

**HUBUNGAN PERAN CAREGIVER PERAWAT DENGAN
KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS GURUN
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2016**

SKRIPSI

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
“Sarjana Keperawatan”*



Oleh :

SAFLINA
NIM : 1414201091

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

**HUBUNGAN PERAN *CAREGIVER* PERAWAT DENGAN
KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS GURUN
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2016**

SKRIPSI



Oleh :

SAFLINA

NIM : 1414201091

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

**FORD DE KOCK HEALTH SCIENCE COLLEGE
NURSING OF SCIENCE PROGRAM
Research, Mei 2016**

SAFLINA

**THE CORRELATION BETWEEN NURSE CAREGIVER ROLES AND
PATIENTS' SATISFACTION IN GURUN SUB DISTRICT HOSPITAL
TANAH DATAR 2016**

VII Chapters, 44 Page, 5 Tables, 2 Schema, 8 Attachment

ABSTRACT

Satisfaction is a feeling of happiness when something which is expected has been achieved. Nurse as a care giver provides a direct or indirect medical treatment to her clients by using guiding approach (individual, family, community) based on her authority which gives satisfaction to her clients toward treatment that they got.

The purpose of this research is to describe analytic with cross sectional design. The variable of this research is the role of care giver and the patients' satisfaction. The population of the research is all patients who visit to Gurun Sub District Hospital from April 18, 2016 to April 30, 2016 which total patients are 266 with 134 samples. The technique of collecting data is accidental sampling. Data is collected by using questioner and then analyzed by using computer system with analysis chi-square technique.

The research finding is 54,5 % of respondents said that the role of care giver is good but 45,5 % is not really good. 58,2 % respondents felt satisfied with medical treatment they have got, however there are 41,8 % respondents did not feel satisfied. There is a correlation between the roles of nurse care giver toward the patients' satisfaction with the score $P = 0,000$ and OR score = 3,816.

Based on the research finding, it can be concluded that there is a correlation between nurse care givers with patients' satisfaction. It is suggested to nurses to apply more roles as a nurse care giver by giving specific attention to patients when providing medical treatment in order patients never feel ignored.

Bibliography list : 20 (2005 – 2014)

Key words : The Roles of Nurse Care Giver, Patients' Satisfaction

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES FORT DE KOCK BUKITTINGGI
Skripsi, Juli 2016**

SAFLINA

Hubungan Peran *Caregiver* Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Gurun Kabupaten Tanah Datar Tahun 2016.

vii + VII Bab + 44 halaman + 6 tabel + 2 skema + 8 lampiran

ABSTRAK

Kepuasan adalah perasaan senang ketika sesuatu yang diharapkan telah terpenuhi. Perawat sebagai *caregiver* atau pemberi pelayanan keperawatan memberikan pelayanan keperawatan secara langsung dan tidak langsung kepada klien, menggunakan pendekatan asuhan keperawatan (individu, keluarga, maupun komunitas) sesuai dengan kewenangannya sehingga bisa memberikan kepuasan pada pasien terhadap layanan keperawatan yang mereka terima. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan peran *caregiver* perawat dengan kepuasan pasien.

Jenis penelitian ini adalah *deskriptif analitik* dengan rancangan *cross sectional*. Variabel pada penelitian ini adalah peran *caregiver* perawat dan kepuasan pasien. Populasi adalah seluruh pasien yang berobat ke Puskesmas Gurun pada tanggal 18 – 30 April 2016 yang berjumlah 266 orang dengan jumlah sampel 134 orang, teknik pengambilan sampel secara *accidental sampling*. Data dikumpul dengan menggunakan kuesioner kemudian diolah dengan sistem komputerisasi dengan teknik analisis *chi-square*.

Hasil penelitian menunjukan 54,5 % responden mengatakan peran *caregiver* perawat baik, namun 45,5% merasa kurang baik. 58,2 % responden merasa puas dengan pelayanan keperawatan yang mereka terima, namun masih ada 41,8% merasa tidak puas. Ada hubungan antara peran *caregiver* perawat dengan kepuasan pasien di Puskesmas Gurun, dengan nilai $p = 0,000$ dan nilai $OR = 3,816$.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan peran *caregiver* perawat dengan kepuasan pasien. Disarankan kepada perawat agar lebih menerapkan perannya sebagai pemberi layanan keperawatan dengan memberikan perhatian khusus pada pasien saat memberikan layanan keperawatan sehingga pasien merasa tidak diabaikan.

Daftar bacaan : 24 (2004 – 2014)

Kata Kunci : Peran *caregiver* perawat, kepuasan pasien.

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Peran *Caregiver* Perawat Dengan Kepuasan Pasien di
Puskesmas Gurun Kabupaten Tanah Datar Tahun 2016

Nama : SAFLINA

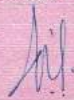
Nim : 1414201091

Skripsi ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji
STIKes Fort De Kock Bukittinggi, Pada Tanggal 3 Juli 2016

Bukittinggi, 3 Juli 2016

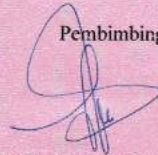
Komisi Pembimbing :

Pembimbing 1



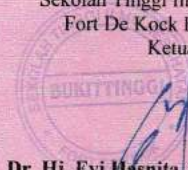
Ns. Yelmi Reni Putri, S.Kep, MAN

Pembimbing 2



Hj. Adriani, S. Kp, M. Kes

Pengesahan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Fort De Kock Bukittinggi
Ketua



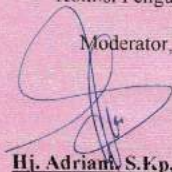
Dr. Hj. Evi Hasnita, S.Pd. Ns. M.Kes

**PANITIA UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI**

Bukittinggi, 3 Juli 2016

Komisi Penguji :

Moderator,



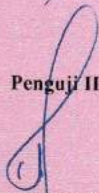
Hj. Adriani, S.Kp, M.Kes

Penguji I,



Ns. Fitrianola Rezkiki, S.Kep, M.Kep

Penguji II,



Ns. Silvia, S.Kep, M. Biomed

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Saflina
Nim : 1414201091
Tempat Tanggal Lahir : Pulau Kijang, 6 Maret 1977
Agama : Islam
Kebangsaan : Indonesia
Alamat : Jl. Ketumanggungan No. 37 Batusangkar
Ayah : Syafri
Ibu : Masna, Alm
Suami : Sonny Adrian
Anak anak : 1. M. Alfaridzi Bintang Adrian
2. Putty Aisyah Dwi Angelina
3. Kanaya Zahra Kamila

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SDN 003 Pulau Kijang : 1984 - 1990
2. DDI Pulau Kijang : 1990 - 1993
3. SMA N 1 Pulau Kijang : 1993 - 1996
4. Akper Mercubaktijaya Padang : 1996 - 1999
5. STIKES FDC Bukittinggi : 2015 - Sekarang

"Dia memberikan hikmah (ilmu yang berguna)
kepada siapa yang dikehendaki-Nya.
Barang siapa yang mendapat hikmah itu
Sesungguhnya ia telah mendapat kebajikan yang banyak.
Dan tidaklah yang menerima peringatan
melainkan orang-orang yang berakal"
(Q.S. Al-Baqarah: 269)

"...kaki yang akan berjalan lebih jauh, tangan yang akan berbuat lebih banyak, mata
yang akan menatap lebih lama, leher yang akan lebih sering melihat ke atas, lapisan
tekad yang seribu kali lebih keras dari baja, dan hati yang
akan bekerja lebih keras, serta mulut yang akan selalu berdoa..."

Ungkapan hati sebagai rasa Terima Kasihku

*Alhamdulillahirabbil'alamin.... Alhamdulillahirabbil'alamin....
Alhamdulillahirabbil'alamin....
Akhirnya aku sampai ke titik ini,
sepercik keberhasilan yang Engkau hadiahkan padaku ya Rabb
Tak henti-hentinya aku mengucap syukur pada Mu ya Rabb
Serta shalawat dan salam kepada idola ku Rasulullah SAW
dan para sahabat yang mulia
Semoga sebuah karya mungil ini menjadi amal shaleh bagiku dan menjadi kebanggaan
bagi keluargaku tercinta
Ku persembahkan karya mungil ini...
Buat suamiku tercinta Sonny Adrian yang selalu memberi semangat, mengingatkanku
disaat lupa, menguatkan aku disaat kaki ini lelah untuk melangkah I Love U sayang
... Anak ku Bintang, Chacha & Kanaya.
Semoga bisa mencapai cita-cita dan mendapatkan lebih dari apa yang
ibu dapat sekarang.
Jangan lihat apa yang Ibu berikan, tapi rasailah makna dari semua itu. Semua yang
Ibu berikan adalah seberkas lukisan hidup untuk keluarga tercinta.
Kepada teman-teman seperjuangan khususnya rekan-rekan Jasus yang tak bisa
tersebutkan namanya satu persatu terima kasih yang tiada tara
ku ucapkan.*

by: Saflina

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Peran *Caregiver* Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Gurun Kabupaten Tanah Datar Tahun 2016”. Dalam penulisan skripsi ini penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Ibu Dr. Ns. Hj. Evi Hasnita, S.Pd, M.Kes selaku ketua STIKes Fort De Kock Bukittinggi.
2. Ibu Hj. Adriani, S. Kp, M. Kes, selaku ketua program studi Ilmu Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi.
3. Ibu Yutisna, SKM, selaku Kepala UPT Puskesmas Gurun Batusangkar.
4. Ibu Ns. Yelmi Reni Putri, S.Kep, MAN dan Ibu Hj. Adriani, S.Kp, M.Kes selaku pembimbing I dan II, yang telah membimbing dan mengarahkan penulis sehingga bisa menyelesaikan skripsi penelitian ini.
5. Bapak dan Ibu dosen program studi ilmu keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis.
6. Rekan-rekan Mahasiswa program studi ilmu keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi yang telah banyak memberikan masukan yang sangat berguna dalam menyelesaikan penulisan skripsi penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna, oleh sebab itu penulis dengan senang hati menerima saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan penulisan dimasa yang akan datang.

Akhirnya, pada-Nya jualah kita berserah diri semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya profesi keperawatan.

Bukitinggi, Juli 2016

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	
ABSTRAC	
ABSTRAK	
PERNYATAAN PERSETUJUAN	
PERNYATAAN PENGUJI	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR SKEMA	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah Penelitian	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Ruang Lingkup Penelitian	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Kepuasan Pasien	7
B. Konsep Dasar Puskesmas	17
C. Peran dan Fungsi Perawat Puskesmas	21
D. Kerangka Teori	26
 BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	
A. Kerangka Konsep	27
B. Definisi Operasional dan Konseptual	27
C. Hipotesa	27
 BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian	28
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	28
C. Populasi dan Sampel	28
D. Sumber Data	29
E. Teknik Pengolahan dan Analisa Data	30
F. Etika Penelitian	32
 BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	33
B. Karakteristik Responden	34
C. Analisa Univariat	35

D. Analisa Bivariat	36
BAB VI PEMBAHASAN	
A. Analisa Univariat	37
B. Analisa Bivariat	41
BAB VII PENUTUP	
A. Kesimpulan	43
B. Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
3.1. Defenisi Operasional Hubungan Peran <i>Caregiver</i> Perawat Dengan Kepuasan Pasien	27
5.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Puskesmas Gurun Kabupaten Tanah Datar Tahun 2016	34
5.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Gurun Kabupaten Tanah Datar Tahun 2016	34
5.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran <i>Caregiver</i> Perawat di Puskesmas Gurun Kabupaten Tanah Datar Tahun 2016	35
5.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien di Puskesmas Gurun Kabupaten Tanah Datar Tahun 2016	35
5.5. Hubungan Peran <i>Caregiver</i> Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Gurun Kabupaten Tanah Datar Tahun 2016	36

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permohonan Jadi Responden
- Lampiran 2 : Lembaran Persetujuan Responden
- Lampiran 3 : Kisi-Kisi Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 : Kuesioner Penelitian.
- Lampiran 5 : Master Tabel Penelitian.
- Lampiran 6 : Hasil SPSS Penelitian.
- Lampiran 7 : Surat- Surat Penelitian
- Lampiran 8 : Lembar Konsultasi Proposal dan Skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia Sehat 2025 diharapkan masyarakat memiliki kemampuan menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu dan memperoleh jaminan kesehatan. Pelayanan kesehatan bermutu yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kesehatan dalam keadaan darurat dan bencana, pelayanan kesehatan yang memenuhi kebutuhan masyarakat serta diselenggarakan sesuai dengan standar dan etika profesi (Departemen Kesehatan RI, 2009).

