

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pelayanan Rawat Inap

Rumah sakit harus memberikan pelayanan kesehatan secara optimal dan berkualitas. Untuk itu rumah sakit melaksanakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Dalam hal ini, pasien di kelompokkan berdasarkan kondisi, status dan diklasifikasikan sebagai upaya peningkatan pelayanan keperawatan.

Pelayanan rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien rumah sakit yang menjadi pelayanan rawat inap pasien yang menjadi tempat tidur perawatan dengan tujuan untuk melakukan observasi diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan pelayanan medik lainnya (Depkes RI, 1987).

B. Stres Kerja

1. Stres

Dalam kehidupannya manusia mengalami proses perubahan terus menerus , secara reorganisasi dan terintegrasi yang terjadi selama rentang kehidupannya. Perubahan tersebut yaitu struktur fisik, fisiologik, kognitif, perilaku psikososial dan respon emosional. Untuk mencapai potensi individu maka harus dapat melalui proses adaptasi terhadap perubahan - perubahan sosial yang serba cepat sebagai konsekuensi modernisasi, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi sehingga mempengaruhi nilai moral, etika dan gaya hidup. Tidak semua manusia mampu melalui proses adaptasi tersebut dengan baik sehingga dapat menyebabkan stres. Yang di

maksud dengan stres adalah respon tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap setiap tuntutan beban terhadap dirinya menurut Hans Selye (1950) dalam Hawari (2011).

Stres sebagai ketidakmampuan seseorang terhadap ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional dan spiritual, dengan mengesampingkan berbagai sudut pandang tersebut stres adalah persepsi kita terhadap situasi lingkungan kita sendiri, baik nyata maupun imajinasi, persepsi terhadap stres sebenarnya berasal dari perasaan takut maupun marah Jones and Bartlett dalam Gilchrest, (2004).

Banyak orang yang setuju bahwa seseorang membutuhkan stres pada tingkat tertentu supaya orang tersebut tetap sehat. Stres bisa dianggap sebagai sesuatu yang baik jika dianggap sebagai motivasi yang baik dan menguntungkan dan bisa juga membawa keburukan. Stres dapat di pandang dalam dua cara, sebagai stres baik (stres positif) dimana seseorang menganggap stres dapat memotivasi atau memberikan inspirasi, situasi yang menyenangkan yang tidak memberikan ancaman terhadap kesehatan. Stres buruk diartikan stres yang membuat seseorang marah, tegang, cemas dan perasaan bersalah (Hawari, 2011).

Menurut Rosenmen & Chesney (1980) dalam Hawari (2011) ada dua tipe kepribadian yang resiko tinggi terkena stres yaitu tipe A dan tipe B.

Gambaran kepribadian tipe A dengan ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Ambisius, agresif dan kompetitif.
- b. Kurang sabar, mudah tegang dan emosional.
- c. Kewaspadaan, kontrol diri berlebihan.
- d. Bicara cepat, dan hiperaktif.

- e. Bekerja tidak mengenal waktu.
- f. Pandai berorganisasi dan memimpin .
- g. Lebih suka bekerja sendirian.
- h. Kaku terhadap waktu, tidak bisa relaks, serba tergesa – gesa.
- i. Mudah bergaul (ramah), dan bila tidak tercapai maksudnya mudah bersikap bermusuhan.
- j. Tidak mudah di pengaruhi.
- k. Bila berlibur pikirannya ke pekerjaan.
- l. Berusaha keras untuk dapat segala sesuatunya terkendali.

Sedangkan gambaran kepribadian tipe B sebagai berikut :

- a. Ambisinya wajar – wajar saja, tidak agresif dan sehat dalam berkompetisi.
- b. Penyebar, tenang dan tidak mudah tersinggung.
- c. Kewaspadaan dan kontrol diri dalam batas yang wajar.
- d. Cara bicara tidak tergesa-gesa dan bertindak pada waktu yang tepat.
- e. Dapat mengontrol waktu dengan baik dalam bekerja.
- f. Dalam berorganisasi dan memimpin bersikap akomodatif dan manusiawi.
- g. Lebih suka bekerjasama.
- h. Pandai mengontrol waktu dengan baik dan tidak tergesa – gesa.
- i. Mudah bergaul, dan ramah untuk mencapai kebersamaan .
- j. Fleksibel , dapat menghargai pendapat orang lain.
- k. Dapat membebaskan dirinya dalam problem kehidupan dan pekerjaannya saat sedang berlibur.
- l. Mampu menahan dan mengendalikan dirinya alam segala hal.

