

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pengalaman peneliti selama bekerja di tiga rumah sakit, banyak mendapatkan informasi baik yang dialami oleh peneliti sendiri, rekan kerja dan hasil observasi. Pengalaman dan informasi ini berkaitan perilaku *caring* terhadap pasien dan keluarganya yang memberikan respon terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat. Respon dan ungkapan yang diberikan pasien dan keluarga pasien terhadap pelayanan perawat antara lain mengatakan perawat dalam memberikan pelayanan ada yang malas, kasar, ketika dipanggil terlalu lambat, kurang perhatian terhadap pasien. Selain itu kurang profesional dan kurang humor. Perawat juga kurang sopan, cuek, kurang senyum, arogan, kurang peduli. Komunikasi perawat juga kurang baik, kurang empati, bicara terlalu keras.

Peneliti mendapat informasi juga dari keluarga pasien. Informasi yang didapatkan dari ibu T usia 52 tahun yang dengan sangat marah serta kecewa mengungkapkan kekesalannya terhadap perawat yang menurutnya tidak punya sopan-santun. Ibu T mengatakan, *“Suami saya, sepanjang jalan menuju tempat pemeriksaan petugas menginterogasinya dengan pertanyaan-pertanyaan yang menurutnya sangat menyudutkan. Suami saya kesal dengan perawat yang mengantarnya, karena perawat tersebut banyak bertanya tentang penyakit suami saya. Suami saya merasa bahwa semua perawat di sini tahu semua tentang masalah penyakitnya. Sekarang gara-gara masalah ini suami saya jadi down, ia tidak mau makan, bicarapun tidak. Ini semua gara-gara perawat yang tidak bisa menjaga privasi suami saya”*.

Selain itu informasi juga didapatkan dari ibu salah seorang pasien yang bernama ibu N berusia 56 tahun. Ibu T datang dengan marah-marah mengatakan “ saya tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan perawat kepada anak saya. Saya tidak puas karena perawat ini melayani anak saya begitu kasar, ketika dipanggil terlalu lambat. Perawat sudah di bel beberapa

kali belum juga datang. Perawat ini juga tidak sopan, cuek, cemberut, malas, arogan, tidak peduli dengan kondisi anak saya. Kurang respon dan kurang empati. Ketika diajak komunikasi malah menantang. Selain itu perawat ini kurang terampil. Perawat ini tidak cocok jadi perawat. Saya mau perawat ini dikeluarkan saja”.

Hasil studi pendahuluan dari Rumah Sakit Charitas Palembang, data yang didapatkan mengenai kepuasan pelayanan perawat yang diisi melalui kuesioner yang isinya antara lain mengenai ; *tangibles* (penampilan fisik), *empathy* (empati), *responsiveness* (cepat tanggap), *assurance* (jaminan) dan *reability* pada tahun 2014 sebesar 79%. Sedangkan yang tidak puas sebesar 21%. Pada tahun 2015 kepuasan pelayanan perawat sebesar 86% yang menyatakan puas, sedangkan yang tidak puas sebesar 14%. Pada tahun 2016 sebesar 88,4% menyatakan puas, sedangkan yang menyatakan tidak puas sebesar 11,6%. Target pencapaian hasil kepuasan pelayanan keperawatan adalah sebesar 95% sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

Ketidak puas dari pasien yang dirawat tersebut adalah perawat kurang senyum, kurang ramah, perawat ada yang ketus, judes, kasar, kurang empati. Selain itu kurang respon, kurang tanggap, malas, kurang berkomunikasi, acuh dengan pasien. Kemudian kurang perhatian kepada pasien, kurang terampil, cemberut, kurang humor. Diharapkan juga agar tidak membeda-bedakan pelayanan pasien yang dirawat di kelas tiga, agar tetap dilayani dengan ramah serta penuh kasih. Para perawat di Rumah Sakit RK Charitas juga mendapat masukan dan saran dari pasien.

Berdasarkan data yang didapatkan dari kotak saran mengenai keluhan terhadap perawat pada tahun 2015 sebanyak (41,6%) keluhan mengenai pelayanan perawat pada tahun 2016 sebesar dari sebanyak (41%) menyatakan keluhan terhadap pelayanan perawat. Keluhan pasien yang masuk tersebut adalah perawat kurang sopan, ketus, kasar, tidak bersahabat. Ditambah lagi kurang tanggap, judes, kurang koordinasi dengan pasien,

kurang peduli, cemberut. Selain itu kurang senyum, kurang sabar, bicara terlalu besar, kurang sopan, kurang terampil, bicara terlalu keras.

