkatkan kualitas pelayanannya.

f. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepuasan pasien

Pelayanan yang baik merupakan pelayanan yang memberikan kepuasan bagi penerima pelayanan. Sebab ukuran keberhasilan

pelayanan tergantung pada kinerja instansi yang memberikan pelayanan yang selanjutnya dinilai oleh para konsumen yang menggunakan jasa pelayanan tersebut.

Tingkat kepuasan dalam suatu pelayanan dipengaruhi oleh berbagai aspek. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan konsumen yaitu : perilaku petugas, harga/tarif, pelayanan, kondisi lingkungan, promosi atau iklan yang berlebihan (Kotler, 2008). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu : (Moison, Walter and White dalam Haryanti, 2010).

1) Karakteristik Produk

Produk yang dimaksud dalam penulisan ini merupakan kepemilikan rumah sakit yang bersifat fisik, antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk rumah sakit meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan, beserta kelengkapannya.

2) Harga

Harga merupakan salah satu aspek penting yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Harga juga merupakan aspek terpenting dalam penentuan kualitas.

3) Pelayanan

Yaitu segala sesuatu yang harus didapatkan pasien seperti pelayanan yang ramah dari petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan, dan sebagainya. Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan

pasien maupun oranglain yang berkunjung di rumah sakit. Kesan pertama biasanya akan mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan dalam memberikan pelayanan keperawatan.

4) Lokasi

Meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Lokasi merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan pasien dalam memilih rumah sakit. Umumnya semakin dekat dengan pusat perkotaan atau mudah dijangkau dari tempat tinggal maka akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.

5) Fasilitas

Kelengkapan fasilitas rumah sakit yang meliputi sarana dan prasarana turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya ruang kamar rawat inap, ruang tunggu yang nyaman, tempat parkir. Walaupun bisa dikatakan bukan merupakan faktor yang vital dalam mempengaruhi kepuasan pasien, namun rumah sakit perlu memberikan perhatian pada fasilitas yang dimiliki rumah sakit dalam penyusunan strategi untuk menarik minat konsumen.

6) *Image*

Image merupakan salah satu faktor yang memegang peranan penting terhadap kepuasan pasien, dimana biasanya pasien akan memilih rumah sakit yang memiliki citra, reputasi dan kepedulian yang baik.

7) Desain visual

Desain visual harus diikutsertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen karena tata ruang dan dekorasi rumah sakit akan ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit.

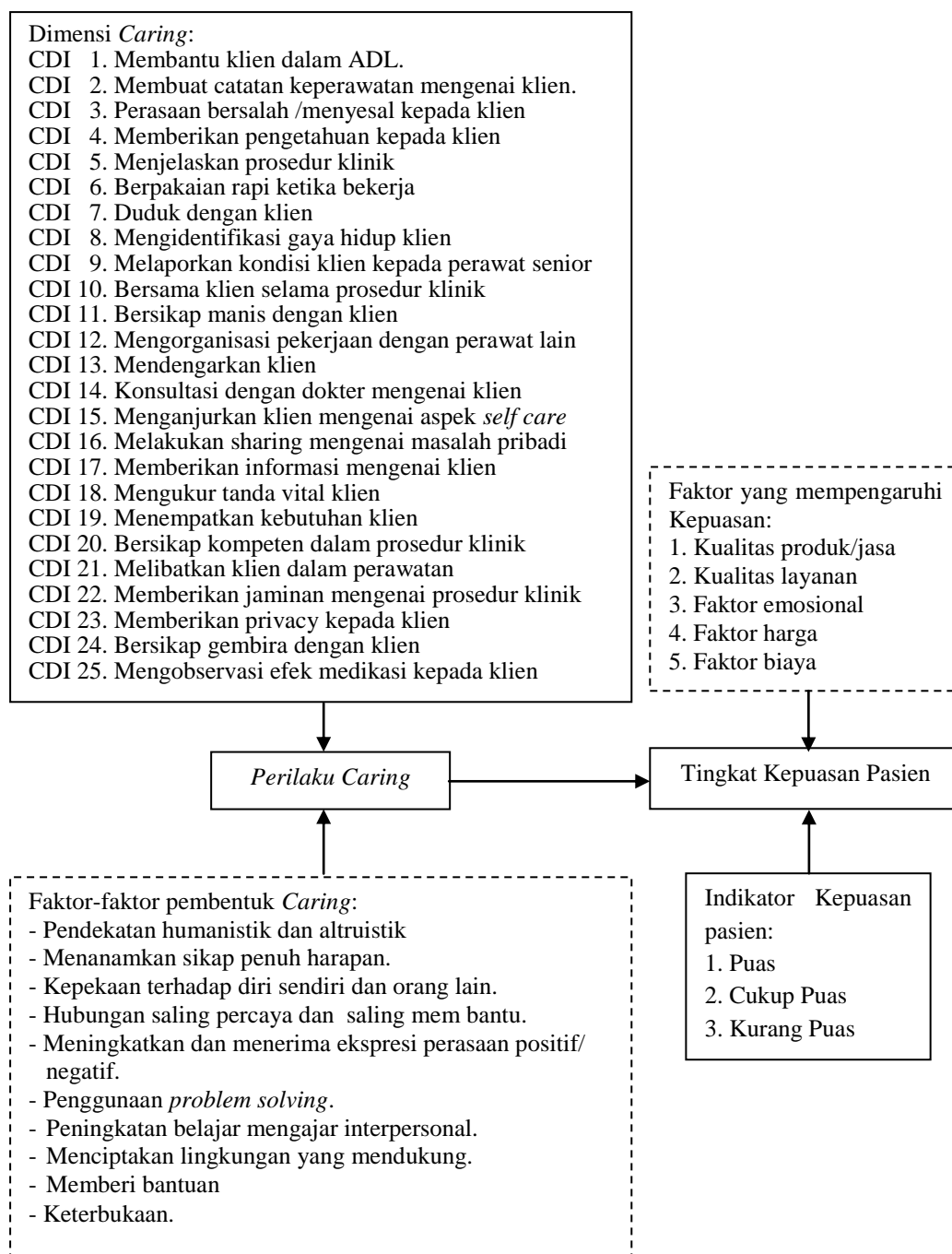
8) Suasana

Meliputi keamanan, keakraban, dan tata lampu. Suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu suasana yang baik akan membuat orang lain yang akan mengunjungi pasien pun akan merasa nyaman.

9) Komunikasi

Yaitu tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien.

B. Kerangka Teori



Keterangan:

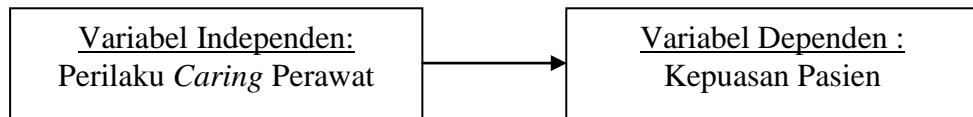
———— = Yang diteliti

----- = Yang tidak diteliti

Gambar 2.2. Kerangka Teori

Sumber: Tjiptono (2010), Nooria (2008), Haryanti (2010), Nurachmah (2010)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.3. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Berdasarkan permasalahan yang diajukan dan uraian teori serta kerangka konsep yang telah disampaikan maka dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut:

“Ada hubungan perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien di ruang perawatan Puskesmas Pajang Kota Surakarta”.