

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN PERILAKU  
CARING PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT BALADHIKA HUSADA  
JEMBER**

**SKRIPSI**



**Oleh**

**Fifi Sofi'ah**

**NIM 19010057**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
JEMBER**

**2023**

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN PERILAKU  
*CARING PERAWAT* DI RUANG RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT BALADHIKA HUSADA  
JEMBER**

**SKRIPSI**

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
Pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan



Oleh

**Fifi Sofi'ah**

**NIM 19010057**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
JEMBER  
2023**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

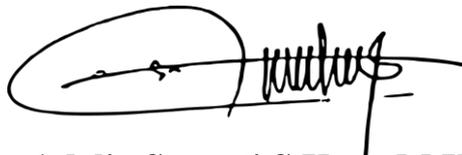
Jember, 29 September 2023

Pembimbing I



**Eni Subiastutik S.Kep., Ns., M.Sc**  
**NIDN.4028056801**

Pembimbing II



**Ns. Ika Adelia Susanti S.Kep., M.Kep**  
**NIDN. 071607**

## LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Hubungan *Self Efficacy* Dengan Perilaku *Caring* Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember ”. Telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada :

Hari : Jum'at

Tanggal : 29 September 2023

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji  
Ketua Penguji



**Jenie Palupi, S.Kp., M.Kes**

NIDN. 401906901

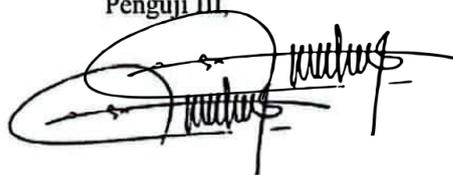
Penguji II



**Eni Subiastutik, S.Kep., Ns., M.Sc**

NIDN. 4028056801

Penguji III



**Ika Adelia Susanti, S.Kep., Ns., M.Kep**

NIDN. 0716079601

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas  
dr. Soebandi



**apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm**

NIDN. 0703068903

## PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fifi Sofi'ah

Tempat, tanggal lahir : Bondowoso, 22 Agustus 1999

NIM : 19010057

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian yang saya susun ini merupakan hasil karya saya sendiri bukan hasil menjiplak atau plagiat dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di perguruan tinggi manapun, termasuk Universitas dr. Soebandi. Sepanjang sepengetahuan saya, tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dan menjadi acuan dalam penulisan skripsi ini yang disebutkan dalam bagian daftar pustaka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, apabila terbukti melakukan pelanggaran akademik, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan norma yang berlaku dalam perguruan tinggi ini.

Jember, 27 September 2023

Yang membuat pernyataan



**Fifi Sofi'ah**  
NIM. 19010057

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN PERILAKU *CARING*  
PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT  
BALADHIKA HUSADA JEMBER**

Oleh :

**Fifi Sofi'ah**

**19010057**

Pembimbing :

Dosen pembimbing utama : Eni Subiastutik, S.Kep., Ns., M.Sc

Dosen pembimbing anggota : Ika Adelia Susanti, S.Kep., Ns., M.Kep

## **PERSEMBAHAN**

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga diberikan kemudahan dalam menyelesaikan tugas akhir. Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Ayahanda tercinta, Moh. Safi'i yang telah memberikan dukungan dan do'a terbaik dalam pencapaian cita-cita saya.
2. Ibunda tercinta, Muti'ah yang merupakan salah satu motivator terbaik dan yang telah memberikan dukungan serta do'a terbaik dalam pencapaian cita-cita saya.
3. Adik saya Duwi Maulida Riskina Kamila dan segenap keluarga besar yang tak ada hentinya memberikan dukungan dan do'a demi terselesaikannya skripsi ini.
4. Segenap dosen yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat dan didikan yang sangat luar biasa.
5. Sahabat-sahabat yang selalu memberikan dukungan, do'a, dan semangat saat sedang mengerjakan dan menyelesaikan skripsi ini.
6. Segenap teman-teman saya angkatan 2019 B keperawatan yang telah mendukung dan menemani saya.

## **MOTTO**

“Allah tidak membebani seseorang itu melainkan sesuai dengan kesanggupannya.”

(Q.S. Al-Baqarah ayat 286)

“ Ketahuilah bahwa kemenangan bersama kesabaran, kelapangan bersama kesempitan, dan kesulitan bersama kemudahan.”

(HR.Tirmidzi)

“Tiap orang punya mimpi, tapi tak semua orang bisa bangkitkan semangat tinggi.”

(Najwa Sihab)

## ABSTRAK

Sofi'ah, Fifi\* Subiastutik, Eni\*\* Susanti, Ika Adelia\*\*\*. 2023. **Hubungan *Self Efficacy* dengan Perilaku *Caring* Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember**. Skripsi. Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

**Latar Belakang :** Perilaku *caring* yang menjadi citra perawat di Indonesia belum sepenuhnya teraplikasikan dengan baik yang berkaitan dengan nilai-nilai profesionalisme perawat. Sehingga menyebabkan isu besar yang berkembang di tengah masyarakat luas terkait pelayanan perawat baik di rumah sakit berstatus pemerintah maupun swasta. Perilaku *caring* yang kurang akan berdampak pada kepuasan pasien, mutu pelayanan di rumah sakit, dan juga meningkatnya hari perawatan pada pasien. **Tujuan :** Untuk mengetahui hubungan *self efficacy* dengan perilaku *caring* perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. **Metode :** Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan *cross sectional*, populasi yang digunakan seluruh perawat di ruang rawat inap Mawar, Nusa Indah dan Flamboyan dan seluruh pasien di ruang rawat inap Mawar dan Nusa Indah di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember dengan populasi perawat sebanyak 33 perawat dan populasi pasien sebanyak 44 pasien dan sampel yang diambil sampel dari perawat yaitu 30 perawat dan sampel pada pasien sebanyak 30 pasien sehingga diperoleh sebanyak 60 sampel. Teknik sampling menggunakan *Quota Sampling*. Variabel independen yaitu *self efficacy* dan variabel dependen perilaku *caring* perawat. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner kemudian dianalisis dengan menggunakan uji *Spearman Rho*. **Hasil:** hasil penelitian menunjukkan *self efficacy* tinggi (50 %), penelitian menunjukkan perilaku *caring* baik (80%). Hasil uji *Spearman Rho*  $\rho=0,005$  (nilai  $\rho < \alpha=0,05$ ) **Kesimpulan:** Terdapat hubungan *self efficacy* dengan perilaku *caring* perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. Diharapkan bagi pelayanan kesehatan dapat memberikan pelayanan yang lebih baik untuk meningkatkan mutu pelayanan.

Kata kunci : *Self Efficacy*, Perilaku *Caring*

\*Peneliti

\*\*Pembimbing 1

\*\*\*Pembimbing 2

## ABSTRACT

*Sofi'ah, Fifi\* Subiastutik, Eni\*\* Susanti, Ika Adelia\*\*\*. 2023. The Relationship between Self Efficacy and Caring Behavior of Nurses in the Inpatient Room of Baladhika Husada Jember Hospital. Thesis. S1 Nursing Science Study Program, University of Dr. Soebandi Jember*

**Background:** Caring behavior which is the image of nurses in Indonesia has not been fully applied properly related to the values of nurse professionalism. So that it causes a big issue that develops in the wider community related to nurse services in both government and private hospitals. Lack of caring behavior will have an impact on patient satisfaction, the quality of service in the hospital, and also increase patient care days. **Objective:** To determine the relationship between self efficacy and caring behavior of nurses in the Inpatient Room of Baladhika Husada Jember Hospital. **Methods:** This type of research is a quantitative study using a cross sectional approach, the population used was all nurses in the Mawar, Nusa Indah and Flamboyant inpatient rooms and all patients in the Mawar and Nusa indah inpatient rooms at Baladhika Husada Jember Hospital with a population of 33 nurses and a patient population of 44 patients and samples taken from nurses, namely 30 nurses and a sample of 30 patients so that a total of 60 samples were obtained. The sampling technique uses Quota Sampling. The independent variable is self efficacy and the dependent variable is nurse caring behavior. Data were collected using a questionnaire and then analyzed using the Spearmank Rho test. **Results:** the results showed high self efficacy (50%), the study showed good caring behavior (80%). Spearmank Rho test result  $\rho=0.005$  ( $\rho$  value  $< \alpha=0.05$ ). **Conclusion:** There is a relationship between self efficacy and caring behavior of nurses in the Inpatient Room of Baladhika Husada Jember Hospital. It is hoped that health services can provide better service to improve service quality.

Keywords: *Self Efficacy*, Caring Behavior

\*Researcher

\*\*Supervisor 1

\*\*\*Supervisor 2

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan *Self Efficacy* Dengan Perilaku *Caring* Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember”. Sebagai persyaratan untuk memenuhi tugas akhir Pendidikan Sarjana Keperawatan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi. Dalam penyusunan Skripsi ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

- 1) Lulut Sasmito, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Yayasan Jember International School yang menaungi Universitas dr. Soebandi Jember
- 2) Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes Rektor Universitas dr Soebandi Jember yang telah memberikan izin dan fasilitas untuk penyusunan skripsi penelitian ini.
- 3) Apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm Dekan Fakultas Kesehatan Universitas dr.soebandi Jember yang telah memberikan izin dalam penyusunan skripsi ini.
- 4) Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M.Kep Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Dr Seobandi Jember yang telah memberikan izin dalam penyusunan skripsi.
- 5) Jenie Palupi, S.Kp., M.Kes selaku ketua penguji
- 6) Eni Subiastutik, S.Kep., Ns., M.Sc selaku dosen pembimbing I, yang telah meluangkan waktu, pikiran, ilmu, motivasi, perhatian dan

memberi saran serta dengan sabar membimbing dalam penyusunan skripsi ini, sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.

- 7) Ika Adelia Susanti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II, yang telah meluangkan waktu, pikiran, ilmu, motivasi, perhatian dan memberi saran serta dengan sabar membimbing dalam penyusunan skripsi ini, sehingga skripsi dapat diselesaikan dengan baik.

Peneliti tentu menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Peneliti mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi perbaikan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat, akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Jember, 27 September 2023

**Fifi Sofi'ah**  
**NIM.19010057**

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI</b> .....	<b>v</b>
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ix</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xix</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian .....	7
1.3.1 Tujuan Umum .....	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian .....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	8
1.5 Keaslian Penelitian .....	9
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>10</b>
2.1 Konsep Perawat .....	10
2.1.1 Pengertian Perawat .....	10
2.1.2 Peran Perawat .....	10
2.1.3 Fungsi Perawat .....	12
2.1.4 Tugas dan Tanggung Jawab .....	13
2.1.5 Sistem Pendidikan Keperawatan Di Indonesia .....	14
2.1.6 Perawat Berkualitas .....	15
2.2 Konsep <i>Self Efficacy</i> .....	16
2.2.1 Definisi <i>Self Efficacy</i> .....	16
2.2.2 Sumber <i>Self Efficacy</i> .....	18
2.2.3 Dimensi <i>Self Efficacy</i> .....	20
2.2.4 Indikator <i>Self Efficacy</i> .....	21
2.2.5 Proses Pembentuk <i>Self Efficacy</i> .....	21
2.2.6 Faktor-Faktor Ynag Mempengaruhi <i>Self Efficacy</i> .....	23
2.2.7 Kriteria <i>Self Efficacy</i> .....	25
2.2.8 Alat Ukur <i>Self Efficacy</i> .....	26
2.3 Konsep Perilaku <i>Caring</i> .....	26
2.3.1 Definisi Perilaku <i>Caring</i> .....	26
2.3.2 Konsep Teori <i>Caring</i> Menurut Watson.....	28
2.3.3 Nilai-nilai Yang Mendasari Konsep <i>Caring</i> .....	29
2.3.4 Komponen Perilaku <i>Caring</i> .....	31
2.3.5 Asumsi Yang Mendasari Konsep <i>Caring</i> .....	31

2.3.6	Faktor-faktor Karatif <i>Caring</i> .....	32
2.3.7	Manfaat Penerapan Perilaku <i>Caring</i> .....	37
2.3.8	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku <i>Caring</i> .....	38
2.3.9	Alat Ukur Perilaku <i>Caring</i> .....	40
2.4	Hubungan <i>Self Efficacy</i> Dengan Perilaku <i>Caring</i> Perawat Di Ruang Rawat Inap.....	42
2.5	Kerangka Teori .....	43
<b>BAB 3</b>	<b>KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>44</b>
3.1	Kerangka Konsep.....	44
3.2	Hipotesis .....	45
<b>BAB 4</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>46</b>
4.1	Desain Penelitian .....	46
4.2	Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling .....	46
4.2.1	Populasi .....	46
4.2.2	Sampel .....	47
4.2.3	Teknik Sampling .....	48
4.2.4	Kriteria Sampel Penelitian.....	50
4.3	Tempat Penelitian .....	52
4.4	Waktu Penelitian.....	52
4.5	Variabel Penelitian.....	52
4.6	Definisi Operasional .....	54
4.7	Pengumpulan Data.....	55
4.7.1	Sumber Data .....	55
4.7.2	Teknik Pengumpulan Data .....	55
4.7.3	Instrumen Pengumpulan Data .....	58
4.7.4	Uji Validitas dan Reabilitas .....	61
4.7.4.1	Uji Validitas.....	61
4.7.4.2	Uji Reabilitas .....	62
4.8	Pengolahan Data .....	63
4.9	Analisa Data.....	65
4.9.1	Analisis Univariat .....	65
4.9.2	Analisis Bivariat .....	66
<b>BAB 5</b>	<b>HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>68</b>
5.1	Data Umum.....	68
5.1.1	Karakteristik Respoden Perawat.....	68
5.1.2	Karakteristik Responden Pasien .....	72
5.2	Data Khusus.....	76
5.2.1	Identifikasi <i>Self Efficacy</i> Perawat .....	76
5.2.2	Idenifikasi Perilaku <i>Caring</i> Perawat .....	77
5.2.3	Analisis Hubungan Self Efficacy Dengan Perilaku <i>Caring</i> Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember .....	77
<b>BAB 6</b>	<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>79</b>
6.1	<i>Self Efficacy</i> Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.....	79
6.2	Perilaku <i>Caring</i> Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember .....	82
6.3	Hubungan <i>Self Efficacy</i> Dengan Perilaku <i>Caring</i> Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember .....	85

6.4	Keterbatasan Peneliti .....	87
<b>BAB 7</b>	<b>PENUTUP .....</b>	<b>88</b>
7.1	Kesimpulan .....	88
7.2	Saran .....	88
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>91</b>
	<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>95</b>

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian .....	9
Tabel 4.1 Persebaran Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember .....	49
Tabel 4.2 Persebaran Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember .....	50
Tabel 4.3 Definisi Operasional .....	54
Tabel 4.4 Blue Print Alat Ukur <i>Self Efficacy</i> .....	59
Tabel 4.5 Blue Print Alat Ukur Perilaku <i>Caring</i> .....	60
Tabel 4.6 Hasil Uji Validitas .....	62
Tabel 4.7 Hasil Uji Reabilitas .....	63
Tabel 4.8 <i>Coding</i> Variabel Independen .....	64
Tabel 4.9 <i>Coding</i> Variabel Dependen .....	64
Tabel 4.10 Interpretasi Hasil Pengujian Hipotesis .....	66
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi responden Berdasarkan Usia Perawat di Ruang Rawat Inap Mawar dan Nusa Indah Rumah Sakit Baladhika Husada Jember .....	69
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi responden Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat di Ruang Rawat Inap Mawar dan Nusa Indah Rumah Sakit Baladhika Husada Jember .....	69
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Perawat di Ruang Rawat Inap Mawar dan Nusa Indah Rumah Sakit Baladhika Husada Jember .....	70
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi responden Berdasarkan Status Kepegawaian Perawat di Ruang Rawat Inap Mawar dan Nusa Indah Rumah Sakit Baladhika Husada Jember .....	71
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi responden Berdasarkan Jabatan Perawat di Ruang Rawat Inap Mawar dan Nusa Indah Rumah Sakit Baladhika Husada Jember .....	71
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi responden Berdasarkan Lama Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Mawar dan Nusa Indah Rumah Sakit Baladhika Husada Jember .....	72
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi responden Berdasarkan Usia Pasien di Ruang Rawat Inap Mawar dan Nusa Indah Rumah Sakit Baladhika Husada Jember .....	73
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien di Ruang Rawat Inap Mawar dan Nusa Indah Rumah Sakit Baladhika Husada Jember .....	73
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Pasien di Ruang Rawat Inap Mawar dan Nusa Indah Rumah Sakit Baladhika Husada Jember .....	74
Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi responden Berdasarkan Pekerjaan Pasien di Ruang Rawat Inap Mawar dan Nusa Indah Rumah Sakit Baladhika	

Husada Jember .....	75
Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi responden Berdasarkan Lama Rawat Pasien di Ruang Rawat Inap Mawar dan Nusa Indah Rumah Sakit Baladhika Husada Jember .....	75
Tabel 5.12 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan <i>Self Efficacy</i> Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember	76
Tabel 5.13 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku <i>Caring</i> Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.....	77
Tabel 5.14 Analisis hubungan <i>self efficacy</i> dengan perilaku <i>caring</i> perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember .....	77

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1 Skema Konsep Teori Watson .....	30
Gambar 2.2 Kerangka Teori <i>Self Efficacy</i> Dengan Perilaku <i>Caring</i> .....	43
Gambar 3.1 Kerangka Kosep Hubungan <i>Self Efficacy</i> Dengan Perilaku <i>Caring</i> Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.....	44

## DAFTAR LAMPIRAN

## Halaman

Lampiran 1 Surat Permohonan .....	95
Lampiran 2 Surat Persetujuan Responden.....	96
Lampiran 3 Instrumen Penelitian .....	97
Lampiran 4 Hasil Analisa Data .....	104
Lampiran 5 Lembar Konsultasi .....	111
Lampiran 6 Uji Turnitin .....	113
Lampiran 7 Surat-surat Penelitian .....	114
Lampiran 8 Dokumentasi Kegiatan Penelitian.....	119

## DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

- CFS : *Caring Factor Survey*
- CPC : *Client Perception Of Caring*
- CVI : *Content Validity Index*
- D3 : Diploma Tiga
- GSE : *General Self-Efficacy Scale*
- ICN : *Internasional Council Of Nursing*
- IRT : Ibu Rumah Tangga
- PNS : Pegawai Negeri Sipil
- PPNI : Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- SD : Sekolah Dasar
- SMA : Sekolah Menengah Atas
- SMP : Sekolah Menengah Pertama
- % : Persentase (Satuan)
- & : And / Dan
- / : Atau

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Perilaku *caring* yang menjadi citra perawat di Indonesia belum sepenuhnya teraplikasikan dengan baik yang berkaitan dengan nilai-nilai profesionalisme perawat. Sehingga menyebabkan isu besar yang berkembang di tengah masyarakat luas terkait pelayanan perawat baik di rumah sakit berstatus pemerintah maupun swasta (Setyowati & Quyumi, 2018). Kepercayaan pasien terhadap perawat akan memberikan dampak yang cukup signifikan dalam mendukung terciptanya pelayanan keperawatan yang menjunjung tinggi nilai-nilai *caring*. Perilaku *caring* yang baik akan mempengaruhi psikologis dan fisiologis pasien, sehingga akan membantu proses penyembuhan pasien (Nurwianti *et al.*, 2020). Perilaku *caring* perawat dapat dilihat melalui sikap empati, sabar, melakukan pendekatan tanpa menghakimi, keterampilan diri yang baik, sikap hangat, rasa hormat (Yetti, 2018). Perawat tidak sepenuhnya dapat menerapkan perilaku *caring* dalam pelayanan profesionalismenya (Purwaningsih, 2018). Namun mayoritas perawat hanya memperhatikan kebutuhan pasien, yaitu kenyamanan dan keamanan di lingkungan, dan sebagai perawat, mereka harus memenuhi kebutuhan pasien secara holistik, yaitu secara keseluruhan meliputi kebutuhan fisik, psikologis, sosial, emosional, kultural, dan spiritual (Ratnasari, 2022).