Menurut Patel (1996) dalam Nasir & Muhith (2011) ada beberapa jenis reaksi stres yang umumnya dialami manusia.

a. *Too little stress.*

Seseorang belum mengalami tantangan yang berat dalam kehidupannya, kurangnya stimulus yang mengakibatkan kejenuhan, kebosanan dan kurangnya makna dalam tujuan hidup.

b. *Optimum stress.*

Seseorang mengalami kehidupan yang seimbang karena proses manajemen yang baik yang telah dilakukannya sehingga mampu menjalankan kehidupan dan pekerjaannya tanpa masalah dan rasa lelah yang berlebihan.

c. *Too much stress.*

Seseorang menjalani pekerjaan yang terlalu banyak setiap hari sehingga menyebabkan kelelahan fisik dan emosional tanpa memperoleh hasil yang di harapkan.

d. *Breakdown stress.*

Kondisi yang berkembang menjadi rasa sakit psikomatis baik secara fisik maupun psikis.

Stresor merupakan faktor – faktor yang mengakibatkan respon stres dalam kehidupan manusia yang berasal dari berbagai sumber fisik, psikologis, sosial dan muncul pada situasi kerja, di rumah dan dalam lingkungan sosial.

Ada beberapa karakteristik kejadian yang berpotensi dan di nilai dapat menciptakan stresor menurut Taylor (1991) dalam Nasir & Muhith (2011) antara lain yaitu :

- a. Kejadian negatif, banyak menimbulkan stres daripada kejadian positif.
- b. Kejadian tidak terkontrol dan tidak dapat di prediksi.
- c. Kejadian “ambigu.”
- d. Seseorang yang tugasnya melebihi kapasitas.

2. Stres Kerja

Menurut Gilchrest, (2004) semua pekerjaan pada dasarnya dapat menyebabkan stres, dan beberapa pekerjaan lebih dianggap dapat menyebabkan stres di bandingkan dengan pekerjaan lainnya salah satunya adalah perawat. Stres akan muncul akibat beban kerja yang berlebihan, kejenuhan kerja, jadwal shift jaga, kondisi ruangan, hubungan interpersonal dan tidak ada dukungan dari atasan.

Stres ditempat kerja perawat bukanlah fenomena baru. Stres kerja yang paling umum diakibatkan karena kejenuhan dan kebosanan yang dapat menyebabkan fokus kerja kita terpecah, rentang perhatian menjadi berkurang, kemampuan mengingat informasi menjadi terbatas dan berpengaruh terhadap pengambilan keputusan. Hal ini dapat menyebabkan kita menjadi kelelahan dengan pekerjaan akhirnya menyebabkan kelelahan mental dan emosional. Kemudian, minat dan motivasi dalam pekerjaan kita pun menurun yang berdampak terhadap kualitas kerja dan kualitas hidup.

3. Tingkatan Stres.

Perry & Potter (2010) membagi tingkatan dalam stres menjadi tiga bagian antara lain :

a. Situasi stres ringan.

Stres ringan merupakan kondisi yang dihadapi setiap orang dalam kehidupannya secara teratur, seperti terlalu banyak tidur, kemacetan lalu lintas dan kritikan dari atasan. Kondisi ini berlangsung selama beberapa menit sampai beberapa jam. Stresor ini bukan resiko tinggi yang dapat menimbulkan gejala yang muncul akibat stres. Akan tetapi stres ringan dan banyak dalam waktu singkat dapat meningkatkan resiko penyakit.

b. Situasi stres sedang.

Kondisi stres sedang berlangsung lebih lama, beberapa jam sampai beberapa hari. Jenis stresor yang dihadapi misalnya perselisihan dengan rekan kerja dan menghadapi anggota keluarga yang sakit.

c. Situasi stres berat.