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa pasien yang di rawat di Rumah Sakit Charitas menyatakan perawat sekarang keramahannya sudah berkurang. Berbeda sekali dengan tahun-tahun sebelumnya. Perawat ada yang kurang senyum, kurang mau menyapa, cuek, kurang peduli, ketus, kurang dalam memberikan informasi. Kemudian kurang mendengarkan keluhan pasien, melakukan tindakan terlalu lama. Perawat membedakan dalam memberikan pelayanan. Perawat junior berbeda dengan senior, kurang perhatian serta masih ada perawat kurang terampil misalnya dalam memasang infus.

Pada tanggal 19 Oktober 2017, dari hasil wawancara dengan 14 kepala ruang mengenai perilaku *caring* perawat mengatakan yang menjadi prioritas rencana bidang keperawatan saat ini adalah menumbuhkan *caring* perawat. Perawat kurang rasa memiliki terhadap lingkungan kerja. *Attitude* dan etika perawat sulit diubah, arogan, cuek. Perawat yang muda kurang memiliki sikap *care*, tidak menganggap rumah sakit sebagai rumah kedua, kurang perhatian, serta banyak diam. Hal ini terkait juga dengan nilai-nilai Charitas yaitu; KASIH; Komunikatif (berkomunikasi secara efektif dan menghormati martabat manusia sebagai tamu ilahi); Andal (membangun kredibilitas staff yang andal dan akuntabel, bertanggungjawab dan bisa dipercaya); Sinergis (melayani dengan penuh cinta dalam bekerjasama dan koordinasi, dengan mengutamakan kepentingan bersama di atas kepentingan pribadi untuk mencapai integrasi proses pelayanan yang efektif dan efisien), Inovatif (selalu mencari kebaruan dalam upaya peningkatan pelayanan), Hangat (menciptakan suasana hangat dan penuh sukacita dalam pelayanan).

Perawat masih banyak yang kurang mampu melakukan komunikasi via telepon dengan baik. Komunikasi cenderung ketus, perawat kurang berani memberikan edukasi meski kepala ruang telah memberikan bimbingan sebagai role model. Perawat bekerja hanya batas bekerja. Kepala ruangan

sudah memberikan bimbingan. Perawat yang memiliki masalah sudah dipanggil khusus untuk digali permasalahannya, namun belum ada keterbukaan dari perawat yang bermasalah tersebut. Selain itu juga sudah diberi pelatihan *service excellent*, rekoleksi dilakukan. Perlu dicari pembinaan yang cocok untuk mengubah pola dan sikap yang dirasa tidak baik. Angka kepuasan layanan perawat dari pasien cukup tinggi, hal ini tidak sesuai dengan apa yang dihadapi kepala ruang dalam membina perawat. Sikap *caring* perawat PK III untuk mengatasi kegawatan juga masih kurang, karena cenderung melimpahkan tanggung jawab asuhan kepada perawat PK I dan PK II. Akibat sering melimpahkan tanggungjawab bila ada kegawatan pasien, perawat PK III kurang memahami prosedur dan kondisi pasien kritis.

Hasil wawancara dengan perawat pelaksana pada tanggal 14 Nopember 2017 terkait perilaku *caring*, perawat mengatakan perawat yang muda sekarang kurang peduli, kurang mau menyapa kalau tidak disapa terlebih dahulu. Perawat juga masih kurang senyum, kurang ramah, diam serta sulit kalau diberi masukan oleh teman perawat lainnya. Selain itu kurang cepat dalam memberikan respon terhadap pasien. Cara berkomunikasi Perawat ketus, sombong, kurang terbuka, kurang tanggap dan kurang sopan.

Perilaku *caring* adalah tindakan yang dilakukan untuk peningkatan kualitas hidup serta kesehatan pasien. Tindakan tersebut berdasarkan pengetahuan, keterampilan, komitmen, yakin pada diri sendiri memahami, memberikan perhatian, dukungan serta menghargai pasien seutuhnya (Hall dan Høy, 2011; Longo, 2011; Van der dan Litt; 2002). Perawat yang memiliki perilaku *caring* memiliki kriteria seperti dapat dipercaya, terbuka, menghargai orang lain, berpikir positif. Perawat yang *caring* memberi kesempatan kepada orang lain untuk mengungkapkan perasaannya, empati, dan mampu berkomunikasi dengan baik. Maka apabila perilaku *caring* ini dilakukan, akan memberikan manfaat bagi orang lain (Morisson dan Burnard, 2009 ; Putri, 2016). Hasil penelitian Kong, (2008) mengatakan kriteria perilaku tidak *caring* antara lain; tidak peka, kurang tulus, kurang berpengetahuan, tidak loyal, kurang terampil, tidak dapat dipercaya. Selain itu juga kurang memperhatikan

