

Lampiran 1

: Surat Studi Penelitian



Nomor : 149/03.FKP/UBK/II/2024
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth
 Kepala Diklat RSUD Majalaya
 Di

Tempat

Assalamu'alaikum wr.wb

Dengan Hormat.

Berkenaan dengan penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana, maka dengan ini kami memohon izin untuk melakukan studi pendahuluan kepada mahasiwa kami :

Nama : Julham Pritama
 Nim : 201FK03005
 Judul : Perilaku Caring Perawat di RSUD Majalaya

Demikian, surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.
 Wassalamu'alaikum wr.wb.

Bandung, 1 Februari 2024

Hormat Kami,
 Dekan Fakultas Keperawatan
 Universitas Bhakti Kencana


 R. Siti Jundiah, M.Kep
 NIK. 02007020132



Nomor : 298/03.FKP/UBK/IV/2024
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth
Kepala Diklat RSUD Al Ihsan
Di

Tempat

Assalamu'alaikum wr.wb

Dengan Hormat.

Berkenaan dengan penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana, maka dengan ini kami memohon izin untuk melakukan studi pendahuluan kepada mahasiswa kami :

Nama : Julham Pritama
Nim : 201FK03005
Judul : Perilaku Caring Perawat

Demikian, surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.
Wassalamu'alaikum wr.wb.

Bandung, 01 April 2024

Hormat Kami,
Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana



R. Siti Jundiah, M.Kep
NIK. 02007020132



Lampiran 2

: Lembar Persetujuan Judul

PERSETUJUAN JUDUL PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Julham Pritama

NIM : 201FK03005

Program Studi : SI Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa berdasarkan hasil konsultasi dan bimbingan dengan Pembimbing Utama dan Pembimbing Pendamping, maka judul penelitian yang disetujui adalah :

PERILAKU CARING PERAWAT DI RSUD MAJALAYA

Demikian untuk diketahui.

Bandung, 22 Maret 2024



Julham Pritama
201FK03005

Mengetahui,

Pembimbing Utama,



Roganda Situmorang, S.Kep., Ners., M.Kep
NIDN. 0402129202

Pembimbing Pendamping.



Agus Mi'raj Darajat S.kep.,Ners.,Mkep
NIDN. 0417087503

Lampiran 3

: Surat Etik Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN BANDUNG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MAJALAYA**

Jl. Raya Cipaku No.87 Telp.(022) 5950035 - 5950955 Fax. (022) 5950035
Kabupaten Bandung Provinsi Jawa Barat, Email :rsudmajalaya@bandungkab.go.id
Website : www.rsudmajalaya.bandungkab.go.id

**KOMITE ETIK PENELITIAN
RSUD MAJALAYA KABUPATEN BANDUNG**

KETERANGAN LAYAK ETIK

Perihal : Rekomendasi Permohonan Izin Penelitian
Nomor : 2978/400.7.22.1/KEP

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008;
2. Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1031 / Menkes / SK / VII / 2005 Tanggal 7 Juli 2005 tentang Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan;
3. Surat Keputusan Direktur Nomor 445/727/RSUD/V/2019 tentang Pedoman Pelayanan Komite Etik Penelitian;
- b. Menimbang : 1. Surat Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Data dari Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana tanggal 01 April 2024 Nomor : 284/03.FKP/UBK/IV/2024;
2. Proposal Studi Pendahuluan Dengan Judul : "Perilaku Caring Perawat di RSUD Majalaya";

MEMBERITAHUKAN BAHWA :

- a. Nama : Julham Pritama
b. Alamat Kampus : Jl. Soekarno Hatta No. 754 Bandung
c. Untuk : Melaksanakan Pengambilan data dan Penelitian Dalam Rangka Pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi Bagi Mahasiswa Universitas Bhakti Kencana dengan Judul : "Perilaku Caring Perawat di RSUD Majalaya";
Lokasi Penelitian : R. Rawat Inap RSUD Majalaya
Waktu Kegiatan : 23 Mei 2024 – 23 Agustus 2024
Instansi : RSUD Majalaya
Penanggung Jawab : dr. Rezky Kahayani Fathiyah
- d. Dinyatakan layak etik sesuai dengan peraturan yang berlaku di RSUD Majalaya;
e. Mengajukan permohonan pembuatan izin penelitian kepada Direktur RSUD Majalaya
f. Melaporkan Hasil Pelaksanaan Penelitian kepada RSUD Majalaya Kabupaten Bandung Paling Lambat 7 Hari Setelah Selesai Kegiatan;

Majalaya, 20 Mei 2024
Ketua Komite Etik Penelitian
RSUD Majalaya

dr. Harsya P.P Nugraha, Sp.PD
NIB. 198403042016111343

Lampiran 4

: Surat Izin Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN BANDUNG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MAJALAYA**

Jl. Raya Cipaku No.87 Telp.(022) 5950035 - 5950955 Fax. (022) 5950035
Kabupaten Bandung Provinsi Jawa Barat, Email :rsudmajalaya@bandungkab.go.id
Website : www.rsudmajalaya.bandungkab.go.id

**SURAT IZIN DIREKTUR RSUD MAJALAYA KABUPATEN BANDUNG
NOMOR : 3052/400.7.22.1/RSUD**

TENTANG

**IZIN PENGAMBILAN DATA DAN PENELITIAN
S1 KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA**

Dasar : a. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data dan Penelitian dari Universitas Bhakti Kencana tanggal 01 April 2024 Nomor : 284/03.FKP/UBK/IV/2024;
b. Proposal Penelitian dengan Topik : "Perilaku Caring Perawat di RSUD Majalaya";
c. Surat Rekomendasi dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Majalaya Kabupaten Bandung Tanggal 20 Mei 2024 Nomor : 2978/400.7.22.1/KEP.

MEMBERI IZIN

Kepada :
Nama : Julham Pritama
Jabatan : Mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Bhakti Kencana
Alamat : Jl. Soekarno Hatta No. 754 Bandung
Untuk : Melaksanakan Pengambilan data dan Penelitian di Ruang Rawat Inap dengan Judul : "Perilaku Caring Perawat di RSUD Majalaya"; dari tanggal 23 Mei 2024 sampai dengan 23 Agustus 2024, dengan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku.

Ditetapkan di Majalaya
Pada Tanggal 22 Mei 2024

Plh. Direktur
RSUD Majalaya



Agus Heri Zukari, S. Kep., M.AP
Pembina Tingkat I
NIP. 197008141993031006

Lampiran 5 : Pedoman Wawancara

A. Persiapan Data Partisipan

1. Persetujuan Menjadi Partisipan : Ada / Tidak
2. Kontrak Waktu Wawancara :
(Tempat,Waktu&Tanggal)
3. Nama Partisipan : . . .
4. Jenis Kelamin : L/P
5. Usia : . . . Tahun
6. Ruangan Dinas : . . .
7. Setatu Kepegawaian : PNS/NON PNS BLU
8. Tahun Pengangkatan : . . . Tahun
9. Jenjang Karir : Perawat Pelaksana

*Waktu mulai :

B. Pembukaan

1. Mengaktifkan alat perekam
2. Ucapkan salam dan perkenalan diri.
3. Konfirmasi kontrak waktu untuk kesepakatan wawancara hari ini dan penjelasan wawancara dilakukan 30-60 menit, wawancara menggunakan alat bantu seperti alat tulis, alat perekam vidio (*handphone Iphone 12 Pro max*), alat perekam suara (*handphone Iphone Xs*), tripod dan pedoman wawancara.
4. Ucapkan terima kasih kepada partisipan atas kesediaan untuk diwawancarai.
5. Konfirmasi panggilan partisipan yang tepat selama wawancara (bapak/ibu)
6. Konfirmasi kenyamanan dan kesiapan partisipan sebelum masuk memulai pertanyaan wawancara dalam penelitian.
7. Jelaskan bahwa partisipan bebas menyampaikan pendapat, pengalaman, harapan, atau saran yang berkaitan dengan topik wawancara.
8. Mempersiapkan kegiatan inti wawancara dengan pertanyaan wawancara.

C. Pertanyaan wawancara

Utama : Bagaimana menurut pendapat anda perilaku caring perawat diRSUD

Majalaya?

Probing question: kenapa bisa begitu, jelaskan mengapa hal itu terjadi, jelaskan apa yang membuat jadi kendala, jelaskan.

D. Penutup

1. Menyudahi proses wawancara jika disarankan pertanyaan dan jawaban partisipan sudah cukup, kontrak waktu yang disepakati selesai, dan keadaan partisipan atau peneliti tidak kondusif atau ada hal mendadak sehingga proses wawancara ditunda atau ditutup.
2. Kontrak waktu kembali untuk kebutuhan penelitian lanjutan.
3. Ucapkan salam penutupan dan ucapkan terima kasih kepada partisipan atas kehadiran dan kesempatannya.

*Waktu selesai :

Lampiran 6**: Lembar *Informed Consent*****LEMBAR INFORMED CONSENT**

Responden yang saya hormati,

Saya adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung, akan melakukan penelitian tentang “**Perilaku Caring Perawat Di RSUD Majalaya**”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Perilaku Caring Perawat di RSUD Majalaya.

Besar harapan kami agar anda dapat bersedia menjadi responden dalam penelitian kami dan bersedia mengikuti setiap prosedur yang akan dilakukan. Informasi yang akan anda berikan sebagai responden akan dijaga orisinalitas dan kerahasiaannya. Begitupun dengan hasil penelitian akan dijaga kerahasiaannya sebaik-baiknya. Atas kesediaannya, kami ucapkan terimakasih.

Peneliti,



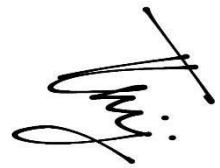
Julham Pritama

NIM : 201FK03005

Lampiran 7**: Lembar Persetujuan Partisipan****LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN**

Setelah membaca surat permohonan dan mendapat penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan, saya dapat memahami tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian yang akan dilakukan. Saya mengerti dan yakin bahwa peneliti akan menghormati hak-hak dan kerahasiaan saya sebagai responden. Dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun, saya bersedia menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Bandung, 24 Mei, 2024



(Partisipan 1)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Setelah membaca surat permohonan dan mendapat penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan, saya dapat memahami tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian yang akan dilakukan. Saya mengerti dan yakin bahwa peneliti akan menghormati hak-hak dan kerahasiaan saya sebagai responden. Dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun, saya bersedia menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Bandung, 30 Mei, 2024

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the end.

(Partisipan 2)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Setelah membaca surat permohonan dan mendapat penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan, saya dapat memahami tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian yang akan dilakukan. Saya mengerti dan yakin bahwa peneliti akan menghormati hak-hak dan kerahasiaan saya sebagai responden. Dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun, saya bersedia menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Bandung, 31 Mei, 2024

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'A' shape with a horizontal crossbar and a vertical line extending downwards on the right side.

(Partisipan 3)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Setelah membaca surat permohonan dan mendapat penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan, saya dapat memahami tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian yang akan dilakukan. Saya mengerti dan yakin bahwa peneliti akan menghormati hak-hak dan kerahasiaan saya sebagai responden. Dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun, saya bersedia menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Bandung, 5 Juni, 2024



(Partisipan 4)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Setelah membaca surat permohonan dan mendapat penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan, saya dapat memahami tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian yang akan dilakukan. Saya mengerti dan yakin bahwa peneliti akan menghormati hak-hak dan kerahasiaan saya sebagai responden. Dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun, saya bersedia menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Bandung, 11 Juni, 2024

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Kus AR', written over a horizontal line.

(Partisipan 5)

Lampiran 8

: Transkrip Partisipan 1

P1 : Partisipan P : Peneliti	WAWANCARA
P	Bissmilahirahmanirahim, sebelumnya saya ucapkan terimakasih ya pak, karena sudah menyempatkan waktunya buat diwawancara oleh saya, sebelumnya saya juga memperkenalkan ya, saya Julhamdari mahasiswa Bhakti Kencana yang sedang melakukan penelitian di rumah sakit RSUD Majalaya, nah sebelumnya bapak namanya siapa ya?
P1	Sebelumnya perkenalkan ya nama saya *****, kebetulan saya juga di RSUD Majalaya udah mau ke 3 tahun
P	ke 3 tahun ya pak ?
P1	[Mengangguk]
P	Oiyah pak, nanti kita bakal mewawancara, untuk waktunya 30-60menit, nah tadikan saya sebelumnya sudah menjelaskan maksud tujuan saya disini mau membahas tentang perilaku caring di RSUDMajalaya, kurang lebihnya seperti itu pak. Saya panggil Bapak saja ya?
P1	Iya tidak papa [Mengangguk]
P	Kita mulai saja ya pak ke pertanyaanya, Menurut bapak sendiri Bagaimana Perilaku Caring di RSUD Majalaya ini ?
P1	Ya baik, mungkin kita persepsikan terlebih dahulu, perilaku caring itu sendiri mungkin sepertinya merupakan sikap peduli yang menghargai terhadap orang lain, mungkin menurut saya perilaku itu sangatlah penting bagi perawat khususnya yang mungkin kita melakukan pelayanan terhadap pasien, untuk perilaku caring tersendiri itu juga mungkin ada beberapa ya , seperti berlakusimpati empati kepada pasien. Kita perlu dan sangat harus tumbuhkan didepan bahwa kita sebagai perawat perilaku tersebut,untuk menghasilkan pelayanan yang baik terhadap pasien tanpa adanya komplain atau keluhan yang dikeluhkan oleh pasien. Mungkin untuk caring itu sendiri tidak hanya hal itu ya,tapi berlaku perilaku ikhlas menjalankan tugas dan melayani pasien, itu

	mungkin yang harus diperhatikan oleh kami sebagai perawat atau tenaga kesehatan
P	Lalu, bagaimana Perilaku caring di RSUD Majalaya nyah ?
P1	Perilaku ini sebenarnya udah diterapkan dibidang khususnya oleh wakil direktur di bagian mutu pelayanan yang khususnya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien seperti halnya <u>ISU yang terjadi di RSUD Majalaya itu sendiri, perilaku seperti caring itu kurang</u>. Maka dari itu dari pihak rumah sakit memberikan atau memfasilitasi kita beberapa training atau seminar – seminar terkait hal caring itu yang tujuannya untuk meningkatkan kualitas mutu di pelayanan yang lebih baik.
P	Tadi kan ada yang kurang yah kata Bapak dalam segi perilaku caring, memangnya kurangnya seperti apa?
P1	Untuk kurangnya itu seperti, di rumah sakit pemerintahan itu seperti halnya <u>pelayanan yang kurang baik</u>, karena mungkin <u>mentang – mentang rumah sakit pemerintah</u> beda kan sama swasta, kalau swasta itu lebih ke pelayan lebih baik mulai dari a sampai z kayaknya, untuk menyetarakan itu pihak rumah sakit mengadakan seminar – seminar seperti perilaku caring tersebut.
P	Untuk kurangnya itu bisa dicontohkan seperti kurang respect atau gimana gitu ?
P1	Oh iya seperti ini, dalam kebutuhan alat kesehatan kita bisa dicontohkan terkait <u>sering melakukan tindakan tapi peralatan yang kurang baik, ketidak adaan dan keterbatasan alat sehingga kami mungkin dari perawat kadang bingung untuk melakukan tindakan itu, tidak melanggar tapi mengurangi SOP</u>, mungkin bisa dicontohkan seperti halnya memasang NGT, kaderisasi itu yang perlu kita ketahui di saat study atau pendidikan harus memakai steril, steril itu selama saya bekerja di sana hal itu yang kurang ya