Kondisi stres berat merupakan kondisi yang kronis yang berlangsung lama, berlangsung mulai beberapa minggu sampai tahun. Jenis stresor yang dihadapi misalnya kejenuhan terhadap pekerjaan, kesulitan keuangan, dan stres akibat penyakit kronis. Semakin sering dan lama situasi stres berat dapat beresiko tinggi terhadap kesehatan.

4. Faktor – faktor penyebab stres kerja

Stres merupakan mekanisme yang bersifat individual, stres yang dialami seseorang belum tentu dapat menyebabkan stres pada orang lain karena setiap orang memiliki persepsi dan adaptasi yang berbeda – beda terhadap stres karena mekanisme individual sifatnya berbeda antara individu

satu dengan individu lainnya. Dengan adanya stres menyebabkan tuntutan pada individu sehingga timbul usaha untuk mengatasinya dengan menciptakan keseimbangan. Stres di tempat kerja sering terjadi akibat perasaan yang terbebani oleh tanggung jawab. Stres di tempat kerja bukanlah fenomena yang baru menurut Lazzarus, (1976) dalam Nasir & Muhith (2011).

Menurut Gilcherst, (2004) penyebab penting yang mengakibatkan stres di tempat kerja adalah waktu yang dihabiskan untuk bekerja, penyebab lainnya di kelompokkan kedalam tiga kategori yaitu :

- a. Penyebab organisasional.
 1. Kurangnya otonomi dan kreativitas.
 2. Harapan, tenggat waktu yang tidak logis.
 3. Relokasi pekerjaan.
 4. Kurangnya pelatihan.
 5. Karier yang melelahkan.
 6. Hubungan dengan atasan yang kurang baik.
 7. Perkembangan teknologi yang terlalu cepat.
- b. Penyebab individual.
 1. Bertentangan antara karier dan tanggung jawab keluarga.
 2. Ketidakpastian ekonomi.
 3. Kurangnya penghargaan dan pengakuan kerja.
 4. Kejenuhan, ketidakpuasan kerja, kebosanan.
 5. Konflik dengan rekan kerja.
- c. Penyebab lingkungan.
 1. Buruknya kondisi lingkungan kerja.

2. Tekanan di tempat kerja.
 3. Kemacetan saat berangkat dan pulang kerja
5. Gejala – gejala stres kerja

Menurut Taylor (1991) dalam Nasir & Muhith (2011) menyatakan bahwa stres dapat menghasilkan beberapa respon terhadap tubuh, respon tersebut dapat dilihat dari berbagai aspek. Yaitu respon fisiologis, psikologis dan tingkah laku. Respon fisiologis merupakan reaksi yang terjadi akibat stres yang ditandai dengan :

- a. Nyeri dada.
- b. Kaku leher.
- c. Jantung berdebar – debar.
- d. Sakit perut.
- e. Sakit kepala.
- f. Pusing
- g. Mual.
- h. Sulit tidur.
- i. Kelelahan
- j. Sesak napas.
- k. Nyeri pinggang

Kemudian untuk psikologis dapat dilihat dari tanda – tanda seperti dibawah ini yaitu :

- a. Perasaan tegang.
- b. Tidak tahan terhadap gangguan – gangguan maupun suara – suara.
- c. Cepat marah dan mudah tersinggung.

- d. Daya ingat menjadi menurun sehingga tidak mampu berkonsentrasi.
- e. Produktivitas menurun.
- f. Emosi tidak dapat dikendalikan.
- g. Tidak sanggup melaksanakan tugasnya dengan baik.
- h. Reaksi yang berlebihan terhadap sesuatu hal yang kecil.

Kemudian untuk Respon terhadap perilaku dapat di lihat dari tanda – tanda di bawah ini :

- a. Melawan situasi yang menekan.
- b. Menunda pekerjaan yang sulit.
- c. Menghindari situasi yang menekan dan menyebabkan stres.

C. *Caring*

1. Pengertian *caring*.

Caring merupakan dasar pemahaman ilmu keperawatan dan merupakan kunci perawat mengamalkan ilmunya. karena itulah *caring* unik karena menggunakan pengalaman hidupnya dalam melayani dan hasilnya tidak dapat diukur (Boykin & Schoenhofer, 1997; Schoenhofer & Boykin, 1998a, 1998b), dalam Alligood, edisi 8 (2014).