kebutuhan pasien. Perawat juga masih sulit dalam mendengarkan, sulit didekati dan kurang empati. Perilaku tidak *caring* termasuk juga kurang inisiatif, mementingkan diri sendiri, kurang menghargai kehadiran orang lain. Kriteria lainnya adalah mencari-cari alasan, mengalihkan, kurang sopan, mudah berubah dan meremehkan orang lain. Hasil penelitian Johansson et al., (2007), mengatakan dampak dari perilaku *caring* adalah seseorang dapat menemukan makna dari setiap peristiwa hidupnya, meningkatkan hubungan relasi, mempercepat kesembuhan. Selain itu dapat memberikan kebahagiaan, dukungan, harapan dan semangat dalam menjalani hidupnya.

Kemampuan perilaku *caring* perawat terhadap pasien memiliki nilai-nilai perawatan yang mengubah keperawatan dari pekerjaan menjadi profesi yang lebih terhormat. Perilaku *caring* tidak hanya mempraktikkan seni keperawatan, memberi kasih sayang untuk meringankan penderitaan pasien dan keluarganya. Perilaku *caring* mampu juga meningkatkan kesehatan, martabat, juga memperluas aktualisasi diri perawat (Morrison dan Burnard, 2009). Dampak apabila pasien yang dilayani tidak didasari oleh perilaku *caring*, budaya serta nilai-nilai yang diyakininya akan tampak dari sikapnya. Sikap pasien tersebut memperlihatkan adanya tanda-tanda stress, konflik budaya, ketidak patuhan, juga kurang menunjukkan etika yang baik. Akibat perilaku tidak *caring* juga menimbulkan kecemasan pasien (Tsai et al., 2015). Selain itu dampak yang terjadi adalah akan memberi pengaruh terhadap kesehatan pasien serta memberikan dampak negatif terhadap profesi keperawatan (Adeyemo et al., 2016).

Hambatan yang dialami perawat untuk melakukan perilaku *caring* adalah masalah waktu, beban kerja, teman kerja serta kurangnya dukungan dari atasan, kurang tenaga, sebagian besar waktu dihabiskan untuk melakukan perintah dokter. Hambatan dari pribadi adalah masih kurang *caring* dalam menerima pasien serta melayani pasien yang miskin (Longo, 2011; Hanan et al., 2016). Hambatan lainnya perawat kurang bersikap *caring* karena merasa kurang dihargai, keluarga pasien tidak dapat diajak kerja sama. Selain itu

tidak ada komunikasi yang baik, kurang menguasai bahasa, kurang memahami budaya pasien. Masalah lainnya adalah kurang dipercaya, kunjungan keluarga yang ramai, kurang mampu mengelola emosi, banyaknya permintaan pasien (Halligan, 2005).

Penelitian Blomberg A.C. et al.,(2014) “*Making The Invisible Operating Theatre Nurses Perceptions Of Caring In Perioperative Practice*” di Sweden. Partisipan adalah Perawat yang bertugas di ruang operasi sebanyak 15 orang (14 perempuan dan 1 laki-laki). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran perilaku *caring* perawat ruang operasi pada tahap perioperatif. Hasilnya wawancara yang dilakukan didapatkan perawat yang bekerja di ruang operasi melakukan tindakan *caring* perawatan dengan cara melindungi serta menjaga martabat pasien, bertanggungjawab melakukan pengawasan ketat pada kelangsungan perawatan pasien. Pada diri perawat timbul keinginan untuk ikut lebih terlibat dalam perawatan pasien selama proses perioperatif. Dampak dari melakukan *caring* tersebut perawat ruang operasi mendapatkan suatu makna baru dalam hidupnya.