Dalam menyelenggarakan praktik profesional, seorang perawat adalah *care provider* yang mempunyai tugas utama sebagai pemberi asuhan keperawatan yang komprehensif (Kusnanto, 2019). Hasil survei yang dilakukan Internasional Council of Nursing (ICN) menunjukkan bahwa jumlah perawat di Dunia mencapai 55-60% dari seluruh petugas kesehatan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) (2017). Dari penelitian sebelumnya menunjukkan 85% angka keluhan pasien yang masih tinggi tentang perilaku perawat yang tidak ramah dan berkomunikasi kurang jelas karena faktor *caring* tersebut (Setyowati & Quayumi, 2018). Berdasarkan hasil survey yang dilakukan di lima kota besar di Indonesia dan ditemukan 9 poin permasalahan, salah satunya adalah sebanyak 65,4% pasien mengeluh terhadap sikap perawat yang kurang ramah, kurang simpatik dan jarang tersenyum. Pelayanan keperawatan saat ini masih kurang memuaskan salah satu penyebabnya karena kurangnya perilaku *caring* perawat (Ery Purwanti, 2020). Di Indonesia perilaku *caring* menjadi salah satu penilaian bagi para pengguna pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya bahwa 48 responden (53.9%) memiliki perilaku *caring* yang buruk, sedangkan 41 responden (46.6%) perilaku *caring* yang ditunjukkan adalah baik. Hal ini menunjukkan bahwa responden di salah satu rumah sakit swasta di Indonesia bagian tengah memiliki perilaku *caring* yang buruk (Pratiwi *et al.*, 2022).

Berdasarkan data studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember oleh peneliti pada tanggal 16 Mei 2023 dan terdapat 28 pasien di Ruang Nusa indah, Flamboyan dan Mawar. Sedangkan hasil studi

pendahuluan yang dilakukan pada pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember mengenai perilaku *caring* perawat didapatkan data sebanyak 12 pasien (42,8%) mengatakan sikap perawat kurang *caring* karena perawat kurang ramah, jarang tersenyum, perawat kurang tanggap dalam melayani pasien, kurang memperhatikan pasien terhadap dengan keyakinan pasien dan 16 pasien (57,1%) mengatakan sebagian perawat ramah, murah senyum, tanggap dalam melayani pasien dan jelas memberikan informasi tentang penyakit.

*Caring* sebagai dasar dan sentral dalam praktek keperawatan. *Caring* memberikan kemampuan pada perawat untuk memahami dan menolong klien. Seorang perawat harus memiliki kesadaran tentang asuhan keperawatan, dalam memberikan bantuan bagi klien dalam mencapai atau mempertahankan kesehatan atau mencapai kematian dengan damai (Watson, 2019). Perilaku *caring* memberikan rasa nyaman dan aman bagi pasien dan keluarga, rasa saling percaya antar perawat dan pasien inilah yang akan memberikan dampak yang positif dalam proses keperawatan. Rasa percaya antara pasien dan perawat adalah suatu hal yang penting karena proses penyembuhan terjadi pada saat pasien merasa percaya dan yakin bahwa orang yang merawatnya adalah orang yang tepat dalam memberikan bantuan dalam menjalani pengobatan. Perawat pada saat memberikan asuhan keperawatan kadang kala kurang memperlihatkan bentuk perilaku *caring* dalam menghadapi pasien (Zulkarnaen, 2017).

Perilaku *caring* yang kurang akan berdampak pada kepuasan pasien, mutu pelayanan di rumah sakit, dan juga meningkatnya hari perawatan pada pasien (Purwaningsih, 2018). Kurangnya kontak dengan pasien dapat menyebabkan

kurangnya asuhan psikologis pasien. Pemberian perilaku caring dalam keperawatan dapat berdampak positif yaitu dapat meningkatkan kesembuhan pasien, karena pasien merasa terpenuhi kebutuhan fisik, emosi spiritual, dan pasien merasa nyaman dengan pelayanan perawat (Rahma, 2020). Perilaku *caring* juga berdampak pada pengembangan rasa keberhasilan, kepuasan perawat, rasa bersyukur, mencapai tujuan yang diinginkan, meningkatkan integritas, mengembangkan tanggung jawab, dan meningkatkan pengetahuan (Erita, 2021). Dalam praktik keperawatan, perilaku *caring* perawat dapat dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu diagnosis pasien, jenis institusi, usia dan pengalaman perawat, harga diri, keyakinan, dan keadaan tempat kerja (Herman & Deli, 2021). Faktor lain yang juga dapat mempengaruhi perilaku *caring* perawat yaitu *self efficacy* perawat, dimana *self efficacy* menjadi kunci penting yang mempengaruhi indikator perilaku *caring* perawat (Dewi, 2018). Penelitian yang dilakukan Drama dkk (2019) diketahui bahwa *self efficacy* berpengaruh terhadap perilaku *caring*. *Self efficacy* membuat individu menganggap tugas yang sulit sebagai tantangan bukan sebagai ancaman yang harus dihindari. Individu menetapkan tujuan dan memiliki komitmen yang kuat, serta meningkatkan dan mempertahankan upaya mereka dalam menghadapi kegagalan. *Self efficacy* berkaitan dengan lingkungan dan kondisi kognitif dan hal inilah yang menjadi penyebab perilaku satu individu berbeda dengan individu lain. *Self efficacy* menentukan bagaimana seseorang berpikir, merasa, memotivasi diri dan berperilaku. Seseorang yang memiliki *self efficacy* kuat maka dia akan mampu untuk meraih prestasi dan memecahkan masalah serta hambatan dengan berbagai cara. Hambatan dianggap sebagai

tantangan yang harus diselesaikan bukan untuk dihindari. Sebaliknya, seseorang yang memiliki *self efficacy* yang rendah, maka hambatan yang ada akan dihindari dan dianggap sebagai ancaman baginya. Orang yang memiliki *self efficacy* yang rendah memiliki komitmen yang rendah dalam mencapai suatu tujuan bahkan tujuan yang berhubungan dengannya dan pada akhirnya akan mengalami stress dan depresi. Keyakinan tersebut menghasilkan efek yang beragam melalui empat proses utama, yaitu kognitif, proses motivasi, afektif, dan seleksi. Perilaku *caring* setiap perawat akan berbeda sesuai dengan level *self efficacy* masing-masing dari perawat tersebut (Wildani, 2019). Menurut Febriani (2021) perawat yang memiliki *self efficacy* mempengaruhi perawat dalam meningkatkan sikap peduli dan perhatian saat memberikan asuhan kepada pasien sehingga tingkat kepuasan pasien akan meningkat, perawat juga akan berusaha keras dalam menyelesaikan tugasnya agar dapat menghasilkan kinerja yang baik.

Perilaku-perilaku yang kurang tepat seperti mudah putus asa, menghindari tugas-tugas yang sulit dan menantang, dan rendahnya komitmen dalam melaksanakan tugas merupakan contoh-contoh perilaku yang menyebabkan rendahnya *self efficacy* seseorang. Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Rahman (2016) Seseorang yang mempunyai *self efficacy* rendah dapat dibantu dengan terapi perilaku. Dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Purwaningsih (2015) Strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan perilaku *caring* perawat adalah dengan meningkatkan kemampuan perawat baik internal atau eksternal melalui pengarahan yang intensif. Peningkatan kemampuan perawat dapat dicapai dengan beberapa cara salah satunya adalah dengan melakukan *in*

*house training*. Inovasi *in house training* didalam pelayanan kesehatan dapat dilakkan secara terarah dan berkelanjutan. Salah satu cara untuk meningkatkan kemampuan perawat adalah dengan melakukan pelatihan *caring*, pelatihan komunikasi terapeutik, pelatihan *critical thinking*, dan pelatihan *service excellent*. *In house training* efektif dilakukan selama 1 minggu 1sampai 2 kali pelaksanaan. Banyaknya alasan yang melatar belakangi *caring* pada pasien menjadi sebuah masalah yang harus segera diselesaikan, kurangnya *self efficacy* menjadi faktor yang sangat besar dalam mempengaruhi keadaan pasien, karena dengan adanya hubungan *self efficacy* perawat dengan *caring* akan menimbulkan sikap positif bagi perawat, pasien dan rumah sakit (Elisyabanniah, 2020).

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan *self efficacy* dengan perilaku *caring* perawat diruang rawat inap Rumah sakit. Harapan hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka rumusan masalah berupa “Apakah terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini untuk menganalisis hubungan *self efficacy* dengan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mengidentifikasi *self efficacy* perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.
- 2) Mengidentifikasi perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.
- 3) Menganalisis hubungan *self efficacy* dengan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah keilmuan tentunya dalam bidang manajemen keperawatan terutama mengenai *self efficacy* dengan perilaku *caring* perawat yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

1) Bagi Rumah Sakit

Mengetahui *self efficacy* dan perilaku *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap. Dan penelitian ini mampu menjadi evaluasi untuk rumah sakit mengenai hubungan *self efficacy* dengan perilaku *caring* perawat.

2) Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan dan bahan evaluasi, terutama bagi perawat dalam meningkatkan *self efficacy* dan menerapkan perilaku *caring* pada pasien sehingga pasien akan merasa aman, nyaman dan keluarga merasa terpenuhi kebutuhannya ketika mengalami sakit di pelayanan kesehatan.

3) Bagi peneliti lain

Sebagai sumber informasi dan bahan awal untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan dalam menjadi calon tenaga keperawatan.

## 1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

	<b>Penelitian Sebelumnya</b>	<b>Penelitian Sebelumnya</b>	<b>Penelitian Sekarang</b>
Judul	Hubungan Antara Efikasi Diri Perawat Dengan Profesionalisme Perawat Di Ruang IGD Rumah Sakit Di Kabupaten Jember	Hubungan Efikasi Diri Dengan Burnout Pada Perawat Di Ruang IGD Dan ICU RSUD S. K. Lerik Kota Kupang.	Hubungan <i>Self Efficacy</i> Dengan Perilaku <i>Caring</i> Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.
Responden	56 Responden	34 Responden	100 Responden
Tempat penelitian	Ruang IGD Di Rumah Sakit Di Kabupaten Jember	Di Ruang IGD Dan ICU RSUD S. K. Lerik Kota Kupang.	Jember, Jawa Timur
Waktu penelitian	September 2018	28 juli 2020	2023
Peneliti	Ayuli Wildani	Dyan Anggryani Rambu Tamar Kapu	Fifi Sofi'ah
Variabel	Profesionalism, Nurse, Self Efficacy.	Self Efficacy, Burnout, Nurse	<i>Self Efficacy, Perilaku Caring</i> Perawat
Teknik sampling	<i>Non Probability Sampling dengan menggunakan Total Sampling</i>	<i>Non Probability Sampling</i>	<i>Non Probability Sampling dengan Quota Sampling</i>
Instrumen	Kuesioner <i>General Self Efficacy</i> dan kuesioner <i>Nurses Professional Values Scale- Revised</i> .	Kuesioner Efikasi Diri dan <i>Burnout</i> .	Kuesioner <i>General Self Efficacy Scale</i> (GSE) dan Kuesioner Perilaku <i>Caring</i> (CFS)

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Perawat**

##### **2.1.1 Pengertian Perawat**

Definisi perawat menurut Undang-Undang Nomer 38 Tahun 2014 tentang keperawatan. Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui Pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Definisi perawat menurut ICN (international council of nursing) tahun 1965, perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta berwenang di negeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan penderita sakit.

Tyalar C Lillis C Lemone (1989) mendefinisikan perawat adalah seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dengan melindungi seseorang karena sakit, luka dan proses penuaan (Liana dkk, 2020).

##### **2.1.2 Peran Perawat**

Peran perawat diartikan sebagai tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan (Budiono dan Pertami, 2016)

- 1) Pemberi asuhan keperawatan, dengan memerhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan, dari yang sederhana sampai dengan kompleks.
- 2) *Advokasi* / pembelaan, dengan menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien.
- 3) *Educator* / pendidik, dengan cara membantu pasien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku dari pasien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.
- 4) Koordinator, dengan cara mengarahkan, merencanakan, serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah, serta sesuai dengan kebutuhan pasien.
- 5) Kolaborator, peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain, yang berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.
- 6) Konsultan, perawat sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan

atas permintaan pasien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

- 7) Peneliti, perawat mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

### **2.1.3 Fungsi Perawat**

Fungsi perawat adalah suatu pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan dengan perannya. Fungsi tersebut dapat berubah disesuaikan dengan keadaan yang ada, perawat dalam menjalankan perannya memiliki beberapa fungsi, seperti berikut : (Budiono dan Pertami, 2016)

#### 1) Fungsi Independen

- (1) Dalam fungsi ini, tindakan perawat tidak memerlukan perintah dokter.
- (2) Tindakan perawat bersifat mandiri, berdasarkan pada ilmu keperawatan.
- (3) Perawat bertanggung jawab terhadap klien, akibat yang timbul dari tindakan yang diambil. Contoh melakukan pengkajian.

#### 2) Fungsi Dependen

- (1) Perawat membantu dokter memberikan pelayanan pengobatan dan tindakan khusus yang menjadi wewenang dokter dan seharusnya dilakukan dokter, seperti pemasangan infus, pemberian obat, dan melakukan suntikan.

(2) Oleh karena itu, setiap kegalantindakan medis menjadi tanggung jawab dokter.

3) Fungsi Interdependen

(1) Tindakan perawat berdasarkan pada kerja sama dengan tim perawatan atau tim kesehatan.

(2) Contohnya untuk menangani ibu hamil yang menderita diabetes, perawat bersama tenaga gizi berkolaborasi membuat rencana untuk menentukan kebutuhan makanan yang diperlukan bagi ibu dan perkembangan janin.

#### **2.1.4 Tugas dan Tanggung Jawab Perawat**

Tugas perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilaksanakan sesuai tahapan dalam proses keperawatan tugas perawat ini disepakati dalam lokakarya tahun 1983 yang berdasarkan tugas dan tanggung jawab perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sebagai berikut. (Budiono dan Pertami, 2016)

- 1) Menyampaikan perhatian dan rasa hormat pada klien (*sincere interest*).
- 2) Jika perawat terpaksa menunda pelayanan maka perawat bersedia memberi penjelasan dengan ramah kepada kliennya (*explanation about the delay*).
- 3) Menunjukkan kepada klien sikap menghargai atau (*respect*) yang ditunjukkan dengan perilaku perawat misalnya mengucapkan salam, tersenyum, membungkuk, bersalaman dan sebagainya.

- 4) Berbicara dengan klien yang berorientasi pada perasaan klien (*subjects the patients desires*) bukan pada kepentingan atau keinginan perawat.
- 5) Tidak mendiskusikan klien lain di depan pasien dengan maksud menghina (*derogatory*).
- 6) Menerima sikap kritis klien dan mencoba memahami klien dalam sudut pandang klien (*see the patient point of view*).

Dilihat dari jenis tanggung jawab responsibility perawat dalam menjalankan tugas dan fungsinya dapat di klasifikasikan sebagai berikut.

- 1) Tanggung jawab utama terhadap Tuhannya (*responsibility to god*).
- 2) Tanggung jawab terhadap klien dan masyarakat (*responsibility to client and society*).
- 3) Tanggung jawab terhadap rekan sejawat dan atasan (*responsibility to colleague and supervisor*).

### **2.1.5 Sistem Pendidikan Keperawatan Indonesia**

Pendidikan keperawatan di Indonesia mengacu pada Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang sistem pendidikan Nasional yang mencakup tiga tahap yaitu :

- 1) Pendidikan Vokasional, yaitu jenis Pendidikan Diploma Tiga (D3) Keperawatan yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi keperawatan untuk menghasilkan lulusan yang memiliki kompetensi sebagai pelaksana asuhan keperawatan.

- 2) Pendidikan Akademik, yaitu pendidikan tinggi program sarjana dan pasca sarjana yang diarahkan terutama pada penguasaan disiplin ilmu pengetahuan tertentu.
- 3) Pendidikan Profesi, yaitu pendidikan tinggi setelah program sarjana yang mempersiapkan peserta didik untuk memiliki pekerjaan dengan persyaratan keahlian khusus (program spesialis dan doktor keperawatan).

### **2.1.6 Perawat Berkualitas**

Perawat berkualitas (perawat profesional) dapat terwujud bila profesionalisme keperawatannya dibangun berdasarkan tiga fondasi, yaitu: (Darmawan, 2013)

- 1) Pertama, *Evidence Based*. Keperawatan harus memiliki keilmuan dan hasil-hasil penelitian yang kuat. Hal ini yang membedakan body of knowledge keperawatan dengan profesi lain, khususnya ilmu kedokteran. Membangun ilmu keperawatan membutuhkan waktu panjang dan harus berbasis perguruan tinggi atau universitas. Karena itu peletakan fondasi perubahan pendidikan bukan hanya pendidikan vokasi semata, tetapi juga lebih diarahkan pada pendidikan akademik (sarjana, magister, dan doktoral) dan pendidikan profesi (ners, spesialis, dan konsultan).
- 2) *Quality of Practice*. Fondasi ilmu yang kuat dan hasil-hasil penelitian yang dimiliki oleh perawat akan meningkatkan kompetensi, kemampuan berpikir kritis, kemampuan mengambil keputusan yang

tepat dan kepercayaan diri yang baik dalam praktik dan berinteraksi dengan profesi lain. Kualitas praktik juga harus didukung oleh berbagai kebijakan, regulasi dan peraturan-peraturan yang sinergi antara pemerintah, institusi pendidikan, institusi pelayanan dan organisasi profesi.

- 3) *Patient Safety*. Masyarakat yang dilayani oleh perawat akan memperoleh tingkat keamanan yang tinggi karena kualitas praktik. Untuk itu diperlukan adanya sistem pendidikan yang efektif, standar praktik keperawatan, kode etik keperawatan, sertifikasi perawat, dan kejelasan regulasi keperawatan.

## **2.2 Konsep *Self Efficacy***

### **2.2.1 Definisi *Self Efficacy***

Albert Bandura yang terkenal dengan teorinya “Sosial-Cognitive Theory” memperkenalkan *self efficacy* ( efikasi diri ). *Self efficacy* berkaitan dengan keyakinan seseorang terhadap kemampuan mereka untuk berlatih mengontrol diri dalam peristiwa yang mempengaruhi kehidupan mereka (Bandura, 1998). Sedangkan menurut Bagun (2018) menjelaskan *self efficacy* adalah persepsi seseorang atau individu dalam meyakini dan menilai sejauh mana dirinya mampu mengatasi berbagai persoalan dengan kondisi tertentu dalam hidupnya. *Self efficacy* dipengaruhi oleh beberapa aspek yaitu: tingkat kesulitan tugas, keyakinan diri dalam menghadapi berbagai situasi, dan

kemantapan keyakinan diri akan mendorong individu untuk tetap bertahan dalam situasi sesulit apapun demi terciptanya tujuan.

*Self efficacy* juga dapat diartikan sebagai keyakinan yang dimiliki individu atas kemampuan yang ia miliki untuk menyusun serta menjalankan setiap kegiatan yang dibutuhkan guna menghasilkan sesuatu yang diinginkan. Tinggi rendahnya *self efficacy* seseorang akan menentukan kemampuan seseorang untuk merasakan sesuatu, berpikir, bermotivasi dan berperilaku sesuai (Paun, 2016).

Menurut Bandura dalam (Gufon dan Risnawati (2016)), mengatakan bahwa *self efficacy* adalah hasil dari proses kognitif berupa keputusan keyakinan, atau pengharapan tentang sejauh mana individu memperkirakan kemampuan dirinya dalam melaksanakan tugas atau tindakan tertentu yang diperlukan untuk mencapai hasil diinginkan. Seseorang yang memiliki *self efficacy* tinggi ia mampu melakukan sesuatu untuk mengubah kejadian-kejadian disekitarnya. Sedangkan seseorang yang memiliki *self efficacy* rendah menganggap dirinya tidak mampu mengerjakan sesuatu yang ada disekitarnya. Dalam situasi yang sulit, seseorang dengan *self efficacy* rendah cenderung akan mudah menyerah. Sedangkan orang yang memiliki *self efficacy* tinggi akan berusaha keras untuk mengatasi tantangan yang ada. *Self efficacy* dapat membawa pada perilaku yang berbeda diantara individu yang memiliki kemampuan yang sama, karena *self efficacy* mempengaruhi pilihan, tujuan, pembatasan masalah, dan kegigihan dalam berusaha (Gist dan Michell dalam (Gufon dan Risnawati, 2016)).

Berdasarkan pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa *self efficacy* merupakan keyakinan dalam diri seseorang akan kemampuan yang dimiliki dalam melakukan suatu tindakan untuk mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan. Seseorang yang memiliki *self efficacy* kuat maka dia akan mampu untuk meraih prestasi dan memecahkan masalah serta hambatan dengan berbagai cara. Hambatan dianggap sebagai tantangan yang harus diselesaikan bukan untuk dihindari. Sebaliknya, seseorang yang memiliki *self efficacy* yang rendah, maka hambatan yang ada akan dihindari dan dianggap sebagai ancaman baginya. Orang yang memiliki *self efficacy* yang rendah memiliki komitmen yang rendah dalam mencapai suatu tujuan bahkan tujuan yang berhubungan dengannya dan pada akhirnya akan mengalami stress dan depresi. Keyakinan tersebut menghasilkan efek yang beragam melalui empat proses utama, yaitu kognitif, proses motivasi, afektif, dan seleksi.