Menurut Potter & Perry (2009) *Caring* adalah fenomena universal yang mempengaruhi manusia berpikir, merasakan dan mempunyai hubungan dengan sesama.. Etika *caring* spiritual adalah hubungan antara tindakan yang benar, antara cinta sebagai kasih sayang dalam menanggapi penderitaan dan kebutuhan dan keadilan yang harus dilakukan yang terjadi pada berbagai budaya di masyarakat menurut Ray, (2010) dalam Alligood, edisi 8 (2014).

Menurut Dwiyantri, (2007) *Caring* sebagai bentuk moral sehingga seorang perawat harus bermoral baik dan memiliki kepedulian terhadap kesehatan pasien dan menghargai pasien sebagai manusia yang mempunyai kekuatan, bukan hanya fisik, jiwa dan kebutuhan sosial. *Caring* juga sebagai afeksi yang merupakan suatu emosi, empati terhadap pasien yang harus ada dalam diri perawat untuk mendorong perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. *Caring* merupakan fenomena yang universal dimana seseorang harus berfikir, bersikap dan berperasaan dalam berhubungan dengan orang lain. Dalam ilmu keperawatan *caring* diambil dari berbagai macam filosofi dan perspektif etik yang berarti semua manusia harus berperilaku *caring* dan harus memperhatikan orang lain di sekitarnya.

2. Beberapa pendapat pakar mengenai *caring*.

a. Konsep *caring* menurut Watson (1979).

Watson terkenal dengan *theory of human care*, bahwa *caring* merupakan hubungan antara perawat dan pasien, pasien menerima asuhan yang diberikan perawat, dengan demikian akan mempengaruhi proses kesembuhan pasien. Dan perawat mempunyai kewajiban tanggung jawab profesional dalam hubungan ini dan didasari sikap sabar, jujur dan rendah hati. Menurut Watson ada tujuh asumsi yang mendasari konsep *caring* :

- 1) *Caring* hanya akan efektif bila dilakukan, di perhatikan dan di praktikkan secara interpersonal.

- 2) *Caring* terdiri dari faktor karatif yang berasal dari kepuasan dalam membantu memenuhi kebutuhan pasien.
- 3) *Caring* yang efektif dapat meningkatkan kesehatan individu dan keluarga.
- 4) *Caring* merupakan respon yang diterima oleh seseorang tidak hanya saat itu saja namun akan mempengaruhi sikap seseorang tersebut nantinya.
- 5) Lingkungan yang penuh *caring* dapat memberikan pengaruh kepada perkembangan seseorang dalam mengambil keputusan dalam memilih tindakan yang terbaik untuk dirinya sendiri.
- 6) Praktik *caring* memadukan antara pengetahuan biofisik dengan pengetahuan mengenai perilaku manusia yang berguna dalam meningkatkan derajat kesehatan dan membantu pasien yang sakit.
- 7) *Caring* merupakan inti dari keperawatan.

Watson juga mendasari teorinya untuk praktek keperawatan dengan sepuluh faktor karatif yaitu :

- 1) Pembentukan sistem *humanistic* dan *altruistic*.
- 2) Penanaman (melalui pendidikan) *faith and hope* (harapan dan keyakinan).
- 3) Pengembangan dan menanamkan sensitifitas kepada diri sendiri dan orang lain.
- 4) Membina hubungan yang bersifat membantu dan saling percaya (*a helping trust relationship or human care*).
- 5) Meningkatkan dan saling menerima pengungkapan ekspresi perasaan baik

- 6) Menggunakan metode ilmiah (proses caring) dan menyelesaikan masalah dan pengambilan keputusan (pemecahan masalah kreatif).
 - 7) Meningkatkan dan memfasilitasi proses belajar mengajar yang bersifat transpersonal.
 - 8) Menciptakan lingkungan yang mendukung (*suportif*), melindungi (*protektif*) dan meningkatkan atau memperbaiki keadaan mental, sosial, kultural dan lingkungan spiritual.
 - 9) Membantu pemenuhan kebutuhan dasar manusia
 - 10) Mengembangkan kekuatan faktor *excistensial-phenomenologic-spiritual*.
- b. Perilaku caring menurut Laininger (1991)
- Laininger (1991) dalam Dwidiyanti (2007) telah mengembangkan bentuk yang relevan dengan teori yaitu :
- 1) *Care* adalah fenomena yang berhubungan dengan dukungan atau perilaku untuk individu atau kelompok untuk meningkatkan kondisi kehidupan manusia.
 - 2) *Caring* adalah tindakan untuk mengarahkan dan memberikan dukungan terhadap individu atau kelompok dengan nyata untuk meningkatkan kondisi kehidupan manusia.
 - 3) *Kultur* adalah mempelajari, membagi dan transmisi nilai, kepercayaan, norma dalam kehidupan sebuah kelompok yang dapat menjadi tuntutan dalam berfikir, megambil keputusan dan bertindak.
 - 4) *Cultural care* yaitu kemampuan kognitif untuk mengetahui nilai, kepercayaan dan pola ekspresi untuk mendukung dan memberi