Penelitian Tsai et al., (2015) *Caring Behavior Exhibited by Taiwanese Nurses*” yang dilakukan di Taiwan dengan tujuan untuk memaparkan perilaku *caring* perawat di Taiwan. Partisipan 58 orang yang dibagi atas 12 kelompok. Hasil penelitian didapatkan lima persepsi perawat tentang perilaku *caring*. Perilaku *caring* tersebut adalah perawat memiliki rasa optimis yang dapat memberikan inspirasi pada pasien. Selain itu juga mampu memberikan kenyamanan fisik, memiliki teknik keterampilan yang baik. Perilaku *Caring* perawat juga memiliki pengetahuan profesional, memiliki kesabaran, dan menghormati budaya pasien.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Masayuki et al., (2005) “*Caring Behaviors Perceived by Nurses in a Japanese Hospital*”. Hasil penelitian ini menunjukkan tiga hal penting terkait perilaku *caring*. Tiga hal tersebut adalah mendengarkan pasien, membantu pasien dalam memberi informasi yang

memadai dan mengenal pasien sebagai pribadi. Dilihat dari latar belakang pendidikan, ada perbedaan dari perilaku *caring* perawat terhadap pasien. Perbedaan tersebut adalah dari perawat junior, perilaku *caring* yang paling penting dilakukan adalah mendengarkan pasien. Sedangkan perawat sarjana dan program pascasarjana, mendapat peringkat yang lebih baik. Karena mengenal pasien sebagai individu. Perilaku *caring* perawat yang menempati urutan paling penting adalah meminta nama pasien dan menyebutkan apa yang dia suka.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Salimi dan Azimpour (2013) “*Determinants of Nurses Caring Behaviors: Preliminary Validation of Scala*” di Iran. Perilaku *caring* dipengaruhi oleh persepsi perawat dan pasien. Selain itu juga dipengaruhi oleh konteks budaya, diagnosis pasien, jenis institusi, usia perawat serta pasien, hati nurani, keyakinan agama, rasa tanggungjawab dan altruisme. Perilaku *caring* juga dipengaruhi oleh metode penugasan perawat ke pasien yang digunakan. Faktor lain yang mungkin mempengaruhi perilaku perawat perawat adalah kurangnya waktu dan dukungan.

Hasil penelitian Tiara dan Arena Lestari pada (2013) di RSUD Pringsewu tentang hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien. Hasilnya penelitian diperoleh sebanyak 47 orang (49,0%) kurang puas pada pelayanan perawat, 34 orang (34,5%) cukup puas. 15 orang pasien (15,5%) menyatakan sangat puas. Selanjutnya terhadap pelayanan *caring* perawat 54 orang (56,3%) menyatakan masih rendah. Selanjutnya sebanyak 42 responden (43,8%) menyatakan tinggi.

Perilaku *caring* perawat harus mendapatkan perhatian khusus di rumah sakit. Keperawatan harus diperbaharui agar semakin dewasa dan matang. Model praktik perawatan harus didasarkan pada nilai *caring*. Pembaharuan dilakukan dengan cara memberikan waktu untuk membimbing dari perspektif disiplin dan cara menghormati. Pendekatan yang proaktif serta solusi untuk

masalah kompetensi diharapkan lebih diperhatikan. Namun diakui pengembangan terhadap intelektual, teoritis serta model yang dilandasi moral dapat mendukung kemajuan perawat dalam perilaku *caring* (Watson, 2008).

Kualitas pelayanan kesehatan dapat terwujud dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang profesional. Profesionalisme perawat diikuti oleh pengetahuan dan keterampilan. Selain itu meliputi keterampilan intelektual, teknikal dan interpersonal yang pelaksanaannya harus mencerminkan perilaku *caring* (Dwidiyanti, 2007). Hasil penelitian Gomes, (2015) menyatakan bahwa tindak lanjut yang dilakukan untuk mengatasi masalah adalah dengan cara mengidentifikasi masalah. Cara untuk mengambil keputusan terlebih mengetahui alasan- alasan mendasar sehingga dapat memperbaiki perubahan nilai-nilai yang ada. Kemudian dikaji dampak setiap tindakan yang timbul pada pasien, pada lingkungan perawatan serta bagaimana cara agar fokus dalam melakukannya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Halligan (2005) hasilnya menunjukkan untuk meningkatkan *caring* perawat, perlu dari pihak manajemen mengevaluasi pengetahuan, kompetensi, kematangan emosi perawat. Manajemen membuat strategi dalam peningkatan kompetensi perawat.