	Pak, kurang diterapkan karena keterbatasan alat dari pihak rumah sakit.
P	Selain itu ada lagi Pak?, atau dari segi pasien gimana?
P1	Kadang pasien juga suka menuntut, ada kan ya pasien tuh menuntut minta "ini itu, ini itu, pengen sesuatu", tapi pasien tidaktahu gitu ya seperti beban kerja kami seperti apa, keterbatasan kamiseperti apa, beban kerja kami juga kan tidak sedikit atau hanya mengurus satu pasien, kebetulan disana juga paling banyak kita tuh 1:10 ya Pak, satu perawat 10 pasien, itu kan tidak mungkin ya Pak, kita fokus ke satu pasien, kadang pasien itu ada yang merasa kayakekurangan gitu, kekurangan dalam segi kepedulian sama tidak dilihat gitu Pak dan merasa kekurangan
P	Ada yang mau ditambahkan lagi Pak?
P1	Mungkin cukup Pak untuk caring.
P	Sebelumnya mohon maaf Pak saya tadi di panggil Pak terus, kalau bisa saya dipanggil A, atau Akang aja ya Pak [Tersenyum]
P1	Saya panggil Akang aja ya
P	Kita lanjut aja ya Pak pertanyaan selanjutnya, yang ingin saya tanyakan, jadi seperti apakah tantangan atau hambatan dari perilaku caring yang paling berpengaruh dalam meningkatkan kualitas perawatan kepada pasien ?
P1	[Raut wajah serius] Baik Kang, untuk perawatan itu mungkin kita perlu ketahui dulu ya, antar personalnya kan tidak semua manusia atau perawat itu sama ya Kang, kadang juga kita melihat kalau dari sisi sifatnya udah judes, jutek, mungkin jadi hambatan tersendiri bagi orang tersebut, dan untuk menangani hal tersebut mungkin perlu adanya sikap dari pihak rumah sakit atau daritemannya tersendiri ya Kang, untuk merubah sisi sifat tersebut, mungkin tidak bisa secara langsung berubah ya Kang, bisa dengan

	adanya dorongan teman terdekat, contoh, ”tidak boleh begitu, ini- ini dulu, kadang juga kita suka ngedenger gitu”
P	Tadikan, ini itu, ini itu, bisa di contohkan dengan detail ?
P1	Oh ya seperti ini Kang, kaya misalnya, ada <u>suatu permasalahan diperawat tersebut kadang suka dibawa-bawa ke pekerjaan</u> misalknya, permasalahan di keluarga, berantem atau marahan sama suami atau istri, itu sangat berpengaruh sekali terhadap pelayanan kepada pasien, entah itu jadi ke pasiennya lebih badmood dan marah-marah, itu yang jadi hambatan bagi kami sebagai perawat untuk bisa mengontrol dan menempatkan diri untuk tidak melakukan hal itu atau marah-marah kepada pasien, itu sangat berpengaruh dan menjadi komplain tersendiri dan akan merusak bagi rumah sakit dan akan merusak citra nama baik rumah sakit.
P	Tadi kan ada yang komplain, kompalainya itu seperti apa ?
P1	Oh iya, seperti halnya yang saya alami gitu ya di nurse station, pasien manggil, itu kan perlu perhatian khusus, pasien maunya itu langsung merespon, <u>tapi karena perawatnya ada permasalahan, lagi malas atau badmood sehingga tidak langsung merespon pasien</u> , itukan kepedulian kita terhadap pasien kurang. Takutnya, pasien atau keluarga pasien manggil itu dikarenakan ada hal penting, kita kantidak tahu. Takutnya, bilamana kita mengabaikan hal itu, takutnya menjadi komplain tersendiri bagi pasien.
P	Kurang lebihnya seperti ya Pak?
P1	Ya, kurang lebihnya seperti itu.
P	Ada yang mau ditambahkan lagi ?
P1	Kasus yang pernah saya alami, pada saat mengantarkan pasien seperti ke kamar mandi, itu kan pasien juga perlu kepedulian kita untuk mengantar, sehingga kalau kita orangnya yang serba tidak

	mau atau sebal terhadap sesuatu kotoran, itu akan mengurangi sifat kepedulian kita terhadap pasien
P	Ada perawat seperti itu?
P1	Ya, pasti ada [Tersenyum]
P	Menurut pengalaman dari Bapak sendiri itu ada ?
P1	Pasti, pernah ada Kang [Raut wajah serius]
P	Pernah ada kejadian itu ?
P1	[Mengangguk]
P	Oh iya Pak kalau begitu, kalau dalam situasi sulit saat memberikan perawatan kepada pasien yang tak kunjung tersembuhkan, bagaimana sikap Bapak agar tetap mempertahankan sikap caring itu ?
P1	Gimana Kang bisa di perjelas lagi pertanyaanya ?
P	Ya, kalau semisalnya dia engga pulang-pulang karena penyakitnyayang tak kunjung tersembuhkan, ada engga pengalaman seperti itu Pak ?
P1	Itu pasti ada ya Kang, malahan untuk pasien yang masih sakit jugapernah di pulangkan, karena seperti yang kita ketahui untuk BPJSitu kan ada masa perawatannya beberapa hari, kurang lebih 3 harimau tidak mau harus di pulangkan, dan mungkin untuk mempertahankan perilaku tersebut dengan edukasi kepada pasien,keluarga, seperti halnya penyakit diabetes ya, itu penyakit seumurhidup, cara sikap caring tersebut dengan edukasi-edukasi dengan cara lebih memperhatikan kepada keluarga dan pasien untuk mempunyai pola makan yang baik dengan mengurangi gula dan sebagainya.
P	Tadi kan BPJS itu ada jangka waktunya, pasien kan butuh kesembuhan, kenapa harus di pulangkan?
P1	Ya, mungkin kita kembali lagi ke regulasi atau kebijakan, karena udah peraturan seperti itu ya, mau tidak mau, harus!

P	Ada yang mau di tambahkan lagi ?
P1	Tadi untuk dibagian yang sulit di sembuhkan ya, kadang juga adaseperti tindakan atau <u>hal yang harus dilakukan kepada pasientersebut, tapi kami dari perawat dan mungkin dari pihak rumah sakit kekurangan terkait dengan alat-alat dan sebagainya ya.</u> Mungkin kita juga menuju ke rumah sakit yang lebih lengkap danbisa menyembuhkan atau sedikitnya bisa dilakukan perawatan kepada pasien tersebut.
P	Dari cara mempertahankan sikapnya itu gimana ?
P1	Ya dengan, tadi kan udah ya secara edukasi terus sabar karena kita juga yang penting kita sebagai perawat udah semaksimal mungkin untuk melakukan yang terbaik kepada pasien namun bilamana hambatan itu sulit di sembuhkan itu mau tidak mau kita harus rujukan
P	Oh iya siap, terus bagaimana cara Bapak menangani konflik antara kebutuhan medis dan keinginan pasien gitu?
P1	Baik untuk pertanyaan itu Kang, seperti halnya ini mungkin agak berkesinambungan ya sama pertanyaan tadi dengan terkait alat medis itu pasti ada kekurangan beberapa instansi juga, kita untuk perilaku caring itu merujuk ke rumah sakit yang lebih baik alat medisnya lengkap dan kebutuhan pasien seperti halnya di rumah sakit majalaya itu seperti cath lab itu kan belum ada ya kang biasanya di anjurkan kepada pasien dan keluarga itu bisa beralih ke rumah sakit yang lebih baik, supaya kebutuhan pasien terpenuhi
P	Berarti konfliknya itu kekurangan alat medis karena ketersediaan terbatas.
P1	Iya [Mengangguk]
P	Lanjut ya Pak, pertanyaan selanjutnya yaitu bagaimana Bapak membangun hubungan dan kepercayaan dengan pasien yang mungkin merasa cemas dan takut ?

P1	Untuk itu kita biasanya kepercayaan diri di bangun pada awal kitaketemu, adanya binatras terhadap pasien, semisalnya, kebetulan saya di tempatkan di ruangan alamanda neuro yang berkaitan dengan persyarapan nah itu pasien datang dari IGD ke ruang itu biasanya yang harus kita lakukan itu mendengarkan, jadi kita sebagai perawat perlu ya simpati, empati terhadap pasien, dengan cara mendengarkan, memperhatikan bagaimana keluhan pasien dan apa yang di rasakan pasien, karena itu sangat penting dan bertujuan untuk membangun kepercayaan yang kuat karena <i>first invation</i> terhadap pasien itu sangat penting ya, seperti membangun kepercayaan saat melakukan tindakan infus dan lain-lainnya. Itu juga mengukur kepercayaan bahwa si pasien ini merasa aman bila di rawat oleh saya ataupun perawat lain, jadi menurut saya binatras itu sangat penting dilakukan pada awal pertemuan dengan pasien.
P	Pengalaman Bapak itu sendiri gimana ? pernah mengalami seperti itu ?
P1	Ada ya Kang, 1-2 kali, tapi bisa dicontohkan seperti halnya mahasiswa ya Kang, jadi kadang kami juga ada mahasiswa yang lagi praktek di rumah sakit ini, jadi kadang binatras tersebut itu kurangnya dilakukan oleh mahasiswa entah itu karena dilihat dari skill, pengalaman kerjanya seperti apa mungkin yang dikhawatirkan pasien seperti itu, sehingga si pasien atau keluarga pasien kurang mempercayai mahasiswa tersebut dilihat dari pengalaman dan sebagainya, sehingga menyebabkan si keluarga pasien itu kalau ada apa-apa itu lebih mempercayai keperawat
P	Nah, itu kan dari mahasiswa, kalau dari Bapak sendiri gimana ?
P1	Kalau untuk kasus dari perawat tersendiri sih tidak ada mungkin, kalau adapun seperti misalnya di infus engga masuk nih, jadi bener gak ini perawat tuh, pasti ada lah ya kata-kata itu, 1 : 3 lah tidak semuanya seperti itu, tapi sepertinya pasti ada.

P	Tapi Bapak sendiri belum pernah ?
P1	Belum pernah [Tersenyum]
P	Ada yang mau ditambahin lagi ?
P1	Apa lagi ya, [Berfikir] mungkin kalau untuk membangun hubungan kepercayaan itu sangatlah penting yaitu tidak hanya di ruang lingkup perawatan, di profesi apa saja pun itu emang perlu binatras gitu.
P	Siap-siap, seperti itu ya, terus bagaimana Bapak menjagakeseimbangan antara memberikan perawatan yang fokus padapasien dan memperhatikan kebutuhan Bapak sendiri sebagai perawat ?
P1	Untuk menjaga keseimbangan tersebut bisa dibayangkan oleh Akang mungkin ya, <u>perawat itu minimal 8-10 pasien kami pegang,nah itu jelas berbeda ya, 1 : 10 perawat, 1-10 pasien itu sangat bisadisebut mustahil bisa fokus,</u> tapi cara kami menjaga atau memfokuskan keseimbangan tersebut antara pekerjaan kami dan hak pasien mendapatkan perawatan yang fokus itu mungkin dengan cara kita berkomunikasi dengan perawat lain, jadi kita saling menghandle, <u>karena beban kita banyak kan</u> [Tersenyum],di sisi lain seperti tindakan, setelah tindakan selesai, isi administrasi kaya askep terus visit, itu kan perlu banyak waktu lahdan itu mustahil nih kalau kita bisa fokus kepada 10 pasien, jadi cara fokusnya dan menyeimbangkan itu bisa dengan caraberkomunikasi dengan perawat lain berkolaborasi dan bisa saling membantu, ada nih perawat yang lagi santai, ini tolong kasih obatini, kita saling membutuhkan untuk di ruang lingkup kerja itu dantidak hanya itu seperti halnya kami juga manusia, ya kan butuh istirahat, maksudnya, ya makan, minum, karena kita kan ke pasien, ennga mungkin kita malah yang sakit, itu malah pembodohan, di

	sisi lain gunanya istirahat kita juga untuk spiritual kita, seperti shalat, hal yang wajib kan itu juga tidak bisa ditinggalkan.
P	Ya baik, kalo pasien yang butuh perhatian yang sangat tinggi, pengen selalu di utamain, pengen dikasih perhatian gitu adaennga yang gitu ? berdasarkan pengalaman Bapak sendiri!
P1	Pasti ada, karena tujuan pasien masuk ke rumah sakit itu ingin dirawat dan ingin bener-bener sembuh gitu, untuk cara tersebut yaitu berkolaborasi, berkomunikasi, kaya mungkin ini waktunya bagi obat nih, saya lagi sibuk visit, di titipkan sehingga kebutuhan pasien itu tidak tinggalkan.
P	Lebih mengutamakan kebutuhan visit atau kebutuhan pasiennya ?
P1	Dilihat dari kebutuhannya apa dulu nih, mungkin bila pasiennya <i>urgent</i> nih, infusannya berdarah, misalnya copot nih, itu kan emangharus langsung kepasien, kalau mungkin tidak terlalu <i>urgent</i> bisa dikesampingkan terlenih dahulu dengan cara berkomunikasi dengan baik kang seperti halnya "Mohon maaf ibu lagi ada visit ini-ini ", misalkan untuk kasusnya infusannya habis ini bisa denganberkomunikasi dan menyuruh keluarga pasien untuk memastikan terlebih dahulu karena itu tidak urgent sedangkan kami lebih mengutamakan visit dokter terlebih dahulu.
P	Oh ya, ada lagi yang mau ditambahkan Pak ?
P1	Oh ya mungkin, untuk itu kita harus sebagai perawat harus lebih pintar-pintar <i>memanagement</i> waktu karena waktu kita juga tidak cukup banyak ya, dan itu emang harus tercapai semuanya, jangan sampai gini, kebutuhan pasien atau yang harus dilakukan kepasienitu menjadi PR bagi perawat yang shif selanjutnya, itu yang harus diantisipasi, seperti itu Kang.
P	Oh iya cukup, dari ruangan neuro itu sendiri perilaku caringnya seperti apa ?

P1	Baik, di ruangan neuro tersendiri ada ruang stroke unit dimana itu di khususkan untuk pasien stroke, pasien stroke ini emang kita <i>caringnya</i> harus benar-benar ya harus observasi kalau pasien ngedrop ini gimana karena itu harus lebih di urgent kan ya, tapi kebetulan saya hanya di kamar rawat inapnya saja, ga berkesinambungan di ruangan stroke unitnya, kadang saya juga suka membantu ke perawat yang bertanggung jawab di ruangan tersebut, paling untuk caring itu sendiri biasanya perilaku simpati dan empati kita, itu dengan kepedulian kita dengan melakukan <i>morning care</i> jadi kebiasaan tersebut dilakukan pada pagi hari, kitamemandikan pasien, menyeka dan mengganti baju pasien, itu yang kita lakukan selama di pagi hari, tiap hari itu pasti, tak hanya itu mengganti seprai dan menyediakan segala sesuatu yang dibutuhkan oleh pasien.
P	Dalam segi apapun, pernah tidak ada yang protes ?
P1	Ada, jadi pasien itu stroke, kondisinya belum cukup baik, ada keluarga pasien yang minta pulang nah mungkin kan kita juga sebagai perawat berbuat baik ya, ada <i>beneficient</i> itu etik dari keperawatan yang harus dilakukan ke dia itu dengan cara mengedukasi ” gini gini gini ”, seperti yang kita tau ya, engga mungkin ya mengembalikan atau mempulangkan pasien dengan kondisi yang kurang baik atau tidak memungkinkan, ditakutkan ada yang terjadi hal-hal tidak di inginkan, di kebijakan rumah sakit juga memberikan hal apapun yang di ingin oleh pasien, maka kalau pasien emang setelah diedukasi pasien memaksa untuk segera pulang, kami tidak bisa apa-apa, setidaknya kami sudah mempringati dan mengedukasi ” gini gini gini ”, kalau tetap memaksa, kami, kembalikan kepada pasien, karena resiko pasti ditanggung oleh pasien dan keluarga pasien, pastinya sebelum pulang untuk menanda tangan surat perijinan terlebih dahulu.