### **2.2.2 Sumber *Self Efficacy***

Sumber *self efficacy* menurut (Bandura 1998 dalam (Suciono, 2021)) dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor :

#### 1) *Performance Accomplishment* (Pengalaman Performansi)

Merupakan pengalaman prestasi yang diperoleh pada masa yang lalu. Hasil dari performan yang dicapai akan mengubah *self efficacy* sangat kuat pengaruhnya pada individu. Pengalaman yang diperoleh sangat menentukan *self efficacy*, dapat diambil garis besar bahwa serangkaian keberhasilan berdampak positif dalam peningkatan *self efficacy*

sedangkan kegagalan-kegagalan yang diperoleh akan menurun dengan sendirinya.

2) *Vicarious Experience* (Pengalaman Orang Lain)

Untuk menumbuhkan *self efficacy* seseorang jika melihat kesuksesan yang diperoleh orang lain, sedangkan *self efficacy* bisa saja berkurang apabila mengamati seseorang sebagaimana kemampuan yang ada pada dirinya. Membandingkan pengalaman yang diperoleh dengan pengalaman diperoleh orang lain yang mempunyai kesamaan dalam memunculkan *self efficacy* dalam diri seseorang. Oleh sebab itu seberapa mirip bentuk atau cara yang dilakukan individu dapat mempengaruhi kualitas *self efficacy* yang dicapai.

3) *Social Persuasion* (Persuasi Sosial)

Individu mendapatkan keyakinan diri melalui petunjuk, bimbingan dan pesan agar dapat menumbuhkan keyakinan terhadap kemampuan-kemampuan yang terdapat di dalam dirinya untuk mencapai tujuannya. Informasi yang diperoleh dari luar mampu menumbuhkan keyakinan seseorang tentang kemampuannya. Individu yang mendapatkan keyakinan dari luar mau membuktikan cara yang lebih tinggi dan juga mampu meniadakan ketidakpercayaan terhadap kemampuan diri dan kerentanan diri ketika persoalan muncul.

4) *Emotionall Physiological States* (Pembangkitan Emosi)

Apabila emosi individu sedang menurun maka *self efficacy* yang ada akan sangat susah untuk ditingkatkan. Tetapi, apabila emosi individu

sedang antusias maka *self efficacy* yang ada akan semakin meningkat. Informasi yang diperoleh dari luar mampu meningkatkan keyakinan seseorang tentang kemampuannya. *Self efficacy* dapat menurun maupun meningkat sesuai dengan bagaimana seseorang melaksanakan pertimbangan terhadap setiap langkah kehidupan yang dihadapinya. Berdasarkan pendapat bandura, bahwa sumber pengontrol perilaku seseorang adalah respirokal atau perilaku, lingkungan dan pribadi. *Self efficacy* adalah variabel individu yang penting, jika dihubungkan dengan tujuan yang spesifik dan pemahaman tentang hasil yang akan menentukan sikap mendatang yang penting. *Self efficacy* pada dasarnya mengacu pada kemampuan kesanggupan dan seberapa besar keyakinan yang dimiliki seseorang untuk mencapai dan menyelesaikan tugas dan penilaian seseorang terhadap kemampuan dirinya dalam memecahkan suatu permasalahan dalam proses dan meyakinkan diri bahwa saya bisa.

### **2.2.3 Dimensi *Self Efficacy***

Menurut Fattah (2017) dibagi menjadi 3 dimensi yang meliputi sebagai berikut:

- 1) *Magnitude* merupakan besarnya keyakinan individu dalam menghadapi tingkat kesulitan tugas yang dilakukan atau didapatkan sesuai dengan kemampuannya.
- 2) *Strenght* merupakan keyakinan yang mengacu pada kekuatan efikasi diri individu yang dimiliki sehingga mampu dalam melakukan tugas

atau mencapai tujuan yang diinginkan yang berkaitan dengan tingkat kesulitan masalah.

- 3) *Generality* merupakan keyakinan terhadap seberapa luas kemampuan individu diwujudkan dalam bentuk berperilaku, manajemen waktu dan mengambil tindakan terhadap situasi.

#### **2.2.4 Indikator Self Efficacy**

Terdapat 3 dimensi *self efficacy* yang dilihat dari indikator, Adapun indikator *self efficacy* adalah :

- 1) Keyakinan menyelesaikan tugas tertentu, keyakinan individu dalam menyelesaikan tertentu dimana individual sendiri yang menentukan tugas apa yang harus dipecahkan.
- 2) Keyakinan untuk memotivasi diri untuk melaksanakan tindakan yang digunakan dalam menyelesaikan tugas.
- 3) Keyakinan bahwa individu mampu berusaha dengan gigih, keras, dan tekun dalam bentuk bagaimana menyelesaikan tugas dengan menggunakan kemampuan yang dimiliki.
- 4) Keyakinan bahwa dirinya sanggup bertahan dalam mengalami kendala dan kesulitan yang dialami serta mampu bangkit dari kegagalan.
- 5) Keyakinan dalam menyelesaikan masalah pada situasi tertentu.

#### **2.2.5 Proses Pembentuk Self Efficacy**

Menurut Bandura dalam Kartika (2022) mengatakan bahwa *self efficacy* dapat mempengaruhi perilaku seseorang melalui beberapa proses yaitu :

### 1) Proses Kognitif

Dalam melakukan tugas akademiknya, individu menetapkan tujuan dan sasaran perilaku sehingga individu dapat merumuskan tindakan yang tepat untuk mencapai tujuan tersebut. Penetapan sasaran pribadi tersebut dipengaruhi oleh penilaian individu akan kemampuan kognitifnya, fungsi kognitif memungkinkan individu untuk memprediksi kejadian-kejadian sehari-hari yang akan berakibat pada masa depan. Asumsi yang timbul pada aspek kognitif ini adalah semakin efektif kemampuan individu dalam analisis dan dalam berlatih mengungkapkan ide-ide atau gagasan-gagasan pribadi, maka akan mendukung individu bertindak dengan tepat untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Individu akan meramalkan kejadian dan mengembangkan cara untuk mengontrol kejadian yang mempengaruhi hidupnya. Keahlian ini membutuhkan proses kognitif yang efektif dari berbagai macam informasi.

### 2) Proses Motivasi

Motivasi individu timbul melalui pemikiran optimis dari dalam dirinya untuk mewujudkan tujuan yang diharapkan. Individu berusaha memotivasi diri dengan menetapkan keyakinan pada tindakan yang akan dilakukan. Merencanakan tindakan yang akan direalisasikan. Terdapat beberapa macam motivasi kognitif dibangun dari beberapa teori yaitu atribusi penyebab yang berasal dari teori atribusi dan penghargaan akan hasil yang terbentuk dari teori nilai pengharapan. *Self efficacy* mempengaruhi atribusi penyebab, di mana individu yang *self efficacy*

akademik yang tinggi menilai kegagalannya dalam mengerjakan tugas akademik disebabkan oleh kurangnya usaha, sedangkan individu yang *self efficacy* rendah menilai kegagalannya disebabkan oleh kurangnya kemampuan.

### 3) Proses Afektif

Keyakinan setiap individu atas kemampuannya dalam mengatasi suatu tantangan mempengaruhi seberapa tinggi tingkat stress dan depresi yang mereka alami. *Self efficacy* dapat mempengaruhi seberapa banyak tekanan yang datang saat berada pada situasi yang mengancam. Individu yang meyakini bahwa ia dapat mengontrol suatu ancaman, pola pikir yang dimiliki tidak akan mudah berubah.

### 4) Proses Selektif

Keyakinan seseorang atas kemampuannya dapat mempengaruhi jenis kegiatan dan lingkungan yang mereka pilih. Seseorang akan menghindari kegiatan dan situasi yang mereka yakini melebihi batas kemampuan mereka, namun seseorang akan dengan mudah melaksanakan kegiatan yang lebih menantang serta memilih kondisi yang mereka anggap mereka mampu untuk menanganinya, karena individu merupakan salah satu bagian dalam membentuk suatu lingkungan.

## **2.2.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Self Efficacy***

Menurut (Bandura 1997 dalam (Efendi, 2013)) terdapat 7 faktor yaitu yang berpengaruh terhadap *self efficacy* yaitu, antara lain :

1) Usia

Usia merupakan salah satu yang berpengaruh terhadap *self efficacy*. Seseorang yang berusia lebih tua mempunyai *self efficacy* yang lebih baik dalam hal menguasai koping, lebih teratur dan terarah dibandingkan seseorang yang berusia jauh lebih muda. Selain itu, *self efficacy* dapat berpengaruh terhadap fungsi emosional seseorang.

2) Budaya

Budaya bisa berpengaruh terhadap *self efficacy* individu melalui nilai (*value*), kepercayaan (*belief*), dan proses pengaturan diri (*self-regulation process*) yang berguna sebagai penilaian *self efficacy* dan konsekuensi atas keyakinan terhadap *self efficacy*.

3) Gender

*Self efficacy* dapat dipengaruhi oleh perbedaan gender. *Self efficacy* wanita sangat tinggi dalam mengatur peran karena wanita selain berperan sebagai ibu rumah tangga juga sebagai wanita karir sehingga mempunyai *self efficacy* yang tinggi dibandingkan dengan laki-laki yang bekerja.

4) Sifat dari tugas yang dihadapi

Tugas yang sedang dihadapi oleh individu dapat berpengaruh terhadap individu dalam menilai kemampuan dirinya. apabila tugas individu kompleks maka dapat berakibat tinggi rendahnya penilaian individu atas kemampuan dirinya.

5) Intensif Eksternal

Intensif eksternal atau *competent contingens incentive* merupakan intensif yang diperoleh dari pihak lain yang dapat menimbulkan keberhasilan seseorang.

6) Status atau peran individu dalam keluarga dan lingkungan

Seseorang dengan *self efficacy* yang baik apabila individu memiliki status dalam keluarga dan lingkungan yang baik, sehingga dapat mengontrol terhadap tuntutan situasi. Sedangkan seseorang dengan *self efficacy* tidak baik apabila individu mempunyai masalah dengan keluarga dan status lebih rendah dalam lingkungan.

7) Informasi mengenai kemampuan diri

Informasi mengenai kemampuan diri dari pasien yang bersifat positif dapat membuat individu mempunyai *self efficacy* yang tinggi, sebaliknya apabila informasi yang didapatkan negatif dapat membuat individu memiliki *self efficacy* yang rendah.

### 2.2.7 Kriteria *Self Efficacy*

*Self efficacy* dibagi dalam beberapa kategori dan dapat dilakukan dengan scoring yaitu :

- 1) *Self efficacy* tinggi : 76-100%
- 2) *Self efficacy* sedang : 51-75%
- 3) *Self efficacy* rendah : 25-50%

### **2.2.8 Alat Ukur *Self Efficacy***

*General Self-Efficacy Scale* (GSE) berfokus pada keyakinan yang luas dan stabil pada kemampuan individu untuk dapat menghadapi berbagai tuntutan atau situasi menekan secara efektif. *General Self Efficacy* dapat menjelaskan cakupan yang lebih luas mengenai perilaku individu ketika konteksnya tidak terlalu spesifik. Instrumen ini tidak dapat digunakan sebagai pengganti instrumen yang mengukur *self efficacy* pada domain yang spesifik (contohnya, *academic slf efficacy*, *teaching self efficacy*, dan *work self efficacy*). *General Self Efficacy Scale* pada mulanya dikembangkan oleh Jerusalem dan Ralf Schwarzer pada tahun 1979 yang terdiri dari 20 item dan pada tahun 1995 instrumen ini dimodifikasi menjadi 10 item yang isinya berlandaskan teori dari Bandura (1977) yaitu menggunakan tiga aspek atau dimensi dari *self efficacy* yaitu *level*, *strength*, dan *generalit*. GSE yang digunakan untuk pertanyaan (1) Tidak Pernah (2) Kadang-kadang (3) Sering (4) Sangat Sering (Nadirawati, 2018).

## **2.3 Konsep Perilaku *Caring***

### **2.3.1 Definisi *Caring***

*Caring* merupakan suatu perilaku atau tindakan yang dilakukan untuk memberikan rasa aman secara fisik dan emosi dengan orang lain secara tulus. *Caring* merupakan sentral untuk praktek keperawatan, seorang perawat dituntut untuk lebih peduli kepada pasien. Watson 2005 *Caring* digambarkan

sebagai suatu dasar dalam kesatuan nilai-nilai kemanusiaan yang universal, dimana *caring* digambarkan sebagai moral ideal keperawatan yang meliputi keinginan dan kesungguhan untuk merawat serta tindakan untuk merawat. Gadow (1984) dan Woddings (1984), tujuan perilaku *caring* adalah memberikan asuhan fisik dengan memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa aman dengan menunjukkan perhatian, perasaan empati dan cinta yang merupakan kehendak keperawatan. *Caring* merupakan fenomena universal yang mempengaruhi cara manusia berfikir, berperasaan, dan bersikap ketika berinteraksi dengan orang lain. Menghargai orang lain dan mempunyai perasaan memiliki serta bertanggung jawab (Potter & Perry, 2009).

Leininger 1973 menyatakan *Caring* merupakan cara seseorang bereaksi terhadap sakit, penderitaan dan berbagai hal yang tidak menyenangkan yang terjadi. Swanson (1991) mendefinisikan *caring* adalah, "*a nurturing way of relating to valued other toward whom one feels a personal sense of commitment and responsibility*" yaitu bagaimana seorang perawat dapat merawat seseorang atau klien dengan tetap menghargai martabat orang tersebut dengan komitmen dan tanggung jawab. Dapat diartikan juga sebuah cara untuk menciptakan dan atau memelihara kesehatan yang dapat dilakukan dengan menjalin hubungan yang bernilai dengan orang lain, sehingga mempunyai hubungan yang lebih dekat dengan komitmen dan tanggung jawab (Erita, 2021).

Beberapa pengertian tentang *Caring* di atas, dapat disimpulkan bahwa *Caring* adalah sikap kepedulian perawat terhadap klien dalam pemberian

asuhan keperawatan dengan cara merawat klien dengan kesungguhan hati, keikhlasan, penuh kasih sayang, baik melalui komunikasi, pemberian dukungan, maupun tindakan secara langsung. *Caring* merupakan ideal moral keperawatan yang dalam penerapannya pada klien diperlukan pengembangan pengetahuan, ketrampilan, keahlian, empati, komunikasi, kompetensi klinik, keahlian teknik dan ketrampilan interpersonal perawat, serta tanggung jawab. *Caring* juga merupakan dasar dalam melaksanakan praktek keperawatan profesional untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang dapat memberikan kepuasan pada klien dan keluarga (Kusnanto, 2019).

### **2.3.2 Konsep Teori Caring Menurut Watson**

Pada tahun 1970-an Jean Watson mulai merintis teori *caring* pada manusia yaitu terkait metafisik dan transpersonalnya. Watson meyakini bahwa keperawatan lebih banyak menggunakan pendekatan esistensial-fenologi untuk memadukan konsep kejiwaan dan transendensi. Jiwa adalah esensi dari seseorang, mengandung geist (roh atau kesan diri yang lebih tinggi), yang memiliki kesadaran, tingkat kesadaran yang lebih tinggi, suatu kekuatan internal dan kekuatan yang dapat memperbesar kapasitas manusia serta memungkinkan seseorang untuk melebihi diri lazimnya. Transendensi mengacu pada kapasitas untuk eksis bersama dengan masa lalu, saat ini dan yang akan datang (Kusnanto, 2019).

Transpersonal human *caring* dianggap baik sebagai ideal moral keperawatan maupun sebagai proses *caring*. Ideal moral berisi interaksi transpersonal dan intersubjektif dengan orang lain. Proses *caring* terdiri atas

komitmen untuk melindungi, meningkatkan dan memulihkan humanitas dengan mengembalikan martabat, keselarasan bathin dan memfasilitasi penyembuhan. Perawat berperan untuk memberikan informasi pada orang lain, dan kesiapan untuk penyembuhan mereka untuk meraih kembali rasa keselarasan bathin mereka (Kusnanto, 2019). Dasar teori Watson adalah nilai dan penghormatannya yang sangat mendalam terhadap keajaiban dan misteri kehidupan, Watson mengakui adanya dimensi spiritual kehidupan dan keyakinan terhadap kekuatan internal proses perawatan dan penyembuhan. System ini dipadukan dengan 10 faktor karatif yang mencakup altruisme manusia, kepekaan terhadap diri dan orang lain, mencintai serta percaya akan hidup dan kekuatan bathin orang lain dan diri kita sendiri (Kusnanto, 2019).

### **2.3.3 Nilai-nilai Yang Mendasari Konsep *Caring***

Nilai-nilai yang mendasari konsep *caring* menurut Jean Watson (1979, dalam Tomey & Alligood, 2006) meliputi :

#### 1) Konsep tentang manusia

Manusia merupakan suatu fungsi yang utuh dari diri yang terintegrasi (ingin dirawat, diormati, mendapatkan asuhan, dipahami dan dibantu).

Manusia pada dasarnya mempunyai rasa ingin dimiliki oleh lingkungan serkitar dan menjadi bagian dari kelompok atau masyarakat, rasa cinta dan rasa mencintai.

#### 2) Konsep tentang kesehatan

Kesehatan merupakan kebutuhan dan keharmonisan pikiran fungsi fisik dan sosial. Menekankan fungsi pemeliharaan serta adaptasi untuk

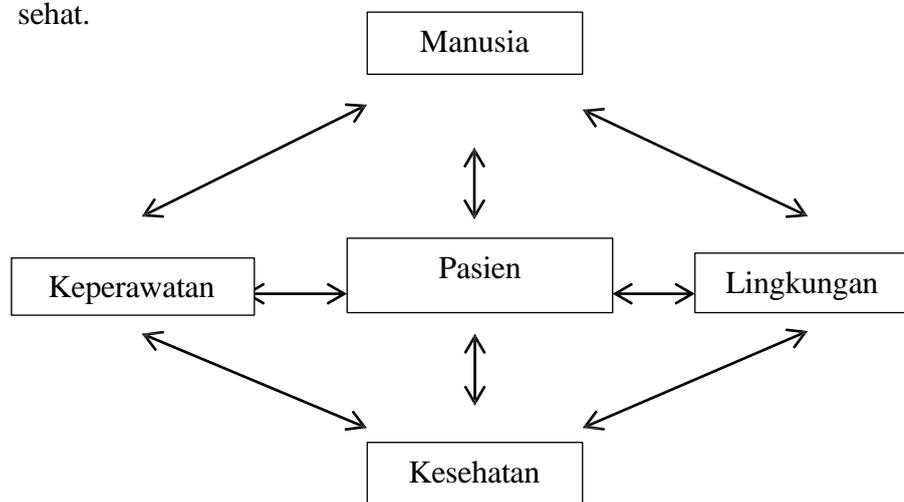
meningkatkan fungsi dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Kesehatan merupakan suatu keadaan terbebas dari keadaan penyakit, dan Jean Watson menekankan pada usaha-usaha yang dilakukan untuk mencapai hal tersebut.

3) Konsep tentang lingkungan

Berdasarkan teori Jean Watson, *caring* dan *nursing* merupakan konstanta dalam setiap keadaan masyarakat. Perilaku *caring* diwariskan berdasarkan pengaruh budaya sebagai strategi untuk melakukan mekanisme coping terhadap lingkungan tertentu bukan karena diwariskan oleh generasi sebelumnya.

4) Konsep tentang keperawatan

Keperawatan berfokus pada promosi kesehatan, pencegahan penyakit dan *caring* ditujukan untuk klien baik dalam keadaan sakit maupun sehat.