Pada peningkatan pelayanan kesehatan faktor Sumber Daya Manusia juga serta profesionalismenya sangat penting ditingkatkan. Sehingga mutu serta pelayanan kesehatan dapat merata dan dirasakan masyarakat seluruhnya. Setiap tindakan yang dilakukan oleh perawat diharapkan memberikan kepercayaan kepada setiap perawat untuk mengembangkan dunia keperawatan sebagai satu profesi (Marquis dan Huston, 2010; Tribowo 2013). Ketaatan perawat terhadap prosedur, aturan menunjukkan seorang yang profesional, karena meskipun kesalahan perawat hanya sebuah kesalahan yang kecil akan mempengaruhi citra seluruh perawat. Selain itu tanggungjawab dan tanggung gugat dari pasien (Tribowo, 2013).

Penelitian Longo (2011) di Florida, hasilnya menunjukkan ada tiga subkategori mendasar yang dapat diidentifikasi untuk memberi gambaran dalam upaya menciptakan lingkungan yang *caring*. Adapun tiga kategori tersebut adalah memberikan dukungan serta bantuan perawatan, menghargai pasien dengan menunjukkan perilaku *caring*. Selain itu tetap menunjukkan perilaku *caring* pada saat kurang dihargai. Faktor lain dalam melaksanakan *caring* perawat dinyatakan dari hasil penelitian Dewar dan Nolan (2013), dijelaskan bahwa untuk melaksanakan perilaku *caring* dibutuhkan model praktek dalam keperawatan. Model tersebut berdasarkan komunikasi didasari dengan perilaku *caring*. Model ini dalam bentuk hubungan relasional antara perawat dan pasien.

Penelitian Drahosova dan Jarosova (2015), di Republik Ceko hasilnya menunjukkan pada dasarnya pasien sangat menghargai suasana hati perawat yang tulus, karena pasien menganggap bahwa dengan suasana hati yang baik, perawat akan bersikap ceria, siap untuk membantu. Fakta yang dilakukan tersebut memberikan suasana yang positif baik bagi perawat maupun pasien. Selain itu, pasien sangat menghargai jika perawat mampu memahami situasi mereka. Mereka menghargai, ketulusan, kesabaran dan rasa hormat mereka. Pasien dan perawat pada akhirnya ada hubungan timbal balik dan komunikasi yang baik antara pasien dan perawat.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Tsai et al., (2015) dijelaskan bahwa perilaku *caring* perawat dapat diterima dengan baik apabila perawat mampu memahami gaya hidup pasien, latar belakang, perawat sabar menemani, mendengarkan serta perawat mampu memenuhi kebutuhan pasien saat itu. Menurut Robbin dan Judge (2008) pemberian pelayanan keperawatan merupakan salah satu peran perawat adalah menjembatani antara profesionalisme dan *caring*. Pelayanan berdasarkan *caring* tersebut dapat mendorong pasien serta keluarga untuk percaya terhadap kemampuan perawat dalam memberikan perawatan. Menurut Drake, (2016) perilaku *caring* sangat penting dilakukan oleh perawat, tetapi belum tentu semua

perawat memilikinya. Perilaku profesional yang diharapkan dari perawat ketika melakukan perawatan langsung adalah sikap *caring*.

Penelitian perilaku *caring* perawat sangat penting dilakukan karena faktor harapan dan pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan sudah semakin tinggi. Apabila perilaku *caring* perawat tidak diperbaiki maka akan merugikan rumah sakit. Dampak yang lain terjadi terhadap rumah sakit adalah terjadinya penurunan kualitas pelayanan keperawatan terhadap pasien. Selain itu berkurangnya minat pasien untuk datang ke rumah sakit dapat menurunkan BOR rumah sakit. BOR RS RK Charitas pada tahun 2014 (80,1%), tahun 2015 (73,3 %) dan pada tahun 2016 (67,6%). Pengaruhnya juga dapat memperburuk citra perawat dan Rumah Sakit Charitas. Berdasarkan rumusan masalah yang ada maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Perilaku *Caring* Perawat di Rumah Sakit RK. Charitas Palembang” dengan pendekatan fenomenologi.