Pelayanan prima adalah kepedulian kepada pasien dengan memberikan layanan terbaik untuk memfasilitasi kemudahan pemenuhan kebutuhan dan mewujudkan kepuasannya. Salah satu pelayanan prima adalah pelayanan kesehatan yang terdapat di Puskesmas. Pelayanan kesehatan bertujuan untuk mengatasi masalah kesehatan seseorang. Hasil penelitian Badan Pusat Statistik (2013) bahwa persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dari tahun 2005 hingga 2011 mengalami peningkatan, yakni 24.41% (2005), 26.51% (2006), 26.68% (2007), 28.15% (2008), 30.90% (2009), 33.24% (2010), 33.68% (2011). Berdasarkan keadaan tersebut kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan akan ikut meningkat. Salah satu *outcome* dari layanan kesehatan selain kesembuhan pasien adalah kepuasan pasien (Pohan, 2006)

Kepuasan adalah perasaan senang ketika sesuatu yang yang diharapkan telah terpenuhi. Kepuasan merupakan perasaan senang yang dirasakan seseorang setelah membandingkan antara hasil suatu produk dengan harapannya. Kepuasan

merupakan salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan, salah satunya yaitu kepuasan pasien. Kepuasan pasien sebagai perasaan senang karena jasa (pelayanan) yang diterima sesuai dengan harapan (Supriyanto, 2010).

Keadaan kurangnya kepuasan pasien terjadi karena tuntutan kebutuhan pasien semakin meningkat namun tidak diiringi dengan perbaikan tindakan perawat. Layanan keperawatan dan kepuasan pasien menjadi indikator keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Kepuasan pasien akan terpenuhi bila pelayanan yang diberikan telah sesuai dengan harapan mereka. Apabila pelayanan yang diberikan belum sesuai dengan harapan pasien maka pasien akan merasa tidak puas. Perawat harus mampu memberikan pelayanan keperawatan yang optimal sesuai standar pelayanan keperawatan yang telah ada. Hal tersebut dikarenakan kepuasan pasien merupakan indikator keberhasilan pelayanan keperawatan (Achadiat, 2006).

Ada dua faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan, yakni faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal diantaranya yaitu karakteristik individu, kebudayaan, sosial, dan faktor emosional. Faktor eksternal diantaranya yakni karakteristik produk, harga, pelayanan, lokasi, fasilitas, *image*, desain visual, suasana dan komunikasi. Beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien diantaranya adalah mutu, pelayanan, dan nilai (Simamora, 2013).

Keperawatan merupakan bentuk pelayanan profesional dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien secara berkesinambungan mulai dari pasien membutuhkan pelayanan sampai pasien mampu melakukan kegiatan sehari-hari secara produktif untuk dirinya sendiri dan orang lain. Ketidakmampuan pasien, kurangnya pengetahuan, kondisi penyakit, serta motivasi diri selama menjalani pemeriksaan dibalai pengobatan Puskesmas. Sebagai tenaga kesehatan, perawat

memiliki sejumlah peran di dalam menjalankan tugasnya sesuai dengan hak dan kewenangan yang ada (Asmadi, 2008).

Peran perawat sebagai *caregiver*, perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan secara langsung dan tidak langsung kepada klien, menggunakan pendekatan asuhan keperawatan (individu, keluarga, maupun komunitas) sesuai dengan kewenangannya (Hidayat, 2008). Beberapa aspek yang dapat menjadi indikator penerapan sebuah layanan keperawatan pada pasien adalah Aspek perhatian, penerimaan, komunikasi, kerjasama dan aspek tanggung jawab (Swanburg, 2010).

Pelayanan dalam hal ini adalah pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien. Kebutuhan pasien terhadap layanan kesehatan yang semakin kompleks akan menuntut pelayanan kesehatan yang profesional dalam mengatasi masalah kesehatan. Salah satu pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia adalah pelayanan keperawatan. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 279/MENKES/SK/IV/2006 menjelaskan bahwa pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk layanan biologis, psikologis, sosial dan spiritual secara menyeluruh yang ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Layanan keperawatan memiliki peran penting dalam pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Apabila berbagai masalah kesehatan masyarakat tidak teratasi maka tujuan pembangunan kesehatan akan terhambat.

Pembangunan kesehatan dapat dilaksanakan melalui pelayanan kesehatan dasar yaitu puskesmas (Kepmenkes No 128 Tahun 2004). Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab

menyelenggarakan pembangunan kesehatan di satu atau sebagian wilayah kecamatan. Puskesmas merupakan pelayanan kesehatan dasar bagi seluruh masyarakat yang tinggal di wilayah kerjanya, dilaksanakan secara menyeluruh dan terpadu (Efendi, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Badong (2005) tentang Analisa Tingkat Kepuasan Pasien Puskesmas di Kabupaten Donggala, hasil penelitiannya Puskesmas Kabupaten Donggala belum memberikan tingkat kepuasan yang diinginkan oleh pasien. Salah satu yang menjadi penyebab keadaan tersebut adalah layanan keperawatan yang masih belum mampu memenuhi harapan pasien.

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Gurun tanggal 21 November 2015 melalui wawancara pada 10 pasien mengeluhkan belum puas terhadap pelayanan yang ada di Puskesmas tersebut. Sebanyak 6 dari 10 pasien mengeluh bahwa ruangan puskesmas terlalu ramai, ruang tunggu yang disediakan tidak mencukupi dan perawat kurang tanggap pada keluhan pasien sehingga pelayanan yang diberikan terasa sangat lama, sebanyak 5 dari 10 pasien mengeluh kurangnya komunikasi perawat, terlihat perawat dan petugas lainnya sibuk dengan pekerjaannya masing-masing dan terkadang cemberut saat pasien bertanya tentang prosedur layanan di puskesmas, sebanyak 4 dari 10 pasien mengeluh pelayanan perawat yang tidak konsisten bila ada yang dikenalnya langsung dilayani sementara pasien lainnya sudah antri, dan sebanyak 2 dari 10 pasien mengeluh perawat tidak memberikan perhatian penuh terhadap kebutuhan pasien yang berkunjung.

Berdasarkan fakta-fakta dan fenomena yang terjadi di atas dan melihat pentingnya layanan keperawatan untuk memberikan kepuasan terhadap pasien,

maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Peran *Caregiver* Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Gurun Kabupaten Tanah Datar Tahun 2016”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah dalam penelitian ini bagaimanakah hubungan peran *caregiver* perawat dengan kepuasan pasien di Puskesmas Gurun Kabupaten Tanah Datar Tahun 2016.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan peran *caregiver* perawat dengan kepuasan pasien di Puskesmas Gurun Kabupaten Tanah Datar Tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi peran *caregiver* perawat di Puskesmas Gurun Kabupaten Tanah Datar Tahun 2016.
- b. Diketahui distribusi frekuensi kepuasan pasien di Puskesmas Gurun Kabupaten Tanah Datar Tahun 2016.
- c. Diketahui hubungan peran *caregiver* perawat dengan kepuasan pasien di Puskesmas Gurun Kabupaten Tanah Datar Tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikatif

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu peran mandiri perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dan sebagai bahan masukan untuk menindaklanjuti peran mandiri perawat sehingga memberikan

kepuasan pada pasien dan keluarga saat memberikan layanan di balai pengobatan.

2. Manfaat Keilmuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai pengembangan ilmu keperawatan, terutama keperawatan manajemen keperawatan yang terkait dalam kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan yang baik pada pasien.

3. Bagi Metodologi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan rujukan untuk penelitian selanjutnya.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian tentang hubungan peran *caregiver* perawat dengan kepuasan pasien telah dilaksanakan di Puskesmas Gurun Kabupaten Tanah Datar, yang dilakukan pada tanggal 18 – 30 April 2016. Variabel penelitian ini adalah peran *caregiver* perawat dan kepuasan pasien. Jenis penelitian ini adalah *deskriptif analitik* dengan disaint *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien yang berobat ke Puskesmas Gurun dengan jumlah kunjungan 266 orang dengan teknik pengambilan sampel secara *accidental sampling*, dengan jumlah sampel 134 orang, karena disesuaikan dengan kriteria sampel yang telah ditetapkan. Data diolah dengan system komputer, dianalisa dengan data univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kepuasan Pasien

1. Definisi Kepuasan

Kepuasan merupakan respon seseorang terhadap dipenuhinya kebutuhan dan harapan. Respon tersebut merupakan penilaian seseorang terhadap pelayanan pemenuhan kebutuhan dan harapan, baik pemenuhan yang kurang ataupun pemenuhan yang melebihi kebutuhan dan harapan. Kepuasan merupakan perasaan senang yang dirasakan seseorang setelah membandingkan antara hasil suatu produk dengan harapannya (Kotler : 2005, p.110).

Aditama (2012) mengemukakan bahwa kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan sangat kecewa, bila sesuai harapan, maka pelanggan akan sangat puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan pelanggan akan sangat puas.

Kepuasan pasien merupakan perasaan yang dimiliki pasien dan timbul sebagai hasil dari kinerja layanan kesehatan setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan. Hasil tersebut berupa respon dari pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterima secara nyata. Pelayanan kesehatan yang dimaksud dalam penelitian ini yakni pelayanan

keperawatan. Pelayanan keperawatan yang diterima oleh pasien ternyata lebih buruk dari harapan pasien, maka pasien tersebut merasa tidak puas karena merasa kecewa. Apabila pelayanan keperawatan yang diterima oleh pasien ternyata sebanding dengan harapan pasien maka pasien merasa puas (senang). Kepuasan pasien adalah suatu prioritas yang akan membantu perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan agar pasien mau berpartisipasi selama perawatan (Pohan, 2006).

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Nursalam (2011), kepuasan terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan dapat dilihat dari lima dimensi antara lain :

- a. Wujud nyata (*tangibles*) adalah wujud langsung yang meliputi fasilitas fisik, yang mencakup kemutahiran peralatan yang digunakan, kondisi sarana, kondisi SDM perusahaan dan keselarasan antara fasilitas fisik dengan jenis jasa yang diberikan.
- b. Keandalan (*reliability*) adalah aspek – aspek keandalan system pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa yang meliputi kesesuaian pelaksanaan pelayanan dengan rencana, kepedulian perusahaan kepada permasalahan yang dialami pasien, keandalan penyampaian jasa sejak awal, ketepatan waktu pelayanan sesuai dengan janji yang diberikan, keakuratan penanganan.
- c. Ketanggapan (*responsiveness*) adalah keinginan untuk membantu dan menyediakan jasa yang dibutuhkan konsumen. Hal ini meliputi kejelasan informasi waktu penyampaian jasa, ketepatan dan kecepatan dalam pelayanan administrasi, kesediaan pegawai dalam membantu konsumen,

keluangan waktu pegawai dalam menanggapi permintaan pasien dengan cepat.

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

Muninjaya (2004) menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pengguna pelayanan kesehatan, diantaranya adalah :

- a. Pemahaman pasien tentang jenis pelayanan yang akan diterima.
- b. Sikap peduli petugas kesehatan terhadap pasien.
- c. Biaya.
- d. Penampilan fisik petugas kesehatan.
- e. Jaminan keamanan dari petugas kesehatan.
- f. Keandalan dan keterampilan petugas kesehatan dalam memberikan perawatan.
- g. Kecepatan petugas dalam menanggapi keluhan pasien.

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan menurut Simamora (2013) terbagi menjadi faktor internal dan faktor eksternal :

- a. Faktor internal, faktor yang berasal dari dalam diri individu sendiri, diantaranya adalah :

1) Karakteristik individu

- a) Usia, kebutuhan seseorang terhadap suatu barang atau jasa akan semakin meningkat seiring bertambahnya usia. Faktanya kebutuhan terhadap pelayanan kuratif atau pengobatan semakin meningkat saat usia mulai meningkat dibandingkan dengan kebutuhan terhadap pelayanan preventif.
- b) Jenis kelamin, tingginya angka kesakitan pada perempuan daripada angka kesakitan pada laki-laki menyebabkan perempuan membutuhkan pelayanan kesehatan yang lebih banyak.
- c) Tingkat pendidikan, pendidikan yang lebih tinggi cenderung meningkatkan kesadaran akan status kesehatan dan konsekuensinya untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Perbedaan tingkat pendidikan akan memiliki kecenderungan yang berbeda dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.
- d) Pekerjaan, secara langsung pekerjaan akan mempengaruhi status ekonomi seseorang. Seseorang yang berpenghasilan di atas rata-rata mempunyai minat yang lebih tinggi dalam memilih pelayanan kesehatan.