kesempatan individu atau kelompok untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya.

- 5) Nilai kultur berpengaruh pada pengambilan keputusan dan cara yang akan di jalani sesuai dengan adat kebiasaan yang dipercayai pada periode tertentu.
 - 6) Perbedaan *culture* dalam keperawatan adalah pola nilai atau simbol dari keperawatan kesehatan untuk meningkatkan kondisi manusia.
 - 7) *Cultural care universality* yaitu pemahaman terhadap nilai atau simbol dari pengaruh budaya terhadap kehidupan manusia.
 - 8) *Etnosetris* adalah kepercayaan terhadap satu ide, kepercayaan dan praktiknya lebih tinggi untuk *culture* yang lain.
 - 9) *Cultural imposition* adalah kecenderungan tenaga kesehatan untuk memaksakan kepercayaan, nilai diatas *culture* lain karena mereka percaya bahwa ide mereka lebih tinggi dari pada kelompok lain.
- c. Perilaku *caring* menurut Swanson.

Menurut swanson caring merupakan pusat dari keperawatan dan dibagi dalam dalam lima dimensi :

- 1) *Knowing* (mengetahui/mencari tahu)

Perawat berusaha untuk mengetahui dan mencari tahu pengalaman hidup pasien dengan menggali secara mendalam dan peka terhadap respon verbal dan nonverbal dan melakukan pengkajian secara menyeluruh baik bio-psiko-kultural-spiritual untuk mengetahui kebutuhan pasien dengan melibatkan pasien dan keluarganya.

- 2) *Being with* (kehadiran atau keberadaan atau menjadi bagian)

Perawat hadir secara fisik dan menghadirkan emosi saat bersama pasien untuk berbagi perasaan tanpa beban. Perawat menunjukkan kesediaan membantu dan memfasilitasi pasien untuk mencapai kesejahteraan untuk meningkatkan kesehatan.

3) *Doing for* (melakukan)

Perawat memberikan pelayanan keperawatan untuk membantu dan mendukung pasien melakukan perawatan mandiri secara profesional dengan memberikan kenyamanan dan menghargai hak – hak pasien dan menghargai martabat pasien sebagai manusia.

4) *Enabling* (memungkinkan)

Perawat membantu pasien dengan memberdayakan pasien untuk melewati setiap peristiwa dalam hidupnya dengan cara berfokus pada kejadian tersebut, menjelaskan, mendukung, memberi alternatif penyelesaian masalah sehingga mencapai penyembuhan dan melakukan validasi dan umpan balik.

5) *Maintaining belief* (menjaga kepercayaan)

Perawat menumbuhkan keyakinan pasien untuk melalui setiap peristiwa hidupnya, meningkatkan rasa percaya diri dan optimisme dengan mempertahankan sikap dan harapan dalam menghadapi masa depan dengan penuh keyakinan.

d. Perilaku *caring* menurut M.Simone Roach.

Ada 6 komponen caring menurut M.Simone Roach dalam Smith dalam M.C & Turkel M.C & Wolf Z.R (2013)

yaitu :

1. *Compassion*

Compassion adalah rasa cinta dan kepekaan dan perhatian terhadap kesulitan dan kepedihan orang lain dan memberi kesempatan untuk berbagi perasaan dan membantu seseorang untuk tetap bertahan di dalam kesulitan serta memberikan dukungan secara penuh.