P	Itu kan diruangan stroke unit, kalau diruangan rawat inapnya gimana ?
P1	Di ruang rawat inapnya karena jarang juga ya, bisa di ulang tadi untuk pertanyaanya?
P	Dalam segi apapun, pernah tidak ada yang protes, tapi di ruang rawat inapnya saja ?
P1	Ya, paling seperti pasien pengen pindah ruangan, itu kan udah engga bisa ya, jadi sudah ada sistem yang mengatur seperti halnya, misal, pasien inisia (A) ini udah di <i>bad</i> 3B pengen pindah karenakurang enak, enak di 3D, itu kan tidak memungkinkan, tapi kita harus banyak-banyak berkomunikasi dengan baik, bukannya kita engga memberikan kebutuhan pasien yang baik, melainkan kita juga perlu mempertimbangkan seperti kebijakan yang sudah ada di rumah sakit ini, tidak boleh seenaknya, ini kan udah masuk sistem, jadi ruangan IGD seperti halnya yang pindah ke ruangan tersebut tuh ada gitu bahwa bed yang kosong itu udah tercantum, bilamana seenaknya digunakan itu menjaadi permasalahan juga untuk sektor yang lain.
P	Tapi pasien menerima juga setelah diajak komunikasi yang baik ?
P1	[Mengangguk], kalau misalnya dari posisinya saja, <i>bad</i> E oksigennya bermasalah nah itu beda lagi, baru bisa di pindahkan.
P	Oh iyaa, ada yang mau ditambahkan lagi Pak ?
P1	Itu mungkin cukup.
P	Cukup, seperti apakah strategi khusus yang Bapak gunakan untuk menunjukan kepedulian saat berinteraksi dengan pasien yang tidak dapat berkomunikasi, contohnya, pasien itu kan kalau masuk rumah sakit pasti bawaanya badmood, males gitu kan, nah bagaimana ?
	Ya, kembali ke peran kita sebagai perawat, perawat itu harus komunikator dalam artian komunikasi kita itu harus baik, otomatis

P1	untuk menghadapi situasi tersebut, komunikasi itu harus bagus tidak boleh malah sama-sama seperti pasien tersebut, pasiennya <i>badmood</i> malah ikutan, itu ga bener ya [Tersenyum], sebagai peran perawat komunikator, mungkin bisa di berkomunikasi dengan keluarganya, kita berkomunikasi dengan baik dengan keluarga dan diminta keluarganya bisa berkomunikasi dengan pasien dengan baik, atau misalkan dengan pasiennya yang kurang berkomunikasi, contohnya diruangan saya, karena ada pasien stroke, itu kan otomatis ada yang omongannya terganggu, gak bisacara, kebanyakan itu berkaitan dengan persyarapan, itu pasti ada. mungkin cara berkomunikasi dengan tidak mengurangi rasa caring kepedulian kita terhadap pasien tersebut, mungkin dengan cara seperti ditepuk otomatis kan pasien masih bisa merasakan, setidaknya ada hal yang dirasakan oleh pasien bahwa perawat ini care, peduli ke orang. Itu bisa dilakukan dengan secara langsung kepada pasien dengan tangan, seperti itu mungkin.
P	Ada yang mau ditambahkan lagi Pak ?
P1	Cukup [Mengangguk]
P	Tadikan ada beberapa hal yang kurang baiknya, tolong dijelaskan?
P1	Mungkin dalam pelayanan, kembali lagi ke pelayanannya, pada dasarnya orang-orang pasti bisa memilah dan memilih ya antara rumah sakit pemerintahan dan rumah sakit swasta dimana memang <u>pelayanan-pelayanan itu sama-sama sangat berbeda antara rumah sakit swasta dan rumah sakit pemerintah itu benar-benar jauh</u> dan itu pasti kembali lagi ke kondisi keluarganya apakah mampu melakukan pengobatan atau perawatan di rumah sakit swasta itu yang jadi pertimbangan. Saat ini tidak dapat menutup kemungkinan dengan <u>pelayanan mungkin yang kurang baik dan belum baik</u> tidak mengurangi rasa apa ya, tapi masih tetap gitu Kang si pasien atau keluarga tuh membawa ke rumah sakit ini.

	allhamdulillahnya itu sehingga itu menjadi tantangan bagi kami tersendiri sebagai nakes khususnya perawat untuk melakukan strategi ini dengan baik dan menjalankan strategi pimpinan ini dengan baik supaya menghilangkan atau menyadarkan tidak adanya komplain " <i>zero complain</i> "
P	Selain dari pelayanan, gimana ?
P1	Mungkin bisa di jelaskan dalam bangunanya, meskipun ada yang baru, ada kan gedung baru disana, dan ada juga yang bangunan lama nah itu kemungkinan yang perlu di intropeksi lah dari bagian pimpinan untuk bisa merenovasi atau memperbaiki bangunan-bangunannya yang dulu menjadi bangunan modern, seperti halnya <u>fasilitas, wc, dan lain sebagainya</u> , itu untuk <u>fasilitas bad</u> kalau diperbaiki dengan yang baru itu bisa lebih memuaskan pasien.
P	Memberikan kenyamanan
P1	Iya betul gitu Kang, <u>untuk di luar itu mungkin akomodasi parkirannya, itu yang sempat banyak dikomplain oleh pasien dan keluarga</u>
P	Selain bangunan, ada lagi ?
P1	Mungkin, komponen-komponen yang ada di fasilitas-fasilititas selain pelayanan itu mungkin yang perlu kami tingkatkan dalam kualitas untuk meningkatkan kenyamanan pada pasien
P	Tapi dari rumah sakit sudah mengambil tindakan soal masalah-masalah itu ?
P1	Saya dengar-dengar, jadi untuk akomodasi tempat parkirannya pasien atau keluarga ini sedang dalam proses mau direnovasi dan bangunan-bangunan yang lama juga sedang ada direnovasi
P	Ada yang mau di tambahkan lagi ?
P1	Mungkin tidak ya, paling ya untuk strategi dari pimpinan itu melayani dengan sehat jadi ini rumah sakit rsud majayala ini mengutamakan terkait dengan respon atau <i>feedback</i> dari pasien

	dan keluarga untuk memberikan pelayanan yang lebih baik dan tidak adanya komplain atau mengurangnya komplain
P	Berarti untuk saat ini <i>zero complain</i> ya setelah di terapkan gitu yaPak, cukup mungkin ya Pak, saya ucapkan terima kasih Pak karena sudah menyempatkan waktunya buat di wawancara sama saya, jikalau saya nanti butuh apa namanya butuh data atau kurang, nanti saya menghubungi aja ke Bapak ya. [Tersenyum]
P1	Iya [Mengangguk]
P	Terimakasih pak [Bersalaman]
P1	Sama-sama [Bersalaman]

Lampiran 9

: Transkrip Partisipan 2

P2 : Partisipan P : Peneliti	WAWANCARA
P	Selamat Sore [Tersenyum]
P2	Sore [Mengangguk]
P	Sebelumnya perkenalkan, saya Julham yang sedang melakukan penelitian skripsi yang berjudul Perilaku Caring Perawat di RSUD Majalaya, saya dari Universitas Bhakti Kencana semester4 yang kebetulan lagi menyusun skripsi, kalo bole tau nama Bapak siapa ?
P2	Perkenalkan nama saya *****, saya sebagai perawat di RSUD Majalaya, saya ditugaskan diruangan *****
P	Sudah berapa lama ? [Tersenyum]
P2	Kurang lebih 3 tahun
P	Nanti saya bakal mewawancara Bapak, kurang lebih waktunya 30-60 menit, gimana bersedia ?
P2	[Mengangguk] Yah siap bersedia
P	Sebelumnya saya panggil Bapak yah, kalo Bapak ke saya Akang [Tersenyum]
P2	Iyah
P	Terimakasih Pak sebelumnya, kita lanjut saja, menurut pandangan Bapak yah, Perilaku Caring di RSUD Majalaya ini gimana Pak ?
P2	[Raut wajah serius] menurut saya ada sedikit kekurangan dari RSUD Majalaya, <u>yang pasti dari pelayanan, dari segi pelayanan</u> itu kebanyakan komentar dari keluarga pasien yang apalahhh, gitu yah pasti ada aja lah .. ini jelek, ini jelek
P	Bisa dijelaskan?, berdasarkan pengalaman Bapak sendiri
P2	[Raut wajah serius] bisalah, kaya seperti, ada pasien yang maupulang, yang saya ketahui kita kan sebagai perawat, pelayananya maupun saya anak pejabat yah, saya, di segi perbedaan itu, kita

	memandang orang tua, seperti kita misalnya, saya anak pejabat, siapa aja kalo di pekerjaanmah
P	Setara gitu yah?
P2	Yahh setara gituh, gak da gitu-gitulah, gak ini, gak ada, trus yangtadi <u>pelayanan kurang itu ketika pasien datang, datangnya, misalnya kurang ramah tatacara untuk pasien yang akan datang</u> yah gitulah
P	Nah, kalo dalam segi tindakan gimana?, pernah tidak selamapengalaman, misalnya Bapak tuh melakukan tindakan memasanginfus, trus katanya si perawat ini judes waktu pemasanganya, ada tidak yang seperti itu ?
P2	Ada-ada
P	Bisa dijelaskan ?
P2	Bisa, biasanya karna pasiennya lagi apa yah, istilahnya, pasiennya tuh <u>tidak menerima tindakan perawat, karna kan tidak percaya,bahwa dia itu benar-benar jago, bukan jago sih , profesional</u> <u>begitulah</u>
P	Tidak profesional yah ?
P2	Yaa itulah, <u>kebanyakan kan di RSUD Majalaya itu kebanyakan yang praktek, jadi merasa tidak percaya</u> bahwa itu perawat asli
P	Kalo dari segi ke sterilan gimana ?
P2	Maksudnya ke sterilan gimana ?
P	Misalkan, kalau dimata kuliah waktu belajar praktek kita di ajarin buat steril dan bersih apapun tindakanya, kalau di RSUD Majalayagimana ?
P2	Sesuai dengan itu, cuman ada satu hal yang janggal dari rumah sakit ini [Raut wajah seirus] yaitu apa yah, menggunakan <i>handscoon</i> yang tidak steril, seharusnya kan dirumah sakit itu kebanyakan yang steril, kasa kalo lagi balut luka kaya yang gitu
P	<u>Dalam segi balut luka juga tingkat ke sterilanya kurang</u> , gitu yah?

P2	<u>Pokoknya kurang!</u>
P	Nah, sperti apakah tantangan atau hambatan dari Perilaku <i>Caring</i> yang paling berpengaruh dalam meningkatkan kualitas perawatan kepada pasien?, contohnya, kaya si pasienya itu rewel, gak mau diatur ini itu, sulit di atur pokoknya, gimana ?
P2	Ya gitulah, ruangan saya itu pasienya agak rewel kita itu harus bisalah menjelaskan, mempercayakan ke pasienya bahwa kita tuhmelakukan ini itu tindakan sperti itu yah.. untuk kebaikan dirinya sendiri juga.
P	Bisa dijelaskan lebih lebih jelas lagi ?
P2	Bisa, sperti ini yah, kebanyakan pasien itu rewel, karenakan pelayanan dari awal, misalnya dari IGD, kenapa sih saya 1 hari dari IGD blum dapet ruangan, karenakan si pasien itu tidak tau ruangan yang akan ditempatinya itu penuh, jadi ketika dia masuk keruangan dia itu selalu mengeluh seperti, ketika saya melakukantindakan kebalik lagi ya nginfus, dia itu selalu bilang “ A tadi juga, eh <u>kemarin juga saya di IGD di infus ga masuk-masuk</u> ” seperti itu trus mengeluh, 1 lagi yah, misalnya saya akan melakukan ke pasien koma yah, kitatuh kan harus pasang kateter, NGT, kaya gitu kan, kita tuh kan harus ada persetujuan dari keluarga, terkadang keluarganya juga ikut rewel, “ Kenapa a dipasang ini ? kan udah dipasang pempers”, <u>jadi kita itu kurang penjelasan padaintinya</u> , kalo dijelaskan kateternya fungsinya buat apa trus NGT fungsinya buat apa
P	Berarti perawat tidak menjelaskan ?
P2	Jarang, jadi banyak keluarga pasien yang bertanya-tanya, terkadang bertanya-tanyanyah juga ke mahasiswa kebanyakanyah.
P	Kenapa perawat bisa begitu ?

P2	Yah, mungkin, gimana yah beda lagi yah sama kuliah , kan kuliah punya target kalo perawat yang uda bekerja lama, gak ada target
P	Ada yang mau ditambahkan lagi ?
P2	Mungkin segitulah.
P	Kalo dari segi keluarga, semisalnya ada yang rewel trusbagaimana cara perawat biar dia itu tetap tenang menjaga ke stabilan emosinya gitu, nah gimana ?
P2	Yah, pribadi saya setiap mau tindakan kita sama keluarganya itu harusnya menjelaskan, perawat itu menjelaskan kepada keluarga, pasien itu akan dilakukan pemasangan NGT, menjelaskan fungsinya kepada keluarga, kan sebagai keluarga juga kalo misalnya uda dijelaskan uda dikasi tau fungsinya apa, <u>inima kan tidak dijelaskan, jadi kan pasien rewel tuh karna itu, tidak tau apa yang perawat lakukan dan kegunaanya apa</u>
P	Jadi pada intinya perawat itu kurang menjelaskan ?
P2	Iya-iya
P	Oiya baik Pak, seperti apakah pengalaman Bapak tentang perilaku caring di RSUD Majalaya selama 3 tahun ini?
P2	Pengalaman saya lumayan banyak tapi simple aja yah, pengalaman saya ketika lagi mumet gitukan, pasien rewel, pasienrewel tuh seperti pulang dari air, infusnya macet, sesudahnya kansaya jelasin “ Bu, kalo mau ke air stop dulu, kalo gak distop, takutnya macet, trus pendarahan, nanti di infus lagi sperti itu” tapikebanyakan yah perawat-perawat, pasien yang bilang ke saya yah“aa, kemana ? yang <u>tadi mah perawatnya judes</u> ”, Judes gimana bu ? “ sayakan macet infusan kenapa harus di tarik ”, kebanyakan sihgituh masalah infusan trus tindakan di IGD ya luka-luka gitu, <u>kebanyakan yang bilang dia tuh terlalu keras jadi kesannya sakitseharusnya pelan-pelan tindakanya, pada intinya komunikasinya kurang RSUD Majalaya itu</u> sebelum tindakanyah.

	ngomongnyatuh kurang jadi kurang penjelasanya intinyah ke keluarga pasien maupun ka pasien gitu, pada intinya gitu sih
P	Seperti itu ya Pak, Ada yang mau ditambahin lagi ?
P2	Seperti itu aja Kang
P	Kalau dalam situasi sulit saat memberikan perawatan kepadapasien yang tak kunjung tersembuhkan, bagaimana cara Bapak tetap menjaga sikap caringnya?, contohnya, jadi pasien tuh sulit banget untuk sembuhnya, uda berlama-lama disitu gitu, otomatisakan, mungkin, kok Bapak-bapak itu gak sembuh-sembuh, nah cara menjaga caringnya gimana ?
P2	Terkadang kan, kalo misalkan si pasien gak sembuh-sembuh jarak 1 minggu yah, tidak teratasi terkadang sama perawat juga ataupun dokter sering dikonsulin ke ICU, trus kebanyakan sih yang dipulangkan, <u>“ ah kenapa sih di sini juga gak sembuh-sembuh”</u>
P	Itu kata siapa ?
P2	<u>Itu terkadang kata perawatnya</u>
P	Trus kalo kata pasien atau keluarganya gaimana ?
P2	Kalo kata pasien mah “ kenapa ini blum sembuh sudah dipulangkan “ gitu
P	Tapi perawat sempet ngomong “ diamah gak sembuh-sembuh “
P2	Sempet ada gitukan, dikasi obat nyeri masi aja gak mempan, intinya ada prosedurnya kan obat injek itu untuk beberapa jam..
P	Nah, kan kita sebagai perawat untuk melayani pasien dengan empati gitu yah, harus ada respect kepada pasien, menganggap keberadaanya, ko perawat bisa gitu, itu kenapa yah ?
P2	Oh, <u>karena kan biasanya ya inimah terkadang perawat juga punya masalah pribadi, masalah keluarga, lagi cape, sperti itulah, trus pasien <i>badmood</i></u>
P	Jadi ada 2 konflik yang berbenturan
P2	Seharusnya sebagai perawat kita bisa kan [Ketawa]

P	Iyahh [Ketawa], nah, coba jelaskan seperti apakah strategi khusus yang Bapak gunakan untuk menunjukkan kepedulian saat berinteraksi dengan pasien yang tidak dapat berkomunikasi ?
P2	Seperti pasien ?
P	Semisal nya pasien nya tuh <i>badmood</i> atau gak bisa apa-apa, atau malas ngomong gitu, gmana?
P2	Nah, kalo saya pribadi mah kita sebelum ke pasien, kita persiapkan dulu ya, menghadapi pasien seperti itu, misalnya pasien yang kaya Akang jelasin, kita tuh harus benar-benar bisa untuk mengambil hati pasien seperti itu
P	Bisa dijelaskan lebih detail lagi ?
P2	Yah, semisal nya pasien lagi <i>badmood</i> yah, bukan <i>badmood</i> sih, tapi ada masalah ya , ataupun apa gitu ya, pusing intinya, keluargapatient ataupun yang menunggu kesal gitu kan, kita tuh harus benar-benar ke keluarga pasien, kan pasien misalnya sudah tua, pasien sudah tua kan kembali lagi ke anak-anak, pusing, kita harus sabar ke pasien seperti itu, kita juga harus ngejelasin ke keluarga itu, “Pak, yang sabar kalo sudah tua bakal kembali lagi ke anak-anak.”
P	Jadi lebih ke edukasi mungkin ya?
P2	Iya edukasi
P	Edukasi tentang penyakitnya yah, ada yang mau ditambahkan lagi ?
P2	Paling tentang edukasi yang kaya tadi, misalnya ke penyakit TB paru menjelaskan, sebenarnya TB paru juga bisa sembuh dengan berobat secara teratur, minimal kan TB paru itu pengobatannya 6 bln, 6 bln itu harus berturut-turut makan obat seperti obat etambutol kaya gitu lah, jadi harus bener kita nya.
P	Perawat juga harus membantu yah
P2	Jangan kan perawat yah, keluarga juga harus membantu ke pasien supaya pasien minum obatnya tiap hari