1.2 Rumusan Masalah

Perawat pada tugasnya melakukan pelayanan keperawatan kepada setiap pasien harus menerapkan perilaku *caring* karena perilaku *caring* merupakan dasar dari pelayanan keperawatan. Pada kenyataannya perilaku *caring* sering belum dapat dilakukan oleh perawat saat memberikan pelayanan keperawatan. Perilaku tidak *caring* ini banyak menimbulkan ketidakpuasan kepada pasien. Rumah Sakit RK Charitas Palembang sebagai salah satu pemberi layanan kesehatan juga mendapatkan masukan dan keluhan dari hasil wawancara, kotak saran dan angket kepuasan pasien. Hasil mengenai perilaku *caring* perawat yang memang dirasakan masih kurang dan perlu ditingkatkan. Perilaku tidak *caring* dari perawat menimbulkan pasien merasakan kurang diperhatikan, kurang dihargai, kurang didukung. Selain itu pasien kurang diterima seutuhnya, kurang disemangati dalam menghadapi situasi penyakitnya untuk mencapai kesembuhan. Keluhan mengenai perilaku *caring* perawat ini menunjukkan bahwa belum semua perawat melaksanakan pelayanan keperawatan dengan baik. Upaya yang dilakukan oleh Rumah

sakit dalam meningkatkan perilaku *caring* perawat adalah dengan mengadakan pembinaan serta memberikan masukan kepada perawat apabila ada masalah, memberikan pelatihan *service excellent* dan rekoleksi. Kurangnya perilaku *caring* perawat tersebut akan memberikan dampak yang kurang mendukung dalam perkembangan pelayanan rumah sakit dan kurangnya jumlah kunjungan pasien. Angka rata-rata *turn over* perawat di Rumah Sakit RK. Charitas pada tahun 2014- 2017 sebesar 5,4% . Sedangkan angka kepuasan kinerja perawat pada tahun 2016 sebesar 84,97%.

Berdasarkan masalah yang ada maka perlu dilakukan penelitian sehingga dapat mengeksplorasi lebih dalam mengenai rumusan penelitian “Bagaimanakah implementasi perilaku *caring* perawat dan nilai- nilai Charitas pelaksana di Rumah Sakit Charitas Palembang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman perawat pelaksana dalam mengimplementasikan perilaku *caring* di Rumah Sakit Roma Katolik Charitas Palembang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Dianalisis gambaran perilaku *caring* yang dialami oleh perawat pelaksana.
- 1.3.2.2. Dianalisis perilaku *caring* aspek kepedulian perawat pelaksana di Rumah Sakit Charitas Palembang.
- 1.3.2.3. Dianalisis perilaku *caring* aspek keramahan perawat pelaksana di Rumah Sakit Charitas Palembang.
- 1.3.2.4 Dianalisis perilaku *caring* aspek komunikasi perawat pelaksana di Rumah Sakit Charitas Palembang.
- 1.3.2.5 Dianalisis perilaku *caring* aspek *skill*/keterampilan perawat pelaksana di Rumah Sakit Charitas Palembang.
- 1.3.2.6 Dianalisis perilaku *caring* aspek pengetahuan perawat pelaksana di Rumah Sakit Charitas Palembang.

- 1.3.2.7 Dianalisisnya nilai-nilai Charitas: KASIH di Rumah Sakit Charitas Palembang.
- 1.3.2.8 Disintesisnya seluruh data yang telah dianalisis terkait dengan implementasi perilaku *caring* perawat pelaksana di Rumah Sakit RK Charitas Palembang.

4.1 Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini adalah :

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini sangat berguna dan dapat memberikan kontribusi yang besar terhadap hasanah keilmuan yang dimanfaatkan untuk mengetahui hal-hal yang dibutuhkan dalam meningkatkan implementasi perilaku *caring* perawat. Selain itu dapat memberikan sumbangan kajian serta masukan terhadap kebijakan manajemen untuk memperbaiki perilaku *caring* perawat dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian bermanfaat bagi praktisi. Terkait identifikasi masalah perilaku *caring* tenaga perawat di Rumah Sakit RK Charitas, hasil penelitian ini menjadi bahan acuan untuk menanamkan pada perawat agar lebih meningkatkan kinerja serta dapat menciptakan lingkungan kerja yang baik dengan perilaku *caring*.

1.4. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah mengenai implementasi perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit RK Charitas Palembang. Lingkup alasan penelitian adalah karena fenomena implementasi perilaku tidak *caring* perawat seperti komunikasi yang kasar, kurang senyum, kurang ramah, perawat ada yang ketus, kasar, kurang empati, kurang respon, kurang peduli, kurang tanggap, malas.

Perilaku yang tidak *caring* ini menimbulkan ketidakpuasan pasien yang dirawat di Rumah Sakit RK Charitas. Lingkup metode penelitian ini adalah metode kualitatif dengan model fenomenologi yang merupakan studi terhadap implementasi perilaku *caring* perawat.