2. *Competence*

Competence adalah perawat menggunakan ilmu pengetahuan yang dimiliki, keterampilan, pengalamannya, dan motivasi yang dimiliki seorang perawat untuk memenuhi tanggung jawab profesinya dan terus belajar untuk memenuhi tingkat keahlian yang di butuhkan.

3. *Confidence*

Confidence adalah perawat membangun hubungan saling percaya tanpa menyebabkan ketergantungan dengan menggunakan talenta yang ada pada dirinya tanpa mengabaikan kemampuan orang lain untuk tumbuh dan menyampaikan kebenaran.

4. *Conscience* (suara hati nurani)

Conscience adalah perawat mendahulukan kepentingan pasien dan rela berkorban untuk pasien dengan merefleksikan pada tingkah lakunya.

5. *Commitmen*

Commitmen adalah perawat melaksanakan apa yang sudah menjadi kesepakatan dan jujur terhadap orang lain

6. *Comportmen*

Comportmen adalah suatu sikap profesionalisme perawat dalam bersikap, bertindak, berpakaian, dan bertutur kata dengan hormat dengan penghargaan dan rasa peduli terhadap orang lain.

3. Upaya peningkatan perilaku *caring*.

Menurut Dwidiyanti, (2007) untuk meningkatkan perilaku *caring* perawat dapat dilakukan dengan meningkatkan kemampuan memberikan asuhan keperawatan profesional berwawasan “*caring*”, yaitu mengolah perilaku yang diintegrasikan dalam penerapan hidup sebagai perawat yang dimulai pada saat pendidikan.

Tujuan perilaku *caring* pada calon perawat supaya dapat memperluas wawasan dan membina sikap profesional, menambah pengetahuan tentang dirinya sendiri agar para perawat memiliki kepedulian penuh cinta, perhatian dan kelembutan dalam pelayanannya. Dengan begitu *Caring* merupakan landasan bagi praktik keperawatan profesional yang kompeten yang dapat mempercepat proses penyembuhan pasien, Potter & Perry (2009).

4. Analisis hubungan stres kerja dengan perilaku *caring*.

Stres kerja terjadi karena berhubungan dengan pekerjaannya. Tuntutan pekerjaan yang menghasilkan stres adalah beban pekerjaan yang terlalu tinggi dan beberapa macam aktivitas pekerjaan dalam rentang waktu bersamaan. Beberapa aspek dari pekerjaan dapat meningkatkan stres pada

pekerja diantaranya : lingkungan kerja, hubungan interpersonal yang buruk, kurangnya pengakuan dari atasan atas hasil kerja (Nasir & Muhith, 2011).

Hasil penelitian yang dilakukan di Amerika di universitas bagian timur – laut bahwa pekerjaan dianggap paling dapat menyebabkan stres salah satunya adalah pekerjaan keperawat (Gilchrest, 2004).

Kejenuhan kerja merupakan akibat kerja paling umum. Gejala khusus yang ditimbulkan yaitu kebosanan, depresi, pesimisme, kurang konsentrasi, kualitas kerja buruk hal itulah yang dapat berpengaruh terhadap perilaku *caring* perawat. Hal ini mempengaruhi asuhan keperawatan yang diberikan untuk proses kesembuhan pasien.

D. Penelitian Terkait

Penelitian terkait hubungan antara stres kerja dengan perilaku *caring* perawat, yang pernah dilakukan oleh peneliti lain yaitu :

1. Penelitian ini dilakukan oleh Fretti Juliani (2015), mengenai hubungan karakteristik responden dan perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien rawat inap di RS PGI Cikini Jakarta. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel adalah random sampling. Hasil analisis univariat dengan distribusi frekuensi disimpulkan bahwa responden berumur ≥ 41 tahun sebanyak 71,2%, laki-laki 60,3%, pendidikan SMU 45,2%, hari rawat ≥ 4 hari sebanyak 72,2%, *compassion* dan *consience* 97,3%, *competence* 91,8%, *confidence* 84,9% *comitment* dan *comportmen* 100%. Hasil analisis *bivariat* dengan uji *chi-square* dapat disimpulkan bahwa secara statistik tidak hubungan yang bermakna antara umur (*p value* 0,197), jenis kelamin (*p value* 0,889),

pendidikan (*p value* 0,178), hari rawat (*p value* 0,586), *compassion dan conscience* (*p value* 0,365), dengan kepuasan pasien, terdapat hubungan bermakna antara *competence* (*p value* 0,009), *confidence* (*p value* 0,001), dan *commitmen dan comportmen* (*p value* 0), perilaku caring perawat (*p value* 0,000) dengan kepuasan pasien. Peneliti menyarankan agar perawat RS PGI Cikini mampu mempertahankan *competence, confidence, commitment dan comportement*, serta meningkatkan *compassion dan conscience* dalam mencapai kepuasan pasien.