Gambar 2.1 Skema konsep teori Watson, (1979)

### **2.3.4 Komponen *Caring***

Asuhan keperawatan kepada pasien yang dilakukan oleh seorang perawat harus memenuhi beberapa komponen *caring*. Komponen *caring* menurut Rouch (1997) terbagi menjadi 7 komponen atau sering disebut 7C (Switaningtyas, 2022). Berikut adalah beberapa komponen *caring* :

- 1) Belas kasih
- 2) Komunikasi
- 3) Kompetensi
- 4) Kenyamanan
- 5) Kepedulian
- 6) Komitmen
- 7) Legal etik keperawatan

Selain tujuh komponen yang disampaikan oleh Rouch, adapun 4 komponen *caring* yang harus dimiliki oleh perawat dalam melakukan asuhan keperawatan (Switaningtyas, 2022). Komponen-komponen *caring* tersebut sebagai berikut ;

- 1) Kehadiran (*Presence*)
- 2) Sentuhan (*Contact*)
- 3) Mendengarkan (*Listen*)
- 4) Memahami pasien

### **2.3.5 Asumsi Yang Mendasari Konsep *Caring***

Menurut Fristy (2023) Ada beberapa asumsi yang mendasari konsep *caring*, antara lain :

- 1) *Caring* hanya akan efektif bila diperlihatkan dan dipraktikkan secara interpersonal.
- 2) *Caring* terdiri dari faktor karatif yang berasal dari kepuasan dalam membantu memenuhi kebutuhan manusia atau klien.
- 3) *Caring* yang efektif dapat meningkatkan kesehatan individu dan keluarga.
- 4) Lingkungan yang penuh *caring* sangat potensial untuk mendukung perkembangan seseorang dan mempengaruhi seseorang dalam memilih tindakan yang terbaik untuk dirinya sendiri.
- 5) *Caring* lebih kompleks dari pada *curing*, praktik *caring* memadukan antara pengetahuan biofisik dengan pengetahuan mengenai perilaku manusia yang berguna dalam peningkatan derajat kesehatan dan membantu klien yang sakit.
- 6) *Caring* merupakan inti dari keperawatan

### **2.3.6 Faktor-faktor Karatif *Caring***

Menurut Watson (2005) dalam Kusnanto (2019), komponen *caring* diuraikan dalam 10 faktor karatif yang berasal dari perspektif humanistik yang dikombinasikan dengan dasar ilmu pengetahuan ilmiah. Sepuluh faktor karatif ini dapat memberikan kepuasan pada pemenuhan kebutuhan-kebutuhan tertentu pada manusia. Sepuluh faktor karatif dijelaskan sebagai berikut:

1) Membentuk sistem nilai humanistik-altruistik.

Watson menyatakan bahwa asuhan keperawatan berlandaskan pada nilai-nilai kemanusiaan (humanistik) dan perilaku yang mementingkan kepentingan orang lain di atas kepentingan pribadi (altruistik). Hal ini bisa dikembangkan melalui pemahaman nilai yang ada pada diri seseorang, keyakinan, interaksi dan kultur serta pengalaman pribadi.

Bentuk nyata perilaku perawat dalam membentuk sistem nilai humanistic dan altruistic adalah (1) mengenali nama pasien, (2) mengenali kelebihan dan karakteristik pasien, (3) memanggil pasien dengan panggilan yang disenangi oleh pasien, (4) selalu mendahulukan kepentingan pasien dari pada kepentingan pribadi, (5) menyediakan waktu bagi pasien walau sedang sibuk, (6) mendengarkan apapun yang menjadi keluhan dan kebutuhan pasien, (7) menghargai dan menghormati pendapat dan keputusan pasien terkait dengan perawatannya, dan (8) memberikan dukungan sosial untuk memenuhi kebutuhan serta meningkatkan status kesehatan pasien.

2) Menanamkan keyakinan dan harapan (*faith-hope*).

Pemahaman ini perlu untuk menekankan pentingnya obat-obatan untuk *curative*, perawat juga perlu menyampaikan informasi kepada individu alternatif pengobatan lain yang ada. Mengembangkan hubungan perawat dan klien yang efektif, perawat mempunyai perasaan optimis, harapan, dan rasa percaya diri. Bentuk nyata perilaku caring perawat dalam menanamkan kepercayaan dan harapan yaitu (1) selalu memberi

harapan yang realistis terhadap kondisi kesehatan pasien, (2) memotivasi pasien untuk menghadapi penyakitnya walaupun penyakit terminal, (3) mendorong pasien untuk menerima tindakan pengobatan dan perawatan yang akan dilakukan kepada pasien, (4) memotivasi dan mendorong pasien dalam mencari alternatif terapi secara rasional, (5) memberikan penjelasan bahwa takdir berbeda pada setiap pasien, dan (6) memberikan keyakinan bahwa kehidupan dan kematian sudah ditentukan takdir.

- 3) Mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain. Perawat dituntut agar bisa meningkatkan sensitivitas terhadap diri sendiri dan orang lain serta bersikap lebih baik. Perawat juga mengerti pikiran dan emosi orang lain. Bentuk nyata perilaku caring perawat dalam menumbuhkan kepekaan diri sendiri dan orang lain diantaranya, (1) perawat bersikap empati dan mampu menempatkan diri pada posisi pasien, (2) ikut merasakan prihatin atas ungkapan penderitaan yang diungkapkan oleh pasien serta bersiap untuk membantunya setiap saat, (3) dapat mengendalikan perasaan ketika pasien bersikap kasar terhadap perawat, dan (4) mampu memenuhi keinginan pasien terhadap sesuatu yang logis.
- 4) Membina hubungan saling percaya dan saling bantu (*helping-trust*). Ciri hubungan *helping-trust* adalah empati dan hangat. Hubungan yang dilakukan secara jujur dan terbuka. Bentuk nyata dari perilaku *caring* perawat dalam membina hubungan saling percaya yaitu, (1)

memperkenalkan diri kepada pasien saat awal pertemuan, (2) membuat kontrak dengan pasien saat akan berkomunikasi, (3) meyakinkan pasien bahwa perawat akan hadir untuk menolong dan memberikan bantuan saat pasien membutuhkannya, (4) berusaha mengenali keluarga pasien dan hal-hal yang disukai oleh pasien, (5) bersikap hangat, bersahabat, (6) menyediakan waktu bagi pasien untuk mengekspresikan perasaan dan pengalaman melalui komunikasi yang efektif, dan (7) selalu menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan.

- 5) Meningkatkan dan menerima ungkapan perasaan positif dan negatif. Perawat memberikan waktunya dengan mendengarkan semua keluhan dan perasaan pasien. Perilaku caring perawat yang dapat diperlihatkan diantaranya, (1) perawat mampu menjadi pendengar yang aktif dengan cara mendengar keluhan pasien dengan sabar, (2) mendengarkan ekspresi perasaan pasien tentang keinginan untuk sembuh dan upaya yang akan dilakukan jika sembuh, (3) memotivasi pasien untuk mengungkapkan perasaannya baik positif maupun negative serta menerima aspek positif dan negatif sebagai kekuatan pasien.
- 6) Menggunakan proses pemecahan masalah kreatif. Penyelesaian masalah dalam pengambilan keputusan perawat memakai metode proses keperawatan sebagai pola pikir dan pendekatan asuhan kepada pasien. Bentuk nyata perilaku caring perawat dalam menggunakan metode pemecahan masalah yaitu perawat menggunakan proses asuhan keperawatan yang sistematis dan dalam mengatasi masalah pasien yang

meliputi proses pengkajian, menegakkan diagnosis, perencanaan, implementasi dan proses evaluasi yang dilakukan secara sistematis.

7) Meningkatkan belajar mengajar transpersonal.

Memberikan asuhan mandiri, menetapkan kebutuhan personal, dan memberikan kesempatan untuk pertumbuhan personal pasien. Bentuk nyata perilaku caring perawat yang dapat dilihat dari perilaku seseorang perawat seperti, (1) menjelaskan setiap keluhan pasien secara rasional dan ilmiah, (2) selalu menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukakn, (3) menunjukkan situasi yang bermanfaat bagi pasien dalam memahami proses penyakit, (4) mengajarkan cara memenuhi kebutuhan sesuai masalah yang dihadapi pasien, (5) menanyakan kepada pasien tentang kebutuhan pengetahuan yang ingin diketahui terkait dengan penyakitnya, (6) meyakinkan pasien bahwa perawat siap untuk menjelaskan yang ingin pasien ketahui tentang kondisinya.

8) Menciptakan lingkungan yang supportif, protektif, perbaikan mental, fisik, sosial budaya, dan spiritual. Perawat perlu menggali pengaruh lingkungan internal dan eksternal pasien terhadap kondisi sehat sakit. Konsep yang berhubungan dengan lingkungan internal antara lain kesehatan mental spiritual dan kepercayaan sosiokultural individu. Sedangkan lingkungan eksternal mencakup kenyamanan, privasi, keamanan, dan keindahan lingkungan sekitar.

9) Membantu dalam kebutuhan dasar manusia. Perawat meyakini kebutuhan biofisikal, psikofisikal, psikososial dan interpersonal.

Kebutuhan biofisikal seperti makan, eliminasi, dan ventilasi. Kebutuhan psikofisikal seperti kemampuan aktivitas dan seksualitas. Kebutuhan psikososial seperti prestasi dan afiliasi. Kebutuhan interpersonal seperti aktualisasi diri. Perawat membantu pasien dengan senang hati ketika pasien kesulitan memenuhi kebutuhan dasarnya.

- 10) Menghargai kekuatan eksistensial-fenomenologikal. Perawat perlu menghargai adanya kekuatan eksistensial dan fenomenogikal yang diyakini pasien. Fenomenologi digambarkan sebagai suatu data situasi yang dapat membantu individu memahami fenomena. Psikologi eksistensial adalah ilmu eksistensi manusia yang dijelaskan menggunakan pendekatan fenomenologi. Watson menjelaskan inti faktor ini adalah menghargai pengalaman yang merangsang untuk memfasilitasi pemahaman yang lebih baik bagi diri sendiri dan orang lain.

### **2.3.7 Manfaat Penerapan Perilaku *Caring***

Menurut Firsty (2023) Perilaku *caring* perawat yang diberikan kepada pasien memiliki beberapa manfaat, antara lain :

- 1) Klien menunjukkan respon positif
- 2) Membangun rasa saling percaya dengan klien karena komunikasi dapat berjalan lancar
- 3) Klien menghargai perawat
- 4) Mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan

- 5) Meningkatkan kesehatan individu dan memfasilitasi pemberian pelayanan kepada pasien
- 6) Dapat mendorong kesehatan dan pertumbuhan individu
- 7) Meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan
- 8) Meningkatkan keuntungan finansial bagi Rumah sakit

### **2.3.8 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku *Caring***

Terdapat tiga faktor yang mempengaruhi perawat dalam berperilaku *caring* faktor tersebut adalah faktor individu, psikologis dan faktor organisasi (Gibson, et.al dalam Firsty, 2023) Berikut penjelasan beberapa faktor pembentuk *caring* tersebut:

#### 1) Faktor Individu

Perawat adalah manusia yang memiliki keunikan tersendiri. Namun beberapa faktor juga menjadi terbentuknya perilaku *caring* pada seorang perawat. Hal tersebut sesuai dengan beberapa faktor pembentuk seorang perawat menjadi atau memiliki perilaku *caring* yaitu yang faktor dari individu itu sendiri. Pada faktor ini seorang perawat dipengaruhi oleh kemampuan intelektual, keterampilan, latar belakang dan demografi.

Kemampuan dan keterampilan ini dibentuk dalam proses belajar selama kuliah. Proses ini terintegrasi dalam suatu keilmuan yang akan diaplikasikan dalam pelayanan asuhan keperawatan dan kesehatan. Keterampilan seseorang dapat diukur dan dijalankan sesuai dengan aktivitas dan pengaruh lingkungannya. Oleh karena itu kualitas

pendidikan keperawatan juga akan mempengaruhi nantinya dalam layanan kesehatan.

Faktor lain adalah demografi dalam layanan kesehatan dan perilaku *caring*. Hal ini akan berdampak kepada efek secara tidak langsung pada kinerja seorang perawat. Seperti semakin tinggi usia dan tingkat kedewasaan maka akan semakin tinggi pula tingkat pelayanan dan perilaku *caring* tersebut. Beberapa faktor demografi ini mempengaruhi masalah layanan keperawatan seperti masa kerja, usia, jenis kelamin, pendidikan hingga status kepegawaian di suatu rumah sakit atau layanan kesehatan.

## 2) Faktor psikologis

Faktor psikologis terdiri atas 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

Organisasi dalam budaya kerja menjadikan hal yang utama. Terbentuknya budaya kerja yang baik dan perilaku *caring* di layanan kesehatan terbentuk dari suatu manajemen yang baik. Bentuk manajemen sebagai pusat layanan kesehatan yang lebih prima dan berkualitas dilatih melalui etos kerja dan organisasi yang baik.

Organisasi ini terbentuk dari sumber daya manusia yang berkualitas, lingkungan kerja yang memadai dan sistem organisasi dalam rumah sakit atau layanan kesehatan sangat mempengaruhi dalam perilaku caring. Oleh karena itu mulai sejak dini dalam layanan keperawatan sudah diajarkan terkait manajemen layanan keperawatan. Layanan tersebut bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas dan prima. Organisasi dalam keperawatan yang tumbuh dengan baik saat ini dapat meningkatkan dan memberikan advokasi kepada perawat dalam menjalankan tugas dan amanah dalam layanan asuhan keperawatan. Faktor organisasi yang bisa berpengaruh dalam perilaku caring adalah sumber daya manusia, kepemimpinan, imbalan, struktur dan pekerjaan

### **2.3.9 Alat Ukur Perilaku *Caring***

Pengukuran perilaku *caring* perawat dapat dilakukan melalui pengukuran persepsi pasien terhadap perilaku *caring* perawat. Penggunaan persepsi pasien dalam pengukuran perilaku *caring* perawat dapat memberikan hasil yang lebih sensitif karena pasien adalah individu yang menerima langsung perilaku dan tindakan perawat termasuk perilaku *caring* (Rego, Godinho, McQueen, 2008).

Menurut Ardiana (2010) beberapa alat ukur formal yang mengukur perilaku caring perawat berdasarkan persepsi pasien, antara lain: *Caring factor survey* (CFS) merupakan alat ukur terbaru yang menguji hubungan caring dan cinta universal (*caritas*). *Caritas* merupakan pandangan terbaru

Watson tentang *caring* (2008). CFS mengkaji perilaku *caring* fisik, mental, dan spiritual yang dilaporkan oleh pasien yang mereka rawat. CFS dikembangkan oleh Karen Drenkard, John Nelson, Gene Rigotti, dan Jean Watson dengan bantuan program riset dari Inovahealth di Virginia. Alat ukur ini awalnya terdiri dari 20 item kemudian direduksi menjadi 10 item pertanyaan, tiap pertanyaan mewakili satu proses caritas. CFS menggunakan skala likert dari 1 – 7. Skala terendah (1-3) mengindikasikan tidak setuju, 7 sangat setuju, dan 4 netral. Semua item berupa pertanyaan positif, ditujukan pada pasien atau keluarga pasien. Nilai reliabilitas 20 item pertanyaan tersebut adalah 0,70 kemudian 20 item tersebut direduksi menjadi 10 item untuk menaikkan nilai reliabilitas (Watson, 2009).

Dalam penelitian ini perilaku *caring* menggunakan skala likert dengan skala ordinal yang dibagi dalam 3 kategori sebagai berikut (Sugiyono, 2016) :

1. Perilaku *Caring* Baik : Jika nilainya >80%
2. Perilaku *Caring* Cukup : Jika nilainya 60-80%
3. Perilaku *Caring* Kurang : Jika nilainya <60%

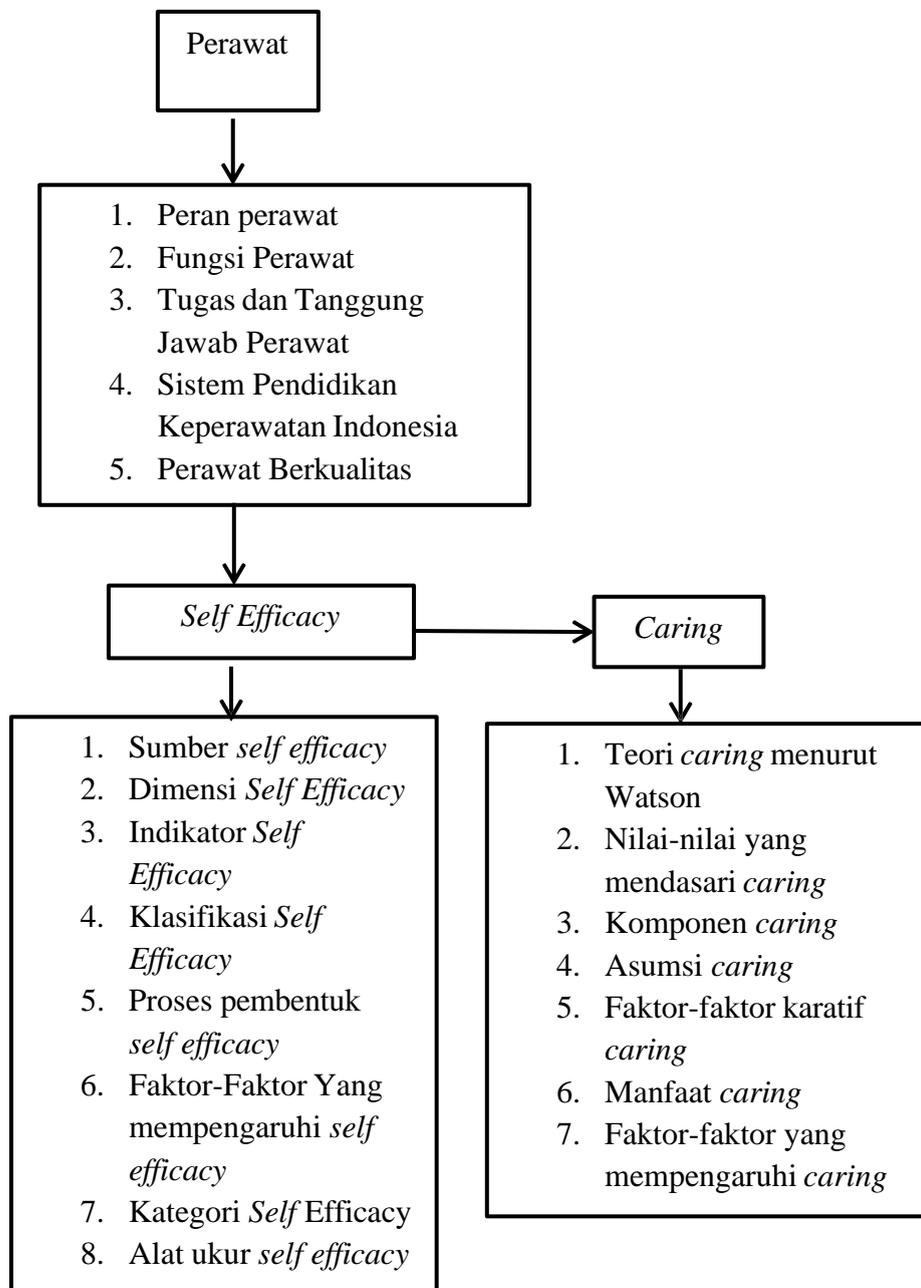
Beberapa alat ukur di atas merupakan instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur perilaku *caring* perawat menurut persepsi pasien. Penilai ini tentunya sangat bergantung dari persepsi pasien terhadap tindakan atau pelayanan yang diterima dari perawat.

## 2.4 Hubungan *Self Efficacy* Dengan Perilaku *Caring* Diruang Rawat Inap

*Self efficacy* merupakan persepsi seseorang atau individu dalam meyakini dan menilai sejauh mana dirinya mampu mengatasi berbagai persoalan dengan kondisi tertentu dalam hidupnya (Bangun, 2018). *Self efficacy* dalam praktik keperawatan dapat diartikan sebagai kepercayaan diri terhadap kemampuan yang dimiliki seorang perawat untuk melakukan suatu pelayanan keperawatan (Kim, 2018). Seorang perawat yang memiliki keyakinan yang tinggi bahwa ia mampu melaksanakan tugas dengan baik, akan memiliki kepercayaan diri yang tinggi pula dalam melaksanakan pekerjaannya sehingga ketika menghadapi situasi kurang kondusif, seperti pasien yang tiba-tiba kejang atau pasien yang mengalami luka cukup serius, perawat tersebut secara efektif dapat bertindak tanpa terlihat ragu-ragu dan cemas. *Self efficacy* yang tinggi membantu individu untuk menyelesaikan tugas dan mengurangi beban kerja secara psikologis maupun fisik. Setiap sikap *caring* tiap perawat akan berbeda sesuai dengan level *self efficacy* masing-masing dari perawat tersebut (Risnawati, 2016).