P	Siap-siap, ada yang mau ditambhkan lagi Pak ?
P2	Kayaknya cukup Kang
P	Oh iyaa baik Pak, bagaimana Bapak berkolaborasi dengan tim perawat lainya untuk memastikan perawatan yang holistik bagip pasien ?
P2	Terkadang kita juga lupa berkomunikasi seksama perawat lagi buat tindakan rencana, bisa aja kan di TB paru saya setiap ituTCM ya
P	TCM itu apa ?
P2	Buat dahak, supaya tau bahwa dia terkena TBC atau ngga, jadidilihat dulu seperti itu, terkadang lupa biasanya rencana itukankalau TCM itu rencananya ada 2 tabung, siang sama pagi hari bangun tidur, dimasukin ke tabung, <u>kebanyakan lupanya ini a penjelasan kepada pasien</u> , kan si dahak itu dimasukin ke tabungkuning, nah di tabung kuning, seharusnya ada kertas lab, ini mah ngga, kebanyakan seperti itu, “ kenapa ini tidak ada kertaslabnya?, emang disuruhnya gak pake kertas lab ? “ kertas ataugimana kadang itu yang bikin konflik antar perawat, terus kan rencana harusnya pagi, kenapa jadi sekarang, misalkan ditargetkan rencana harusnya tanggal 29 kadang ada salah penulisan jadi 28 atau 26 jadi gitu
P	Cara mengatasinya gimana ?
P2	Cara mengatasinya itu setiap shif kita berkomunikasi operan, operan jadi rencana pagi ini-ini, awas salah takutnya saya blum ada lembaran apa-apanya
P	Iyaa, tadikan ada beberapa masalah intinya terus si perawat ini bertanggung jawabnya seperti apa ?
P2	Yaitu ketika ada kasus, ada yang menjerumuskan “ah da inimah bukan salah saya, kalo saya gak gini-gini, itumah bagian shif pagi” kadang gitu kadang ada yang menerima bahwa saya salah, lupa,

	karna ada masalah gitu.
P	Jadi ada juga perawat yang tidak menerima atau tidak bertanggung jawab?
P2	Ada, ada juga yang menerima ada
P	Terus bagaimana cara si perawat yang tidak menerima itu, apakah dilaporin atau tidak ?
P2	Ya langsung laporin aja, kalo ada yang itu tidak menerima,tidak profesional, intinya kitakan sebagai perawat harus profesional kalo adakesalahan kita harus bertanggung jawab.
P	Ada yang mau ditambahin lagi ?
P2	Ada sih masalah kemarin, ada perawat baru, karena kurang berkomunikasi dengan senior, dia tuh bukan satau sih emang udah tau dia, kemarin tuh ada injek <u>harusnya skintest malah diintravena</u> , harusnya kan skintest mah sedikit di atas daging dibawah kulit itukan mengetes alergi anti biotik atau ngga gitu kan, dia mah malah dimasukin langsung ke intravena gitu kan si perawatnya nanya ada yang udah skin test si perawat baru tuh bingung ”emang ada yang skintest gitu a?”, dia tuh marah yang perawat senior “makanya kalau mau tindakan, kalo gatau tanya bukan diem satau” dia bilang gitu
P	Trus pasiennya gimana ?
P2	gak kenapa-napa kan itu mah skin test, gak berbahaya cuman itu untuk mengetahui alergi atau ngga nya, gapapa, pasien sehatcuman di permasalahanin aja sama perawat seniornya
P	berarti bisa dikategorikan malpraktek, kira kira ada mal praktek apa lagi?
P2	Selain itu kemarin ada, kita kan sebagai perawat yang menulis rencana besok, rongent, <u>kan kita harus konfirmasi dulu ke lab,itu mah bener di konfirmasi ke lab cuman salah nama harusnyakan namanya A jadi B</u> , jadi orang lain tuh nanyain mana gaada

	orang masuk dari kemuning yang mau ke lab, “siapa namanya?”, nama saya A yang harus dimasukin namanya A, Apak udah ada belum, belum ada, cek lagi siapa yang resepinyake lab diliat, “oh maaf salah” nah disitu bener-bener dimarahin perawatnya sama perawat senior, “kenapa intinya gak bertanya taumah kamutuh sering salah”, mau gimana?
P	Pada intinya komunikasi yah
P2	Iyah, komunikasi kurang, karena komunikasi kurang nya disebabkan oleh perawat senior, <u>kenapa komunikasi kurang sebagai perawat junior kan, dikarenakan ya perawat senior nya jugagitu, kurang ngerangkul</u> , Badmood atau bagaimana jadi kekitanya juga sebagai perawat junior jadi gimana gitu ya, malu untuk bertanya nah gitu
P	Ada yang mau di tambahkan lagi ?
P2	Cukup
P	Kita lanjut, strategi apa yang sedang diterapkan soal Perilaku caring di RSUD Majalaya?
P2	Seperti pelayanan yang tadi dibahas, seperti pelayanan itu kurang baik, terus setiap hari jumat kita tuh dikasih masukan seperti baca alquran setiap ruangan, setiap operan juga kita kan harus baca doa, operan gitu, <u>kurang banget sih RSUD Majalaya itu kurang komunikasi, jelek gituh</u>
P	Kalau dari segi bangunan nah gimana ?
P2	kalau dari segi bangunan banyak ya rencana dari atasan mau membangun klinik, bukan klinik tapi ruangan-ruangan khusus jantung di RSUD Majalaya terus nya tu poli klinik jantung jadi untuk khusus polinya aja kalau untuk khusus jantungnya itu ada di al ihsan
P	Segitu aja Pak?, atau ada yang mau di tambahkan lagi?
P2	Sepertinya udah, yah menurut saya mah buat kedepanya, rumah sakit tuh kalo ada yang baru tuh harus lebih-baik, lebih berkembang gitu kan senior senior teh harus lebih mendamping sebagai senior gitulah

P	Nah, tadi kan ada problemnya itu dari segi pelayanan, tindakan, kalau dari segi pelayanan itu apa saja gitu?
P2	Sebenarnya banyak a ya, misalnya ya kaya tadilah kurang komunikasi, kebanyakan dari tindakan, masih ada juga konfliknya itu gitulah yang harusnya gini, jadi gitu lah.
P	Jadi memang kurang prosedurnya, teorinya
P2	Iya, yang penting jalan, masuk, sembuh, pulang. [Ketawa]
P	Gitu ya di RSUD Majalaya [Tersenyum]
P2	[Mengangguk]
P	Oh iyaa Pak, paling di cukupkan saja, jikalau nanti saya masih kekurangan data atau apa gitu, nanti saya menghubungi Bapak kembali
P2	Iyaa siap [Mengangguk]
P	Saya ucapkan terimakasih untuk waktunya Pak [Bersalaman]
P2	Iya siap [Bersalaman]

Lampiran 10 : Transkrip Partisipan 3

P3 : Partisipan P : Peneliti	WAWANCARA
P	Selamat Sore Pak [Tersenyum]
P3	Sore [Tersenyum]
P	Sebelumnya perkenalkan nama saya Julham dari mahasiswa Bhakti Kencana, kebetulan saya sedang menjalankan tugas skripsidengan judul Perilaku Caring Perawat di RSUD Majalaya, sebelumnya saya ucapkan terimakasih, karena sudah mau di wawancara oleh saya gitu Pak, sebelumnya Bapak namanya siapa?, kerja diruangan apa?, dan pengalaman kerja selama di RSUD Majalaya ini berapa lama?
P3	Sebelumnya perkenalkan ya a, nama saya *****, saya kerja di RSUD Majalaya di ruangan *****, dan pengalaman kerja saya4 tahun
P	Nanti saya akan memberikan pertanyaan seputar caring, itu jawabanya gimana Bapak aja ya, yang penting sesuai pengalamanBapak gitu ya , kontrak waktunya sekitar 30-60 menit, bersedia ya Pak ? [Tersenyum]
P3	Bersedia [Mengangguk]
P	Saya panggil Bapak aja ya ?, Kalau Bapak ke saya Akang gitu [Tersenyum]
P3	[Mengangguk]
P	Kita mulai aja ya, menurut Bapak sendiri Perilaku Caring Perawatdi RSUD Majalaya gimana ? [Tersenyum]
P3	Oke, caring... lebihnya kepasien mungkin ya ?, Pelayanan juga?
P	Iya

P3	[Raut wajah serius] Terkait pelayanan, pelayanan caring di RSUD Majalaya sejauh ini sesuai pengalaman saya memang sudah terkenal lah, <u>pelayanan di majalaya, memang cukup kurang atau caring ke pasiennya, contoh kasus seperti, kebanyakan kasusnya terjadi saat dinas malam,</u> karena memang di RSUD Majalaya ini saat dinas malam, apalagi diruangan, jadi kita itu tidak bagi-bagi jam, ya seharusnya kan memang kita terus melayani pasiennya 24 jam dirumah sakit tapi yang terjadi dirumah sakit majalaya saat dinas malam itu perawatnya punya waktu istirahat sendiri, waktu istirahat sendiri, jadi kebiasaan kita tuh apalagi di ruang bedah itu <u>jam 12 malam kita udah diam diruang perawat, bukan di nurse station tapi diruangan perawat.</u>
P	Oh di ruangan beda lagi, gitu ?
P3	Iya beda lagi, kita ngga diem di <i>nurse station</i>, jadi tidak ada orang <i>nurse station</i> saat dinas malam biasanya. Jadi setelah lewat dari jam 12.00 itu kita tidak ada yang di <i>nurse station</i>, padahalkan seharusnya saat perilaku caring kita kepada pasien apalagi di jam dinas saja kita terus terusan melayani pasien di pelayanan tapi kebiasaan buruknya memang kebiasaan buruknya perawat di sana tuh seperti itu, jadi ada jam.. kasarnya tuh jam tidurnya lah
P	Setara gitu yah?
P3	Yahh setara gitu, gak da gitu-gitulah, gak ini, gak ada, trus yang tadi <u>pelayanan kurang itu ketika pasien datang, datangnya, misalnya kurang ramah tatacara untuk pasien yang akan datang</u> yah gitulah
P	[Tersenyum] [Mengangguk]
	Ada jam tidurnya kaya gitu, jadi saat pasien membutuhkan apalagi ... keluarga pasien, misalnya tidak tahu nih ruangan perawatnya sebelah mana, jadi mereka kebingungan untuk menanyakan apalagi tiba-tiba ada apa-apa, kondisi klinis pasien yang tiba-tiba

P3	drop ataupun ya tiba-tiba ada keluhan segala macam mereka bingung ngadunya kemana, karena mereka tidak tahu... ini perawatnya kemana, saat itu sedang istirahat atau kemana nah, mungkin contoh kasusnya seperti itu, jadi saat dinas malam tapi beda lagi kalau dinas pagi, dinas siang, karena kemungkinan ada karu dan segala macam nya, itu kita menerapkan perilaku caringnya cukup baik kalau menurut saya ya, untuk di pelayanan pagi dan siang tapi untuk dipelayanan malam memang yang saya rasakan seperti itu a, ibaratnya kan habis infusan segala macam pasien tidak tahu sehingga itu bisa menyebabkan kaya misalnya, kebanyakan di majalaya itu banyak kasus flebitis karena masuk udara dan segala macam, <u>karena memang perilaku caring saat dinas malam itu kurang a kepasien.</u> Jadi bingung juga, pasien kan untuk bilang kaya infusan habis ataupun terasanya nyeri apalagi saya diruangan bedah ya a, banyak pasien-pasien yang tiba-tiba merasakan nyeri pos oprasi ataupun pre op saat malam hari apalagi kondisi klinis seseorang kan memang terasa lebih beratnya di malam hari ya a, saat itu <u>banyak pasien yang mengeluhkan kondisi pasiennya nyeri tapi dia bingung mau bilang ke siapa karena tidak ada perawat yang jaga didepan.</u>
P	Nah, kalau dalam segi tindakan itu ada contoh kasusnya ga ?
	Kalau dalam segi tindakan paling contoh kasusnya kayak... ya ... kurangnya dalam tindakan pasien paling kita berangkat ke pasien dengan bisa jadi dengan <u>nada yang tinggi karena kita uda cape kerja,</u> misalnya, segala macam dengan nada yang sedikit inike pasien atau bisa dibilang memarahi pasien karena terus-terusan bilang kalau misalnya ngelakuin tindakan pun dari segi alat dan sebagainya apalagi kalau misalnya, kan saya di ruangan bedah yaGP (ganti perban) segala macam, <u>kesterilan dari alatnya juga sangat kurang</u> gitu karena bisa jadi ya kita yang .. misalnya nih

P3	GP.. pagi-pagi tiba-tiba ada rembesan sore harinya nah kita pakai alat yang tadi pagi dipake yang seharusnya memang harusnya ambil alatnya steril lagi kan, nah tapi karena entah kebijakan dari atasnya memang seperti itu atau apa.. tapi alat GP Itu bisa dipakaisatu set Gp itu dipakai bisa beberapa kali yang seharusnya kan memang alat steril apalagi untuk yang udah operasi dan sebagainya alat yang dipake itu harusnya per pasien satu alat, nahsedangkkan dirumah sakit majalaya ini satu alat untuk semua pasien, kecuali pasien-pasien yang memang tingkat kesterilannya tinggi.
P	Nah, tadikan membahas soal ke sterilan, ada satu set GP gitu, nah selama itu dikerjakan ada kendala tidak ? atau ada tiba-tiba setelahGP itu ada keluhan makin apa gitu atau gimana ?
P3	Sejauh ini yah, memang tidak ada keluhan, karena yang tadikan karena kita kalau misalnya lukanya membutuhkan kesterilan yang tinggi memang kita menggunakan alatnya berbeda tapi kalaumisalnya alatnya yang kasarnya GP biasa kebanyakan yang sering di Gp itu post op, apendisitis segala macam atau luka-luka biasa, kalau kejahatan biasanya juga kita menggunakannya sistemnya bersih, tapi pada prinsipnya memang post oprasi apalgi pos op1 atau pos op2 itu harus menggunakan yang steril, tapi dirumah sakit majalaya ini menggunakannya metode bersih gitu..
P	Ada yang mau ditambahkan lagi Pak ?
P3	Kalau mau ditambahkan, mungkin ya yang tadi sih ya paling eh apa... <u>senyumnya perawat di ebah itu kurang ya</u>
P	Kurangnya itu karna hal apa ?
	[Raut wajah seirus] mungkin ya beban kerja, <u>pertama beban kerja yang banyak</u> , apalagi kebetulan saya kan di ruangan bedah dengan total pasien bisa menyeluruh, apalagi kalau hari senin a, hari senin tuh bisa nyampe 34, bahkan kita <i>overload</i> , pasien jadi

P3	kemungkinan yang jaga, perawat itu ada 4 orang per shif, kecualipagi 5 – 6 orang dengan kepala ruangan, tapikan kepala ruangan gak ikut terjun ke pelayanan, jadi kita kalau pagi itu 5 orang. Nahjadi <u>beban kerja yang begitu tinggi</u> jadi apa... <u>pasien yang banyak</u> , jadi kita ke pasien itu kurang, masih banyak itu penyebab dari terjadinya apa ... ya kita jadi kaya males, bukan males ya bisa dibilang tapi kaya cape lah ini ke terus terusan ke pasien
P	Oh yaa, bisa jadi karena beban kerja juga ya
P3	<u>Ditambah juga dari segi finansial</u> ya, dari RSUD Majalaya ini memang bisa dibandingkan dengan RSUD lain ataupun RS Swastajauh lah karena memang UMR pun gak nyampe gitu, mungkin ituya yang menyebabkan banyak perawat di majalaya <u>beban kerja yang tinggi, finansialnya yang tidak memadai lahh.</u>
P	Nah, sperti apakah tantangan atau hambatan dari Perilaku <i>Caring</i> yang paling berpengaruh dalam meningkatkan kualitas perawatan kepada pasien?, contohnya, kaya si pasiennya itu rewel, gak mau diatur ini itu, sulit di atur pokoknya, gimana ?
P3	Ya gitulah, ruangan saya itu pasiennya agak rewel kita itu harus bisalah menjelaskan, mempercayakan ke pasiennya bahwa kita tuhmelakukan ini itu tindakan sperti itu yah.. untuk kebaikan dirinya sendiri juga.
P	Ada yang mau ditambahkan lagi ?
P3	Cukup
P	Cukup ya, kita lanjut ya Pak, nah sekarang seperti apakah tantangan atau hambatan dari perilaku caring yang berpengaruhsaat meningkatkan kualitas perawatan kepada pasien?
P3	Tantangan untuk diri saya sendiri ?
P	Iya
	Untuk saya yang tadi ya tantangan terbesarnya kita harus melawan rasa capek, pertama rasa cape dengan <u>etos kerja yang begitu tinggi.</u>