2) Sosial, Interaksi seseorang dengan orang lain akan mempengaruhi seseorang dalam memilih pelayanan kesehatan, seperti mendapatkan saran dari keluarga atau teman dalam memilih pelayanan kesehatan yang berkualitas.

3) Faktor emosional, seseorang yang telah yakin bahwa orang lain puas pada pelayanan yang ia pilih maka orang tersebut cenderung memiliki

keyakinan yang sama. Pengalaman dari orang lain terhadap pelayanan kesehatan akan berpengaruh pada pendapatnya dalam hal yang sama;

- 4) Kebudayaan, perilaku pasien sangat dipengaruhi oleh keyakinan dan kebudayaan yang mereka miliki, sehingga pemberi pelayanan kesehatan harus memahami peran pasien tersebut.

b. Faktor eksternal

- 1) Karakteristik produk, karakteristik produk yang dimaksud adalah karakteristik dari pelayanan kesehatan secara fisik, seperti kebersihan ruang perawatan beserta perlengkapannya. Pasien akan merasa puas dengan kebersihan ruangan yang diberikan oleh pemberi pelayanan.
- 2) Harga, faktor harga memiliki peran penting dalam menentukan kepuasan pasien, karena pasien cenderung memiliki harapan bahwa semakin mahal biaya pelayanan kesehatan maka semakin tinggi kualitas pelayanan yang ia terima.
- 3) Pelayanan, pelayanan merupakan hal terpenting dari faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan harus kompeten dan memperhatikan kebutuhan pasien dan menghargai pasien. Pelayanan yang memberikan kesan baik akan meningkatkan kepuasan pasien.
- 4) Lokasi, lokasi pelayanan kesehatan misalnya jarak ke pelayanan kesehatan, letak kamar, dan lingkungan. Pasien akan mempertimbangkan jarak dari tempat tinggal pasien ke pelayanan kesehatan, transportasi yang dapat menjangkau pelayanan kesehatan dan lingkungan pelayanan kesehatan yang baik.

- 5) Fasilitas, suatu pelayanan kesehatan harus memperhatikan sarana prasarana dalam memberikan fasilitas yang baik pada pasien. Hal tersebut dilakukan untuk menarik minat pasien dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.
- 6) *Image*, reputasi suatu pelayanan kesehatan merupakan hasil interpretasi dan penilaian dari pasien. Pasien akan menerima dan memberikan informasi tentang pelayanan yang pernah ia terima. Informasi yang bersifat positif akan memberikan citra positif bagi pelayanan kesehatan tersebut.
- 7) Desain visual, pasien yang menjalani perawatan membutuhkan rasa nyaman saat dalam ruang perawatan. Ruangan yang memberikan rasa nyaman harus memperhatikan tata ruang dekorasi yang indah. Pasien merasa puas apabila mendapat kenyamanan saat menjalani perawatan.
- 8) Suasana, suasana pelayanan kesehatan yang nyaman dan aman akan memberikan kesan positif bagi pasien dan pengunjung. Tidak hanya kenyamanan suasana secara fisik, namun suasana keakraban antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan akan mempengaruhi kepuasan pasien.
- 9) Komunikasi, interaksi antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan dapat terjalin baik dari komunikasi yang baik pula. Setiap keluhan pasien harus cepat diterima oleh pemberi pelayanan kesehatan agar pasien merasa dipedulikan. Perasaan dipedulikan oleh pemberi pelayanan kesehatan akan memunculkan kesan positif bagi pelayanan kesehatan tersebut.

3. Mekanisme Kepuasan Pelanggan (Pasien)

Kepuasan pelanggan (pasien) terjadi apabila apa yang menjadi kebutuhan, keinginan, atau harapannya dapat terpenuhi. Harapan tersebut dapat terpenuhi melalui jasa (pelayanan kesehatan) yang diterima olehnya. Oleh karena itu kepuasan pasien adalah selisih (*gap*) antara layanan yang diterima oleh pasien dengan harapan pasien pada layanan tersebut (Supriyanto, 2010).

Kepuasan merupakan selisih antara persepsi dengan harapan, artinya terdapat dua unsur penting dalam menimbulkan suatu kepuasan pada pasien, antara lain :

a. Persepsi pasien atau pelanggan

Potter & Perry (2005), persepsi merupakan proses seseorang memilih, merumuskan dan menafsirkan masukan informasi untuk menciptakan suatu gambaran. Persepsi terbentuk oleh apa yang diharapkan dan adanya suatu pengalaman. Kenyataan layanan yang diterima.

Gunarsa (2002), persepsi merupakan pengalaman tentang objek, peristiwa, yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Persepsi dapat mempengaruhi kepuasan pasien terhadap suatu pelayanan, kepuasan tersebut akan timbul apabila perbandingan nilai persepsi atau kenyataan yang dirasakan tersebut lebih besar daripada harapan pelanggan.

b. Harapan pasien atau pelanggan

Harapan merupakan keyakinan seseorang sebelum mencoba atau membeli suatu produk, yang dapat dijadikan standar atau acuan dalam menilai kinerja suatu produk tersebut.

4. Teori Kepuasan Pelanggan

Beberapa model konseptual dan teori kepuasan pelanggan menurut Tjiptono (2004) diantaranya sebagai berikut :

a. *Expectancy Disconfirmation Model*

Model konsep ini mendefinisikan kepuasan pelanggan sebagai penilaian yang dirasakan sesuai dengan harapan. Jika pelayanan yang diterima pelanggan lebih rendah dari harapan pelanggan maka akan menghasilkan ketidakpuasan emosional (*negative disconfirmation*). Sebaliknya, jika pelayanan yang diterima pelanggan lebih tinggi dari harapan pelanggan maka akan menghasilkan kepuasan emosional (*positive disconfirmation*). Pelayanan yang diterima pelanggan sama dengan harapan pelanggan, hasilnya bukan kepuasan ataupun ketidakpuasan. Berdasarkan model ini, kepuasan pelanggan dipengaruhi oleh karakteristik pelanggan itu sendiri (pengalaman) dan pelayanan itu sendiri (harga dan karakteristik pelayanan).

b. *Equity Theory*

Perbandingan hasil yang diterima oleh pelanggan A harus sama dengan dengan hasil yang diterima pelanggan B. Apabila kedua keadaan tersebut tidak sama maka pelanggan yang melakukan evaluasi terhadap pelayanan

akan merasakan ketidakpuasan akibat ketidakadilan dari pemberi pelayanan.

c. *Attribution Theory*

Pelanggan akan melakukan identifikasi terhadap pelayanan yang ia dapatkan dan pelayanan yang mempengaruhi kepuasannya. Apabila pelayanan tidak sesuai harapan pelanggan maka pelanggan akan berusaha menentukan penyebab ketidaksesuaian tersebut. Penyebab ketidaksesuaian pelayanan diduga akibat dari kelalaian pemberi pelayanan, maka perasaan tidak puas pasti muncul. Sebaliknya, penyebab ketidaksesuaian pelayanan dengan harapan pelanggan berasal dari pelanggan sendiri, maka rasa tidak puas akan menurun levelnya.

d. *Experientially-Based Affective Feelings*

Model ini berpendapat bahwa kepuasan pelanggan dipengaruhi oleh dimensi respon afektif (perasaan positif dan perasaan negatif) pada pelayanan.

e. *Assimilation-Contrast Theory*

Apabila pelayanan yang diberikan oleh pemberi layanan tidak terlalu berbeda dengan harapan pelanggan maka pelayanan tersebut akan diterima dan dievaluasi secara positif oleh pelanggan yakni dalam bentuk kepuasan pelanggan.

f. *Opponent Process Theory*

Model ini berusaha menjelaskan penyebab pengalaman konsumen yang awalnya sangat memuaskan cenderung kurang memuaskan setelah dievaluasi pada kejadian berikutnya. Apabila ada stimulus positif atau negatif yang mengganggu keseimbangan konsumen, maka proses

sekunder akan berlangsung dan akhirnya pelanggan tersebut akan kembali ke kondisi semula. Emosi awal pelanggan terhadap pelayanan disebut proses primer dan proses berikutnya adalah proses adaptif (*opponent process*). Respon awal terhadap suatu pelayanan tidak mungkin meningkat seiring adanya pengulangan, *opponent process* akan menjadi semakin kuat sehingga ketertarikan pelanggan pada pelayanan tersebut akan melemah pada pengalaman berikutnya.

g. Model *Anteseden* dan Konsekuensi Pelanggan

Anteseden pelanggan meliputi ekspektasi pelanggan (sebagai antisipasi kepuasan), diskonfirmasi ekspektasi (ekspektasi berperan sebagai standar pembandingan untuk pelayanan), kinerja atau pelayanan (*performance*), *affect*, dan *equity*. Konsekuensi pelanggan ada tiga kategori, yaitu perilaku komplain, *negative word-of-mouth*, dan minat pembelian ulang.

5. Pengukuran Kepuasan

Menurut Supriyanto (2010), terdapat beberapa teknik mengukur kepuasan, diantaranya sebagai berikut :

a. Teknik rating.

Teknik ini mengukur respon pelanggan secara subyektif dan obyektif terhadap pelayanan yang diterima menggunakan skala. Hasil jawaban dari individu dihitung nilai rata-ratanya dengan cara menjumlahkan nilai skala individu yang diamati dibagi jumlah individu. Apabila nilai rata-rata lebih besar dari nilai standar maka pelanggan puas terhadap pelayanan.

b. Skala pengukuran kepuasan

Kepuasan pelanggan merupakan hasil kesenjangan antara harapan dan kenyataan pelayanan yang diterima. Dua hal tersebut dibandingkan kemudian dianalisis. Kepuasan dapat diukur dengan menggunakan skala pengukuran, skala pengukuran yang digunakan untuk mengetahui kepuasan adalah skala Linkert yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), Tidak setuju (TS), dan Sangat tidak setuju (STS), diberi rentang nilai 4,3,2,1 bila jawaban pernyataan positif dan rentang nilai 1,2,3,4 bila jawaban pernyataan negatif.

B. Konsep Dasar Puskesmas

1. Definisi Puskesmas

Departemen Kesehatan RI (2007) mengemukakan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan bagian dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai unit pelaksana teknis yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerjanya. Puskesmas dan jaringannya berperan sebagai institusi penyelenggara pelayanan kesehatan di jenjang pertama yang terlibat langsung dengan masyarakat.

Tanggung jawab Puskesmas dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya diantaranya adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya agar terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan

pokok serta puskesmas meningkatkan peran masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan. Pelayanan kesehatan komprehensif yang diberikan puskesmas meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), pelayanan preventif (pencegahan), pelayanan promotif (peningkatan kesehatan), dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan). Wilayah kerja puskesmas meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan karena tergantung dari faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografis, dan keadaan infrastruktur di wilayah tersebut (Efendi, 2009).

2. Fungsi Puskesmas

Menteri Kesehatan dr. Endang Rahayu Sedyaningsih, MPH, Dr. PH dalam Seminar Nasional Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro dengan tema "Strategi Kesehatan Kementerian Kesehatan dalam Pembangunan Kesehatan yang Berbasiskan Preventif dan Promotif" (2010), Puskesmas memiliki empat fungsi yang berfokus pada pembangunan kesehatan, yakni :

- a. Puskesmas Sebagai Pusat Pembangunan Kesehatan, Puskesmas sebagai pusat pembangunan kesehatan yaitu sebagai pusat pembangunan wilayah berwawasan kesehatan. Upaya puskesmas menjalankan fungsi ini dilakukan dengan menjalankan, menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor masyarakat di wilayah kerjanya sehingga dapat mendukung pembangunan kesehatan. Fokus upaya yang dilakukan puskesmas terkait pembangunan kesehatan adalah mengutamakan preventif dan promotif tanpa mengabaikan upaya kuratif

dan rehabilitatif. Puskesmas harus memantau dan melaporkan hasil atau dampak dari program yang telah diselenggarakan di wilayah kerjanya.