2. Penelitian dilakukan oleh Eka Febria Marmi (2014), mengenai hubungan antara beban kerja dengan perilaku *caring* perawat menurut persepsi pasien di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *deskriptif korelasional*, dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan tehnik *random sampling* dengan jumlah sampel 18 perawat dan 60 pasien di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Analisa beban kerja perawat sebagian besar menunjukkan bahwa beban kerja perawat dalam kategori sedang dengan responden sebanyak 9 orang dengan prosentase 50% dan perilaku caring perawat menurut persepsi pasien dalam kategori baik sebanyak 13 responden dengan prosentase 72,2%. Hasil analisis uji kendall tau diperoleh nilai *p value* sebesar 0,267 ($> 0,05$) dengan nilai signifikansi - 0,198. Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan perilaku caring perawat menurut persepsi klien di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Berdasarkan dari kesimpulan tersebut penelitian diatas dapat diberikan saran untuk RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta bagi bidang penjamin mutu rumah sakit PKU

Muhammadiyah Yogyakarta dapat menjadikan bahan evaluasi dan tolak ukur untuk dapat lebih meningkatkan lagi perilaku *caring* perawat agar meningkatkan nilai kepuasan pasien akan pelayanan yang diberikan oleh perawat.

3. Penelitian ini dilakukan oleh Anggra Martina (2015), mengenai Gambaran Tingkat Stres Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Dr. Moehammad Goenawan Partowidigo Cisarua Bogor (RSPG). Penelitian ini adalah penelitian Kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif. Teknik pengambilan sampel adalah *Nonprobably Sampling*, cara yang digunakan yaitu *Quota Sampling* dengan jumlah 80 perawat di ruang rawat inap. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 86% perawat yang bekerja di ruang rawat inap RSPG Cisarua bogor berada pada tingkat stres kerja sedang. Penelitian ini merekomendasikan bahwa perlu adanya penelitian lebih lanjut tentang hubungan antara tingkat stres kerja dengan karakteristik responden. Penelitian ini berguna sebagai sumber informasi untuk mengembangkan manajemen stres kerja perawat di rumah sakit.
4. Penelitian ini dilakukan oleh Fatmasari (2016), mengenai Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit X. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan *Cross Sectional* menggunakan quota sampling 30 responden. Peneliti menggunakan instrumen penelitian dengan menyebarkan kuesioner. Data dianalisis menggunakan *Chi Square*. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa ada hubungan antara sikap saling membantu dengan kepuasan pasien di Rumah sakit X (*P Value* 0,026), ada hubungan antara sikap *Problem Solving* dengan kepuasan pasien di Rumah

Sakit X (*P Value* 0,029), ada hubungan antara sikap perasaan positif – negatif dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit X (*P Value* 0,003), ada hubungan antara sikap pembelajaran interpersonal dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit X (*P Value* 0,001), ada hubungan antara sikap membantu kebutuhan dasar dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit X (*P Value* 0,002), ada hubungan antara sikap *Humanistic* dengan kepuasan pasi di Rumah Sakit X (*P Value* 0,001), tidak ada hubungan antara sikap *Faith – HOPE* dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit X (*P Value* 0,705), tidak ada hubungan antara sikap pengembangan sensitifitas dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit X (*P Value* 0,510), tidak ada hubungan sikap menciptakan lingkungan dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit X (*P alue* 0,058), tidak ada hubungan antara sikap mengijinkanfenomologi dengan kepuasan pasien di Rumah sakit X (*P Value* 0,705). Penelitian ini di harapkan dapat membantu perawat untuk lebih memperhatikan sikap perilaku *Caring* perawat terhadap pasien yang dirawatnya supaya pasien merasa puas dengan sikap *Caring* perawat selama dalam perawatannya.