P3	<u>beban kerja yang begitu tinggi, dengan finansial yang rendah juga, terkenal dimajalaya itu dengan senioritasnya yang tinggi</u>
P	Memangnya seperti apa gitu ?
P3	Nah jadi yang saya rasakan dulu pas awa-awal saya bekerja ya, karena kebetulan saya langsung di tempatkan di ruangan ini ya, jadi kebanyakan senior yang berada disana itu benar-benar <u>menerapkan senioritas</u>, senioritas kayak ... apalagi dulu pas pertama masuk saya menjadi <i>fresh graduate</i> yang punya pengalaman kerja dimana-mana jadi ya mereka menganggap saya tidak bisa apa-apa, jadi segala perlakuan pasien ... bahkan saya pernah 33, saya pernah menerima pasiennya 13 pasien baru, dan semuanya diurus sama saya tanpa ada sedikitpun intervensi dari perawat-perawatnya, oke mungkin niat mereka baik untuk mengasah skill dan kemampuan saya tapi dari sisi lain yang saya lihat, kita itu bekerja bukan sebagai atasan ataupun bawahan.. okelah kalau misalnya saya disuruh sama pimpinan entah itu baru ataupun yang lebih tinggi gitu, tapi dengan rekan kerja yang seharusnya kita menjadi apa namanya... ya rekan kerja gitu ya bukan atasan-atasan atau bawahan atau berapa lama dia kerja dan sebagainya. Kalau menurut saya harusnya itu menjadi apa sih.. yang menyebabkan caring ke pasien apa lagi ya junior ya maksud saya, karena ngapain juga gitu-gitu terus sama senior, <u>ngeliat mereka diam kita terus-terusan</u> bekerja jadi kaya, ya kita cape nih, saya capek misalnya ke pasien terus-terusan 33 pasien saya semua yang saya ngurusin bahkan saat ditanya ada visit dokter dan sebagainya saya yang hanya tahu kondisi pasien, junior -junior inilah yang tahu kondisi pasien karena senior-senior hanya mengurus dokumen dan sebagainya tanpa tahu kondisi pasiennya, jadi nah itu yang buruknya a, apalagi di ruang itu harusnya memang terbagi... misalnya satu orang yang dapat 4 pasien atau 5

	pasien, 30 berarti 6 pasien lah, berarti 6 pasien per satu orangnya satu perawat itu ... 1 banding 6 pasien, <u>tapi yang terjadi di ruangannya itu satu perawat itu memegang 30 pasien, semuanya untuk junior nya</u>
P	[Tersenyum] untuk junior gitu ya ?
P3	Karena yang sebenarnya hanya mengurus dibagian dokumentasi, jadi saat kondisi klinis apa lagi kan <u>yang dicatat itu tidak selalu sama dengan apa yang terjadi saat pasien sekarang</u> , nah itu yang buruknya karena yang ditulis itu, kaya misalnya tulis ttv itu karena pasiennya, misalnya dia punya riwayat darah tinggi, dia rsanya apa otomatis dinormalkan karena mereka ke pasien pun tidak, jadi kita yang ke pasien, jadi yang tahu kondisi ini ke pasien dan hanya ke pasien itu yang jadi buruk, nah yang terjadi ke pasien ini adalah junior-junior yang mereka suruh ya a
P	Nah itu terjadi selama berapa bulan atau berapa tahun gitu ?
P3	Itu tahun pertama sih
P	Tahun pertama gitu yah, tadi kan dari senioritas, kalau dari pasien hambatannya seperti apa ?
P3	Hambatan kita melakukan ke pasien atau pasien ke kita ?
P	Iya pasien ke kita gitu
P3	Kalau dari pasien hambatannya, jadi kita keselnya tuh gara-gara ini ya, pasien itu kadang kalau kita sudah bilang, kaya misalnya minta obat, kebanyakan pasien minta obat jadi... kita tuh dah bilang bahwa obat itu ada jadwalnya, misalnya ada jadwalnya nih yang 3x1 berarti jam 6, jam 2 sama nanti malam, jadikan kita tidak bisaterus-terusan ngasi ke pasien, nah itu yang menjadi hambatan tuh kaya pasien, keluarga pasien jadi pasien tidak pernah mengerti apa yang kita jelaskan, kita sudah menjelaskan segala macam tapi pasiennya tidak mengerti. <u>Jadi itu yang membuat kita kaya males untuk pasien rewel</u> , pasien rewel segala macam nah itu yang

	menyebabkan kayak udalah simpan dulu tadi juga udah kasarnya uda di kasih obat, ya pasien uda dikasih obat satu jam yang lalu, satu jam berikutnya itu langsung nyari lagi perawat, karena kita ngga akan pernah ngasi obat lagi kan, kan gitu obat ada jadwalnya gitu tapi kita sudah edukasi ke pasien dan segala macam pasien tidak mengerti nah itu jadi hambatan bagi kita yha yha kita mau peduli ke dia pun, dia ngga pernah ngerti kita gitu
P	Iya-ya . Sperti itu yah, nah tadikan jadwal obat gitu ya nah selama dari jadwal obat itu ada yang ngasi obatnya ngaret tidak?
P3	Nah, <u>kebetulan kalo ngaret itu ehh ada sih beberapa kasus yang memang ngaret</u> , karena yang tadi ya dengan kondisi pasien banyak dengan perawat yang jaga hanya 4 orang per timnya pasti ada ke ngaretan, apalagi tugas kasarnya ya yang tadi junior itu yang ngasih obat itu tetap kita yang ngasih (Junior) <u>karena mereka tidakintervensi sedikitpun ke pasien</u> jadi kita yang ngasih segala macamnya pasti membutuhkan waktu lama bahkan bisa nyampe 1-2 jam tapi menurut saya memang itu tidak jadi masalah yang ngaret 1-2 jam karena dengan kondisi pasien yang banyak pasien harus masuk obat jam 6, tidak akan mungkin pasien semua dapat jam 6
P	Oh iya iya, berarti ada kalau ngaret dari pemberian obat itu
P3	Pasti ada mungkin bukan hanya di RSUD Majalaya saja di semua rumah sakit pasti ada pengaretan
P	Baik, kejadian tadikan setelah beberapa tahun yang lalu, kalau sekarang gimana ?
P3	Ya untuk sekarang ya sebenarnya masi sama, karena mungkin saya masi dengan senior-senior saya jadi kaya.. tapi karena sudah menjadi kebiasaan kayak saya sudah tahu tugas saya apa, saya harus sudah tahu habis ini harus ngapain, jadi saat senior saya ya saya harus fokus ke pasien

P	[Mengangguk, Tersenyum], ada yang mau ditambahkan lagi ?
P3	Terkait tadi obat, saya pernah menanyakan kayak kebohongan, bukan maksdunya kebohongan itu.. kaya gini yaa,sebenarnya untuk pasien yang rewel , biar pasien gak rewel tuh kita bilang kankita pasang infusan trus kita bilang kan “ <u>ini ada obatnya</u> ” padahalitu ya cairan infus biasa, tapi itu untuk membuat pasien itu ngga rewel tapi sebenarnya itu memang tidak bisa dibenarkan ya karenamemang itu pembohongan juga ke pasien makanya pasien terus terusan ngeluh sakit lagi karena memang kita tidak ngasih obat, karena memang ada jadwalnya juga, begitu.
P	Oh iya baik Pak, nah seperti apakah fasilitas yang digunakan di RSUD Majalaya ini ?
P3	Untuk fasilitas ke pasien karena memang kaya dibpjs di kelas 3 ya maksdunya, diruangan kelas 3 bedah jadi memang “ di sebut jelekbanget “ di sebut ngga lah maksudnya <u>jelek tuh eh dari kondisi kebersihanya</u> apalagi pasien datang kerumah sakit untuk dengan mereka datang ke rumah sakit itu dengan fikiran bahwa mereka akan sehat tapi yang saya lihat dengan kondisi <u>ruangan yang kumuh</u> kalau bisa dibilang saya bilang kumuh mungkin ya apa jadinya tuh, segi <u>segala macamnya tuh, kurang gitu</u> ya kayak daribad, <u>bad pasien banyak yang rusak ada yang mungkin sampai nga bisa didorong tepatnya</u> , karena si rodanya macet
P	[Ketawa], oiya-iya
	Pertama dari segi kebersihanya, mungkin bukan hanya perawat mungkin ya yang lebih jeleknya, <u>karena memang dari segalaaspekpun memang terasa jelek</u> dari <i>claning servicenya</i> sebenarnya,jadi kebanyakan kaya sampah segala macam diruangan tuh <i>sampai numpuk ataupun lantai basah atau lantai kotor</i> tuh ya caring tuh bukanya hanya di perawat saja tapi di claning service pun kurang, <u>dari fasilitas kamar mandi pun kadang suka ada macet apa eh</u>

P3	<u>nyumbat</u>, ada nyumbat segala macam, jadi ya memang joroklah kalau kata saya, trus ditambah juga ya mmm banyak apa dari keluarga pasien pun tidak sadar akan itu mungkin ya <i>habits</i> yang terjadi di Indonesia memang sperti itu ya, kaya misalnya, ya kita tidak bisa hanya menyalahkan perawat ataupun tim pelayan dari rumah sakit bahkan dari <u>pasien sendiri pun memang tidak ada kesadaran akan hal itu</u> kita sudah mengingatkan, segimana mungkin tapi dari pasien pun tidak seperti itu, bedalah kaya misalnya penunggu pasien misalnya dari rumah sakit-rumah sakit yang lain, saya tidak jarang menemukan ada yang gelar tikar untukmenunggu pasien segala macam, tapi dirumah sakit majalaya inilah yang menjadi terlihat kumuh tuh gara-gara seperti itu padahal kita perawat juga sudah mengingatkan untuk tidak menggelar tikar, tikar hanya boleh digelar di malam hari dan sebagainya tapi dari keluarga pasien banyak yang ngeyel dalam segala macam, jadi itupun ya karena mungkin hal tersebut gara – gara <u>fasilitas yang kurang memadai</u> jadi <u>tidak ada tempat tunggu untuk keluarga pasien</u> jadi seperti itu yah apalagi ada beberapa bed yang <u>tidak ada bantalnya</u> untuk pasien <u>tidak ada kursi untuk penunggu</u> pun sangat kurang nah itu menyebabkan kita terlihat kumuh, trus dari segi apa <u>penerangan juga kita sangat redup</u>, benarbenar kaya ya di film horror, kesan horornya tuh dapat, magsdunyatuh kaya rumah sakit tuh identic dengan jenis pelayanan harusnyatidak dari obat obatan saja dan sebagainya tapi lingkungan yang nyaman itu bisa menyebabkan kondisi pasien gampang untuk meningkat atau kesembuhan pasien jauh lebih baik dengan lingkungan yang memang memadai gitu tapi dilingkungan inibahkan pernah sampai terjadinya 3 hari yang lalu cerita ini 3 hari yang lalu <u>mati lampu satu ruangan</u>
P	Oh 1 ruangan saja, bukan 1 RS ?

P3	Tapi dilantai 3 ya diruangan alamanda lantai 3 itu total mati lampusampai pasien berdatangan ke <i>nurse station</i> menanyakan ini kenapa karena benar-benar full total gelap, karena itu kemaren entah bilanganya itu karena konsleting dan segala macam , tapi seharusnya itu hal yang bisa dihindari
P	Selama berapa jam ?
P3	Mungkin kurang lebih 1 jam, ada juga dari pihak rs yang datang untuk membenarkan... kelistrikan gitu nah mungkin kurang lebih 1 jam semapt mati total gitu
P	Trus seperti apakah tindakan atau ada tidak tindakan waktu mati lampu?
P3	Kebetulan waktu itu lagi dinas male mya a, untuk tindakan sudah beres semuanya sudah tidak ada tindakan keperawatan tapi ya kembali lagi seharusnya kan kita bekerja ya per 24 jam kita harus harus melayani pasien dengan sepenuh hati tapi karena dengan kondisi sperti itu <u>pasien pasti kurang nyaman ya</u> apalagi adabeberapa pasien <u>yang sedang di pasang monitor</u> untuk observasian, pasien pasien observasi kita harus mengobservasi sebenarnya gimana arsip dari dokter sebenarnya bisa jadi satu jamsekali lapor atau 2 jam sekali ya dengan kondisi mati lampu mungkin monitor juga ikut mati dari sejam itu yang harusnya lapor ke dokter segala macam, karena ada hambatan segala maca mya itu yang menyebabkan apa .. kita tidak bisa memaksimalkan juga ke pasien, pelayanan juga tidak bisa disalahkan salah satu pihak misalnya perawatnya kurang dari pelayanan segala macam yaa ...saya sebagai perawat ya magsudnya dengan kalau fasilitas mendukung segala macam mungkin kita akan jauh lebih baik
P	Jauh lebih baik yaa, nah tadikan mm Bapak bekerja di kelas 3 ya gitu ... sperti apakah perbedaan kelas 1, kelas 2 dan VIP

P3	Memang banyak banget perbedaan dari kelas 1, Kelas 2 dan kelas 3 <u>apalagi jomplangnya banget ini dari kelas 3</u> , kelas 1 di RSUD Majalaya benar-benar nyaman, benar-benar sangat nyaman karena memang 1 ruangan 1 pasien disana, jadi untuk kesan jorok di kelas 1 tidak ada karena 1 pasien 1 ruangan, dia punya toilet sendiri, penunggu pasien sendiri, keluarga pasien punya tempat tidurnya sendiri, pasiennya dengan tempat tidur yang serba baru nyaman segala macam gitu, jadi memang perbedaannya itu, apalagi yang di kelas 3nya tuh kayak ibaratnya sisanyalah kaya misalnya yang udah gak kepake digunakan dikelas 3 tapi yang baru baru itu pasti diutamakan dulu di kelas 1 yang saya rasakan itu.
P	Kalau dari kelas 2 nya ?
P3	Kalo dari kelas 2 nya mungkin hampir sama kaya kelas 3 ya tapi diruangan kelas 2 itu banyaknya pasien berbeda jadi kalo kita tuh di saya diruang bedah satu ruanganya itu 1 kamarnya itu terdapat 8-10 bed satu ruangan , 1 kamar ada yang 8 ada yang 10
P	Itu kelas 2 ?
P3	Itu kelas 3, kelas 2 itu 3-4 orang, jadi cukup ada perbedaan antara kelas 2 dan 3 dari sdm segala macamnya juga berbeda, apa lagi kan “Maafya” Bonus dan segala macamnya pun mungkin ada perbedaan
P	Tentunya pasti ada perbedaan dalam segi kualitas pelayanan juga ya setiap ruangan setiap kelas juga yaa, ada yang mau ditambahkan lagi ?
P3	Ya, mungkin faktor juga ya, faktor yg mendukung lingkungan sekitar rumah sakit, tadikan kita membahas peruangan jarak keruangan dan itu juga faktor diluarnya itu juga mendukung apa kesan joroknya rumah sakit ini, memang area sekitarnya pun memang terkenal dengan yaa seperti itulah ..

P	[Ketawa], nah tadi adakan pasien yang mengatakan bahwa perawat ini judes, nah seperti apakah komunikasi yang di terapkanbapa sendiri gitu soal perilaku caring ?
P3	Yang pasti sudah jadi <u>omongan banyak orang bahwa perawat di RSUD Majalaya itu sendiri judes</u> ya, <u>komunikasi yang diterapkan</u>perawat yang pasti adalah komunikasi teurapetik tapi diluar itu yang tadi a yang sempet saya bahas, karena mungkin capek yah kalau terus terusan ngejelasin ke pasiennya padahal kan kalau terusmenjelaskna ke pasien tapi pasiennya gak ngerti dan terus terusan mengulang pertanyaan dan kita harus terus terusan menjelaskan kembali, mungkin yang dirasakan capek jadi komunikasi ke pasien tuh dengan rasa capek udalah males kalo terus terusan pertanyaan yang sama, uda dijelaskan beberapa kali si pasien ini tidak mengerti gitu padahal ya memang kita ke pasien bilang menggunakan komunkasi terapeutik ya untuk caringnya ke pasien seperti segala macam tapi dengan kondisi pasien yang tidak paham, itu yang menyebabkan kita mm perawat dianggap judes, karena mungkin ntah ituma prespektif orang berbeda-beda ya, kata judes yang dimaksud disini mungkin berbeda-beda ntah itu judes tuh karena nadanya tinggi ntah ijudes itu karena perkataanya kurang enak didengar, karena ituma tergantung orang-orangnya misalnya saya bilang dengan nada tinggi contohnya gini “ Pak, jangan gitu nanti takutnya kerasa lagi sakitnya “ gitu ya a, tapi dengan, setiap orang beda beda nangkepnya gitu ya di 1 orang mungkin ini caring perawatnya tapi disatu orang yang mungkin saat kondisinya lemah segala macam, <u>ini perawatnya judes, marah-marah segala macam</u>, nah itu mungkin, ya ituma perpektif orang berbeda beda pemikiran orang berbeda-beda jadi mmm yaa kita sudah menerapkan komunikasi teurapetik tapi dengan cape itu apa namanya yaa terus-terusan ya capelah, pahamlah ? tapi yaa pandangan orang berbeda-beda gitu, ini sebenarnya caring tapi dengan mungkin

	nada tinggi diterimanya beda mm itu sih yang tidak bisa dikontrol oleh kebanyakan perawat yah, tidak semuanya mungkin ya, kebanyakan dilsud majalaya itu tidak bisa mengontrol emosinya jadi duluan kese ke pasien dengan nada sedikit ini padahal caringnya kalau menurut kit aitu caring, kaya misalnya ngingetin “ Pak, jangan duduk karena bapak harus bedrest total “ itu sbenarnya caring kita kan ? tapi dengan nada tinggi ini pasien salah menerimanya “ ah inima perawatnya judes “ tapi ya memang ... seharusnya pun memang tidak seperti itu ya dengan pasien merasa di perhatikan, kalau kita dengan nada lemah lembut didalam hati, tapi mungkin ya ternyata balik lagi diawal, beban kerja yang tinggi mmm senioritas yang tinggi jadi itu yang menyebabkan para perawat di daerah rsud majalaya mmm terkenalnya dengan judes.
P	Itu berdasarkan pengalaman Bapak atau memang perawat lain juga sama ?
P3	oh , kalau saya pribadi ya a, allhamdulillah memang mm segimana pun pasien, nyuruh apapun, saya selalu mendengarkan saya selal mengingatkan keluhan-keluhan pasien sbelumnya, kebanyakan liat dari perawat-perawat senior, perawat-perawat yang lebih duluan dari saya gitu maksudnya, memang sperti itu, mereka mmm apa.. banyak pikiran yang lain dari keluarganya atau sebagainya gitu, kebetulan saya belum nikah a, jadi saya belum ada pikiran diluar itu ya, tapi mungkin mereka yang sudah <u>berumah tangga banyak permasalahan-masalahan dirumah yang terbawa emosinya sampai rumah sakit</u> sehingga yaa .. kesan judesnya pasti dapet gitu pastiny, kalau saya pribadi allhamdulillah ya ntah tapi pemikiran orang lain berbeda- beda, tapi kalau yang saya rasa saya pribadi ke pasien emang cukup mendengarkan pasien.
P	Ada yang mau ditambahkan lagi ?
P3	Paling yang tadi yang duluan membahas.