- b. Puskesmas Sebagai Pusat Pemberdayaan Masyarakat, Lyonset al (dalam Wrihatnolo & Nugroho, 2007) mendefinisikan pemberdayaan masyarakat merupakan suatu upaya yang dilakukan agar masyarakat mandiri dan mampu mengatasi masalahnya serta mampu meningkatkan inisiatif yang berhubungan dengan keadaan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat diharapkan mampu meningkatkan pemahaman dalam mengidentifikasi masalah, merencanakan dan memecahkan masalah dalam masyarakat dengan memanfaatkan potensi dan fasilitas yang terdapat di masyarakat. Sedangkan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah upaya meningkatkan kemampuan masyarakat agar masyarakat memiliki kemampuan untuk hidup mandiri dalam rangka meningkatkan status kesehatannya (Departemen Kesehatan RI, 2007). Kesimpulannya bahwa Puskesmas dalam melakukan pemberdayaan masyarakat bertujuan agar masyarakat dapat meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat (Maulana, 2009).
- c. Puskesmas Sebagai Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat Primer, Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang ditujukan untuk perorangan dan masyarakat. Puskesmas bertanggung jawab pada pelayanan kesehatan yang menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan (Haris, 2007).

Effendi (2009) menyebutkan beberapa fungsi puskesmas, antara lain :

- a. Puskesmas berfungsi sebagai ujung tombak pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Upaya kesehatan dalam SKN dibagi menjadi dua subsistem, yakni Usaha Kesehatan Perorangan (UKP) dan Usaha Kesehatan Masyarakat (UKM). Puskesmas sebagai ujung tombak penyelenggaraan UKM dan UKP dalam pelayanan kesehatan dasar dan merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang memiliki tanggung jawab menyelenggarakan sebagian tugas pembangunan kesehatan di kabupaten/kota. Tujuan dari pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemauan hidup sehat masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang optimal (Departemen Kesehatan RI, 2006).
- b. Membina peran serta masyarakat yang ada di wilayah kerjanya untuk meningkatkan derajat kesehatan Masyarakat membutuhkan arahan tentang perilaku hidup sehat agar mampu mengenali Masalah kesehatan yang muncul di lingkungannya. Arahan dari puskesmas juga akan meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memanfaatkan potensi yang ada di masyarakat semaksimal mungkin.
- c. Puskesmas berfungsi sebagai pemberi pelayanan kesehatan komprehensif dan menyeluruh kepada masyarakat.

3. Jenis Puskesmas

Jenis Puskesmas adalah keterangan mengenai jenis dari Puskesmas yang bersangkutan. Terdapat dua jenis Puskesmas menurut Departemen

Kesehatan RI (2011) yaitu Puskesmas non perawatan dan Puskesmas perawatan.

a. Puskesmas Non Perawatan

Puskesmas non perawatan hanya melakukan pelayanan kesehatan rawat jalan (Direktorat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Institut Teknologi Telkom, 2012). Permenkes No.029 tahun 2010 menyebutkan kegiatan di pelayanan kesehatan rawat jalan yakni observasi, diagnosis, pengobatan, dan atau pelayanan kesehatan lainnya tanpa dirawat inap. Layanan yang diberikan pada pasien dapat dalam bentuk aspek perhatian, penerimaan, komunikasi, kerjasama dan aspek tanggung jawab perawat dan staf kesehatan lainnya.

b. Puskesmas Perawatan (Rawat Inap)

Puskesmas rawat inap didefinisikan pula sebagai puskesmas yang dilengkapi ruangan tambahan dan fasilitas untuk menyelamatkan pasien gawat darurat dan tindakan yang diberikan adalah tindakan operatif terbatas dan rawat inap sementara (Effendi, 2009). Rawat inap pasien dilakukan paling sedikit 24 jam perawatan. Puskesmas Perawatan adalah Puskesmas yang berdasarkan Surat Keputusan Bupati atau Walikota menjalankan fungsi perawatan dan untuk menjalankan fungsinya diberikan tambahan ruangan dan fasilitas rawat inap. Puskesmas perawatan (rawat inap) berfungsi sebagai pusat rujukan pasien yang gawat darurat sebelum dibawa ke rumah sakit. Tindakan operatif terbatas seperti kecelakaan lalu lintas, persalinan dengan penyulit dan penyakit lain yang bersifat gawat darurat. Puskesmas perawatan sebagai puskesmas rawat inap tingkat pertama memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi

observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medic dengan tinggal di ruang rawat inap puskesmas (Kepmenkes nomor 28/MENKES/SK/IX/2008).

C. Peran dan Fungsi Perawat di Puskesmas

1. Pengertian

Peran merupakan seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang, sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Perawat dituntut melakukan peran dan fungsi sebagaimana yang diharapkan oleh masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan. Perawat di puskesmas sebagai perawat kesehatan minimal dapat berperan sebagai pemberi pelayanan kesehatan melalui layanan keperawatan (Effendi : 2009).

2. Peran *Caregiver* (Pemberi Pelayanan) Perawat Puskesmas

Salah satu peran perawat yang utama adalah sebagai *caregiver* (pemberi pelayanan), perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan secara langsung dan tidak langsung kepada klien, menggunakan pendekatan asuhan keperawatan (individu, keluarga, maupun komunitas) sesuai dengan kewenangannya (Hidayat, 2008).

Layanan keperawatan di puskesmas adalah pelayanan professional yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh perawat (Keputusan Menteri Kesehatan RI No.279/MENKES/SK/IV/2006). Perawat melaksanakan layanan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat untuk mencapai kemandirian masyarakat baik di sarana pelayanan

kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas (Kepmenpan No.94 tahun 2001 dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No.279/MENKES/SK/IV/2006).

Hidayat (2008) menjelaskan bahwa pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan biopsikososial dan spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.

Kepmenkes RI Nomor 279/MENKES/SK/IV/2006 mendefinisikan pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif dan ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.

Standar pelayanan keperawatan merupakan pedoman untuk perawat dalam melakukan praktik keperawatan yang digunakan untuk menentukan apakah perawat telah bertindak sesuai prosedur. Apabila perawat melakukan tindakan keperawatan sesuai standar maka perawat dapat melindungi diri sendiri pada bahaya tindakan legal dan yang lebih penting adalah melindungi klien/pasien pada risiko bahaya dan cedera. Layanan keperawatan dapat diamati dari praktik keperawatan yang dilakukan oleh perawat saat memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien harus memenuhi standar dan kriteria profesi keperawatan, serta mampu memberikan pelayanan keperawatan yang

berkualitas sesuai harapan instansi pelayanan kesehatan untuk mencapai tingkat kepuasan dan memenuhi harapan pasien (Potter & Perry, 2009).

Layanan keperawatan tersebut merupakan bentuk bantuan yang diberikan kepada pasien yang mengalami kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya kemauan dalam melaksanakan hidup sehat secara mandiri. Beberapa aspek yang dapat menjadi indikator penerapan sebuah layanan keperawatan pada pasien adalah Aspek perhatian, penerimaan, komunikasi, kerjasama dan aspek tanggung jawab (Swanburg, 2010).

3. Aspek Peran *Caregiver* Perawat di Puskesmas

Layanan keperawatan dapat diamati dari praktik keperawatan yang dilakukan oleh perawat saat memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien harus memenuhi standar dan kriteria profesi keperawatan, serta mampu memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas sesuai harapan instansi pelayanan kesehatan untuk mencapai tingkat kepuasan dan memenuhi harapan pasien. Beberapa aspek yang dapat menjadi indikator penerapan sebuah layanan keperawatan pada pasien di Puskesmas :

a. Aspek perhatian

Aspek perhatian merupakan sikap seorang perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan harus sabar, bersedia memberikan pertolongan kepada pasien, perawat harus peka terhadap setiap perubahan pasien dan keluhan pasien, memahami dan mengerti terhadap kecemasan dan ketakutan pasien. Perawat memperlakukan pasien dengan baik dan

tulus dalam pemenuhan kebutuhannya. Perhatian yang tulus seorang perawat pada pasien harus selalu dipertahankan, seperti bersikap jujur dan terbuka serta menunjukkan perilaku yang sesuai (Swanburg, 2010).

b. Aspek penerimaan

Aspek penerimaan merupakan sikap perawat yang selalu ramah dan ceria saat bersama pasien, selalu tersenyum dan menyapa semua pasien. Perawat harus menunjukkan rasa penerimaan yang baik terhadap pasien dan keluarga pasien, menerima pasien tanpa membedakan agama, status sosial ekonomi dan budaya, golongan dan pangkat, serta suku sehingga perawat menerima pasien sebagai pribadi yang utuh. Penerimaan ialah sikap yang tidak menghakimi individu, bagaimanapun dan apapun perilaku individu tersebut. Perawat menunjukkan sikap tegas dan jelas, tetapi tanpa amarah atau menghakimi, sehingga perawat membuat pasien merasa utuh. Perawat tidak kecewa atau tidak berespon negatif terhadap amarah yang meluap-luap, atau perilaku buruk pasien menunjukkan penerimaan terhadap pasien (Swanburg, 2010)

c. Aspek komunikasi

Aspek komunikasi merupakan sikap perawat yang harus mampu melakukan komunikasi sebaik mungkin dengan pasien, dan keluarga pasien. Interaksi antara perawat dengan pasien atau interaksi antara perawat dengan keluarga pasien akan terjalin melalui komunikasi yang baik. Perawat menggunakan komunikasi dari awal penerimaan pasien untuk menyatu dengan pasien dan keluarga pasien. Komunikasi digunakan untuk menentukan apa yang pasien inginkan berkaitan dengan cara melakukan tindakan keperawatan. Kesimpulannya bahwa selama

melakukan layanan keperawatan, perawat menggunakan keterampilan komunikasi pada pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan lain (Swanburg, 2010)

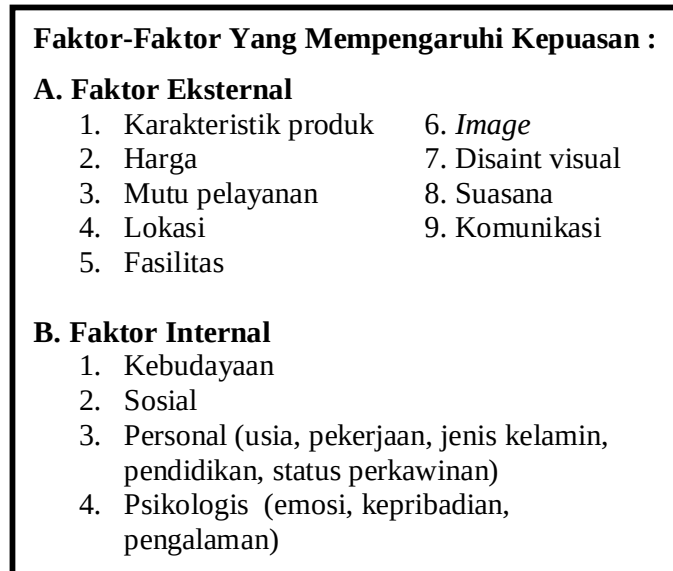
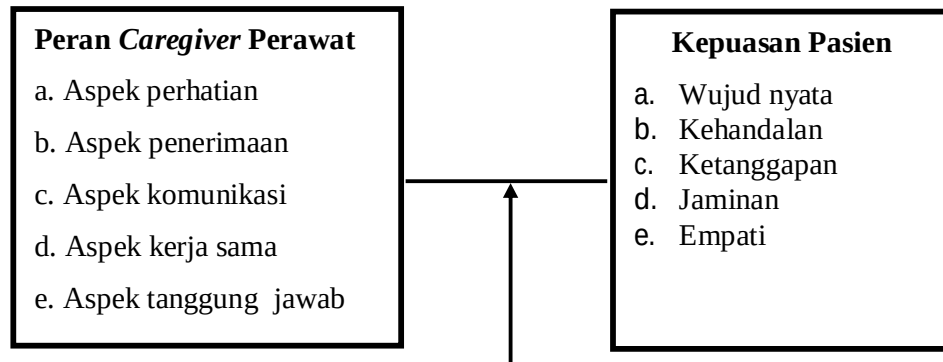
d. Aspek kerjasama

Aspek ini meliputi sikap perawat yang harus mampu melakukan kerjasama yang baik dengan pasien dan keluarga pasien. Perawat harus mampu mengupayakan agar pasien mampu bersikap kooperatif. Perawat bekerja sama secara kolaborasi dengan pasien dan keluarga dalam menganalisis situasi yang kemudian bersama-sama mengenali, memperjelas dan menentukan masalah yang ada. Setelah masalah telah diketahui, diambil keputusan bersama untuk menentukan jenis bantuan apa yang dibutuhkan oleh pasien. Perawat juga bekerja sama secara kolaborasi dengan ahli kesehatan lain sesuai kebutuhan pasien (Swanburg, 2010).

e. Aspek tanggung jawab

Aspek ini meliputi sikap perawat yang jujur, tekun dalam tugas, mampu mencurahkan waktu dan perhatian, sportif dalam tugas, konsisten serta tepat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Perawat mempunyai tanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan pada pasien selama 24 jam sehari, dari penerimaan sampai pemulangan pasien. Perawat harus tahu bagaimana menjaga keselamatan pasien, jalin dan pertahankan hubungan saling percaya yang baik dengan pasien, pertahankan agar pasien dan keluarga tetap mengetahui tentang diagnosis dan rencana tindakan, pencatatan semua tindakan harus dilakukan dengan akurat untuk melindungi kesejahteraan pasien (Swanburg, 2010).