Berdasarkan teori dan penelitian sebelumnya semakin tinggi *self efficacy* maka akan semakin tinggi perilaku *caring* perawat dan semakin rendah *self efficacy* semakin rendah pula perilaku *caring* perawat. *Self efficacy* tinggi didukung oleh pengalaman, proses kognitif dan proses afektif dari seorang perawat sehingga perawat dapat berperilaku *caring* untuk meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan. Begitupun sebaliknya, jika *self efficacy* perawat rendah maka kurang baik pula dalam berperilaku *caring* dalam memberikan pelayanan keperawatan (Drama, 2019).

## 2.5 Kerangka Teoritis

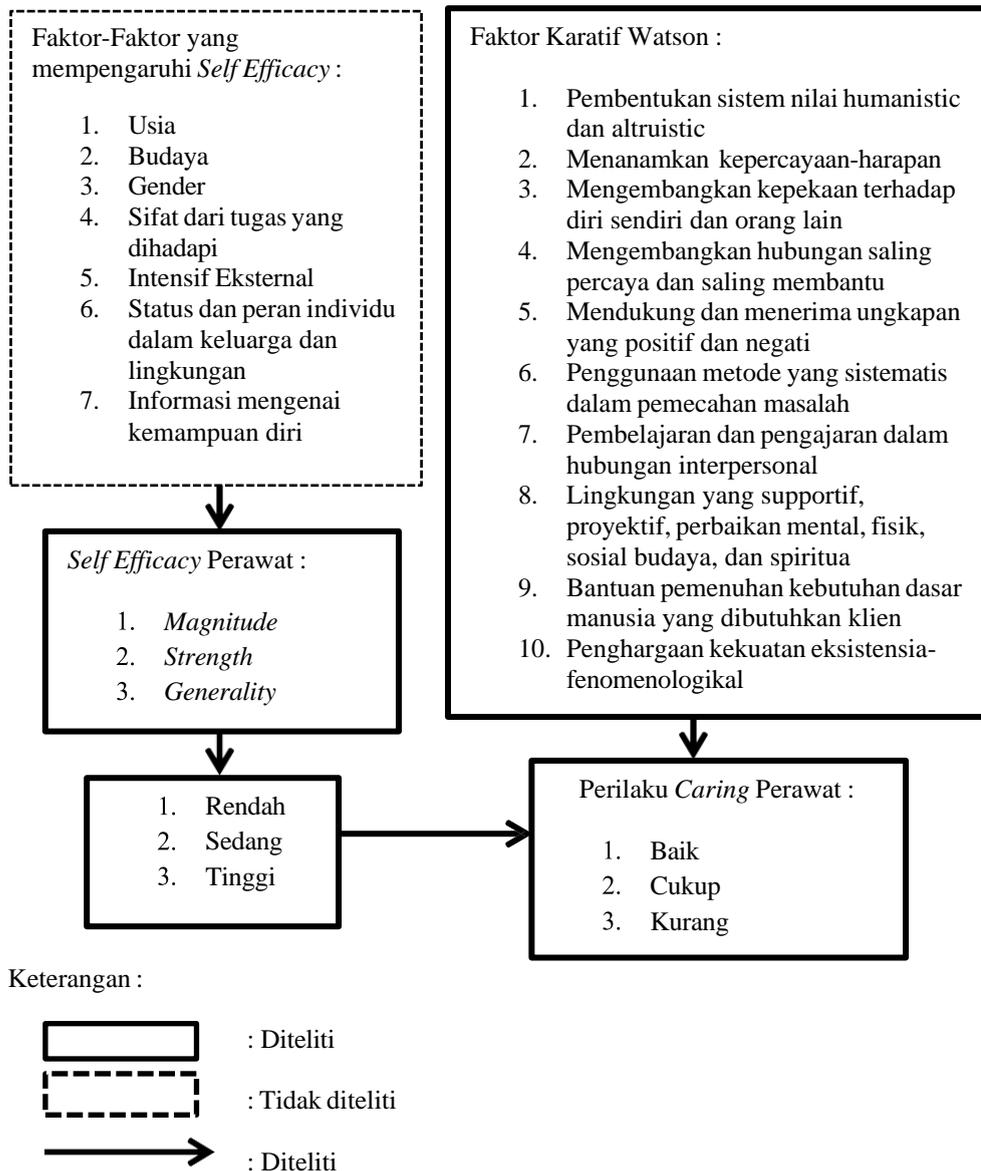


Gambar 2.2 Kerangka Teori *Self Efficacy* Dan Perilaku *Caring* Perawat

## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan *Self Efficacy* Dengan Perilaku *Caring* Perawat

Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2017). Hipotesis alternatif ( $H_a$ ) adalah hipotesis yang menyatakan adanya suatu hubungan, pengaruh, dan perbedaan antara dua variabel atau lebih atau bersifat sebab akibat.

$H_a$  : Ada hubungan *self efficacy* dengan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* merupakan penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya pada satu kali pada suatu saat serta tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2017). Rancangan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *self efficacy* dengan perilaku *caring* perawat diruang rawat inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

#### **4.2 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti (Nursalam, 2017). Menurut Notoadmojo (2017) populasi dapat berupa orang, kejadian, perilaku yang akan dilakukan penelitian. Populasi dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Perawat di ruang Mawar sebanyak 11 perawat, Nusa indah sebanyak 11 perawat dan Flamboyan sebanyak 11 perawat. Sehingga jumlah populasi 33 perawat.

- 2) Berdasarkan rekam medis Rumah Sakit Baladhika Husada Jember rata-rata jumlah pasien perharinya di Ruang Mawar sebanyak 22 pasien, ruang Nusa Indah sebanyak 22 pasien. Jumlah populasi pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember sebanyak 44 pasien.

#### 4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Idealnya sampel yang diambil adalah sampel yang memiliki populasi (Sugiyono, 2016). Sampel dalam penelitian yaitu perawat dan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. Sampel dalam penelitian ini ditetapkan berdasarkan perhitungan dari fomula Slovin (Sugiyono, 2017). Sebagai berikut :

Rumus Slovin Perawat

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{33}{1 + 33(0,05)^2}$$

$$n = \frac{33}{1,0825} =$$

$$n = 30,4 = 30 \text{ Responden}$$

Rumus slovin Pasien

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{44}{1 + 44(0,05)^2}$$

$$n = \frac{44}{1,11}$$

$$n = 39,6 = 40 \text{ Responden}$$

Keterangan :

n : Besar sample

N : Besar Populasi

E : Tingkat kesalahan dalam pengambilan sampel atau margin eror  
(0,05)

#### 4.2.3 Teknik Sampling

Menurut Sugiyono (2020) Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian. Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2017). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling*. Teknik *non probability sampling* merupakan teknik pengambilan sampel yang tidak didasarkan atas kemungkinan yang dapat diperhitungkan, tetapi semata-mata hanya berdasarkan segi kepraktisan saja (Suwarjana, 2016). Pendekatan teknik *non probability sampling* yang

digunakan dalam penelitian ini adalah *quota sampling*. Pengambilan sampel secara *quota sampling* merupakan cara pengambilan sampel dengan cara menetapkan jumlah sampel secara *quotum* atau jatah (Notoatmojo, 2012). Proses pengambilan sampel dalam penelitian menggunakan proporsi masing-masing ruangan karena Ruang Mawar, Ruang Nusa Indah dan Ruang Flamboyan. Menurut Sugiyono (2015) pengambilan sampel secara proporsional dapat menggunakan rumus, sebagai berikut:

$$nh = \frac{Nh}{N} \times n$$

Keterangan:

$nh$  : Jumlah sampel tiap kelas/wilayah

$Nh$  : Jumlah populasi masing-masing kelas/wilayah

$N$  : Jumlah populasi

$n$  : Jumlah sampel

Persebaran sampel pasien berdasarkan ruang rawat inap di Ruang Mawar dan Nusa Indah di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Persebaran Perawat di Ruang Mawar, Nusa Indah, dan Flamboyan di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

No.	Nama Ruang	Jumlah Perawat	Jumlah Sampel
1.	Mawar	11	10
2.	Nusa Indah	11	10
3.	Flamboyan	11	10
	Total	33	30

Tabel 4.2 Persebaran Pasien di Ruang Mawar dan Nusa Indah di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

No.	Nama Ruang	Jumlah Pasien	Jumlah Sampel
1.	Mawar	22	20
2.	Nusa Indah	22	20
	Total	44	40

Sampel ruang rawat inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember yang termasuk dalam inklusi penelitian diantaranya yaitu ruang Mawar dan Nusa Indah. Jumlah pasien diruang rawat inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember 2023 berdasarkan rumus yaitu 40 pasien. Berdasarkan observasi dan wawancara pada bulan mei 2023 jumlah pasien yang berada di ruang Mawar sejumlah 20 pasien, dan jumlah pasien yang berada di ruang Nusa indah sejumlah 20 pasien.

#### 4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Kriteria sampel dalam penelitian ini terdiri dari dua kriteria, yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria sampel penelitian terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi merupakan kriteria dari sampel yang cocok atau sesuai dan memenuhi syarat penelitian dan juga mewakili dari populasi (Arikunto, 2010). Sementara Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2008). Kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini, yaitu :

- 1) Kriteria Inklusi Pada Perawat
  - (1) Perawat yang bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*.
  - (2) Pendidikan minimal D3 Keperawatan.
  - (3) Perawat ruang Mawar, Nusa Indah dan Flamboyan di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember
- 2) Kriteria Inklusi Pada Pasien
  - (1) Pasien Laki-laki dan perempuan
  - (2) Pasien yang bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*
  - (3) Memiliki kesadaran penuh atau tidak koma dan dapat berkomunikasi dengan cukup baik.
  - (4) Menjalani perawatan sekurang-kurangnya selama 2 hari
  - (5) Pasien dalam rentang usia 17-65 tahun
- 3) Kriteria Eksklusi Pada Perawat
  - (1) Perawat yang sedang cuti
- 4) Kriteria Eksklusi Pada Pasien
  - (1) Pasien yang menjalani perawatan selama 1 hari
  - (2) Pasien yang tidak sadarkan diri post operasi
  - (3) Pasien dengan gangguan pendengaran ( tuli sejak lahir, tuli karena usia lanjut (presbikusis)).

### **4.3 Tempat Penelitian**

Tempat penelitian merupakan lokasi penelitian dilaksanakan dan sumber data penelitian diambil (Nursalam, 2017). Penelitian dilaksanakan di Ruang Rawat Inap (Mawar, Nusa Indah dan Flamboyan) di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

### **4.4 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan sejak mulai penyusunan proposal penelitian pada bulan Juli 2023 – Agustus 2023 dengan uraian, penyusunan proposal November 2022 – Juli 2023. Presentasi proposal pada bulan Agustus 2023, kajian etik dan perijinan telah dilaksanakan pada September 2023. Pelaksanaan penelitian untuk pengambilan data serta analisa data telah dilaksanakan pada bulan September 2023, penyusunan laporan akhir pada September 2023.

### **4.5 Variabel Penelitian**

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya, jenis variabel yang sering digunakan (Sugiyono, 2016).

### 1). Variabel Independen

Variabel ini sering disebut sebagai variabel bebas. Variabel merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen, variabel bebas dalam penelitian ini adalah *self efficacy*.

### 2). Variabel Dependen

Variabel ini sering disebut variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel terikat pada penelitian ini adalah perilaku *caring*.

#### 4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.3 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1.	<b>Independen</b> <i>Self Efficacy</i>	Keyakinan atau kepercayaan diri perawat yang ada di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember terhadap kemampuannya dalam menjalankan tugas.	Menggunakan 3 Dimensi <i>Self Efficacy</i> dan dibagi dalam 3 kategori sebagai berikut : 1) <i>Self Efficacy</i> Rendah : 25-50% 2) <i>Self Efficacy</i> Sedang : 51-75% 3) <i>Self Efficacy</i> Tinggi : 76-100%	Kuesioner <i>Self Efficacy</i> yang terdiri dari 10 pertanyaan (Nadirawati, 2018)	Ordinal	1. <i>Self Efficacy</i> Rendah 2. <i>Self Efficacy</i> Sedang 3. <i>Self Efficacy</i> Tinggi
2.	<b>Dependen</b> Perilaku <i>Caring</i>	Persepsi pasien terhadap perilaku <i>caring</i> perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember untuk membantu pasien dalam memenuhi kebutuhannya sendiri.	Menggunakan 10 Faktor karatif Watson dan terdapat 3 kategori yaitu : 1. Perilaku <i>Caring</i> Baik : Jika nilainya >80% 2. Perilaku <i>Caring</i> Cukup : Jika nilainya 60-80% 3. Perilaku <i>Caring</i> Kurang : Jika nilainya <60%	Kuesioner <i>Caring Factor Survey</i> (CFS) menggunakan skala likert dengan 20 pertanyaan (Risaldy, 2018)	Ordinal	1. Perilaku <i>Caring</i> Baik 2. Perilaku <i>Caring</i> Cukup 3. Perilaku <i>Caring</i> Kurang

## **4.7 Pengumpulan Data**

### **4.7.1 Sumber Data**

Sumber data adalah tempat didapatkan data yang mengandung informasi. Sumber data dibagi menjadi dua, yaitu (Suwarjana, 2016). Sumber data pada penelitian ini berasal dari data primer. Sumber data primer merupakan data sumber pertama yang diperoleh dari individu atau perorangan seperti hasil hasil pengisian kuesioner yang biasanya dilakukan oleh peneliti. Selain sumber data primer, penelitian ini juga menggunakan sumber data sekunder. Data sekunder pada penelitian ini meliputi data register penderita yang didapatkan dari bagian rekam medik Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

### **4.7.2 Teknik Pengumpulan Data Penelitian**

Pengumpulan data merupakan sebuah proses pendekatan kepada responden dan pengumpulan karakteristik responden dalam penelitian (Notoadmodjo, 2017). Prosesnya meliputi :

#### 1) Prosedur Administratif

Berdasarkan prosedur administratif penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. Prosedur administrasi yang telah dilaksanakan diuraikan sebagai berikut:

- (1) Penelitian ini telah dinyatakan lolos uji etik dan telah diterbitkan surat layak etik nomor 480/KEPK/UDS/IX/2023 tertanggal 18 September 2023 sehingga telah mendapatkan ijin penelitian dari Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas dr. Soebandi Jember dengan nomor surat 7147/FIKES-UDS/U/IX/2023 dan telah mendapatkan ijin penelitian dari Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember dengan nomor surat 7148/FIKES-UDS/U/IX/2023.

- (2) Setelah diterbitkannya surat ijin/ permohonan penelitian dari Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember surat ditembuskan kepada Bakesbangpol Kabupaten Jember.
- (3) Setelah mendapatkan ijin/ rekomendasi penelitian dari Bakesbangpol Kabupaten Jember maka rekomendasi diteruskan kepada Direktur Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.
- (4) Selanjutnya penelitian ini telah mendapatkan ijin penelitian dari Direktur Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.
- (5) Setelah ijin penelitian diberikan peneliti melaksanakan penelitian sesuai prosedur teknis Direktur Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

2) Prosedur Teknis Prosedur teknis pada penelitian ini merupakan teknik pengambilan data primer pada responden penelitian dengan prosedur sebagai berikut:

- (1) Penjelasan Maksud dan Tujuan Penelitian yang dilaksanakan dengan cara:

- 1) Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian pada responden.
- 2) Setelah dirasa memahami peneliti melanjutkan dengan pembagian formulir informed consent penelitian.
- 3) Formulir informed consent penelitian diisi dan ditandatangani oleh responden.
- 4) Setelah informed consent penelitian diisi dan beri tanda tangan maka selanjutnya peneliti membagikan kuesioner penelitian kepada responden.

#### (2) Pengisian Kuesioner

- 1) Peneliti membagikan seluruh kuesioner tersebut kepada responden
- 2) Responden dipandu untuk mengisi data umum terlebih dahulu.
- 3) Selanjutnya setelah data umum selesai diisi, responden dipersilahkan melanjutkan untuk menjawab semua pernyataan yang tersedia
- 4) Responden dipersilahkan untuk mengisi kuesioner tersebut sesuai dengan petunjuk pengisian yaitu dengan memberikan tanda centang.
- 5) Setelah seluruh responden mengisi maka, peneliti melakukan pemeriksaan ulang terhadap isian pada kuesioner dan apabila didapatkan kuesioner yang tidak

lengkap maka peneliti meminta Kembali untuk mengisi dan memberikan jawaban ulang.

- 6) Setelah dirasa seluruh kuesioner terisi dan tidak ada data missing maka pengumpulan data dinyatakan selesai.
- 7) Peneliti mengakhiri penelitian dan memberikan salam penutup.

#### 4.7.3 Instrumen Pengumpulan Data

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah self report information form yang disusun untuk mendapatkan informasi yang diharapkan dari responden sesuai dengan pertanyaan (Nursalam, 2013). Kuesioner terdiri dari sederetan pertanyaan yang diajukan kepada responden. Kuesioner digunakan untuk mengidentifikasi semua variabel penelitian ini yakni, *self efficacy* dengan skala ordinal dan perilaku *caring* dengan skala ordinal.

- 1) Kuesioner *General Self-Efficacy Scale* (GSE) berfokus pada keyakinan yang luas dan stabil pada kemampuan individu untuk dapat menghadapi berbagai tuntutan atau situasi menekan secara efektif. *General Self Efficacy* dapat menjelaskan cakupan yang lebih luas mengenai perilaku individu ketika konteksnya tidak terlalu spesifik. Instrumen ini tidak dapat digunakan sebagai pengganti instrumen yang mengukur self efficacy pada domain yang spesifik (contohnya, *academic self efficacy*, *teaching self efficacy*, dan *work self efficacy*). *General Self Efficacy Scale* pada mulanya dikembangkan oleh Jerusalem dan Ralf Schwarzer

pada tahun 1979 yang terdiri dari 20 item dan pada tahun 1995 instrumen ini dimodifikasi menjadi 10 item (Nadirawati, 2018).

Tabel 4.4 Blue Print Alat Ukur *Self Efficacy*

No.	Parameter	Item Pertanyaan	Jumlah Soal
1.	<i>Magnitude</i>	GSE nomor 4,6,9,10	4
2.	<i>Strength</i>	GSE nomor 1,2,8	3
3.	<i>Generality</i>	GSE nomor 3,5,7	3

Jenis kuesioner yang digunakan untuk variabel independen ini adalah kuesioner tertutup karena sudah disediakan pilihan jawabannya, sehingga responden hanya memberi tanda centang (✓) pada kolom jawaban yang telah disediakan. Berdasarkan penelitian Nadirawati (2018), Skala likert untuk mengukur *self efficacy* di bagi antara 1-4 alternatif :

- 1) Tidak Pernah
  - 2) Kadang-kadang
  - 3) Sering
  - 4) Sangat Sering
- 2) Kuesioner Perilaku *Caring*

Kuesioner perilaku *caring* digunakan untuk mengetahui perilaku caring perawat melalui pasien rawat inap. Penelitian ini menggunakan instrumen *Caring factor survey* (CFS) merupakan alat ukur terbaru yang menguji hubungan caring dan cinta universal (*caritas*). *Caritas* merupakan pandangan terbaru Watson tentang *caring* (2008). CFS

mengkaji perilaku caring fisik, mental, dan spiritual yang dilaporkan oleh pasien yang mereka rawat. Alat ukur ini terdiri dari 20 item pertanyaan yang didasari oleh 10 faktor karatif Watson. CFS menggunakan skala likert.