P	Oh, Nah jadi eh sekarang ada beberapa masalah tentang perilaku caring di rsud majalaya, nah sekarang Upaya sperti apakah gitu yang sedang diterapkan oleh rsud majalaya ?
P3	Nah, Upaya.. tadi yah dengan segala complain dari pasien yang sudah dirasakan oleh keluarga pasien dan sebagainya, upaya yang dilakukan ini kita mengenal dengan sperti yang disampaikan oleh wakil direktur kemaren dengan system sehat, sehat itu ya sehat untuk pasiennya, pertama itu yang kedua sehat itu simpati, empati dan melayani dengan hati, kita pun berupaya ya, siapa yang tidak mau gitu ya tempat kerja kita, tempat kita nyari uang dan tempat kita nyari nafkah dipandang bagus oleh orang lain, karena disaat kita meningkatkan pelayanan itu yang akan membuat hasilnya finansial kita meningkat, kita melahirkan simpati, empati dan melayani dengan hati, jadi kita sekarang sedang menerapkan okelah walaupun pasien yang kemaren apapun kata wadir bilang kita anggap aja pasien itu orang gila a, karena saat kita ikutan marah dengan pasien sama aja kita gila kata pa wadir gitu, jadi kita cukup mendengarkan saja, sekarang kita mendengarkanya gini, keluhanya seperti apa ? kita hanya mendengarkan oh pasti keluhanya ini, oh pasien keluhanya ini, tanpa kita intervensi lebih lanjut lah kasarnya gitu , tapi dengan kita mendengarkanya dengan baik, memberi penjelasan dengan baik, pasti pasien dapat menerimanya dengan baik, itu sih yang sedang ditingkatkan
P	Ada yang mau ditambahkan lagi ?
P3	Cukup
P	Sebelumnya saya ucapkan terimakasih karena sudah menyempatkan diwawancara oleh saya, nah jika nanti saya masih kekurangan data atau apa gitu, nanti saya langsung menghubungi Bapak untuk diwawancara ulang, bersedia ya Pak ?
P3	Iya [Mengangguk]

P	Terimakasih Pak [Bersalaman]
P3	Iya sama-sama [Bersalaman]

Lampiran 11 : Transkrip Partisipan 4

P4 : Partisipan P : Peneliti	WAWANCARA
P	Selamat malam Pak, sebelumnya perkenalkan nama saya Julham Pritama dari mahasiswa Keperawatan s1 Universitas Bhakti Kencana, disini kebetulan saya lagi menyusun skripsi pak yang mana judulnya itu adalah Perilaku Caring Perawat, kemarin saya penelitiannya di RSUD Majalaya, sudah berbincang-bincang di ruangan diklat katanya boleh gitu, nah sebelumnya Bapak namanya siapa? [Tersenyum]
P4	Oke, perkenalkan nama saya *****, saya salah satu karyawan di rumah sakit umum daerah Majalaya, RSUD Majalaya sepertiitu [Tersenyum]
P	Sudah berapa lama bekerja disana ?
P4	Untuk bekerja, kurang lebih 3 Tahun
P	Nanti kita berbincang-bincang, durasi waktunya sekitar 30-60 menit
P4	Boleh-boleh [Mengangguk]
P	Mulai saja ya, menurut Bapak sendiri, Bagaimana Perilaku <i>Caring</i> Perawat di RSUD Majalaya ini?
P4	Untuk Perilaku Caring sebagai Perawat ya, tentu saja dilihat dari <i>feedback</i> masyarakat setelah dilihat, contohnya dari <i>google review</i> , ya mungkin ada juga sering liat yah, <u>dimana masih kurang terhadap Perilaku atau Caring terhadap pelayanan</u> , selama pelayanan di rumah sakit Majalaya, pasien-pasien memerlukan terkadang masih ada saja beberapa yang merasakan bahwa untuk <u>pelayanan di rumah sakit Majalaya ini dalam hal caring yang sangat rendah</u>
P	Pernah tidak, keluarga pasien atau pasien komplain tentang tindakan atau apa gitu?

P4	Oke, untuk komplain langsung eh sementara tidak, cuman karna sekarang ada medsos jadi sesuai yang telah tadi saya sampaikan, bisa di cek juga ya komplainnya itu di sosial media memangnya, contohnya, “ saya kemarin dirawat di ruang anu ya terus ternyata <u>pelayanannya perawat-perawatnya sangat jutek</u> ” kaya gitu
P	Juteknya itu dalam waktu apa, tindakan atau apa gitu ?
P4	[Raut wajah serius] ya kemungkinan pas tindakan, karena kan kontak dengan pasien itu, kita memberikan pelayanan ya tindakan seperti memberi obat terus edukasi, mungkin cara penyampaiannya ketika pasien inginya dimengerti karena pasien, yang jelas pasien sekarang beda dengan pasien dulu mmm menurut apa namanya menurut saya dimana pasien dulu tuh datang, dikasih obat sembuh, selesai, kalau sekarang beda lagi zamanya sekarang pasien datang dengan keluhan sakit gigi contohnya ya, tapi pengen diperlakukan contohnya, cara penyampaian keluhan bagaimana terus cara kita pelayanan pemberian obat bagaimana, tentunya ada hal yang harus dimodifikasi sama pelayanan
P	Ada yang mau ditambahkan lagi ?
P4	Dalam hal apa kira-kira ?
P	Untuk caringnya
	Oke, Perilaku caring paling sebgai perawat pelaksana ya, perawat pelaksana tentunya kita harus mulai adaptasi untuk meningkatkan pelayanan dirumah sakit, bak itu dirumah sakit RSUD maupun rumah sakit umum tentunya harus punya nilai sama rata ya, ini rumah sakit pemerintah kebanyakan masyarakat menilainya wah ini <u>perilaku caring sangat ringan beda dengan rumah sakir swasta</u> ya seperti itu, nah sekarang harapan saya dimana kita harus mulai sama rata antara swasta dan RSUD daerah ya terhadap perilaku caring atau pelayanan terhadap pasien dan keluarga pasien seperti itu, contohnya, komunikasi efektif, komunikasi dengan baik

P4	penyampaian dengan baik posisikan kita bekerja itu tentunya jangan sampai meskipun contohnya kita punya masalah diluar kerjaan jangan sampai dibawa ke pekerjaan karena akan terasa oleh pasien apalagi pasien sekarang butuh empati, simpati dan sebagainya
P	Nah sekarang seperti apa tantangan atau hambatan dari Perilaku caring yang paling berpengaruh dalam meningkatkan kualitas keperawatan kepada pasien ?
P4	Untuk hambatanya, yang pertama <u>dari fasilitas</u> ya contohnya terkadang dirumah sakit sebelum kontak dengan pasien harusnya kita kan steril dulu aman dulu bersih dulu ya terkadang <u>wastafel ada air gak nyala terus handscrub wadahnya ada isinya gaada itu</u> hal kecil ya terus mmm selanjutnya contohnya kita ingin pelayanan optimal ya namun terhalang oleh fasilitas fasilitas contohnya apaya ganti perban sebenarnya harusnya kita pakai steril ya steril kadang <u>manajemennya masih belum serapih rumah sakit luar</u> contohnya kita butuh handscoon steril secepatnya kadang <u>delay</u> otomatis kita memakai yang ada di cara handscoon biasa ya pakai alcohol swab, kita belum tentu stereril ya seperti itu
P	Kalau dari tindakan lain bisa dijelaskan?
P4	Ya sesuai yang tadi saya sampaikan hampir sama si sebenarnya ya karena kan fasilitas yang terkadang kurang ya dan <u>regulasinya masih delay</u> , contohnya kita ada pemasangan NGT ya misalkan kita harusnya apa si orang pakai handscoon biasa ya langsung dimasukin
P	Nah, Itu biasanya yang bermasalah itu dari bidang apa ?
P4	<u>Permasalahanya dari bidang pengadaan barang</u>
P	Pernah ditegur ?
	Untuk penyampaian keluhan tentunya kita sering sekali menyampaikan sebagai apa ya sebagai golongan, buat

P4	meningkatkan pelayanan ya kita tiap bulan ada briefing pengajuan biar lebih baik lagi terkait barang-barang contohnya kita butuh handscoon steril 5 secepatnya kadang kan <u>perosesnya lama dari farmasi ke kita waktu yang lama itu sih kekuranganya</u> tapi udah kita coba sampaikan memang butuh proses
P	Ada yang mau ditambahkan lagi ?
P4	Untuk ditambahkan lagi paling ya dari segi rumah sakit daerah memang akan terasa ada perbedaan yang dirasakan oleh masyarakat, karena dari segi keuangan juga akan beda terus dari segi, sesuai yang tadi saya sampaikan pengadaan barang dan stok yang beda-beda, manajemen juga beda ya tentunya kita harus semakin membuka apa masukan-masukan kita pilih yang harus juga dilakukan kita lakukan secepatnya, kita crosscheck ulang seperti itu cukup.
P	Nah, kita lanjut bagaimana cara Bapak menangani konflik antara kebutuhan medis dan keinginan pasien ?
P4	<u>Konflik kebutuhan pasien atau kebutuhan medis tentunya banyak</u> ya banyak salah satunya contohnya, karena mungkin pasien tidak tahu terkait kebutuhan yang bagaimana sebenarnya diperlukan contohnya penggantian apa namanya penggantian perban luka pasien mintanya setiap hari tapi dari dokter itu cukup mmm 2 kali sekali seperti itu kan keinginan dan kebutuhan itu kan beda, kita sampaikan kepada pasien bahwa sesuai yang di anjurkan oleh dokter tentunya kita kan untuk diteruskan oleh dokter ya dimana kita jelaskan intinya kita edukasi lebih baik lagi seperti itu
P	Ada tidak kalau berdasarkan kasus?
P4	Seperti itu konfliknya jadi karena ketidaktahuan pasien ya dimana inginya GP perhari padahal cukup 2 kali, 2 hari sekali dan untuk solusinya yaitu ada komunikasi
P	Ada yang mau ditambahkan lagi ?

P4	Saya rasa cukup
P	Cukup ya, baik pak, dalam situasi sulit saat memberikan perawatan pada pasien yang tak tersembuhkan bagaimana cara bapak tetap mempertahankan sikap caring ?
P4	Oh iyaa saya punya pengalaman terkait hal tersebut ya dimana contohnya, pasien-pasien yang kebanyakan luka yang sudah kronis ya, contohnya, yang di amputasi tapi dia mempertahankan untuk tidak di amputasi karena denial ya, ya karena denial eh yang jelas tapi si pasiennya itu pengen pulang otomatis kita kan ada konflik sendiri ya waktu ini belum teratasi tapi pasien udah pengen pulang, yang jelas kita sampaikan seperti ini Bapak dijelaskan kondisi bapak tuh harusnya ditindak lanjut ya, ditindak lanjut untuk di amputasi kenapa Bapak kita tiga kalinya kenapa Bapak tidak mau di amputasi biar Bapak meskipun kehilangan kaki Bapak sebelah, tapi Bapak bisa aktivitas kembali daripada seperti ini bapak berbaring dengan merasa sakit seperti itu, namun kan jawaban pasien karena mungkin udah putus asa ya dan denial atau menolak kondisi saat ini pasien dan keluarga, “ pengen pulang aja” gitu kan saya cobalah sampaikan kondisi dibujuk karena kasian juga dengan kondisi udah berobat lama tapi hasilnya ngga ada itu sangat sayang sekali ya, saya coba dengan berkolaborasi dengan dokter untuk informed consent kembali terkait kondisinya kalau ngga salah gini, kondisi bapak harusnya di amputasi dengan di amputasi salah satu, tindakan yang sangat tepat menurut klinis ya menurut saran dari dokter diperjelas terus dan pada akhirnya pasien berunding kembali yang jelas mah komunikasi harus disampaikan atau diberikan dengan nyaman kepada pasien ya karena ketika ada konflik seperti ini kita harus bisa manajemen apa yang kita sampaikan kepada pasien dan keluarga bagaimana ini masalah harus teratasi, tapi ingat kembali ketika

	menyampaikan namun pasien menolak tidak ada prosedur lain namanya penandatanganan penolakan tindakan seperti itu, nah kita juga kalau udah pasien menolak dengan tanda tangan tersebut kita tidak bisa dilanjutkan cuman semaksimal mungkin kita jelaskan tujuan, terus harapan dilakukan tindakan untuk mempersembahkan pasien tentunya mmm akan lebih baik seperti itu
P	Ada yang mau ditambahkan lagi Pak ?
P4	Untuk konflik, sulit ya pada pasien-pasien yang sudah lama dirawat tapi proses penyembuhan lama ya, yang jelas intinya komunikasi sih, komunikasi makanya caring itu sangat penting caring itu sangat penting dalam hal pelayanan, bisa keperawat ya karena selain obat ketika perilaku caring di optimalkan maka akan lebih bahkan ada sempat saya pernah baca di satu buku ya terkadang kita hanya memasukan apa namanya cairan infus biasa gitu ya cuman kita menyampaikannya bagus terus sikap kita apa pasien akan lebih dan kembali semangat ya untuk proses penyembuhan seperti itu
P	Berarti dari komunikasi jugakan bisa merubah mindset, ada yang mau ditambahkan lagi Pak ?
P4	Betul, cukup
P	Berdasarkan pengalaman Bapak sendiri, bagaimana sih komunikasi di rumah sakit RSUD majalaya ini sehingga sekarang banyak yang memicu bahwa rumah sakit ini itu komunikasinya kurang gitu sehingga pasien atau Bapak menerima kurang enak gitu komunikasinya?
	Menurut pengalaman saya sih ya karena kan masih terbawa suasana ya tapi beda lagi sih menurut saya ada beberapa yang mulai berubah ya tapi dilihat dari lapangan <u>masi terbawa suasana dari zaman dulu</u> yang tadi saya sampaikan jadi pola-polanya jadul

P4	ya jadi datang, dikasih obat, cukuplah seperti itu, untuk eh ya dilapangan ya sesuai tadi yang kita bahas ya <u>karena kebanyakan di RSUD Majalaya ini masih ada system yang udah lama ya</u>, dan bahkan mungkin bisa yang baru-baru juga akan dibawa suasana yaterbawa suasana dengan metode jadul dimana hanya pasien datangsakit dikasih obat, hanya dikasih obat tanpa ada penyampaian komunikasi efektif terus pengkajian keluhan, kan pasien juga akan jenuh dengan kondisi saat ini pasien memerlukan empati yang sangat baik ya seperti itu, ya tentunya sangat apa ya namanya <u>sangat memprihatinkan ketika kita tetap menjalankan model yang jadul ya</u>, <u>harusnya kita di tingkatkan dimana komunikasi terus cara penyampaian terus skill, skill juga ya</u> baik itu dalam perawatan terus skill dalam komunikasi seperti itu
P	Oh iyaa, tadikan Bapak mengatakan harus meningkatkan skill nah memangnya skill perawat di RSUD majalaya ini seperti apa gitu?
P4	Okey a, <u>untuk skill bisa dibilang terkadang monoton, jadi jarang sekali ada gebrakan-gebrakan untuk peningkatan skill</u> ya, kecuali kalo kita apa inisiatif sendiri terkadang, <u>manajemennya pun kurang untuk meningkatkan apa dorongan-dorongan meningkatkan skill</u> ya seperti itu, jadi otomatis ya terbawa suasana termasuk karena melihat senior seperti itu kita yang junior-junior contohnya meniru senior nah kan jenuh seperti itu sirkulasinya melihat yang senior, terus nantinya akan kurang ke pasien untuk pelayanan
P	Memangnya seperti apa menurut pandangan Bapak dari manajemennya apa namanya RSUD manajaya ini
P4	Menurut pandangan saya terhadap <u>manajemen ya kurang efektif</u> saja, contohnya belum ada gebrakan-gebrakan, contohnya, ada program-program peningkatan skill dengan seminar nah harusnya kan harapan saya sebagai perawat-perawat pelaksana kita bukan hanya untuk dorongan sendiri, contohnya, kita duh pengen kayak

	gini aja kita pengen kuliah tapi terhalang dengan jumlah perawat yang terbatas, kita pengen kuliah contohnya seeperti itu terus ketika kita kuliah otomatis akan mengganggu pelayanan, memang akan ada kesenjangan ya seperti nya
P	Ada yang mau ditambahkan lagi?
P4	Cukup
P	Cukup ya, seperti apakah waktu itu menurut perawat, fasilitas di RSUD Majalaya ini?
P4	Untuk fasilitas saya rasa dan mungkin pasien dan keluarga juga akan merasakan kekurangannya, kekurangan tentang pengadaan fasilitas contoh kecilnya tadi kita sudah bahas juga ya masalah handcrub, sabun dan sebagainya, contohnya, kaya <u>bantal, kadang-kadang kita harus bawa dari rumah</u> ya mungkin sempet ada pengalaman ngga di rumah sakit majalaya?
P	Belum-belum pernah
P4	Saya lihat dimana ketika <u>pasien-pasien datang harus bawa bantal</u> , itu kan harusnya dari pihak rumah sakit yang menyediakan bantal seperti itu, contoh kecil terus untuk <u>fasilitas keluarga penunggu keluarga harusnya lebih di layakan</u> kembali, karena pasien bukan hanya yang sakit yang ada di rumah sakit keluarganya pun yang harusnya tetap optimal, ya seiring dengan berjalanya waktu dengan perawatan yang lama bisa jadi malah jadi sakit ketika <u>fasilitas penunggu keluarga kurang memadai</u> , seperti itu ya, mungkin bisa dilihat dimana untuk ruang tunggu keluarga saya rasa masih belum optimal untuk di RSUD majalaya.
P	Kalau dari bed itu gimana ?
P4	<u>Untuk bed bisa jadi salah satu hambatan</u> juga ya, untuk bed kita masih belum upgrade ya masih model lama, jadi masi menggunakan yang jadul, itu jadi salah satu kekurangan juga ya di RSUD Majalaya