D. Kerangka Teori



Skema 2.1.

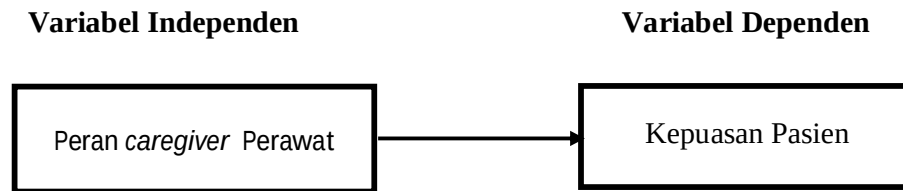
Kerangka Teori Hubungan Peran Caregiver Perawat Dengan Kepuasan Pasien
(Sumber : Swanburg, 2010, Simamora 2013, Nursalam 2011 dan UU No. 38 2014)

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat dari bagan dibawah ini :



Skema 3.1

Kerangka Konsep

B. Defenisi Operasional

Tabel 3.1

Defenisi Operasional Hubungan Peran *Caregiver* Perawat Dengan Kepuasan Pasien

N o	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasi Ukur
1	Peran <i>caregiver</i> Perawat	Perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan secara langsung dan tidak langsung kepada pasien dalam bentuk perhatian, penerimaan, komunikasi, kerjasama dan tanggung jawab	Kuesioner	Diisi langsung oleh responden	Ordinal	Kurang Baik bila Nilai : < 47,77 Baik bila Nilai : ≥ 47,77
2	Kepuasan Pasien	Perasaan yang dirasakan pasien setelah mendapatkan pelayanan keperawatan dalam bentuk wujud nyata, kehandalan, jaminan dan empati perawat.	Kuesioner	Diisi langsung oleh responden	Ordinal	Tidak Puas bila Nilai : < 61,94 Puas bila Nilai : ≥ 61,94

C. Hipotesa

Ada hubungan antara pelaksanaan peran *caregiver* perawat dengan kepuasan pasien di Puskesmas Gurun Kabupaten Tanah Datar Tahun 2016.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *Deskriptif Analitik* yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Dengan desain *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat, seperti melihat hubungan peran *caregiver* perawat dengan kepuasan pasien (Notoatmodjo, 2010).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Gurun, dan dilakukan pada tanggal 18 - 30 April 2016.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang datang berobat ke Puskesmas Gurun dengan rata-rata jumlah kunjungan setiap bulannya 266 orang (Tahun 2016).

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah secara *accidental sampling* yaitu sampel yang kebetulan ada atau tersedia saat penelitian (Notoatmodjo, S.

2010). Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 134 orang, karena disesuaikan dengan kriteria sampel yang telah ditetapkan.

Dengan kriteria sampel sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi :

- 1) Bersedia menjadi responden.
- 2) Bisa berkomunikasi dengan baik.
- 3) Pasien yang berasal dan tinggal di wilayah kerja Puskesmas Gurun.

b. Kriteria Eksklusi :

- 1) Pasien yang berobat ke Puskesmas Gurun tapi tidak tinggal di wilayah kerja puskesmas atau pasien yang berasal dari wilayah kerja puskesmas lainnya.
- 2) Pasien anak yang berusia 1-16 tahun.

D. Sumber Data

1. Primer

Yaitu data yang diperoleh langsung dari responden mengenai peran mandiri perawat dan tingkat kepuasan pasien dalam pelayanan keperawatan, melalui angket yang diisi langsung oleh responden.

2. Sekunder

Yaitu data yang didapat dari laporan dan catatan Puskesmas Gurun dan instansi kesehatan lainnya.

E. Teknik pengolahan dan analisa data

1. Teknik pengolahan data

Menurut Notoatmodjo (2010), setelah data terkumpul, pengolahan data dilakukan secara komputerisasi dengan langkah–langkah sebagai berikut :

a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Mengedit adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh responden, apakah jawaban sudah terisi dengan lengkap. Tujuan dari editing adalah untuk mengurangi kesalahan atau kekurangan yang ada dalam daftar pertanyaan yang sudah diselesaikan responden.

b. Pengkodean Data (*Coding*)

Koding adalah mengklarifikasikan jawaban–jawaban dari para responden kedalam kategori–kategori, peran *caregiver* diberi kode : Kurang Baik (K) dan Baik (B) serta untuk kepuasan diberi kode Tidak Puas (T) atau Puas (P). Klasifikasi dilakukan dengan cara memberi tanda atau kode berbentuk angka pada masing–masing jawaban.

c. Memasukan Data (*Processing*)

Pada tahap ini dilakukan kegiatan proses data terhadap semua kuesioner yang lengkap dan benar untuk dianalisis, pengolahan data dilakukan dengan program komputer.

d. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan–kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya dan kemudian dilakukan pembentukan atau koreksi.

2. Teknik Analisa data

a. *Analisa Univariat*

Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variabel penelitian, baik variabel independen (Kepuasan Pasien) maupun variabel dependen (peran mandiri perawat) (Notoatmodjo, 2010).

Nilai rata-rata dihitung dengan menggunakan rumus berikut :

$$\text{Mean}(x) = \frac{\sum xi}{n}$$

Keterangan : (x) = Nilai rata – rata

$\sum$ = Sigma atau jumlah alternatif jawaban responden

n = Jumlah responden

x = Jumlah nilai yang di observasi

Berdasarkan nilai rata-rata data numerik dijadikan data kategorik dan data kategorik selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekwensi.

b. *Analisa Bivariat*

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan dua variabel yang dilakukan, apakah ada hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent (Notoatmodjo, 2010). Untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel ini digunakan uji statistik dengan *Chi Square* (X^2), dengan derajat kepercayaan 95%. Terdapat hubungan yang signifikan bila nilai p value $\leq 0,05$.

F. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada responden untuk mendapatkan persetujuan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menegakkan masalah etika. Menurut Aziz Alimul (2007). Masalah etika dalam penelitian ini meliputi :

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria dan disertai judul penelitian dan manfaat penelitian. Jika responden menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Merupakan masalah etika dalam penelitian dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut hanya diberi inisial tertentu.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Penelitian yang berjudul Hubungan Peran *Caregiver* Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Gurun Kabupaten Tanah Datar Tahun 2016, telah peneliti lakukan pada tanggal 18 April – 30 April 2016, terhadap 134 orang responden dengan teknik pengambilan sampel secara *accidental sampling* (sampel yang kebetulan berkunjung saat dilakukan penelitian) dan disesuaikan dengan kriteria sampel yang telah ditetapkan. Hasil penelitian dapat dilihat pada uraian berikut :

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Gurun terletak di Nagari Gurun Kecamatan Sungai Tarab Kabupaten Tanah Datar, dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara : Kecamatan Salimpaung
2. Sebelah Selatan : Kecamatan Lima Kaum
3. Sebelah Barat : Kecamatan Sungayang
4. Sebelah Timur : Kecamatan Lima Kaum

B. Karakteristik Responden

1. Pendidikan Responden

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan
Di Puskesmas Gurun Kabupaten Tanah Datar Tahun 2016

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	SD	25	18,7
2.	SMP	20	14,9
3.	SMA	65	48,5
4.	Perguruan Tinggi	24	17,9
Total		134	100

Berdasarkan tabel 5.1. menunjukkan bahwa dari 134 responden, lebih dari sebagian (66,4 %) berpendidikan SMA dan Perguruan Tinggi.

2. Umur Responden

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Di Puskesmas
Gurun Kabupaten Tanah Datar Tahun 2016

No	Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Usia Subur (17-45 Th)	64	47,8
2.	Usia Pra Senilis (45-59 Th)	29	21,6
3.	Usia lanjut (≥ 60 Tahun)	22	16,4
4.	Usia Lanjut Resiko Tinggi (≥ 70 Th)	19	14,2
Total		134	100

Berdasarkan tabel 5.2. menunjukkan bahwa dari 134 responden, kurang dari sebagian (47,8 %) responden berada pada kategori usia subur, dan sebagian kecil (30,6 %) responden berada pada kategori usia lanjut dan usia lanjut beresiko tinggi.

C. Analisa Univariat

1. Distribusi Frekuensi Peran *Caregiver* Perawat

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran *Caregiver* Perawat
Di Puskesmas Gurun Kabupaten Tanah Datar Tahun 2016

No.	Peran <i>Caregiver</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Kurang Baik	61	45,5
2.	Baik	73	54,5
Total		134	100

Berdasarkan tabel 5.3. menunjukkan bahwa dari 134 responden, lebih dari sebagian (54,5 %) responden mengatakan peran *caregiver* perawat baik, namun ada kurang dari sebagian (45,5%) merasa kurang baik.

2. Distribusi Frekuensi Kepuasan Responden

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepuasan Di Puskesmas
Gurun Kabupaten Tanah Datar Tahun 2016

No.	Kepuasan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tidak Puas	56	41,8
2.	Puas	78	58,2
Total		134	100

Berdasarkan tabel 5.4. menunjukkan bahwa dari 134 responden, lebih dari sebagian (58,2 %) responden merasa puas dengan pelayanan keperawatan yang mereka terima, namun masih ada kurang dari sebagian (41,8 %) merasa tidak puas.

D. Analisa Bivariat

1. Hubungan Peran *Caregiver* Perawat Dengan Kepuasan Pasien

Tabel 5.5

Hubungan *Caregiver* Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Gurun Kabupaten Tanah Datar Tahun 2016

Peran <i>Caregiver</i> Perawat	Kepuasan Pasien						<i>p</i>	OR
	Tidak puas		Puas		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Kurang Baik	36	59	25	41	61	100	0,000	3,816
Baik	20	27,4	53	72,6	73	100		
Total	56	41,8	78	58,2	134	100		

Berdasarkan tabel 5.5 terlihat bahwa dari 61 responden dengan peran *caregiver* perawat kurang baik, lebih dari sebagian (59 %) responden merasa tidak puas dengan pelayanan yang diterima dan kurang dari sebagian (41 %) merasa puas, dibandingkan dengan responden dengan peran *caregiver* perawat baik, sebagian besar (72,6 %) responden merasa puas dan hanya sebagian kecil (27,4 %) responden merasa tidak puas dengan pelayanan keperawatan. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000$ atau $p \leq 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara peran *caregiver* perawat dengan kepuasan pasien di Puskesmas Gurun Kabupaten Tanah Datar Tahun 2016. Nilai OR = 3,816 yang berarti bila peran *caregiver* perawat baik berpeluang 3,816 kali pasien merasa puas dibandingkan dengan peran *caregiver* perawat yang tidak baik.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1. Peran *Caregiver* Perawat.

Berdasarkan tabel 5.3. menunjukkan bahwa dari 134 responden, lebih dari sebagian (54,5 %) responden mengatakan peran *caregiver* perawat baik, namun ada kurang dari sebagian (45,5%) reesponden merasa kurang baik.

Peran merupakan seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang, sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Perawat dituntut melakukan peran dan fungsi sebagaimana yang diharapkan oleh masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan. Perawat di puskesmas sebagai perawat kesehatan minimal dapat berperan sebagai pemberi pelayanan kesehatan melalui layanan keperawatan (Effendi : 2009). Salah satu peran perawat yang utama adalah sebagai *caregiver* (pemberi pelayanan), perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan secara langsung dan tidak langsung kepada klien, menggunakan pendekatan asuhan keperawatan (individu, keluarga, maupun komunitas) sesuai dengan kewenangannya (Hidayat, 2008).