Tabel 4.5 Blue Print Alat Ukur Perilaku *Caring*

No.	Parameter	Nomor Butir Soal		Jumlah Soal
		Favorable	Unfavorable	
1.	Pembentukan faktor nilai humanistik dan alturistik.	1,2	-	2
2.	Menanamkan keyakinan dan harapan.	7	3	2
3.	Menanamkan sensitifitas terhadap diri sendiri dan orang lain.	8	5	2
4.	Membina hubungan saling percaya dan saling membantu ( <i>helping-trust</i> ).	4,6	-	2
5.	Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif.	14,16	-	2
6.	Menggunakan metode pemecahan masalah yang sistematis dalam pengambilan keputusan.	12	13	2
7.	Meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal.	17	19	2
8.	Menyediakan lingkungan yang mendukung, melindungi,	9,10	-	2

	memperbaiki mental, sosiokultural dan spiritual			
9.	Membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia	15	11	2
10.	Mengembangkan faktor kekuatan eksistensial-fenologis.	20	18	2

Jenis kuesioner yang digunakan untuk variabel independen ini adalah kuesioner tertutup karena sudah disediakan pilihan jawabannya, sehingga responden hanya memberi tanda centang (√) pada kolom jawaban yang telah disediakan. Berdasarkan penelitian Risaldy (2020) , Skala likert untuk mengukur *perilaku caring* di bagi antara 1-5 alternatif :

- 1) Sangat Tidak Setuju
- 2) Tidak Setuju
- 3) Kurang Setuju
- 4) Setuju
- 5) Sangat Setuju

#### 4.7.4 Uji Validitas dan Reabilitas

##### 4.7.4.1 Uji Validitas

Validitas merupakan ukuran untuk menunjukkan tingkat kevalidan suatu instrumen. Suatu instrumen yang valid mempunyai validitas yang tinggi. Sebaliknya, instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah (Siswanto, 2014). Uji validitas digunakan untuk mengetahui kelayakan butir-butir dalam daftar pernyataan dalam

mendefinisikan suatu variabel. Daftar pernyataan ini mendukung suatu kelompok variabel tertentu. Uji validitas hendaknya dilakukan di setiap butir pernyataan di uji validitasnya. Hasil dari uji validitas dilihat signifikan  $\alpha$ . Jika nilai signifikan  $\alpha < 0,05$  maka dikatakan valid, sebaliknya jika nilai signifikan  $\alpha > 0,05$  dikatakan tidak valid. Uji validitas dilakukan dengan teknik korelasi product moment. Adapun hasil uji validitas kuesioner sebagai berikut :

Tabel 4.6 Hasil Uji Validitas Instrumen

Instrumen	Sumber	Hasil
Kuesioner <i>Self Efficacy</i>	Nadirawati (2018)	0,76 Sampai 0,9 ; Valid
<i>Caring Factor Survey</i> (CFS)	Risaldy (2020)	0,01 ; Valid

#### 4.7.4.2 Uji Reabilitas

Menurut Sugiyono (2018) uji reliabilitas adalah derajat konsistensi dan stabilitas data atau temuan. Data yang tidak reliabel, tidak dapat diproses lebih lanjut karena akan menghasilkan kesimpulan yang bias. Suatu alatukur yang dinilai reliabel jika pengukuran tersebut menunjukkan hasil-hasil yang konsisten dari waktu ke waktu. Uji reliabilitas dilakukan setelah uji validitas dan di uji merupakan pernyataan atau pertanyaan yang sudah valid. Cronbach's alpha yang besarnya antara 0,50-0,60. Dalam penelitian ini peneliti memilih 0,60 sebagai koefisien reliabilitasnya. Adapun hasil uji validitas kuesioner sebagai berikut :

Tabel 4.7 Hasil Uji Reabilitas Instrumen

<b>Instrumen</b>	<b>Rhitung</b>	<b>Rtabel</b>	<b>Keterangan</b>
<i>General Self Efficacy Scale</i>	0,80	0,60	Reliable
Perilaku <i>Caring</i> Perawat	0,756	0,60	Reliable

## 4.8 Pengolahan Data

### 4.8.1 Pengolahan Data

Pengolahan Data Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan beberapa tahap, yaitu :

1) *Editing*

Pada tahap ini peneliti mengoreksi data dari lembar observasi yang sudah diisi apakah data yang ditentukan sudah lengkap atau tidak dan sudah sesuai dengan petunjuk. Editing dilakukan saat responden selesai mengisi kuesioner. Sehingga, apabila belum lengkap atau belum sesuai dapat segera diperbaiki saat itu juga.

2) *Coding* (Pengkodean)

Pada tahap ini peneliti memberikan kode-kode pada hasil atau jawaban-jawaban agar lebih ringkas dan mempermudah saat melakukan entry data. Berikut pengkodean data dalam penelitian ini yaitu :

(1) *Coding* IndependenTabel 4.8 *Coding* Variabel Independen

<b>Kategori</b>	<b>Coding</b>
Tinggi	3
Sedang	2
Rendah	1

(2) *Coding* DependenTabel 4.9 *Coding* Variabel Dependen

<b>Kategori</b>	<b>Coding</b>
Baik	3
Cukup	2
Kurang	1

3) *Entry* data (Pemasukan data)

*Entry* yaitu suatu kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam tabel atau database komputer, lalu membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontingensi (Hidayat, 2017). Data yang sudah diedit dan diberikan kode, lalu diolah dimasukkan dengan bantuan software EPI data, Microsoft Exel dan *SPSS*. Setelah data diolah kemudian data yang didapatkan akan mudah dibaca dan dapat disimpulkan.

4) *Cleaning* (Membersihkan data)

*Cleaning* yaitu pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan lain sebagainya yang kemudian

dilakukan pembetulan atau koreksi dengan cara mengetahui missing data atau data yang hilang, mengetahui variasi data dan mengetahui kontingensi data (Notoatmodjo, 2018).

5) Tabulating (Tabulasi Data)

Tabulating yaitu membuat tabel-tabel data yang sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2018).

#### **4.9 Analisa Data**

Analisa data meliputi analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa data menggunakan bantuan program statistik komputer yang terdiri atas :

##### **4.9.1 Analisis univariat**

Menurut Notoatmodjo (2018) analisis univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan untuk menganalisis data mengenai karakteristik responden, karakteristik responden pada penelitian ini terbagi menjadi 2 yaitu karakteristik responden perawat meliputi usia, pendidikan terakhir, jenis kelamin, jabatan, status kepegawaian dan lama kerja, kemudian karakteristik responden pasien meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan lama rawat yang akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

#### 4.9.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat apabila telah dilakukan analisis univariate hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel dan dapat melanjutkan analisis bivariat (Notoatmodjo, 2018). Analisis hubungan antara setiap variabel bebas dengan variabel terikat untuk melihat apakah hubungan yang terjadi bermakna secara statistic. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan uji *spearman rho* yang menguji ada tidaknya hubungan diantara dua variabel dengan data berdistribusi normal nilai  $p < \alpha$  dan  $\alpha$  yang digunakan adalah 0,05, dimana pengambilan hipotesis didasarkan pada asumsi statistik yaitu :

- 1)  $H_1$  diterima apabila nilai p value  $\leq (0,05)$  yang artinya ada hubungan *self efficacy* dengan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap Rumah sakit Baladhika Husada Jember.
- 2)  $H_1$  ditolak apabila nilai p value  $> (0,05)$  yang artinya tidak ada hubungan *self efficacy* dengan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap Rumah sakit Baladhika Husada Jember.

Berikut merupakan tabel panduan interpretasi hasil uji hipotesis berdasarkan kekuatan korelasi, arah korelasi, nilai p, dan kemaknaan klinis (Dahlan, 2014).

Tabel 4.10 Interpretasi Hasil Pengujian Hipotesis

No.	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan Korelasi	0,0-<0,2	Sangat Lemah
	Secara statisik	0,2-<0,4	Lemah

		0,4-<0,6	Sedang
		0,6-<0,8	Kuat
		0,8<1,00	Sangat Kuat
2.	Arah Korelasi	Positif	Semakin tinggi nilai satu variabel, semakin tinggi pula nilai variabel lainnya.
		Negatif	Semakin tinggi nilai satu variabel, semakin rendah nilai variabel lainnya.
3	Nilai p	$p > 0,05$	Korelasi tidak bermakna
		$p < 0,05$	Korelasi bermakna
4.	Kemaknaan Klinis	r yang diperoleh < r yang minimal	Korelasi tidak bermakna
		r yang diperoleh > r minimal	Korelasi bermakna

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN**

Bab ini menguraikan hasil penelitian yang dilaksanakan pada bulan September 2023, penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. Hasil penelitian ini disajikan secara berurutan mulai dari data umum dan data khusus. Data umum terdiri dari 2 karakteristik, yang pertama yaitu karakteristik responden perawat berdasarkan usia, jenis kelamin, status kepegawaian, jabatan, dan lama kerja. Kemudian karakteristik responden pasien berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan lama rawat. Data khusus terdiri dari jawaban dan tanggapan dari kuesioner tentang *self efficacy* dan perilaku *caring*. Dalam Pengambilan data digunakan instrumen penelitian berupa kuesioner, untuk mengetahui hubungan *self efficacy* dengan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

#### **5.1 Data Umum**

##### **5.1.1 Karakteristik Responden Perawat**

Deskripsi karakteristik responden dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, status kepegawaian, jabatan, dan lama kerja.

## 1) Karakteristik responden berdasarkan usia

Statistika deskripsi karakteristik responden berdasarkan usia secara terperinci dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi responden Berdasarkan Usia Perawat di Ruang Rawat Inap Mawar, Nusa Indah, dan Flamboyan Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

No.	Karakteristik Responden	Hasil	
		Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Dewasa: 19-44 Tahun	20	66,7%
2.	Pra lanjut usia: 45-59 Tahun	10	33.3%
	Total	30	100%

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar usia perawat yang menjadi responden di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember adalah berusia 19-44 tahun yaitu sebanyak 20 perawat (66,7%).

## 2) Karakteristi responden berdasarkan jenis kelamin

Statistika deskripsi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin secara terperinci dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi responden Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat di Ruang Rawat Inap Mawar, Nusa Indah, dan Flamboyan Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

No.	Karakteristik Responden	Hasil	
		Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Laki-laki	10	33,3%
2.	Perempuan	20	66,7%
	Total	30	100%

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin perawat yang menjadi responden di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember adalah berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 20 perawat (66,7%).

### 3) Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan Terakhir

Statistika deskripsi karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir secara terperinci dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Perawat di Ruang Rawat Inap Mawar, Nusa Indah, dan Flamboyan Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

No.	Karakteristik Responden	Hasil	
		Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	D3	10	33,3%
2.	S1	0	0%
3.	Pendidikan Ners	20	66,7%
Total		30	100%

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan terakhir perawat yang menjadi responden di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember adalah pendidikan Ners yaitu sebanyak 20 perawat (66,7%).

### 4) Karakteristik responden berdasarkan status kepegawaian

Statistika deskripsi karakteristik responden berdasarkan status kepegawaian secara terperinci dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi responden Berdasarkan Status Kepegawaian Perawat di Ruang Rawat Inap Mawar, Nusa Indah, dan Flamboyan Rumah Sakit Baladhika Husada Jember

No.	Karakteristik Responden	Hasil	
		Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	PNS	6	20%
2.	Sukwan	24	80%
	Total	30	100%

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya status kepegawaian perawat yang menjadi responden di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember adalah sukwan yaitu sebanyak 24 perawat (80%).

##### 5) Karakteristik responden berdasarkan jabatan

Statistika deskripsi karakteristik responden berdasarkan jabatan secara terperinci dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi responden Berdasarkan Jabatan Perawat di Ruang Rawat Inap Mawar, Nusa Indah, dan Flamboyan Rumah Sakit Baladhika Husada Jember

No.	Karakteristik Responden	Hasil	
		Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Kepala Ruang	3	10%
2.	Kepala Tim	3	10%
3.	Perawat Pelaksana	24	80%
	Total	30	100%

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya Jabatan perawat yang menjadi responden di Ruang Rawat Inap Rumah

Sakit Baladhika Husada Jember adalah perawat pelaksana yaitu sebanyak 24 perawat (80%).

#### 6) Karakteristik berdasarkan lama kerja

Statistika deskripsi karakteristik responden berdasarkan lama kerja secara terperinci dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi responden Berdasarkan Lama Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Mawar, Nusa Indah, dan Flamboyan Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

No.	Karakteristik Responden	Hasil	
		Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	<1 Tahun	4	13,3%
2.	2-3 Tahun	5	16,7%
3.	>3 Tahun	21	70%
	Total	30	100%

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar lama kerja perawat yang menjadi responden di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember adalah >3 tahun yaitu sebanyak 21 perawat (70%).

### 5.1.2 Karakteristik Responden Pasien

Deskripsi karakteristik responden dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan lama rawat.

#### 1) Karakteristik responden berdasarkan usia

Statistika deskripsi karakteristik responden berdasarkan status usia secara terperinci dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi responden Berdasarkan Usia Pasien di Ruang Rawat Inap Mawar dan Nusa Indah Rumah Sakit Baladhika Husada Jember

Hasil			
No.	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Remaja Akhir 17-25 Tahun	6	20%
2.	Dewasa Awal 26-35 Tahun	6	20%
3.	Dewasa Akhir 36-45 Tahun	7	23,3%
4.	Lansia Awal 46-55 Tahun	5	16,7%
5.	Lansia Akhir 56-65 Tahun	6	20%
Total		30	100%

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa hampir setengah usia pasien yang menjadi responden di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember adalah dewasa akhir berusia 36-45 tahun yaitu sebanyak 7 pasien (23,3%).

## 2) Karakteristi responden berdasarkan jenis kelamin

Statistika deskripsi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin secara terperinci dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien di Ruang Rawat Inap Mawar dan Nusa Indah Rumah Sakit Baladhika Husada Jember

Hasil			
No.	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Laki-laki	8	26,7%
2.	Perempuan	22	73,3%
Total		30	100%

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin pasien yang menjadi responden di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember adalah berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 22 pasien (73,3%).

3) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir

Statistika deskripsi karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir secara terperinci dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Pasien di Ruang Rawat Inap Mawar dan Nusa Indah Rumah Sakit Baladhika Husada Jember

Hasil			
No.	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	SD	9	30%
2.	SMP	6	20%
3.	SMA	13	43,3%
4.	Perguruan Tinggi	2	6,7%
Total		30	100%

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa hampir setengahnya pendidikan terakhir pasien yang menjadi responden di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember adalah SMA yaitu sebanyak 13 pasien (43,3%).

4) Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Statistika deskripsi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan secara terperinci dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi responden Berdasarkan Pekerjaan Pasien di Ruang Rawat Inap Mawar dan Nusa Indah Rumah Sakit Baladhika Husada Jember

Hasil			
No.	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	IRT	14	46,7%
2.	Petani	4	13,3%
3.	Wiraswasta	6	20%
4.	PNS	1	3,3%
5.	Mahasiswa	5	16,7%
	Total	30	100%

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa hampir setengah pekerjaan pasien yang menjadi responden di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember adalah IRT yaitu sebanyak 14 pasien (46,7%).

5) Karakteristik berdasarkan lama rawat

Statistika deskripsi karakteristik responden berdasarkan lama rawat secara terperinci dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi responden Berdasarkan Lama Rawat Pasien di Ruang Rawat Inap Mawar dan Nusa Indah Rumah Sakit Baladhika Husada Jember

Hasil			
No.	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	2 Hari	16	53,3%
2.	3-4 Hari	11	36,7%
3.	>4 Hari	3	10%
	Total	30	100%

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan bahwa sebagian besar lama rawat pasien yang menjadi responden di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember adalah 2 hari yaitu sebanyak 16 pasien (53,3%).

## 5.2 Data Khusus

Data khusus ini diperoleh dari kuesioner yang telah di isi oleh responden, lalu data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk distribusi tabel yang menggambarkan tentang *self efficacy* perawat dan perilaku *caring* perawat.

### 5.2.1 Identifikasi *Self Efficacy* Perawat

Tabel 5.12 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Self Efficacy* Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

<i>Self Efficacy</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tinggi	15	50%
Sedang	11	36,7%
Rendah	4	13,3%
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 5.12 memperlihatkan hasil distribusi frekuensi responden berkaitan tentang *self efficacy* hampir setengahnya dalam kategori tinggi sebanyak 15 responden dengan persentase 50%.

### 5.2.2 Identifikasi Perilaku *Caring* Perawat

Tabel 5.13 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku *Caring* Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

Perilaku <i>Caring</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	24	80%
Cukup	3	10%
Kurang	3	10%
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 5.13 memperlihatkan hasil distribusi frekuensi responden berkaitan tentang *caring* hampir seluruhnya dalam kategori Baik sebanyak 24 responden dengan persentase 80%.

### 5.2.3 Analisis Hubungan *Self Efficacy* Dengan Perilaku *Caring* Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

Tabel 5.14 Analisis hubungan *self efficacy* dengan perilaku *caring* perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

			<i>Self Efficacy</i>	Perilaku <i>Caring</i>
<i>Spearman's rho</i>	<i>Self Efficacy</i>	Correlation	1.000	-.503*
		Coefficient		
		Sig (2-tailed)	.	.005
		N	30	30
	Perilaku <i>Caring</i>	Correlation	-.503*	1.000
		Coefficient		
		Sig (2-tailed)	.005	.
		N	30	30

Berdasarkan hasil analisa data dengan menggunakan Uji Spearman Rho diperoleh nilai  $p \text{ value} = 0,005 < \alpha = 0,05$  maka  $H_a$  diterima. dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan *self efficacy* dengan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember, yang artinya semakin baik *self efficacy* perawat maka semakin baik juga dalam perilaku *caring* perawat kepada pasien begitupun sebaliknya jika *self efficacy* kurang maka dalam penatalaksanaan terhadap perilaku *caring* perawat akan kurang baik.

## BAB 6

### PEMBAHASAN

#### **6.1 *Self Efficacy* Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember**

Hasil penelitian tentang *self efficacy* perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember didapatkan 15 dari 30 perawat memiliki *self efficacy* tinggi. Hasil penelitian ini didukung oleh usia, pendidikan terakhir, jabatan, dan lama kerja perawat, dalam karakteristik usia didapatkan sebanyak 20 responden dengan persentase 66,7% berusia 45-59 tahun, karakteristik pendidikan didapatkan sebanyak 20 responden dengan persentase 66,7% perempuan, karakteristik jabatan didapatkan sebanyak 24 responden dengan persentase 80% sebagai perawat pelaksana. Dari hasil penelitian tersebut bahwa hampir setengahnya responden memiliki *self efficacy* tinggi dengan persentase 50%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elisyabanniah, dalam penelitiannya *self efficacy* didukung oleh jenis kelamin yang mana penelitian ini didapatkan 60 responden (90,4%) berjenis kelamin perempuan. jenis kelamin responden juga dapat mempengaruhi *Self efficacy* perawat dikarenakan perbedaan informasi atau perasaan yang disampaikan. Perempuan memiliki *self efficacy* yang lebih baik pada dirinya dan mampu mengelola perannya dengan baik (Elisyabaniyah, 2020) . Penelitian ini juga disejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Drama *et.al*. Karakteristik usia,

usia juga mempengaruhi *self efficacy* perawat bahwa semakin bertambah usia maka pekerja akan membawa sifat-sifat positif dalam melaksanakan pekerjaannya. Kebanyakan orang dewasa berada dalam tingkat menengah pada tahap perkembangan moral dimana semakin tinggi perkembangan moral maka semakin berkurang tingkat ketergantungan terhadap pengaruh dari luar dalam mengambil keputusan ataupun perilaku. Individu yang telah maju pada tahap perkembangan moral yang makin tinggi akan menaruh perhatian lebih terhadap hak orang lain, tidak peduli dengan mayoritas, dan mempunyai kecenderungan untuk menantang budaya dalam organisasi yang dirasa tidak sesuai dengan prinsip etik atau moral yang individu. Karakteristik pendidikan perawat lebih banyak ners dalam pendidikan ners diarahkan untuk mencapai kompetensi profesi ners. Status orang berhubungan dengan jabatan seseorang dalam suatu hirarki struktur organisasional posisi seseorang. Semakin tinggi penghargaan diri seseorang, maka semakin baik kesehatan mental dan fisik seseorang. Hal ini akan berpengaruh pada kemampuan seseorang dalam bertindak dan beradaptasi terhadap suatu masalah. Individu yang memiliki jabatan dan jenis pekerjaan yang baik, maka ia akan memperoleh kebanggaan tersendiri dan dipuji banyak orang. Orang tersebut akan merasa senang dan tidak memikirkan hal yang buruk, sehingga akan terhindar dari stres, sehingga status kepegawaian juga mempengaruhi sikap caring atau tidaknya seorang perawat. Karakteristik lama kerja perawat berpengaruh pada *self efficacy* juga karena Perawat yang mempunyai pengalaman kerja lebih lama dalam pemberian pelayanan keperawatan lebih maksimal karena perawat dengan pengalaman kerja yang lebih

lama akan semakin baik kualitas/kinerjanya dalam asuhan keperawatan. perawat mempunyai pengetahuan yang lebih baik terhadap pekerjaannya sehingga dapat mengambil keputusan yang lebih cermat terkait pekerjaannya tersebut (Drama, 2019)

Menurut pendapat peneliti bahwa *self efficacy* perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember berada pada kategori tinggi. *Self efficacy* sangat penting untuk meningkatkan perilaku perawat, meraih prestasi, dan memecahkan masalah serta hambatan yang dihadapi. Faktor yang mempengaruhi *self efficacy* perawat dalam kategori tinggi ini disebabkan karena faktor usia responden. Berdasarkan karakteristik usia perawat paling banyak adalah dewasa (19-44 tahun) menurut permenkes no. 25 tahun 2016. Usia perawat memasuki kategori dewasa, semakin dewasa usia perawat maka akan melaksanakan tugasnya lebih ke arah positif, tidak ketergantungan pada orang lain dan lebih menjaga kualitas pekerjaannya. Faktor yang mempengaruhi *self efficacy* tinggi adalah jenis kelamin perawat. Berdasarkan karakteristik jenis kelamin perawat sebagian besar perawat berjenis kelamin perempuan, jenis kelamin tersebut menggambarkan bahwa profesi perawat identik dengan profesi yang membutuhkan insting mengasahi dan kepedulian tercermin pada naluri seorang ibu. Profesi perawat diminati oleh perempuan karena perempuan lebih memiliki naluri untuk merawat diri sendiri dan secara kodratnya perempuan memiliki kepekaan. Faktor yang mempengaruhi *self efficacy* tinggi adalah pendidikan terakhir perawat paling banyak adalah pendidikan ners. Menurut undang-undang no.8 tahun 2012 pendidikan perawat meliputi pendidikan vokasional (D3), pendidikan akademik

(S1), dan pendidikan profesi (Pendidikan Ners). Saat ini pendidikan ners baru berkembang beberapa tahun terakhir, namun pendidikan perawat dengan ners sudah mulai banyak mengisi ketenagaan dirumah sakit saat ini. Selanjutnya faktor yang mempengaruhi *self efficacy* tinggi adalah lama kerja perawat. Berdasarkan karakteristik lama kerja paling banyak yaitu >3 tahun. Perawat yang memiliki pengalaman kerja lebih lama dalam pemberian pelayanan keperawatan lebih maksimal dan perawat mempunyai pengetahuan yang lebih baik terhadap pekerjaannya sehingga dapat mengambil keputusan yang lebih cermat terkait pekerjaannya.