P	Nah, kalo dari segi kebersihan gimana ?
P4	Untuk segi kebersihan... ya <u>bisa dibilang masih kurang</u> , dimana edukasi terkait contoh kecilnya aja penunggu pasien masih belum bisa membedakan mana infeksius dan sampah biasa atau sampah rumahan, kadang sudah disediakan untuk sampah infeksi contohnya eh darah atau limbah dan sebagainya, bekas dahak, malah dibuang ke situ, itu lebih ke kurangnya edukasi
P	Selain itu ada komplain terhadap bangun-bangunan lain?
P4	<u>Toilet</u> , saya rasa masih kurang juga ya untuk rumah sakit majalaya ini, dimana saya juga merasakan, dimana baru masuk ke toilet yang kurang bagus, kadang-kadang sih memang ada beberapa sekarang udah mulai pembangunan juga ya cuman bangunan- bangunanya tuh masih belum <i>uprade</i> , masih proses masih ada yang rusak-rusak
P	Ada yang mau ditambahkan lagi Pak?
P4	Cukup
P	Cukup ya, nah sekarang bagaimana Bapak membangun ikatan emosional dengan pasien tanpa melanggar batasan professional
P4	Oke, terkadang kita melayani pasien tuh ada yang <i>trust</i> ke kita ya, <i>trust</i> , percaya ke kita, sampai-sampai kita diberikan apa ya, hal kecil makanan, ya makanan dan seharusnya kita kan tidak boleh menerima pemberian dari pasien karena itu malah tidak baik, bisa melanggar norma selama pelayanan di rumah sakit, ya takutnya disangka gratifikasi seperti itu ya, contohnya, ada juga yang minta kontak personal kita ya, tentang whatsapp, minta whatsapp itu hal yang sering terjadi di rumah sakit, untuk saya pribadi ya ketika mendapati hal tersebut tentunya kita jelaskan, menjelaskan bahwa selama kita menjalankan pelayanan, tidak boleh menerima dalam bentuk hadiah apapun dari keluarga meskipun keluarga tidak keberatan ya, contohnya kalau sekali-kali kita mah “Bapak mohon

	maaf saya menerima cuman saya tidak akan di ambil karena sesuai dengan sop aturan rumah sakit saya tidak diperkenankan untuk mengambil” apapun yang diberikan oleh pasien untuk hal personal.
P	Kalau dari tenaga medis lainya atau dari bidang lainya, ada yang melanggar aturan tadi ?
P4	Untuk melanggar aturan tadi contoh, soalnya kalau dirumah sakit berhubung di RSUD majalaya ini merupakan rumah sakit Pendidikan ya, saya sering lihat juga yang pkl-pkl dirumah sakit ya meskipun itu sudah kami ingatkan ya tapi masih ada oknum, ya bisa dikatakan oknum yang menerima gratifikasi dari keluarga pasiennya yaitu memberikan uang langsung diterima.
P	Nah, bagaimana tanggapan dari pihak rumah sakit terkait hal tersebut?
P4	Untuk tanggapan dari pihak rumah sakit tentunya diedukasi terlebih dahulu ya kepada yang bersangkutan ataupun sebelum masuk ke rumah sakitnya juga sebenarnya sudah disampaikan bahwa kita tidak boleh menerima gratifikasi dari keluarga dan pasien, cuma kan adanya oknum, otomatis ya bidang keperawatan yang akan menyelesaikan untuk hal tersebut, dimana pemberian arah ulang kepada oknum tersebut, supaya tidak melakukan hal tersebut lagi.
P	Sekarang, strategi apa yang sudah diterapkan tentang Perilaku caring di RSUD Majalaya ini?
P4	Untuk perilaku caring yang diterapkan saat ini empati, simpati dan contohnya kita harus sebagai tenaga kesehatan, ketika melakukan pelayanan terhadap pasien itu dianggapkan merawat keluarga sendiri merawat contohnya, merawat keluarga sendiri, merawat diri kita sendiri, jadi harapannya perilaku caring yang dilakukan

	oleh perawat di RSUD majalaya ini lebih meningkat lagi seperti itu.
P	Cukup berarti ya atau ada yang mau ditambahkan lagi?
P4	Cukup.
P	Saya ucapkan terimakasih, karena sudah menyempatkan waktunya untuk diwawancarai oleh saya, jikalau nanti saya masih kekurangan data, nanti saya menghubungi bapak kembali ya [Tersenyum]
P4	Siap
P	Terimakasih Pak [Bersalaman]
P4	Siap [Bersalaman]

Lampiran 12 : Transkrip Partisipan 5

P5 : Partisipan P : Peneliti	WAWANCARA
P	Bismillahirrahmanirahim, selamat malam Pak, sebelumnya perkenalkan saya Julham Pritama dari mahasiswa Keperawatan Universitas Bhakti Kencana, kebetulan saya hari ini sedang menjalankan tugas skripsi, yang mana judulnya itu adalah Perilaku Caring Perawat di RSUD Majalaya [Tersenyum]
P5	[Raut wajah serius] Skripsi yah ?
P	Iya skripsi, nah sebelumnya Bapak Namanya siapa dan kerja dimana, di ruangan apa, dan berapa lama ?
P5	Jadi, maaf a yah, saya *****, saya kebetulan udah masuk tiga setengah tahun di RSUD Majalaya, alhamdulillah sih di posisinya nggak berubah ya di ruangan **** jadi itu ruangan kelas 1 sama HCU tapi ada juga yang HCU buat isolasi sama isolasi biasa gitu.
P	Kontrak waktunya sekitar 30 menit, bersedia ?
P5	Oh 30 menit, oke bersedia [Mengangguk]
P	Iyah [Mengangguk], kita mulai aja ya Pak, menurut Bapak sendiri bagaimana perilaku <i>caring</i> perawat di RSUD Majalaya ini?
P5	[Raut wajah serius] Caring ya, kalau misalkan caring itu yang ada di benak saya sih a kaya ini, dari care aja dulu, caring kan peduli, kita lebih peduli ke yang lain mau ke rekan sendiri, mau ke pasien tapi yang paling utama si ke pasien, terus juga kalau misalkan caring itu yang ada dibenak saya tuh paling bagaimana cara kita bisa menempatkan diri baik bersama rekan kerja, baik kepada pasien atau keluarga pasien dalam memberikan suatu pelayanan kesehatan atau kalau saya perawat ya jadi melayani ya merawat pasien dengan setulus hati juga tapi itu juga harus,

	istilahnya ke temen kita juga jangan sampai hilang gitu rasa peduli kita, kan kita udah tau ya kalau misalkan kayak stigma masyarakat tentang perawat istilahnya ada yang gak sesuai dengan porsinya, itu porsi kerjanya gitu, kayak ada juga yang judes lah apalah itukan jangan dulu apa ya jangan dulu menilai dari segi, ya buat buat saya nggak melihat dari segi bagaimana bisa merawat ke yang lain tapi dari diri kita sendiri dulu aja bisa nggak untuk bisa menghandle diri buat memberikan simpati kepada orang lain, jadi dibenak saya tentang caring itu adalah bagaimana cara untuk bisa lebih peduli ke rekan kerja sesama perawat -perawat yang lain atau pasien dan keluarga pasien nah itu dulu sih, lebih mengutamakan ke itunya ke kepedulian kita yang tadi ya
P	Iya, terus bagaimana menurut pandangan Bapak sendiri tentang Perilaku Caring di RSUD Majalaya ini?
P5	Saya, ini si dari sudut pandang saya ya ngeliat apa ya, ngelihat caring nya rekan kerja di ruangan saya dulu aja ya, sebagian besarsih alhamdulillah bisa di handle lah jadi bener-bener caringnya itu terjalin dengan cukup baik alhamdulillah, saya nggak ada masalah sama rekan kerja atau karir lah atau pengawas lah atau suvervisior yang sering datang ke ruangan kayak gitu, nggak ada masalah, terus juga rekan-rekan yang lain juga saya ngelihatnya sebagai ya bener-bener rekan kerja padahal ada yang lebih senior dari saya terus ada juga yang lebih muda, ada yang istilahnya baru masuk beberapa bulan tapi kayak bisa menempatkan diri, saya juga kalaumisalkan ke yang baru, misalkan berusaha untuk bisa mengajak yang baru tersebut buat yuk sama-sama kita bekerja secara <i>team</i> tanpa ada yang harus di tutup-tutupi di sembunyi-sembunyiin, kalau misalkan ada sesuatu hal yang istilahnya kurang lah atau kurang paham lah atau perlu dibimbing lagi untuk yang baru itu, jadi mereka yuk ajak untuk diskusi, terus istilahnya jangan sampai

	putus komunikasi baik ya, ini di ruangan saya dulu gitu kan jadi kaya gitu jadi cukup bagus tapi saya melihat fenomena beberapa sih yang salah satunya itu <i>google review</i> ya ada salah satu fenomena ya di <i>google review</i> itu <u>kebanyakan kayak ada yang petugasnya jutek lah apalah gitu</u> kan menjadi tanda tanya ya tentang caring itu apakah bisa terjalin gak sih dengan pasien atau keluarga pasien gitu kan, kalau dari sudut pandang saya tentang hal itu sangat disayangkan sih kalau misalkan caringnya itu gak di terapkan kepada pasien atau ke keluarga pasien jadinya itu tadi dari <i>google review</i> nya mendapatkan nilai yang tidak bagus dan itu sangat disayangkan, padahal kalau saya melihat di ruangan sendiri ya di ruangan saya sendiri nggak merasa kaya gitu, ya cuman rasanya kaya tertampar sendiri aja gitu ya melihat mungkin di ruangan lain yang kena imbasnya yang kaya tadi rating kurang bagus tapi kenanya ke kita juga padahal udah memberikan seterbai mungkin gitu kan jadi sangat disayangkan juga melihat fenomena kaya gitu jadi <u>caring itu masih perlu ditingkatkan lagi lah ya seperti itu</u>
P	Biasanya, caringnya itu dalam segi apa gitu kalau di <i>google review</i> itu ?
P5	[Raut wajah serius] jadi kebanyakan ya kebanyakan itu lebih ke <u>pelayanan</u> atau mungkin di rumah sakit kita tuh rumah sakit majalaya itu ada salah satu poin yang namanya itu <i>service excellent</i> dimana kita tuh selalu memberikan perspektif pandangan pertama dari perawat ke pasien itu sebaik mungkin dalam memberikan salam, selamat pagi, siang, dan malam kaya gitu ke pasien atau keluarga pasien, itukan sebenarnya memberikan apa ya istilahnya sedikitnya hal yang bagus atau 5s nya lah yang digunakan kaya gitu kan, nah di yang tadi yang di <i>google review</i> nya tadi sepertinya itu tuh kurang di terapkan jadi banyak sekali penilaian negative

	atau bahkan dari beberapa profesi manapun nggak hanya perawat aja gitu kan banyak yang disorot juga kayak oh tenaga kesehatan yang lain gitu kan jadi imbasnya tetap ke tenaga kesehatan kita juga gitu, berasa kaya tertampar aja gitu padahal kita udah ngerasa ngelayanin Masyarakat itu udah bagus tapi kenyataannya di <i>google review</i> kaya pandangannya cepet buruk aja gitu kaya kalau saya tuh suka terpukul ya kita memberikan 1000 kebaikan tapi di cap beribu – ribu salah dengan satu kali kesalahan, kaya gitu sih
P	Kalo bole tau itu diruangan apa yah ?
P5	Oh, saya gatau, gini kaya apa ya, saya kan kalau diruangan saya sangat-sangat selalu memperhatikan diri mungkin di ruangan-ruangan yang mungkin mempunyai intensitas tinggi terhadap perawatan atau mungkin tindakan lah bisa dibilang kalau ini bukan men judge salah satu ruangan cuman IGD adalah salah satu ruangan yang tindakan nya itu harus cepet sat set kaya gitu, untuk bisa melakukan <i>service excellent</i> yang tadi saya udah jelaskan saya merasa kalau misalkan diruangan itu bisa dilakukan cuman itu akan cukup menyita waktu juga gitu misalkan apa kesanya itu gak lamban kalau kita memberikan selamat pagi ibu gitu, di IGD saya ngerasa gak oke kaya gitu ya makanya di IGD mungkin jadi salah satu hal yang mungkin terjadi lah ya kayak <u>ruangan-ruangan yang mungkin dapat pelayanan jelek</u> tapi bukan memberikan pembenaran tentang tentang IGD selalu kaya gitu jutek ya nggak tapi kalau misalkan saya harus memberikan salah satu contoh kemungkinan ya, mungkin salah satunya itu karena perawatan dan tindakan nya itu harus cepet jadi ketika kita harus sigap melayani pasien, keluarga pasien, kan kita juga harus dituntut cepat untuk memberikan penanganan yang cepat kalau misalkan ada cedera kepala misalkan gitu kan kepala bocor dan kita harus segera untuk

	memberikan <i>treatment</i> secepat mungkin tidak mungkin harus selamat pagi gitu kan itu rasanya kurang oke aja gitu
P	Jadi yang penting diutamakan tindakan terlebih dahulu gitu ya?
P5	Betul ya itukan sangat-sangat apa ya sangat benar-benar dibutuhkan <i>emergency room</i> Namanya juga, ya harus darurat banget, harus cepet lah
P	Nah, kalau dari tingkat ke sterilan itu seperti apa ?
P5	Ya, saya bayangkan itu ya pasti tentang kesterilan, kesiapan alat yang kaya gitu ya kalau di kita di Melati itu tuh kesterilan harus selalu diterapkan ada saat dimana misalkan setelah digunakan alat-alat yang steril itu kita selalu apa ya setelah digunakan tuh kita segera dibawa ke cssd kaya gitu kan, itukan biar sewaktu-waktu kita memerlukan itu udah langsung siap digunakan jadi ngga apa ya ngga bikin lama ngga disimpen bermalam- malam lah, jadi ketika kita sudah melakukan tindakan yang menggunakan prinsip steril itu secepat mungkin kita bawa ke cssd dengan menyisihkan form nya terlebih dahulu memcatat alat apa aja dulu yang akan di sterilkan, jumlahnya berapa kaya gitu kan, terus juga ada dokumentasi siapa yang melakukan sterilisasi itu atau siapa yang menyerahkan alat itu ke cssd nya gitu, jadi kita tuh khususnya di ruangan saya di ruang Melati itu selalu kaya gitu kalau misalnya udah digunakan langgung aja gitu
P	Sekarang, seperti apakah hambatan atau konflik saat menjalankan perilaku caring ?
	Gini sih mungkin ada beberapa salah satu hal yang menurut saya menjadi hambatan ya, <u>jam terbang</u> contohnya apalagi perawat baru perlu banyak adaptasi, gak apa ya istilahnya di sentuhan awal perawat baru yang saya lihat adalah bagaimana cara mereka bisa berkomunikasi dengan pasien, ada kalanya mereka kaya grogi lah apalah dan <u>khawatirnya yang terjadi adalah pasien kurang trust ke</u>