Hasil penelitian Dian (2013) tentang hubungan layanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Summersari Kabupaten Jember, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 86,4 % responden menilai layanan keperawatan berada pada kategori baik dan 13,6 % responden menilai kurang baik.

Hasil penelitian Tomsal (2012) tentang hubungan pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien di ruang unit gawat darurat RS Advent Bandung, dapat diketahui bahwa pelayanan perawatan di Rumah Sakit Advent memiliki nilai persentase yaitu 80,49%. Menurut kategori pelayanan perawatan nilai tersebut termasuk pada kategori tinggi.

Menurut asumsi peneliti peran *caregiver* perawat adalah harapan responden pada layanan keperawatan yang terlalu tinggi, responden sangat berharap Puskesmas Gurun dapat memberikan layanan keperawatan secara maksimal. Dalam pemberian layanan keperawatan secara langsung ada lima aspek yang harus di perhatikan perawat yaitu aspek perhatian, penerimaan, komunikasi, kerjasama dan tanggung jawab, dimana semua aspek ini hampir dijalani dengan baik oleh perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan secara langsung.

Aspek perhatian, aspek ini terlihat dari sikap sabar perawat selama memberikan layanan keperawatan dan perawat peka terhadap setiap keluhan pasien, memahami dan mengerti terhadap kecemasan dan ketakutan pasien saat berkunjung ke Puskesmas Gurun. Perawat memperlakukan pasien dengan baik dan tulus dalam pemenuhan kebutuhannya terhadap kesehatan pasien. Aspek penerimaan belum dilaksanakan secara baik oleh perawat dikarenakan kurangnya waktu perawat untuk pasien, karena jumlah pasien yang banyak berkunjung, hal ini dapat dilihat dari hasil jawaban di kuesioner dan observasi peneliti saat melakukan penelitian.

Dari aspek penerimaan terlihat perawat menunjukkan sikap ramah pada pasien walaupun pasien menunjukkan sikap yang kurang baik. Perawat menunjukkan sikap tegas dan jelas, tetapi tanpa amarah atau menghakimi, sehingga perawat membuat pasien merasa diterima. Perawat tidak kecewa atau

tidak berespon negatif terhadap amarah yang meluap-luap dari pasien, atau perilaku buruk pasien. Namun hal ini belum bisa diterapkan sepenuhnya oleh seluruh perawat karena pada dasarnya perawat adalah manusia biasa yang juga mempunyai emosi yang sama dengan pasien. Aspek komunikasi terlihat dari kemampuan perawat dalam melakukan komunikasi dengan baik pada pasien dan keluarga pasien. Perawat selalu mengucapkan salam saat bertemu dan berpisah dengan pasien, hal ini merupakan salah satu cara untuk menyatu dengan pasien dan keluarga pasien.

Dalam aspek kerjasama, dimana perawat melakukan kerjasama yang baik dengan pasien dan keluarga pasien, agar pasien mampu bersikap kooperatif saat memberikan layanan keperawatan, kadang sulit untuk melakukan kerjasama dengan pasien karena keadaan kondisi emosi pasien yang tidak stabil. Sedangkan dari aspek tanggung jawab terlihat bahwa perawat melakukan pekerjaannya sesuai dengan standar prosedur operasional yang telah ditetapkan dan membuat laporan pelayanan keperawatan ke dalam buku laporan pasien.

2. Kepuasan Responden

Berdasarkan tabel 5.4. menunjukkan bahwa dari 134 responden, lebih dari sebagian (58,2 %) responden merasa puas dengan pelayanan keperawatan yang mereka terima dan kurang dari sebagian (41,8 %) responden merasa tidak puas.

Kepuasan merupakan respon seseorang terhadap dipenuhinya kebutuhan dan harapan. Respon tersebut merupakan penilaian seseorang terhadap pelayanan pemenuhan kebutuhan dan harapan, baik pemenuhan yang kurang ataupun pemenuhan yang melebihi kebutuhan dan harapan. Kepuasan merupakan perasaan senang yang dirasakan seseorang setelah

membandingkan antara hasil suatu produk dengan harapannya (Kotler : 2005 :110).

Hasil penelitian Dian (2013) tentang hubungan layanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Summersari Kabupaten Jember, hasil penelitian menunjukkan tingkat kepuasan 77,3 % responden berada pada tingkat kepuasan sedang dan 22,7 % responden berada pada tingkat kepuasan rendah. Hasil penelitian Tomsal (2012) tentang hubungan pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien di ruang unit gawat darurat RS Advent Bandung, dapat diketahui bahwa kepuasan pasien di Rumah Sakit Advent Bandung yaitu 76.06%. Menurut kategori kepuasan pasien nilai ini tergolong tinggi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Badong (2005) tentang Analisa Tingkat Kepuasan Pasien Puskesmas di Kabupaten Donggala, hasil penelitiannya yakni puskesmas Kabupaten Donggala belum memberikan tingkat kepuasan yang diinginkan oleh pasien.

Menurut asumsi peneliti pasien merasa puas karena layanan yang mereka terima sesuai dengan harapan mereka, saat berkunjung ke puskesmas mereka telah mengetahui tentang tarif layanan yang terpasang di dinding, prosedur layanan jelas, ruangan dan lingkungan puskesmas tertata dengan rapi. Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan secara langsung selalu dimulai dengan senyuman dan menanyakan nama pasien serta keluhan yang dirasakannya saat ini, mencatatnya dalam catatan medical recort pasien. Perawat melakukan pemeriksaan fisik sederhana dan memberikan sikap empatinya selama pemeriksaan pasien, menjawab setiap pertanyaan pasien dengan baik dan penuh kepedulian sehingga pasien merasa dihargai dan puas

dengan pelayanan langsung yang diberikan perawat. Selain itu perawat terlihat sangat professional dan bekerja sesuai dengan keahlian yang dimilikinya.

B. Analisa Bivariat

1. Hubungan Peran Caregiver Perawat Dengan Kepuasan Pasien.

Berdasarkan tabel 5.5 terlihat bahwa dari 61 responden dengan peran *caregiver* perawat kurang baik, lebih dari sebagian (59 %) responden merasa tidak puas dengan pelayanan yang diterima dan kurang dari sebagian (41 %) merasa puas, dibandingkan dengan responden dengan peran *caregiver* perawat baik, sebagian besar (72,6 %) responden merasa puas dan hanya sebagian kecil (27,4 %) responden merasa tidak puas dengan pelayanan keperawatan. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000$ atau $p \leq 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara peran *caregiver* perawat dengan kepuasan pasien di Puskesmas Gurun Kabupaten Tanah Datar Tahun 2016.

Perawat sebagai *caregiver* atau pemberi pelayanan keperawatan baik memberikan pelayanan keperawatan secara langsung dan tidak langsung kepada klien, menggunakan pendekatan asuhan keperawatan (individu, keluarga, maupun komunitas) sesuai dengan kewenangannya sehingga bisa memberikan kepuasan pada pasien terhadap layanan keperawatan yang mereka terima (Hidayat, 2008).

Kepuasan pasien merupakan perasaan yang dimiliki pasien dan timbul sebagai hasil dari kinerja layanan kesehatan setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan. Hasil tersebut berupa respon dari pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterima secara nyata.

Pelayanan kesehatan yang dimaksud dalam penelitian ini yakni pelayanan keperawatan (*caregiver*). Pelayanan keperawatan yang diterima oleh pasien ternyata lebih buruk dari harapan pasien, maka pasien tersebut merasa tidak puas karena merasa kecewa. Apabila pelayanan keperawatan yang diterima oleh pasien ternyata sebanding dengan harapan pasien maka pasien merasa puas (senang) (Pohan, 2006 : 40).

Hasil penelitian Dian (2013) tentang hubungan layanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Sumber Sari Kabupaten Jember, hasil penelitian didapatkan $p\text{ value} = 0,018$ yang berarti ada hubungan antara layanan keperawatan dengan kepuasan pasien. Hasil penelitian Tomsal (2012) tentang hubungan pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien di ruang unit gawat darurat RS Advent Bandung, dapat diketahui bahwa besarnya koefisien korelasi (r) adalah 0.68. Nilai $r = 0.68$ lebih besar dari $\alpha (0.05)$ yang berarti ada hubungan variabel X (pelayanan perawatan) dan variabel Y (kepuasan pasien). Jadi ada hubungan yang kuat antara pelayanan perawatan dengan kepuasan pasien.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil kuesioner diketahui bahwa pelayanan keperawatan baik dan pasien merasa puas karena perawat di Puskesmas Gurun telah menjalankan layanan keperawatan secara langsung ataupun tidak langsung dengan baik sehingga pasien merasa puas dengan layanan keperawatan yang mereka terima. Dimana perawat telah memberikan perhatian pada pasien dan mampu menerima keluhan pasien dengan baik. Dalam melakukan pelayanan keperawatan (*caregiver*) perawat dapat berkomunikasi dengan baik kepada pasien dengan memberikan penjelasan yang bisa dipahami pasien. Dalam memberikan layanan keperawatan, perawat

mampu bekerjasama dengan pasien sehingga masalah pasien bisa teratasi dengan baik.

Namun masih ada pasien yang merasa tidak puas dengan layanan keperawatan yang diberikan, karena pasien yang merasa di terlantarkan dan merasa perawat memberikan pelayanan lebih dahulu pada pasien yang dikenal perawat padahal mereka telah lama antri. Selain itu masih ada perawat yang tidak memperkenalkan diri saat melayani pasien dan sedikit kasar saat menjawab pertanyaan pasien sehingga pasien tidak mengetahui untuk apa tindakan keperawatan dilakukan dan apa masalah kesehatan yang mereka alami saat ini.

BAB VII

P E N U T U P

A. Kesimpulan

Hasil penelitian yang berjudul Hubungan Peran *Caregiver* Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Gurun Kabupaten Tanah Datar Tahun 2016, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Lebih dari sebagian (54,5 %) responden mengatakan peran *caregiver* perawat baik, namun ada kurang dari sebagian (45,5%) merasa kurang baik.
2. Lebih dari sebagian (58,2 %) responden merasa puas dengan pelayanan keperawatan yang mereka terima, namun masih ada kurang dari sebagian (41,8%) merasa tidak puas.
3. Ada hubungan antara peran *caregiver* perawat dengan kepuasan pasien di Puskesmas Gurun, dengan nilai $p = 0,000$ dan nilai OR = 3,816.

B. Saran

1. Bagi Perawat Puskesmas

Hendaknya perawat dapat meningkatkan dan melakukan perannya sebagai pemberi layanan keperawatan (*caregiver*) dengan baik dengan menerapkan ilmu dan kiat keperawatan sehingga bisa memberikan kepuasan pada pasien sebagai penerima layanan keperawatan.

2. Bagi Puskesmas atau Tenaga Kesehatan

Perlu dilakukannya pendidikan dan latihan tentang peran perawat dalam pemberi layanan keperawatan (*caregiver*) secara langsung dan tidak langsung sehingga perawat dapat melaksanakan perannya dengan optimal.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai referensi atau rujukan dalam proses pembelajaran tentang peran caregiver perawat dan kepuasan pasien.

4. Bagi Peneliti lain

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai data dasar dan pembanding untuk penelitian selanjutnya yang lebih mendalami lagi tentang hubungan peran *caregiver* perawat dengan kepuasan pasien yang lebih menjurus ke asuhan keperawatan pasien pada pasien yang dirawat.