## **6.2 Perilaku *Caring* Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember**

Hasil penelitian tentang perilaku *caring* perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember didapatkan hasil perilaku *caring* perawat baik sebanyak 24 responden (80%), perilaku *caring* cukup 10%, perilaku *caring* kurang 10%. Dari hasil penelitian tersebut bahwa hampir seluruh perawat memiliki perilaku *caring* yang baik dengan persentase hasil 80%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mursahid, tentang, penelitiannya mengatakan perilaku *caring* perawat pada kategori tinggi, faktor yang mempengaruhi penilaian perilaku *caring* perawat yaitu dikarenakan faktor usia, berdasarkan data estimasi pasien ruang rawat inap pada umumnya, orang-orang yang berada pada risiko yang lebih tinggi terkena penyakit penting untuk mengetahui bahwa penyedia layanan kesehatan adalah para profesional

yang kompeten dan siap untuk merawat mereka. Selanjutnya yaitu faktor yang mempengaruhi adalah jenis kelamin pasien yang berada di Ruang rawat inap berjenis kelamin perempuan memiliki persentase yang lebih banyak di bandingkan dengan laki-laki sehingga juga mempengaruhi dari populasi responden dan hasil yang di dapat. Peran jenis kelamin (antara pria dan wanita) mengacu pada bagaimana seseorang berperilaku, biasanya wanita lebih sensitif dari pada pria sehingga dalam mempersepsikan suatu keadaan biasanya wanita lebih peka, artinya bila suatu keadaan tersebut tidak sesuai dengan apa yang diharapkan maka wanita lebih cepat memberikan persepsi negatif dibandingkan dengan pria.

Faktor pendidikan juga mempengaruhi, sebagian responden mempunyai tingkat pendidikan, yang menunjukkan bahwa tingkat pemahaman dan kesadaran akan pentingnya kesehatan itu sudah baik. Sehingga juga mempengaruhi responden dalam memberikan penilaian dalam pelayanan yang di berikan oleh petugas perawat di fasilitas rumah sakit. Responden dengan tingkat pendidikan yang tinggi dan rendah memiliki perbedaan dalam memberikan persepsi perilaku caring perawat. Pendidikan merupakan hal penting dalam mempersepsikan sesuatu hal yang dilihat dan dirasakan oleh seseorang. Jika dilihat dari pekerjaan data yang diperoleh bahwa responden IRT lebih banyak dibandingkan yang lain , dari data tersebut kebanyakan pasien yang IRT dan dalam kehidupan sehari-hari, semakin tinggi nilai sosial dan ekonomi seseorang, semakin tinggi pula keinginan seseorang untuk mendapatkan suatu pelayanan. Pada umumnya, seorang pasien yang sudah terbiasa dengan cara hidup melakukan segala hal sendiri tentunya

akan merasa tidak senang bila perawat berbuat sesuai dengan tugasnya (membasuhnya, menyuapinya, dan lain-lain) (Mursahid, 2020).

Menurut pendapat peneliti bahwa perilaku *caring* perawat berada dalam kategori baik. Perilaku *caring* ini penting dilakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit dan juga untuk meningkatkan kepuasan pasien. Faktor yang mempengaruhi yaitu faktor usia pasien. Berdasarkan karakteristik usia pasien paling banyak adalah pada usia dewasa akhir (36-45 tahun). Dalam rentan usia tersebut sudah mulai memiliki resiko penyakit dan penting bagi mereka untuk mengetahui pelayanan yang baik untuk mereka. Faktor yang mempengaruhi perilaku *caring* tinggi adalah jenis kelamin. Berdasarkan karakteristik jenis kelamin pasien paling banyak adalah berjenis kelamin perempuan, bahwa perempuan lebih sensitif dari pada pria sehingga dalam mempersepsikan suatu keadaan dan lebih peka, artinya bila suatu keadaan tersebut tidak sesuai dengan apa yang diharapkan maka perempuan lebih cepat memberikan persepsi negatif dibandingkan dengan pria.

Faktor yang mempengaruhi perilaku *caring* adalah pendidikan terakhir. Berdasarkan karakteristik pendidikan terakhir paling banyak adalah pendidikan SMA. Pendidikan SMA memiliki pemahaman dan kesadaran akan pentingnya kesehatan sudah baik. Sehingga mempengaruhi pasien dalam memberikan penilaian dalam pelayanan yang di berikan oleh perawat di fasilitas rumah sakit. Responden dengan tingkat pendidikan yang tinggi dan rendah memiliki perbedaan dalam memberikan persepsi perilaku *caring* perawat. Selanjutnya faktor yang mempengaruhi perilaku *caring* perawat adalah lama perawatan. Berdasarkan

karakteristik lama rawat paling banyak adalah 2 hari. Semakin lama seseorang dirawat maka semakin tahu tentang pelayanan dan perilaku caring perawat kepada dirinya. Perawat ruang rawat inap Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember yang mampu menciptakan suasana nyaman bagi pasien, perilaku tersebut dapat mengurangi rasa cemas yang dihadapi pasien. Pasien akan merasakan dukungan dari perawat.

### **6.3 Hubungan Self Efficacy Dengan Perilaku Caring Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember**

Hubungan self efficacy dengan perilaku caring perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember diketahui dengan uji statistik dengan korelasi *spearman rank (rho)* dengan SPSS, didapatkan hasil koefisien korelasi antara *self efficacy* dengan perilaku *caring* perawat sebesar 0,503, dan didapatkan hasil  $\rho = 0.005$ , berarti  $\rho < 0,05$  hal ini menyatakan bahwa  $H_a$  diterima menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara self efficacy dengan perilaku caring perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakkit Baladhika Husada Jember dengan tingkat keeratan yang cukup yaitu sebesar 0,503.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Afrida *et, al*, tentang efikasi diri berhubungan dengan perilaku caring perawat di ruang rawat inap pada tahun 2022 kepada 46 responden bahwa terdapat hubungan efikasi diri dengan perilaku caring perawat di ruang rawat inap. Penelitiannya mengatakan bahwa efikasi diri tinggi didukung oleh pengalaman, proses kognitif

dan proses afektif dari seorang perawat sehingga perawat dapat berperilaku caring untuk meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan (Afrida, 2022). Penelitian ini sejalan juga dengan peneliian yang dilakukan oleh drama et,al tentang hubungan *self efficacy* dengan perilaku caring perawat di ruang rawat inap kepada 48 responden bahwa terdapat hubungan *self efficacy* dengan perilaku *caring* perawat. Penelitiannya mengatakan bahwa efikasi berkaitan dengan lingkungan dan kondisi kognitif dan hal inilah yang menjadi penyebab perilaku satu individu berbeda dengan individu lain. Begitupun dengan tinggi rendahnya *self efficacy* setiap orang akan berbeda (Drama et,al, 2019).

Menurut peneliti hal ini menunjukkan bahwa *self efficacy* perawat berpengaruh terhadap perilaku *caring* perawat. *Self efficacy* yang tinggi dipengaruhi oleh faktor usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan lama kerja. Perilaku *caring* yang baik dipengaruhi oleh faktor usia, jenis kelamin, pedidikan terakhir, pekerjaan dan lama rawat. Seorang perawat yang memiliki keyakinan yang tinggi bahwa ia mampu melaksanakan tugas dengan baik, akan memiliki kepercayaan diri yang tinggi pula dalam melaksanakan pekerjaannya sehingga ketika menghadapi situasi kurang kondusif. *Self efficacy* yang tinggi membantu individu untuk menyelesaikan tugas dan mengurangi beban kerja secara psikologis maupun fisik. Setiap perilaku *caring* tiap perawat akan berbeda sesuai dengan level *self efficacy* masing-masing dari perawat tersebut. Jika *self efficacy* perawat tinggi maka akan baik pula sikap *caring* perawat tersebut dalam memberikan pelayanan keperawatan. Begitupun sebaliknya, jika *self efficacy*

perawat rendah maka kurang baik pula perilaku *caring* perawat tersebut dalam memberikan pelayanan keperawatan.

#### **6.4 Keterbatasan Penelitian**

Berdasarkan pengalaman peneliti dalam proses penelitian ini, terdapat beberapa keterbatasan yang dialami yang mungkin dapat mempengaruhi hasil penelitian, yaitu:

- 1) Penelitian ini hanya difokuskan dengan menggunakan metode korelasi *cross sectional* , tentunya masih kurang dalam menggambarkan hasil yang diinginkan, dan hanya menggunakan cara pendekatan atau pengumpulan data sekaligus.
- 2) Berdasarkan lokasi, studi ini hanya terbatas pada 1 lokasi dan tidak melibatkan rumah sakit lain sehingga tidak dapat menjadi acuan sebagian hasil generalisasi pada rumah sakit lain.
- 3) Adanya kemampuan responden yang kurang dalam memahami pertanyaan pada kuesioner sehingga perlu didampingi dalam mengisi kuisisioner sehingga ada kemungkinan hasilnya kurang akurat. Dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terjadi karena kadang perbedaan pemikiran, anggapan dan pemahaman yang berbeda tiap responden, juga faktor lain.

## **BAB 7**

### **PENUTUP**

#### **7.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dari penelitian tentang hubungan *self efficacy* dengan perilaku *caring* perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- 1) *Self efficacy* perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember hampir setengahnya dalam kategori tinggi.
- 2) Perilaku *caring* perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember hampir seluruhnya dalam kategori baik.
- 3) Ada hubungan *self efficcay* dengan perilaku *caring* perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada, yang artinya jika *self efficcay* perawat semakin baik maka juga baik dalam perilaku *caring* perawat kepada pasien begitupun sebaliknya jika *self efficacy* kurang maka dalam penatalaksanaan terhadap perilaku *caring* perawat akan kurang baik.

#### **7.2 Saran**

Saran yang diajukan oleh peneliti mengacu pada hasil penelitian, analisis data dan pembahasan penelitian ini adalah:

1) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini sebagai bahan pembelajaran dan menambah referensi pustaka bagi mahasiswa dalam rangka meningkatkan pengetahuan tentang *self efficacy* dan perilaku *caring* perawat.

2) Bagi Pelayanan Kesehatan

(1) Bagi bidang penjamin mutu untuk melakukan evaluasi tentang standar mutu yang ada di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember dengan standar yang diinginkan oleh pasien untuk lebih mempertahankan *self efficacy* dan perilaku *caring* perawat yang ada di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

(2) Kepala bidang keperawatan perlu meningkatkan mutu pelayanan dengan melakukan pemantauan dan evaluasi berkala terkait dengan perilaku *caring* perawat kearah yang lebih baik. Perawat harus lebih bisa memahami hal-hal yang dibutuhkan pasien sehingga pasien merasa lebih nyaman dan memberikan citra yang baik kepada masyarakat.

3) Bagi perawat disarankan untuk lebih menjunjung tinggi *self efficacy* dan penerapan perilaku *caring* dengan lebih baik lagi agar dapat meningkatkan mutu pelayanan.

4) Bagi peneliti selanjutnya

(1) Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi untuk melaksanakan penelitian yang lebih dalam lagi tentang *self efficacy* dan penerapan perilaku *caring* perawat.

- (2) Peneliti mengharapkan adanya penelitian lanjutan dengan mencari data atau faktor-faktor lain yang mempengaruhi *self efficacy* dan penerapan perilaku *caring* perawat.
- (3) Bagi peneliti selanjutnya dapat memperluas sampel sehingga didapatkan hasil yang lebih baik lagi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahriana, Yani, A, Ma`ruf. (2016). Studi Analisis Hubungan Antara Self Efficacy dengan Hasil Belajar Fisika Siswa Kelas XI MIA SMA Negeri 1 Takalar. Universitas Negri Makasar. Volume 4, Nomor 2. ISSN: 2302-8939 | 224
- Afrida, Rosnania, Nurnainah. (2020). Efikas Diri Dengan Perilaku Caring Perawat Di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Ilmiah Permas*.
- Aisyah S., Maulidya C. W. I., & Rahayu P (2022). Hubungan Caring Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap 1 Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* 7(2).
- Ardiana (2010). Hubungan Kecerdasan Emosional Perawat dengan Perilaku Caring Perawat Pelaksana Menurut Persepsi Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso. Depok: Universitas Indonesia.
- Arikunto, Suharsimi. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bangun, E. (2018). Efikasi Diri Mahaiswa Penyusun Skripsi. Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.
- Budiono, Pertami SB. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Bumi Medika.
- Darmawan, D. (2013). *Prinsip-prinsip Perilaku Organisasi*. Surabaya: Pena Semest.
- Dewi, Y. K. (2018). Gambaran Perilaku Caring Perawat Di Ruang Pavilum Dan Ruang Rawat Inap Kelas Iii Di Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Jember. 12-30.
- Drama S.M., Yuli S., & Mulyadi (2019). Hubungan Self Efficacy Dengan Perilaku Caring Perawat Di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Berita Ilmu*

*Keperawatan.*

- Depdiknas. (2003). Undang-undang RI No.20 tahun 2003 tentang *Sistem Pendidikan Nasional*. Diunduh dari [https://kelembagaan.ristekdikti.go.id/wpcontent/uploads/2016/08/UU\\_no\\_20\\_th\\_2003](https://kelembagaan.ristekdikti.go.id/wpcontent/uploads/2016/08/UU_no_20_th_2003)
- Efendi, R. 2013 Self Efficacy : Studi indigenus pada Guru Bersuku Jawa. *Journal of Social and Industrial Psychology*. 2(2) : 61-67
- Elisyabanniah D. (2020). Hubungan Self Efficacy Dengan Caring Perawat Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Bantul. Universitas „Aisyiyah Yogyakarta.
- Erita, (2021). *Modul Bahan Ajar* , Universitas Kristen Indonesia. 13-14.
- Ery Purwanti, S. L. (2020). Hubungan Motivasi Kerja Dengan Perilaku Caring Perawat. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*.
- Fattah, H. A. H. (2017). Kepuasan Kerja Dan Kinerja Pegawai Budaya Organisasi, Perilaku Pemimpin Dan Efikasi Diri. Yogyakarta: Elmaterra (Anggota IKAPI).
- Febriani, N. (2021). Self-Efficacy dan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan : *Literature Review*. Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia, 5(1), 37. <https://doi.org/10.52020/jkw>.
- Firsty Lucia (2023) *Prinsip-Prinsip Pendekatan Holistik Keperawatan*, Ciracas; Jakarta Timur.
- Ghufron M. Nur, & Risnawita R.S. 2016. *Teori-teori Psikologi*. Jogjakarta: ArRuzz Media.
- Handayani R (2023) *Konsep Dasar Komunikasi Terapeutik, Manajemen Stres Kerja, Dan Caring Perawat dalam Keperawatan, Pekalongan* : Jawat Tengah, Nasya Expanding.
- Herman & Deli Putri (2021). Hubungan Antara Beban Kerja Dan Perilaku Caring

Perawat. *Jurnal Penelitian Keperawatan Kontemporer*.<https://stikes-surabaya.e-journal.id/JPKK/article/view/192/84>.

- I. F. Rahma, (2020). Hubungan Perilaku Caring Perawat Anestesi dengan Kepuasan Pelayanan Pre Anestesi pada Pasien General Anestesi di Instalasi Bedah Sentral RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Kodeprodi14320# *Keperawatan Anestesiologi*. Kemampuan Akademik dan Efikasi Diri). Penerbit Adab.

Indonesia, Undang-Undang RI, (2014), *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan*, Jakarta.

Kusnanto, (2019). *Perilaku Caring Perawat Professional*, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya <https://repository.unair.ac.id>

Liana dkk (2020) *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan*

Nadirawati, R. (2018). Hubungan Efikasi Diri dengan Stres Akademik pada Mahasiswa Baru Fakultas Keperawatan Universitas Jember. *Skripsi*. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Notoatmodjo .( 2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Notoatmojo. (2017). *Buku Ajar Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta :: Trans Info Media

Novita Setyowati, Elfi Quyumi. (2018). “Gambaran Sikap Caring Yang Telah Menjalani Praktik Klinik Di Rumah Sakit.” *Jurnal Ilmu Kesehatan* 6(2):176–81.doi: ISSN Cetak 2303-1433 ISSN Online:2579-7301.

Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: : Salemba Medika.

Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Nurwianti, I., Mita, M., & Putri, T. H. (2020). Perilaku Caring Perawat

- Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit: *Literature Review*. ProNers, 5.
- Paun, R. (2016). *Ilmu Sosial dan Perilaku Kesehatan*. Kupang: Lima Bintang Kupang.
- Pertamita, M., D. (2017). Hubungan Efikasi Diri dengan Kemandirian Aktivitas Sehari-hari pada Pasien Stroke di RSUD Tugurejo Semarang dan RSUD K.R.M.T Wongsonegoro. *Skripsi*. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2009). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: SalembaMedika.
- Pratiwi et al. (2022). Religiositas dan Perilaku Caring Perawat dan Bidan di Wilayah Indonesia Tengah. *Jurnal Keperawatan Cikini*. Hal 9. <https://jurnal.akperrscikini.ac.id/index.php/JKC/article/view/64>.
- Purwaningsih, Diah Fitri. (2018). Perilaku Caring Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 61-67.
- Ratnasari dkk (2022), Hubungan Beban Kerja Dengan Perilaku Caring Perawat Pada Masa Pandemi Covid-19, *Jurnal Keperawatan*.
- Rifaldi Zulkarnaen (2017). Analisis Faktor Perilaku Caring Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Haji Surabaya Berbasis Teori Kinerja Gibson, Universitas Airlangga. 3-4.
- Siswanto, Susila, dan Suyanto. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.
- Suciono, W. (2021). *Berpikir Kritis* (Tinjauan Melalui Kemandirian Belajar.
- Sugiyono (2015). *Metode Penelitian Kombinasi* (Mix Methods). Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono (2020) *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*. Edited by Sutopo.

Alfabeta, Bandung.

Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Soeharso. Y. S (2021). *Soft Competencies Industry*. CV Andi Offset. Yogyakarta.

Suwarjana . (2016). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Campuran*. Bandung.

Watson, R., & Hoogbruin, A. (2019). Caring Dimensions Inventory. Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Sciences, 3(1), 42–47.  
<https://doi.org/10.1891/9780826195425.0016>

Wildani A. (2019). Hubungan Efikasi Diri Perawat Dengan Profesional PerawatDi Ruang IGD Rumah Sakit Di Kabupaten Jember.

Lampiran 1 : Surat Permohonan

## PERMOHONAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Kepada  
Bapak/Ibu Responden  
Di  
Tempat

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Nama : Fifi Sofi'ah

NIM : 19010057

Akan melakukan penelitian dengan judul Hubungan *Self Efficacy* Dengan Perilaku *Caring* Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. Maka saya mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden dalam penelitian ini. Partisipasi Bapak/Ibu bersifat bebas artinya tanpa adanya sanksi apapun dan saya berjanji akan merahasiakan semua yang berhubungan dengan Bapak/Ibu. Jika Bapak/Ibu bersedia menjadi responden silahkan menandatangani formulir persetujuan menjadi peserta penelitian. Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Jember ..... 2023

Peneliti,

**Fifi Sofi'ah**

**NIM. 19010057**

## Lampiran 2 : Surat Persetujuan Responden

**SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Yang teranda dibawah ini:

Nama : Fifi Sofi"ah

NIM 19010057

Judul : Hubungan *Self Efficacy* Dengan Perilaku *Caring* Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada subjek penelitian karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan didalamnya dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Dengan ini saya menyatakan bersedia secara suka rela untuk menjadi subjek dalam penelitian.

Jember .....2023

Pemberi persetujuan

(.....)

## Lampiran 3 : Instrumen Penelitian

**Petunjuk Penelitian**

Mohon Kesediaan Bapak/ibu untuk memberikan tanggapan dengan memilih salah satu jawaban yang paling sesuai menurut pendapat atau persepsi Bapak/ibu sesuai pernyataan dibawah ini dengan cara memberikan tanda cheklist (√) pada jawaban yang tersedia. Jawaban yang Bapak/ ibu berikan akan diperlakukan sangat rahasia dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Terimakasih atas kesediaan dan kerja sama yang telah Bapak/ibu berikan.

**Petunjuk Pengisian :**

Beri tanda (√) atau keterangan pada kolom yang disediakan

## I. Identitas responden:

- Nama Inisial : \_\_\_\_\_
- Umur : \_\_\_\_\_
- Jenis Kelamin : \_\_\_\_\_
- Pendidikan : D3  S1  Ners
- Status Kepegawaian : 1. TNI   
 2. PNS   
 3. Sukwan
- Status Pernikahan : 1. Menikah   
 2. Belum Menikah
- Jabatan : 1. Kepala Ruang   
 2. Kepala Tim   
 3. Perawat Pelaksana
- Unit Kerja : Mawar  Nusa Indah  Flamboyan
- Lama Kerja : 1. < 1-2 Tahun   
 2. 2-4 Tahun   
 3. >5 Tahun

### **Lembar Kuesioner *Self Efficacy***

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda centang (√) pada pernyataan-pernyataan dibawah ini sesuai dengan kondisi anda yang sebenarnya pada kolom Ya atau Tidak dengan keterangan sebagai berikut :

Jawaban Pertanyaan :

TP : Tidak Pernah

KK : Kadang-kadang

S : Sering

SS : Sangat Sering

No.	Pernyataan	TP	KK	S	SS
1.	Saya akan selalu bisa menyelesaikan masalah-masalah sulit, jika saya mencoba cukup keras.				
2.	Jika seseorang menentang saya, saya akan mencari tujuan dan cara untuk mendapatkan apa yang saya inginkan				
3	Mudah bagi saya untuk tetap atau mempertahankan tujuan-tujuan saya dan mencapai hasilnya.				
4	Saya yakin bahwa saya dapat mengatasi hal-hal yang tidak terduga dengan baik.				
5	Saya bersyukur dengan cara berfikir saya yang rasional, dan saya tahu bagaimana untuk menangani situasi-situasi yang sederhana.				

6	Saya bisa menyelesaikan sebagian besar masalah jika saya berupaya dengan baik.				
7	Saya dapat tetap tenang ketika saya menghadapi kesulitan karena saya mengendalikan kemampuan saya untuk mengatasinya.				
8	Ketika saya dihadapkan dengan masalah, saya biasanya dapat menemukan beberapa solusi.				
9	Jika saya dalam masalah, saya biasanya bisa memikirkan solusi.				
10	Saya biasanya dapat mengatasi apa saja yang menghalangi jalan saya.				

Kategori :

- 1) Self Efficacy Rendah : 25-50%
- 2) Self Efficacy Sedang : 51-75%
- 3) Self Efficacy Tinggi : 76-100%

## KUESIONER PENELITIAN PERILAKU *CARING*

### A. KISI – KISI PENILAIAN KUESIONER

Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dengan kriteria pertanyaan *Favorable* (positif) dan *Unfavorable* (negatif). Adapun pembobotan skor pada masing-masing kriteria adalah sebagai berikut :

#### **Favorable :**

NO.	PILIHAN	KETERANGAN	BOBOT SKOR
1	SS	Sangat Setuju	5
2	S	Setuju	4
3	KS	Kurang Setuju	3
4	TS	Tidak Setuju	2
5	STS	Sangat Tidak Setuju	1

#### **Unfavorable :**

NO.	PILIHAN	KETERANGAN	BOBOT SKOR
1	SS	Sangat Setuju	1
2	S	Setuju	2
3	KS	Kurang Setuju	3
4	TS	Tidak Setuju	4
5	STS	Sangat Tidak Setuju	5

**B. Petunjuk Pengisian**

Menjawab pernyataan dengan memberi tanda *checklist* (√) pada tempat yang tersedia.

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

KS : Kurang Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

**C. Identitas Responden**

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan Terakhir :

Pekerjaan :

Lama dirawat :

### Kuesioner Perilaku Caring Perawat

No.	Pernyataan	Pilihan Jawaban				
		SS	S	KS	TS	STS
1.	Perawat mendengarkan dengan penuh perhatian kepada pasien					
2.	Perawat memperlakukan pasien dengan melihat nilai-nilai kemanusiaan					
3.	Perawat tidak memberikan dukungan kepada pasien dalam hal pelayanan keperawatan					
4.	Perawat memberikan kepercayaan kepada pasien agar lekas sembuh					
5.	Perawat tidak memiliki sikap empati atau mengenali pasien					
6.	Perawat membantu pasien untuk sembuh					
7.	Perawat membuat pasien merasa nyaman secara fisik atau emosional					
8.	Perawat bersikap peka terhadap pasien					
9.	Perawat menggunakan gaya bahasa yang lembut terhadap pasien					
10	Perawat mendemonstrasikan pengetahuan profesional dan ketrampilan					
11	Perawat tidak menunjukkan sikap ceria kepada pasien					
12	Perawat membiarkan pasien untuk mengungkapkan perasaannya tentang penyakitnya dan pengobatan					
13	Perawat tidak memberitahukan pasien dalam perawatannya					
14	Perawat memproses informasi tentang pasien secara rahasia					
15	Perawat kembali melayani pasien secara					

	sukarela tanpa diminta					
16	Perawat memberitahukan pasien untuk memanggil jika ada masalah					
17	Perawat memenuhi kebutuhan pasien dalam perawatan					
18	Perawat tidak membantu dalam mengurangi rasa sakit pasien					
19	Perawat tidak menunjukkan kepedulian terhadap pasien					
20	Perawat memberikan perawatan fisik yang baik					

Kategori :

- 1) Perilaku *Caring* Baik : Jika nilainya >80%
- 2) Perilaku *Caring* Cukup : Jika nilainya 60-80%
- 3) Perilaku *Caring* Kurang : Jika nilainya <60%

## Lampiran 4 : Hasil Analisa Data

## Hasil Analisa Data Umum Dan Data Khusus

**Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19-44 Tahun	10	33.3	33.3	33.3
	45-59 Tahun	20	66.7	66.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**JenisKelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	10	33.3	33.3	33.3
	Perempuan	20	66.7	66.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**PendidikanTerakhir**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	10	33.3	33.3	33.3
	Ners	20	66.7	66.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**StatusKepegawaian**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	6	20.0	20.0	20.0
	Sukwan	24	80.0	80.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Jabatan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kepala Ruang	3	10.0	10.0	10.0
Kepala Tim	3	10.0	10.0	20.0
Perawat Pelaksana	24	80.0	80.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**LamaKerja**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <1 Tahun	4	13.3	13.3	13.3
2-3 Tahun	5	16.7	16.7	30.0
>3 Tahun	21	70.0	70.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**PERILAKU CARING****Statistics**

	Usia	JenisKelamin	PendidikanTerakhir	Pekerjaan	LamaRawat
N Valid	30	30	30	30	30
Missing	0	0	0	0	0
Mean	2.97	1.73	2.27	2.30	1.57
Median	3.00	2.00	2.50	2.00	1.00

**Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 Tahun	6	20.0	20.0	20.0
	26-35 Tahun	6	20.0	20.0	40.0
	36-45 Tahun	7	23.3	23.3	63.3
	46-55 Tahun	5	16.7	16.7	80.0
	56-65 Tahun	6	20.0	20.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**JenisKelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	8	26.7	26.7	26.7
	Perempuan	22	73.3	73.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**PendidikanTerakhir**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	9	30.0	30.0	30.0
	SMP	6	20.0	20.0	50.0
	SMA	13	43.3	43.3	93.3
	Perguruan Tinggi	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	14	46.7	46.7	46.7
	Petani	4	13.3	13.3	60.0
	Wiraswasta	6	20.0	20.0	80.0
	PNS	1	3.3	3.3	83.3
	5	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**LamaRawat**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2 Hari	16	53.3	53.3	53.3
	3-4 Hari	11	36.7	36.7	90.0
	>4 Hari	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Selfefficacy**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	4	13.3	13.3	13.3
	Sedang	11	36.7	36.7	50.0
	Tinggi	15	50.0	50.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Perilakucaring**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Kurang	3	10.0	10.0	10.0
	Cukup	3	10.0	10.0	20.0
	Tinggi	24	80.0	80.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Selfefficacy * Perilakucaring	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

#### Selfefficacy \* Perilakucaring Crosstabulation

			Perilakucaring			Total
			Kurang	Cukup	Tinggi	
Selfefficacy	Rendah	Count	0	0	4	4
		Expected Count	.4	.4	3.2	4.0
		% within Selfefficacy	.0%	.0%	100.0%	100.0%
		% within Perilakucaring	.0%	.0%	16.7%	13.3%
		% of Total	.0%	.0%	13.3%	13.3%
Sedang	Count	Count	0	0	11	11
		Expected Count	1.1	1.1	8.8	11.0
		% within Selfefficacy	.0%	.0%	100.0%	100.0%
		% within Perilakucaring	.0%	.0%	45.8%	36.7%
		% of Total	.0%	.0%	36.7%	36.7%
Tinggi	Count	Count	3	3	9	15
		Expected Count	1.5	1.5	12.0	15.0
		% within Selfefficacy	20.0%	20.0%	60.0%	100.0%
		% within Perilakucaring	100.0%	100.0%	37.5%	50.0%
		% of Total	20.0%	20.0%	37.5%	50.0%

		10.0%	10.0%	30.0%	50.0%
Total	Count	3	3	24	30
	Expected Count	3.0	3.0	24.0	30.0
	% within Selfefficacy	10.0%	10.0%	80.0%	100.0%
	% within Perilakucaring	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	10.0%	10.0%	80.0%	100.0%

### Correlations

			Selfefficacy	Perilakucaring
Spearman's rho	Selfefficacy	Correlation Coefficient	1.000	-.503**
		Sig. (2-tailed)		.005
		N	30	30
	Perilakucaring	Correlation Coefficient	-.503**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.005	
		N	30	30

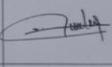
\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Lampiran 5 : Lembar Konsultasi

 **UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp./Fax. (0331) 483536,  
E-mail : info@uad.ac.id, website : www.uad.ac.id

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR**  
PROGRAM STUDI.....  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

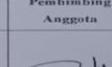
Nama Mahasiswa : Pifi Sofiah  
NIM : 9010057  
Judul : Hubungan Self Efficacy Dengan perilaku caring perawat di Ruang rawat inap Rumah Sakit  
Paradikura Husada

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1.	25 / 11 / 2021	Latar belakang Revisi Judul		1.	27 / 11 / 2021	topik penelitian	
2.	15 / 12 / 2021	Latar belakang Ace Judul		2.	05 / 12 / 2021	Bab 1 Keven gas lanjutkan	

 **UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp./Fax. (0331) 483536,  
E-mail : info@uad.ac.id, website : www.uad.ac.id

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR**  
PROGRAM STUDI.....  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Pifi Sofiah  
NIM : 9010057  
Judul : Hubungan Self Efficacy Dengan perilaku caring perawat di Ruang rawat inap Rumah Sakit  
Paradikura Husada

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
3.	17 / 01 / 2022	Konsul Bab 1 dan Bab 2		3.	21 / 02 / 2022	Konsul bab 1 - bab 3 Revisi	
4.	20 / 01 / 2022	Revisi Bab 1 - bab 3		4.	24 / 02 / 2022	Revisi Bab 1 - bab 7	


**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,  
 E-mail: info@uds.ac.id Web: http://www.uds.ac.id

 LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR  
 PROGRAM STUDI.....  
 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

 Nama Mahasiswa : Fifi Sofiah  
 NIM : 19010057  
 Judul : Hubungan Self Efficacy dengan perilaku caring perawat di ruang rawat inap rumah sakit Kaladharma Husada

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
5.	27/03/2023	Penelitian dan topik Penelitian		5.	11/05/2023	Topik penelitian	
6.	29/05/2023	Latar Belakang		6.	27/06/2023	Kasus / pembahasan	

CS


**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,  
 E-mail: info@uds.ac.id Web: http://www.uds.ac.id

 LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR  
 PROGRAM STUDI.....  
 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

 Nama Mahasiswa : Fifi Sofiah  
 NIM : 19010057  
 Judul : Hubungan Self Efficacy dengan perilaku caring perawat di ruang rawat inap rumah sakit Kaladharma Husada

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
7.	27/06/2023	Revisi Bab 9		7.	03/07/2023	Revisi bab 1 - bab 9	
8.	08/07/2023	Acc scapros		8.	26/07/2023	Revisi bab 9 Lanjutan scapros.	

CS

## Lampiran 6 : Uji Turnitin

turnitin		Similarity Report ID: oid:20222:44645335	
PAPER NAME	NEW SKRIPSI FIFI SOFI'AH (19010057) (1).docx	AUTHOR	fifi sofiah
WORD COUNT	13922 Words	CHARACTER COUNT	102699 Characters
PAGE COUNT	76 Pages	FILE SIZE	420.3KB
SUBMISSION DATE	Oct 11, 2023 1:56 PM GMT+7	REPORT DATE	Oct 11, 2023 1:57 PM GMT+7
<p>● <b>23% Overall Similarity</b></p> <p>The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 18% Internet database</li> <li>• 6% Publications database</li> <li>• Crossref database</li> <li>• Crossref Posted Content database</li> <li>• 19% Submitted Works database</li> </ul>			

## Lampiran 7 : Surat-surat Penelitian



**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION**  
**"ETHICAL EXEMPTION"**

No.480/KEPK/UDS/IX/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

**Peneliti utama** : Fifi Sof'ah  
*Principal In Investigator*

**Nama Institusi** : Universitas dr. Soebandi  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"Hubungan Self Efficacy Dengan Perilaku Caring Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada"**

*"Hasil terjemahan The relationship between self-efficacy and caring behavior of nurses in the inpatient room at Baladhika Husada Hospital"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 18 September 2023 sampai dengan tanggal 18 September 2024.

*This declaration of ethics applies during the period September 18, 2023 until September 18, 2024.*



September 18, 2023  
 Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb



**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,  
E\_mail : [fikes@uds.ac.id](mailto:fikes@uds.ac.id) Website: <http://www.uds.di.ac.id>

Nomor : 7147/FIKES-UDS/U/IX/2023  
Sifat : Penting  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember

Di

TEMPAT

*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Schubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan, dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Fifi Sof'ah  
Nim : 19010057  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Waktu : 06 September 2023 - 10 Oktober 2023  
Lokasi : Rumah Sakit Baladhika Husada Jember  
Judul : Hubungan Self Efficacy Dengan Perilaku Caring Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Jember, 06/09/2023

Universitas dr. Soebandi  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,



**dr. Indawati Setyaningrum, M.Farm**  
NIK. 19890603 201805 2 148



**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,  
 E\_mail -fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.di.ac.id>

Nomor : 7148/FIKES-UDS/U/IX/2023  
 Sifat : Penting  
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.  
 Bapak/ Ibu Direktur Rumah Sakit Baladhika Husada Jember  
 Di

TEMPAT

*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Schubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Fifi Sof'ah  
 Nim : 19010057  
 Program Studi : S1 Keperawatan  
 Waktu : 06 September 2023 - 10 Oktober 2023  
 Lokasi : Rumah Sakit Baladhika Husada Jember  
 Judul : Hubungan Self Efficacy Dengan Perilaku Caring Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Jember, 06/09/2023

Universitas dr. Soebandi  
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

  
 apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm  
 NIK. 19890603 201805 2 148



J-KREP - JEMBER KESEBANGUNAN REKOMENDASI PENELITIAN - BAKESBANGPOL - KABUPATEN JEMBER

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada  
 Yth. Sdr. Direktur Rumah Sakit Baladhika  
 Husada Kabupaten Jember.  
 di -  
 Jember

**SURAT REKOMENDASI**  
 Nomor : 074/2630/415/2023

Tentang  
**PENELITIAN**

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian  
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Universitas dr. Soebandi Jember, 06 September 2023, Nomor: 7147/FIKES-UDS/U/IX/2023, Perihal: Permohonan Ijin Penelitian

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama : Fifi Sof'ah  
 NIM : 19010057  
 Daftar Tim : -  
 Instansi : Universitas dr. Soebandi Jember / Ilmu Kesehatan / S1 Ilmu Keperawatan  
 Alamat : Jl. DR. Soebandi No.99, Cangkring, Patrang, Kec. Patrang, Kabupaten Jember, Jawa Timur 68111  
 Keperluan : Melaksanakan kegiatan penelitian dengan judul/terkait Hubungan Self Efficacy Dengan Perilaku Caring Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember  
 Lokasi : Rumah Sakit Baladhika Husada Jember  
 Waktu Kegiatan : 07 September 2023 s/d 10 Oktober 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
  2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
  3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember  
 Tanggal : 07 September 2023  
**KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK**  
**KABUPATEN JEMBER**

Ditandatangani secara elektronik



j-krep.jemberkab.go.id

**Drs. SIGIT AKBARI, M.Si**  
 Pembina Utama Muda  
 NIP. 19650309 198602 1 002

Tembusan :  
 Yth. Sdr. 1. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
 Universitas dr. Soebandi Jember.  
 2. Yang Bersangkutan.

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 12-September 2023

Nomor : B/ 420 /IX/2023  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin penelitian

Kepada

Yth. Dekan Fakultas Ilmu  
Kesehatan Universitas  
dr. Soebandi Jember

di

Jember

1. Berdasarkan surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember Nomor 7148/FIKES-UDS/U/IX/2023 tanggal 06 September 2023 tentang Ijin penelitian.
2. Sehubungan dasar di atas, diberitahukan bahwa Rumkit Tk. III 05.06.02 Baladhika Husada memberikan ijin melaksanakan penelitian bagi Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember atas nama:
  - a. nama : Fifi Sof'ah
  - b. nim : 19010057
  - c. alamat : Jl. dr. Soebandi no. 99
  - d. institusi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
  - e. judul : Hubungan *Self Efficacy* dengan Perilaku *Caring* Perawat di Ruang Rawat Inap rumah sakit Baladhika Husada Jember
  - f. waktu : 07 September 2023 s/d 10 Oktober 2023
3. Demikian mohon dimaklumi.

a.n Karumkit Tk.III Baladhika Husada  
Kaur Tuud,



Mohamad Bisri, SKM

Kapten Ckm NRP 21980081340177

Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya
2. Dandenkesyah 05.04.03 Malang
3. Kaur Tuud Rumkit Tk. III 05.06.02  
Baladhika Husada
4. Ka Instaldik Rumkit Tk. III 05.06.02  
Baladhika Husada

Lampiran 8 : Dokumentasi Kegiatan Penelitian

Dokumentasi Bersama Responden Perawat Ruang Mawar, Nusa Indah dan Flamboyan



Dokumentasi Bersama Responden Pasien Ruang Mawar dan Nusa Indah



### **BIODATA PENELITI**

Data Pribadi

Nama : Fifi Sofi'ah

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat & Tanggal Lahir : 22 Agustus 1999

Agama : Islam

Alamat : Dusun Jatian, Koncer Kidul, RT : 027 / RW : 009, Kecamatan  
Tenggarang, Kabupaten Bondowoso.

No. Telepon : 081358774322

Email : [fifisofiah22@gmail.com](mailto:fifisofiah22@gmail.com)

<b>Riwayat Pendidikan</b>	<b>Tahun Ajaran</b>
TK Nurul Hidayah	2004-2006
SDN Tamansari 1	2006-2012
MTS Nurul Jadid Paiton	2012-2015
MA Nurul Jadid Paiton	2015-2018
Universitas dr. Soebandi	2019-sekarang