5. Bagi Peneliti

Untuk dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti serta mampu mengaplikasikan ilmu peneliti dibidang manajemen keperawatan terutama tentang hubungan peran *caregiver* perawat dengan kepuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadiat, Chrisdiono M. (2006), *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran dalam Tantangan Zaman*. Jakarta: EGC.
- Asmadi. (2008), *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Aziz Alimul (2007), *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*, Jakarta : Salemba Medika.
- Aditama. (2012), *Kepuasan pasien*. diakses 2 November 2015.
- Cholid, Narbuko, (2007) *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Bumi Aksara
- Depkes RI (2009), *Standar Tenaga Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta: Gramedia.
- Dian (2013), *Hubungan Layanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Sumber Sari Kabupaten Jember*, Program Studi Ilmu Keperawatan : Universitas Jember
- Hidayat, A. (2008), *Pengantar Konsep Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Kotler, Philip. (2015), *Manajemen Pemasaran (Terjemahan)*. Jakarta: PT. INDEKS, Kelompok Media.
- Marini. (2010), *Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan di Ruang Mawar RSUD Datu Sanggul Rantau*. Banjarmasin: Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Banjarmasin.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor: 128/MENKES/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Menteri Kesehatan.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2006), *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 279/MENKES/SK/IV/2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas*. Jakarta: Menteri Kesehatan.
- Muninjaya, A.A Gde. (2004) *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, (2010), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka cipta
- Nursalam (2011), *Konsep Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pohan, Imbalo S.(2006), *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Poter dan perry, (2010), *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik*. Edisi 4. Vol. 2. Jakarta: EGC

- Priharjo, Robert. (2008), *Konsep & Perspektif Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.
- Simamora, Roymond. (2013), *Dokumentasi Proses Keperawatan*. Jember : Jember University Press.
- Supriyanto S., dan M. Ernawati. (2010), *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan* Yogyakarta : ANDI.
- Swansburg, Russel C. (2010). *Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Tjiptono, Fandy. (2014), *Pemasaran Jasa*. Malang : Bayumedia Publishing.
- Tomsal (2012), *Hubungan Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Advent Bandung*, Bandung : Universitas Advent Indonesia
- Yani, Achir. (2007). *Menjaga Mutu Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta: PT. Citra Wisnu Satria.

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada ;

Yth. Calon Responden

Di

Tempat

Responden yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi, yang akan melakukan penelitian tentang “Hubungan Peran *Caregiver* Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Gurun Kabupaten Tanah Datar Tahun 2016”.

N a m a : SAFLINA
NIM : 1414201091
Alamat : Koto Batusangkar

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan peran *caregiver* perawat dengan kepuasan pasien, bersamaan dengan ini saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menandatangani lembaran persetujuan dan lembar pernyataan sesuai dengan petunjuk yang ada, jawaban yang diberikan akan saya jaga kerahasiaannya dan hanya untuk kepentingan penelitian ini, dan data akan segera dimusnahkan.

Atas bantuan dan kerjasama yang baik dari Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Bukittinggi, April 2016

Peneliti,

SAFLINA

NIM. 1414201091

Lampiran 2

LEMBARAN PERSETUJUAN RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, yang dilakukan oleh saudara SAFLINA (1414201091), Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi dengan judul "Hubungan Peran *Caregiver* Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Gurun Kabupaten Tanah Datar Tahun 2016".

Demikianlah persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa paksaan dari siapapun.

Bukittinggi, April 2016,

Responden,

(-----)

KISI – KISI KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN PERAN *CAREGIVER* PERAWAT DENGAN
KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS GURUN
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2016**

Variabel Penelitian	Jml Soal	No. Soal
Peran Mandiri Perawat	15	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15
Kepuasan Pasien	20	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20

KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN PERAN CAREGIVER PERAWAT DENGAN
KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS GURUN
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2016**

Nomor Responden

--	--	--

A. DATA RESPONDEN DAN VARIABEL PENELITIAN

Inisial Responden :

Umur :

Pekerjaan :

Pendidikan :

B. PERAN CAREGIVER PERAWAT

Berilah tanda ceklis (v) pada salah satu kolom sesuai dengan jawaban anda :

Selalu (4), Sering (3), Jarang (2) dan Tidak Pernah (1).

N O	PERNYATAAN	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1	Perawat memperkenalkan diri kepada Anda saat bertemu pertama kali				
2	Dalam melayani pasien perawat bersikap sopan dan ramah				
3	Perawat menjelaskan peraturan dan tata tertib Puskesmas saat pertama kali Anda datang				
4	Perawat menjelaskan fasilitas yang tersedia di Puskesmas				
5	Perawat menjelaskan tujuan tindakan perawatan pada pasien				
6	Perawat menanggapi keluhan anda				
7	Perawat memberikan keterangan tentang masalah yang dihadapi oleh pasien				
8	Perawat memberikan penjelasan sebelum melakukan tindakan keperawatan (seperti mengukur tekanan darah)				

9	Perawat meminta persetujuan kepada pasien atau keluarga sebelum melakukan tindakan				
10	Perawat menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan sebelum melakukan tindakan				
11	Perawat menjelaskan resiko atau bahaya suatu tindakan pada pasien sebelum melakukan tindakan				
12	Perawat memberikan keterangan atau penjelasan dengan lengkap dan jelas tentang kondisi pasien				
13	Perawat selalu menjaga kebersihan Puskesmas				
14	Perawat melakukan tindakan keperawatan dengan tampil percaya diri				
15	Dalam melakukan tindakan keperawatan, perawat selalu berhati-hati				

C. KEPUASAN PASIEN

N O	PERNYATAAN	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1	Saya sudah mendapatkan informasi tentang tarif pelayanan oleh perawat				
2	Saya merasa prosedur pelayanan keperawatan di puskesmas sudah berjalan dengan baik				
3	Saya melihat perawat selalu menjaga kebersihan ruangan dan alat dalam pelayanan keperawatan				
4	Perawat bertanya kalau melihat pasien kebingungan				
5	Saya percaya bahwa perawat dapat menangani kasus saya dengan tepat				
6	Saya merasa keseluruhan pelayanan perawatan di puskesmas ini baik				
7	Perawat memberitahu saya dengan jelas tentang anjuran dan larangan dalam perawatan saya				
8	Saya merasa puas dengan pelayanan keperawatan yang diberikan kepada saya				
9	Saya langsung mendapatkan pelayanan keperawatan begitu sampai di ruangan perawatan yang saya tuju				
10	Perawat membantu saya dalam memperoleh obat untuk saya bawa pulang				
11	Perawat membantu saya memperoleh pelayanan kesehatan lainnya yang saya butuhkan sesuai dengan penyakit saya				

12	Perawat langsung mengukur tekanan darah dipelayanan awal sebelum masuk keruangan pemeriksaan dokter.				
13	Pelayanan keperawatan yang saya terima membuat keluhan tentang penyakit saya berkurang				
14	Pelayanan yang saya terima sudah sesuai dengan standar praktek keperawatan				
15	Saya percaya bahwa perawat di puskesmas ini sudah professional				
16	Perawat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya				
17	Perawat dengan sabar mendengarkan keluhan tentang penyakit saya				
18	Saya merasa sangat mendapatkan perhatian dari perawat setiap berkunjung ke balai pengobatan puskesmas ini				
19	Perawat selalu melayani saya dengan penuh kesabaran dan dengan kepedulian yang tinggi				
20	Perawat dengan sabar menunjukan alur pengobatan kepada saya walaupun saya bertanya berulang kali.				

A. Dukungan Tenaga Kesehatan

Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Tidak pernah
1. Tenaga kesehatan ada menginformasikan jadwal rutinitas untuk makan				
2. Tenaga kesehatan jarang memberikan penyuluhan tentang penyakit DM				
3. Di RS tidak ada gambar-gambar tentang Diet DM				
4. Pada saat dekat pasien tenaga kesehatan ada memberikan penyuluhan tentang pentingnya patuh terhadap diet DM				
5. Tenaga kesehatan mengingatkan jadwal makan pasien di jadwal yang telah di tentukan				
6. Tenaga kesehatan menjelaskan akibat jika pasien tidak patuh akan diet				
7. Bapak/Ibu ada melihat poster atau gambar mengenai Diet DM di RS				
8. Tenaga kesehatan tidak ada menyarankan agar patuh pada diet yang di tentukan				
9. Tenaga kesehatan tidak ada mengingatkan keluarga untuk memberikan dukungan kepada pasien DM				
10. Tenaga kesehatan tidak ada melibatkan keluarga dan mengingatkan pasien tentang Diet DM				

KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2016

[illegible]

No	Inisia l	Usia	PDKK	PERAN CAREGIVER PERAWAT															Jml	K T	KEPUASAN PASIEN																				Jml	K T	
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
26	E	36	SLTA	2	3	2	3	4	2	3	3	3	2	4	4	3	3	3	44	K	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	73	P	
27	A	60	SLTP	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	49	B	4	4	2	3	2	3	3	2	1	2	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	60	T	
28	Y	63	SLTP	3	3	2	3	3	2	4	3	3	2	3	4	3	3	3	44	K	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	58	T
29	N	55	SLTA	2	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	52	B	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	65	P	
30	E	20	SLTP	2	3	2	3	4	3	4	3	3	3	4	4	2	4	4	48	B	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	64	P		
31	W	25	SLTP	3	3	2	2	3	3	3	4	3	2	4	4	3	4	3	46	K	3	3	3	4	3	3	4	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	59	T	
32	D	70	SLTA	2	2	2	2	4	3	2	2	3	2	3	4	4	3	2	40	K	4	4	1	3	1	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	62	P		
33	P	20	SLTA	3	3	3	2	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	52	B	4	4	3	4	3	4	3	3	1	2	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	65	P
34	M	66	Sarjana	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	57	B	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	75	P	
35	M	50	Sarjana	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	50	B	3	3	3	3	3	4	3	2	2	3	3	3	2	2	3	4	3	4	4	4	61	T	
36	Z	75	SD	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	K	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	4	3	2	2	3	51	T	
37	G	19	SLTA	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	49	B	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	69	P	
38	J	55	SLTA	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	58	B	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	3	3	4	4	48	T	
39	I	35	SLTA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	K	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	3	4	3	3	4	49	T	
40	K	73	SLTA	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	B	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	64	P		
41	M	40	SLTA	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	58	B	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	1	3	62	P		
42	A	45	SLTA	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	57	B	3	3	3	3	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	67	P	
43	A	40	SLTA	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	B	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	52	T
44	K	25	SLTA	3	3	3	3	1	3	2	3	3	4	4	4	4	3	3	45	K	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	4	46	T	
45	W	19	SLTA	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	58	B	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51	T	
46	R	40	SLTA	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	59	B	2	2	2	2	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	64	P	
47	D	35	SLTA	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	58	B	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	66	P	
48	K	73	SLTA	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	54	B	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	4	63	P		
49	S	35	SLTA	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	58	B	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	3	4	4	4	45	T		
50	D	47	Sarjana	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	B	3	2	3	2	4	2	1	3	2	1	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	48	T	
51	R	49	SD	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46	K	2	2	3	2	4	2	1	3	2	1	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	47	T	
52	Y	27	SD	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	K	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	57	T		
53	J	62	SD	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	B	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	62	P		
54	W	58	Sarjana	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	48	B	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	4	2	3	3	58	T	

No	Inisia l	Usia	PDKK	PERAN CAREGIVER PERAWAT															Jml	K T	KEPUASAN PASIEN																				Jml	K T	
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
55	A	65	SLTA	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	59	B	4	4	2	3	3	3	3	3	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	63	P
56	D	49	Sarjana	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	56	B	4	4	3	3	3	3	3	3	2	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	64	P
57	N	62	SLTA	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	B	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	63	P	
58	M	53	SLTA	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	B	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	57	T	
59	S	26	SLTA	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	B	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	62	P
60	E	33	SLTA	4	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	46	K	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	71	P	
61	M	60	SD	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	58	B	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	63	P	
62	S	49	SD	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	B	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	62	P	
63	E	51	Sarjana	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	55	B	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	52	T	
64	G	28	SD	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	54	B	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	48	T	
65	A	64	SD	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	K	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	78	P	
66	E	60	SLTA	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	57	B	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	T	
67	R	47	SLTA	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	54	B	3	4	4	3	2	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	2	3	2	3	63	P	
68	D	40	SLTA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	K	3	3	1	2	2	2	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	49	T	
69	M	56	Sarjana	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	48	B	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	47	T	
70	D	70	SD	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	40	K	4	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	63	P	
71	W	25	SLTA	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	42	K	4	3	3	3	2	2	3	3	3	2	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	61	T	
72	I	46	Sarjana	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	36	K	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	74	P	
73	J	65	SD	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	39	K	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	58	T	
74	S	34	Sarjana	1	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	34	K	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	4	3	3	3	2	3	2	54	T	
75	S	21	SLTA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	49	B	4	3	2	2	2	2	2	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	62	P	
76	R	20	SLTA	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	34	K	3	3	3	3	2	2	2	3	2	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	48	T	
77	L	40	SLTA	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	43	K	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	T	
78	N	79	SD	4	3	4	3	3	3	3	3	3	2	4	3	4	3	3	48	B	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	T	
79	D	70	SD	4	4	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	42	K	2	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	56	T	
80	J	53	SD	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	46	K	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	65	P	
81	L	32	SLTA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	45	K	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	58	T	
82	M	35	Sarjana	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	41	K	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	T	
83	I	63	SD	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	K	3	3	3	1	4	3	2	2	3	1	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	51	T	

No	Inisial	Usia	PDKK	PERAN CAREGIVER PERAWAT															Jml	K T	KEPUASAN PASIEN																				Jml	K T	
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
84	R	36	Sarjana	4	4	3	3	3	3	4	2	3	3	2	3	3	3	2	45	K	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	58	T		
85	A	61	SLTP	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46	K	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	T		
86	P	24	SLTA	3	2	3	3	3	3	2	1	2	3	1	3	3	2	1	35	K	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	55	T		
87	C	31	Sarjana	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	36	K	3	2	2	3	1	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	52	T	
88	A	77	SD	2	2	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	52	B	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	P	
89	S	35	SLTA	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	36	K	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	68	P		
90	F	20	SLTA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	49	B	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	72	P		
91	D	52	SLTA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	K	3	3	4	2	2	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	63	P		
92	B	33	Sarjana	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	B	4	4	3	1	4	4	1	4	4	1	4	4	1	4	3	3	4	4	4	1	62	P	
93	L	40	SLTA	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	49	B	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	76	P		
94	C	31	Sarjana	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	48	B	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	75	P	
95	A	39	SLTA	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31	K	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	75	P	
96	B	56	SLTA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	K	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	T	
97	S	41	Sarjana	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	K	4	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	T	
98	E	28	Sarjana		3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	47	K	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	T	
99	D	38	SLTA	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	54	B	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	63	P
100	E	18	SLTA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	K	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	P	
101	E	32	SLTA	4	4	3	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	55	B	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	68	P	
102	N	55	SD	3	4	3	3	3	3	2	3	2	3	3	4	3	3	3	45	K	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	69	P	
103	J	37	SLTA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	K	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	70	P	
104	K	74	SLTP	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	44	K	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	70	P	
105	A	35	SLTA	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	48	B	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	63	P	
106	Y	50	SLTP	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	54	B	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	T	
107	T	23	Sarjana	4	3	2	3	3	3	3	3	3	2	4	4	4	3	3	47	K	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	68	P	
108	D	19	SLTA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	K	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	61	T	
109	J	52	SD	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	B	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	63	P		
110	F	65	SD	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	B	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	55	T		
111	A	25	SLTP	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	49	B	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	65	P	
112	M	23	SLTA	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	51	B	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	66	P	

No	Inisial	Usia	PDKK	PERAN CAREGIVER PERAWAT															Jml	K T	KEPUASAN PASIEN																				Jml	K T	
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
113	D	26	Sarjana	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	50	B	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	66	P	
114	S	41	Sarjana	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	43	K	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	55	T		
115	R	20	SLTA	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	B	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	56	T	
116	S	38	SLTA	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	K	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	57	T	
117	G	23	SLTA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	48	B	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	63	P		
118	N	65	SLTP	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	K	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57	T		
119	M	17	SLTA	3	3	3	3	3	3	2	3	1	1	3	4	2	3	2	39	K	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	58	T	
120	E	33	SLTP	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	4	4	48	B	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	53	T	
121	Y	65	SLTA	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	42	K	3	3	3	3	4	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	59	T	
122	R	36	SLTA	2	4	4	2	3	3	2	1	1	4	4	3	3	3	3	42	K	3	3	4	2	4	4	4	4	4	2	4	3	4	3	3	3	3	3	3	2	4	66	P
123	T	56	SLTP	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	B	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	71	P	
124	M	88	SLTP	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	B	4	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	62	P	
125	A	55	SD	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	K	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	T	
126	K	32	Sarjana	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	B	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	T	
127	E	33	SLTA	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	39	K	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	74	P	
128	R	70	SD	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	35	K	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	58	T	
129	N	29	SLTA	4	4	3	2	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	49	B	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	63	P	
130	A	64	SD	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	38	K	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	72	P
131	S	60	SLTP	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	35	K	4	3	3	2	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	2	67	P	
132	Y	66	SLTA	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	48	B	3	2	2	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	64	P	
133	S	53	SLTA	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	37	K	2	2	3	3	2	3	3	1	4	2	4	2	3	2	3	1	2	2	3	3	50	T	
134	T	28	SLTA	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	2	4	49	B	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	2	4	3	3	67	P	
		Jumlah																6401																					8300				
		Mean																47,77																					61,94				

Keterangan :

K : Kurang Baik
B : Baik

T : Tidak Puas
P : Puas

HUBUNGAN PERAN *CAREGIVER* PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS GURUN KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2016

A. Analisa Univariat

Frequencies

Statistics

		Peran <i>Caregiver</i> Perawat	Kepuasan Pasien
N	Valid	134	134
	Missing	0	0

1. Gambaran Peran *Caregiver* Perawat

Frequency Table

Peran *Caregiver* Perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	61	45.5	45.5	45.5
	Baik	73	54.5	54.5	100.0
	Total	134	100.0	100.0	

2. Gambaran Kepuasan Pasien

Kepuasan Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	56	41.8	41.8	41.8
	Puas	78	58.2	58.2	100.0
	Total	134	100.0	100.0	

B. Analisa Bivariat

1. Hubungan Peran *Caregiver* Perawat Dengan Kepuasan Pasien

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Peran <i>Caregiver</i> Perawat * Kepuasan Pasien	134	100.0%	0	.0%	134	100.0%

Peran *Caregiver* Perawat * Kepuasan Pasien Crosstabulation

			Kepuasan Pasien		Total
			Tidak Puas	Puas	
Peran <i>Caregiver</i> Perawat	Kurang Baik	Count	36	25	61
		Expected Count	25.5	35.5	61.0
		% within Peran <i>Caregiver</i> Perawat	59.0%	41.0%	100.0%
	Baik	Count	20	53	73
		Expected Count	30.5	42.5	73.0
		% within Peran <i>Caregiver</i> Perawat	27.4%	72.6%	100.0%
Total	Count	56	78	134	
	Expected Count	56.0	78.0	134.0	
	% within Peran <i>Caregiver</i> Perawat	41.8%	58.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.658(b)	1	.000		
Continuity Correction(a)	12.389	1	.000		
Likelihood Ratio	13.839	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	13.556	1	.000		
N of Valid Cases	134				

- a. Computed only for a 2x2 table
b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 25.49.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Upper	Lower
Odds Ratio for Peran Caregiver Perawat (Kurang Baik / Baik)	3.816	1.849	7.875
For cohort Kepuasan Pasien = Tidak Puas	2.154	1.404	3.305
For cohort Kepuasan Pasien = Puas	.564	.405	.787
N of Valid Cases	134		



PEMERINTAH KABUPATEN TANAH DATAR
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS WILAYAH KERJA GURUN
Jln.Raya Batusangkar – Gurun KM 4 TELP. (0752) 73674 KODE POS 27261

SURAT KETERANGAN

Nomor : 135/SK/HC Gurun/V/2016

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ka UPT Puskesmas Gurun , dengan ini menerangkan bahwa .

Nama : SAFLINA,AMK
Tempat/Tgl Lahir : Pulau Kijang/06 Maret 1977
Pekerjaan : Mahasiswi STIKES Fort De Kock Bukittinggi
Alamat : Jln. Ketumanggungan No 37 Batusangkar
Judul Skripsi : **Hubungan Peran *Caregiver* Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Gurun Kabupaten Tanah Datar Tahun 2016**
Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gurun

Telah selesai melakukan penelitian di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gurun dari tanggal 18 April 2016 s/d 30 April 2016.

Demikianlah Surat keterangan ini kami buat dengan sesungguhnya, untuk dapat di pergunakan sebagai mana mestinya

Gurun , 2 Mei 2016
Ka UPT Puskesmas Gurun



Yutisna,SKM
NIP. 19651215 198903 2 013



PEMERINTAH KABUPATEN TANAH DATAR
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
(KESBANGPOL)

Jln. MT. Haryono No. 10telp. (0752) 574400 Batusangkar 27281

SURAT KETERANGAN/REKOMENDASI

Nomor : 070/ /KESBANGPOL/2016

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor : 7 Tahun 2014 tanggal 21 Januari 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor : 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian dan Surat Ketua Prodi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi Nomor : 155/LPPM-PSIK/STIKes/IV/2016, 18 April 2016 perihal Izin Penelitian, setelah dipelajari dengan ini kami atas nama Pemerintah Kabupaten Tanah Datar menyatakan tidak keberatan atas maksud Surat Izin Penelitian dimaksud dengan lokasi di Kabupaten Tanah Datar yang akan dilakukan oleh :

Nama : **SAFLINA**
Tempat/Tgl. Lahir : Pulau Kijang, 06 Maret 1977
Pekerjaan : PNS
Alamat : Jln. Katumpangungan, No: 37 Batusangkar
Kartu Identitas : NIK. 1304044603770006
Maksud dan Obyek : Izin Penelitian
Judul : **"HUBUNGAN PERAN CAREGIVER PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS GURUN KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2016"**
Lokasi : UPT Puskesmas Wilayah kerja Gurun, nagari Gurun Kec. Sungai Tarab
W a k t u : 18 April s.d 30 April 2016
Anggota : -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Kegiatan Penelitian tidak boleh menyimpang dari maksud dan obyek sebagaimana tersebut di atas.
2. Memberitahukan kedatangan serta maksud Penelitian yang akan dilaksanakan dengan menunjukkan surat-surat keterangan yang berhubungan dengan itu kepada Pemerintah setempat dan melaporkan kembali waktu akan berangkat.
3. Dalam melaksanakan Penelitian dapat berkoordinasi dengan instansi terkait.
4. Mematuhi semua peraturan yang berlaku dan menghormati adat - istiadat serta kebiasaan masyarakat setempat.
5. Bila terjadi penyimpangan/pelanggaran terhadap ketentuan-ketentuan tersebut diatas maka Surat Keterangan/Rekomendasi ini akan **DICABUT** kembali.
6. Surat Keterangan/Rekomendasi ini diberikan/berlaku mulai tanggal 18 April s.d 30 April 2016.
7. Melaporkan hasil Penelitian kepada Bupati Tanah Datar Cq. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Tanah Datar.

Demikianlah surat keterangan/ rekomendasi ini dikeluarkan untuk dipergunakan seperlunya.

Batusangkar, 29 April 2016
A.n. KEPALA KANTOR KESBANGPOL
KABUPATEN TANAH DATAR
KASUBAS TATA USAHA,



Tembusan

- Yth. :
1. Bupati Tanah Datar (sebagai laporan)
 2. Dandim 0307 Tanah Datar di Batusangkar.
 3. Kapolres Tanah Datar di Batusangkar.
 4. Kepala Dinas Kesehatan kabupaten Tanah Datar di Batusangkar.
 5. Ketua Prodi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan STIKes Fort De Kock di Bukittinggi.
 6. Kepala UPT Puskesmas Wilayah Kerja Gurun di Gurun

**LEMBARAN KONSULTASI KEGIATAN BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKes FOR DE KOCH BUKITTINGGI
TAHUN 2015/2016**

Nama : SAFLINA

NIM : 1414201091

Judul Skripsi : Hubungan Peran *Caregiver* Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Gurun Kabupaten Tanah Datar Tahun 2016

Pembimbing : Ns. Yelmi Reni Putri, S. Kep, MAN

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi dan Saran	Paraf Pembimbing
	12/6	Campuran dicubalah menjadi Disposisi Disposisi Frekuensi	
	14/6	Care given & bagian mana?	
	17/6	Buat ABSTRAK DIA BAHASA INGGRIS	
	29/6-16	ada u diujikan	

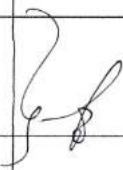
**LEMBARAN KONSULTASI KEGIATAN BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKes FOR DE KOCH BUKITTINGGI
TAHUN 2015/2016**

Nama : SAFLINA

NIM : 1414201091

Judul Skripsi : Hubungan Peran *Caregiver* Perawat Dengan Kepuasan Pasien di
Puskesmas Gurun Kabupaten Tanah Datar Tahun 2016

Pembimbing : Hj. Adriani, S.Kp, M.Kes

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi dan Saran	Paraf Pembimbing
	12/6	- masalah rumah penduduk - permasalahan populasi - sus. bul. III	
	14/6	- masalah rumah - - , rum. rumah	
	17/6	- Ace & yg	