P5	<u>kita</u> jadi ketika kita menjalin rasa percaya dengan pasien kita harus meyakini bahwa kita bisa peduli dengan pasien tersebut gitu kan nah, <u>jam terbangnya</u> menjadi salah satu faktor yang bisa <u>mempengaruhi caring itu sendiri</u>, terus selain itu <u>keakraban</u>, keakraban dengan sesama, keakraban dengan pasien yang kita anggap pasien adalah keluarga kita sendiri yang selalu berinteraksi setiap saat di rumah, kaya kita sering ngobrol ya anggap lah seperti itu, ketika di rumah sakit, ketika di ruangan gitu ya kalau misalkan kita kurang akrab lah kaya gitu ya rasanya caring itu kaya kurang dapat aja gitu kan terus apa ya ke rekan sendiri juga pasti akan berpengaruh akan <u>sangat sulit buat membuat chemistry</u> itu susah terbentuk jadi kayak gak kenal gitu kan, terus asik sendiri gitu kan jadi kurang, kurang apa ya kurang diatur atau kurang dibimbingnya kurang, gitu kan oleh peran-peran yang lain kaya gitu jadi kesanya kaya gitu dan akan sangat sulit buat kedepannya juga kalau kaya gitu, jadi seperti itu
P	Sekarang seperti apakah konflik antar sesama tenaga kesehatan?
P5	Konflik antar sesama tenaga kesehatan banyak, <u>komunikasi salah satunya</u>, misalkan contoh kasus kaya perawat komunikasi dengan penata lab atau laboratorium, dimana ada salah satu apa Namanya form atau forderan yang sekiranya salah penulisan atau apa Namanya folder nya salah itu memicu konflik, konfliknya macam-macam <u>konfliknya itu tadi komunikasinya jadi kurang teratur</u> terus juga adanya marahan itu gimana ya maksudnya, jadi intinya <u>saling menyalahkan</u>, misalkan lab yang nyatatnya salah, yang disalahkan perawat gitu kan berlaku sebaliknya kalau misalkan lab nya yang kurang teliti dengan tindakan ke pasien A malah ke pasien B nah itu juga memicu konflik kaya gitu, terus <u>selain komunikasi adanya kurang caring</u> tadi kalau kita kurang menjalankan caring dengan tenaga kesehatan yang lain rasanya konflik itu akan gampang

	muncul kaya apanya, kaya kita udah tau jam 4 sore buat yang dines siang itu aka nada bagian farmasi yang mengantarkan obat kaya gitu, jadi ketika caringnya kurang dapat disitu ya mungkin perawat melakukan tugasnya, apotek kurang koordinasi disana karena saling sibuk satu sama lain tiba-tiba disimpen aja di ruangan contohnya ruangan Melati tiba-tiba disimpen aja di ruangan Melati ngga ada koordinasi apa -apa gitu perawat kan gak tau itu apa terus mengkonfirmasi apotek atau bagian farmasi gitu kan kata farmasinya karena kurang caring jadi ya itu aja gitu, <u>jadi kaya komunikasi di satu arah jadi kurang efektif</u>, jadi istilahnya ya kurang terjalin aja caringnya
P	Barusan kan sesama tenaga medis, kalau kepada pasien atau keluarga pasien bagaimana?
P5	Paling saya apa ya, <u>paling lebih ke komunikasi</u> sih yang mungkin bisa sering menjadi konflik banyak banget ya hal yang mermicu kaya permasalahan ketidak apa ya ,kaya kurang dapet <i>trust</i> karena kita memberikan informasi yang salah atau <u>konfliknya itu karena kesalah pahaman dalam mengartikan keperawatan apa yang dilakukan</u> itukan memicu konflik kaya gitu dan itu akanberdampak pada pelayanan yang baik, justru bakal buruk terus penilaian kepada rumah sakit akan jatuh dan dampaknya besar banget kalau misalkan udah jatuh kaya gitu ya rumah sakit akan kehilangan trust nya dari Masyarakat kalau misalkan itu konfliknya berlarut-larut kaya gitu nah itu sih
P	Ada yang mau ditambahkan lagi ?
P5	Paling caring, jadi intinya caring itu kalau bagi saya adalah suatu hal yang harus mesti kita terapkan baik kepada pasien, baik itu kepada rekan kerja tentang bagaimana cara kita peduli, bagaimana cara kita bisa lebih akrab dengan sesama, dengan pasien juga, lebih kesitu sih

P	Nah, seperti apakah fasilitas yang Bapak sangat disayangkan di RSUD majalaya ini ?
P5	Tentang fasilitas paling lebih ke apaya, lebih <u>ke perawatan yang ada di rumah sakit Majalaya aja gitu kan perlu adanya update</u> kalau misalkan ada yang rusak harus segera dibenahi, yang saya rasakan tuh kalau misalkan <u>ada yang rusak tuh prosesnya agak lama</u> saya gak tau itu apa yang terjadi apakah banyaknya input data dulu lah atau prosesnya ke atas, ke atas terus itu bagaimana gitu kan berapa lama nah itu kan menjadi salah satu apa yah, hal yang di sayangkan terus juga alat-alat yang istilahnya harus lebih canggih lagi karena ini udah 2024 gitu rasanya kalau misalkan pakai yang udah lama dan usang rasanya kurang oke aja terus juga ke pasien juga pasti akan kurang nyaman nah menggunakan fasilitas-fasilitas yang kurang memadai, gitu.
P	Ada yang mau ditambahkan lagi?
P5	Mungkin dari segi fasilitas banyak keluhan dari Masyarakat tentang rumah sakit-rumah sakit bukan hanya majalaya saja yang istilahnya rumah sakit rumah sakit yang berada di kecamatan kalau menurut saya ya karena yang saya lihat <u>alat-alatnya itu istilahnya apa ya ada yang keterbatasan jumlah ada yang keterbatasan kualitas ada yang keterbatasan kemutahiran atau istilahnya mmm udah jadul atau kurang update</u> , nah ini yang perlu dibenahi dari berbagai elemen di pihak rumah sakit, atau lebih utama direktur lah ya untuk kita membenahi mmm bagaimana cara supaya si alat-alat atau fasilitas yang digunakan di rumah sakit itu bisa mudah digunakan oleh perawat bisa digunakan pasien dengan nyaman dan tanpa ada cedera pastinya itu sih
P	Baik, Bapak kan selama bekerja disana tuh 3,5 tahun ya, seperti apakah senioritas yang ada di RSUD Majalaya?

P5	Senioritas, buat saya tuh bagaimana cara kita bisa menyesuaikan diri di ruangan gitu kan misalkan anggap lah saya baru, melihat senior yang lebih dulu bekerja, membuat saya lebih banyak untuk belajar dengan mereka yang udah lebih dulu menyesuaikan dengan lingkungan bagaimana cara mereka bekerja, tapi kita harus mengambil hal positif jangan mengambil hal yang <i>negative</i> nya, karena saya sering dulu ketika saya sering diwanti-wanti oleh atasan atau mungkin direktur harus jaga etika kepada senior kepada rekan-rekan yang lain yang bukan senior atau sesama juga, terus lihat budaya di ruangan tersebut, terus lihatlah bagaimana cara mereka bekerja ikuti yang positifnya dan jauhi yang negatifnya, karena melihat sesuatu hal yang senioritas itu mungkin anggapan atau stigma yang muncul itu adalah sesuatu hal yang <i>negative</i>, kaya kita mungkin disuruh suruh atau disuruh-suruh terus tapi tidak ada urgensi atau rasionalisasi, rasionalnya apa kaya gitu terus ya berasa kaya di ospek lah kaya gitu biasanya stigmanya gitu tapi balik lagi ke diri kita, kita udah siap untuk bekerja siap untuk benar-benar bisa beradaptasi dengan para tenaga kesehatan yang udah lebih dulu bekerja disana dan kita mindset nya bagaimana cara menyesuaikan diri dengan lingkungan baru dengan pekerjaan yang baru saya rasa senioritas gak terlalu menonjol sih di ruangan saya karena mereka bisa membimbing saya dengan baik, ketika saya waktu itu baru ya, istilahnya saya bisa dibimbing dengan baik oleh mereka jadi ngga nampak sih senioritasnya, asalkan diri kitanya aja gitu harus menyesuaikan, jangan sampai apa ya terbawa karena terbawa istilahnya <i>negative</i> kitanya jadi kurang siap untuk menghadapi pekerjaan itu ya, udah bawaanya kaya disuruh-suruh terus gitu padahal sebenarnya ada hal lain yang sebenarnya istilahnya positif buat kita .
P	Ada yang mau ditambahkan lagi ?

P5	Uda, cukup
P	Cukup ya, tadikan ada beberapa hambatan tentang perilaku caring ya, terus strategi apa yang sedang di terapkan oleh rumah sakit terkait perilaku caring ini ?
P5	Terlebih dari caring, setiap rumah sakit bukan hanya majalaya itu mereka selalu menerapkan bagaimana cara bisa supaya trust dengan pasien, dengan keluarga pasien, jangan sampai hal itu ada yang diterapkan oleh atasan-atasan dan istilahnya itu mempengaruhi kita sebagai tenaga kesehatan, terutama perawat untuk bisa memberikan pelayanan pada pasien dengan baik, jadi strategi yang dilakukan itu seperti itu salah satunya, kita meningkatkan kualitas dan meningkatkan <i>service excellent</i> kita ya mungkin salah satunya di rumah sakit kita tuh kaya gitu menerapkan <i>service excellent</i> dengan sungguh-sungguh menerapkan 5S udah pasti, kemudian bagaimana cara kita menkomunikasikan kepada pasien dengan sungguh sungguh juga, kalau di ruangan saya itu saya selalu, istilahnya menjelaskan tata tertib apa saja yang harus, istilahnya keluarga pasien ketika ada di ruangan tersebut, terus batasi pengunjung kaya gitu jadi istilahnya keluarga pasien itu diberi pemahaman selama ada di ruangan tersebut jangan sampai nggak disebutkan kalau misalkan ada hal yang nggak di sebutkan disana timbul suatu kesalah pahaman yang justru akan memperburuk citra atau memberikan penilaian yang kurang baik makanya itu tadi strateginya ya memberikan <i>service excellent</i> dan memberikan kualitas yang prima kepada pasien.
P	Untuk meningkatkan kualitas, memangnya kualitas sebelumnya seperti apa ?
	[Raut wajah serius] Menarik sih, cuman bagi sudut pandang saya disana udah cukup baik, cuman itu tadi ya saya menilai fenomena yang tadi yang sepertinya sangat disayangkan, cukup

P5	banyak yang memberikan istilahnya penilaian yang kurang terhadap rumah sakit jadi sudah bisa dijelaskan tanpa harus benar-benar dijelaskan apa yang harus dilakukan selain peningkatan kualitas diri kita itu, sebenarnya bisa dilakukan oleh diri kita sendiri cuma mungkin perlu di tingkatkan saja supaya tidak menimbulkan kesalah pahaman kayanya kebanyakan seperti itu, kesalah pahaman sehingga timbulnya penilaian yang kurang baik gitu sih.
P	Barusankan meningkatkan kualitas diri sendiri ya, nah kalau dari kualitas lainnya?
P5	Banyak hal yang perlu di diskusikan dengan kepala ruangan misalkan tentang apa kurangnya dari ruangan tersebut, misalkan ruangan Melati kurangnya apakah fasilitas seperti alat kesehatan yang kurang memadai itu juga bisa menimbulkan pelayanan yang kurang bagus juga kepada pasien, jadi banyak istilahnya banyak diskusi banyak di apaya bukan <i>request</i> , istilahnya ya permintaan cuman yang di harapkan gitu ya kaya fasilitas kaya gitu terus juga sarana prasarana yang memadai, kalau misalkan itu bisa tercapai bisa memberikan pelayanan yang optimal juga kepada pasien rasanya kaya kurang pas aja ketika kita udah memberikan yang terbaik tapi pasien merasa kurang baik fasilitas yang buruk misalnya atau kurang enak dirasakan oleh pasien jadinya pengalaman di rumah sakit pun menjadi pengalaman yang benar-benar buruk yang udah mau mereka anggapanya seperti rumah sakit itu bukan rumah gitu kan, karena pelayanan nya kurang baik dari segi alat kesehatan nah itu yang harus dibenahi jadi selain kualitas diri kita juga tapi ya ketersediaan ruangan akan fasilitas yang baik itu apa sudah diterapkan atau belum kaya gitu.
P	Kualitas dari ruangan Melati itu sendiri seperti apa ?

P5	Untuk saat ini kualitas dari ruangan kita tuh bisa dibilang cukup baik, istilahnya pasien tidak banyak merasa istilahnya kesulitan dalam segi nyeri apapun, ya istilahnya nyeri itu karena mungkin memang terpasang infus atau apa, tapi sejauh ini diruangan kita alhamdulillah dari segi fasilitas cukup baik dalam segi fungsi jadi gaada keluhan tentang fungsinya ini kaya misalnya tiba-tiba error ga ada alhamdulillah, ya tapi kalau sekiranya jumlah terkadang satu atau dua kali sering kejadian kaya <u>jumlahnya itu kurang kaya infus pump</u> mungkin di ruangan kita kaya kan tadi saya udah bilang diruangan kita tuh ada kelas satu sama HCU ya HCU mungkin jadi salah satu tempat yang isinya memerlukan dalam satu bed itu memerlukan beberapa siring pump dari itu karena udah digunakan di bed 1 mungkin di bed 4 kaya kurang ada belum ada karena salah satunya udah dipasang di sebelumnya nah mungkin itu aja kekurangannya, tapi kita selalu diskusikan dengan kepala ruangan tentang hal itu, dan alhamdulillah saat ini sedang di proses untuk pengajuan penambahan jumlah kaya siring pump, infus pump kaya gitu saya sih bisa diatur.
P	Sekarang masih proses ya, terus bagaimana cara memodifikasi nya?
P5	Oh iyaa, mengatasi kaya gitu yaa, nah kita biasanya sering sih sebenarnya karna situasinya darurat, siapa sih yang menginginkan hal itu terjadi makanya kita juga selalu apa ya koordinasi dengan ruangan lain yang sekiranya memiliki stok bisa dibilang kaya gitu, stok atau <u>jumlah yang lebih banyak bisa dipinjam dahulu</u> itu menjadi opsi yang bener-bener alternatif karena kalau misalkan di ruangan kita sudah selesai yang misalkan yang didipakai itu ya kita kembalikan lagi ke ruangnya segera jangan sampai apa yang kita pinjam ya, kita malah simpan tanpa mengembalikan kembali itu

	sangat tidak boleh lah, harus memberikan sesuatu yang baik buat ruangan kita dan juga ruangan lain juga
P	Tadi kan Bapak bilang, banyak dari keluarga pasien yang berkomentar tentang kualitas kalau tidak banyak berarti ada gitu yang berkomentar, seperti apa?
P5	Oh untuk komentarnya seperti apa gitu ya, jadi lebih ke ini aja sih biasa aja kayak <u>pelayanan nya lama</u> lah <u>pelayanan yang kurang baik</u> , banyak yang di soroti bukan hanya perawat saja gitu tapi bagaimana petugas-petugas yang lain selain perawat kayak administrasi di ruangan kan kita juga ada admin ruangan terus juga CS, CS juga kadang suka di sorot sih, CS nya baik gitu kan mmm apa Namanya... sering bertegur sapa dengan keluarga pasien juga jadi salah satu poin tambahan diruangan kita juga ya, istilahnya ... menjadi poin positif untuk bisa di kembangkan di kemudian hari dan maksud saya bisa dikembangkan dikemudian hari adalah jadi istilahnya penilaian rumah sakit itu bukan hanya tentang bagaimana cara merawat pasien saja, tapi banyak dari itu, banyak selain itu juga banyak gitu, baik dari tegur sapa dari petugas yang lain, baik itu dari segi fasilitas dan sebagainya ..
P	Oiya baik Pak, ada yang mau ditambahkan lagi ?
P5	Cukup sih..
P	Cukup yah, saya tutup saja ya Pak, saya ucapkan terimakasih, karena sudah menyempatkan waktunya diwawancara oleh saya, dan jikalau nanti saya masi membutuhkan data soal perilaku caring di rumah sakit majalaya ini, bisa di komunikasikan dengan Bapak yah ? [Ketawa]
P5	Boleh-boleh [Ketawa], komunikasikan saja
P	Terimakasih pak [Bersalaman]
P5	Iya siap-siap [Bersalaman] semoga lancar yah
P	Aaminn, Terimakasih pak [Tersenyum]

Lampiran 13 : Dokumentasi Penelitian



Lampiran 14 : Lembar Matrix Sidang Akhir



Fakultas Keperawatan
Universitas
Bhakti Kencana

Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandung
022 7830 760, 022 7830 768
bku.ac.id contact@bku.ac.id

MATRIKS EVALUASI UJIAN PROPOSAL/SIDANG AKHIR*) SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK 2023/ 2024

Nama Mahasiswa : Julham Pritama
NIM : 201fk03005
Pembimbing : 1. Roganda Situmorang, S.Kep., Ners., M.Kep
2. Agus Mi'raj Darajat S,kep., Ners., Mkep
Penguji I/II*) : Raihany Sholihatul Mukaromah, S.Kep., Ners., M.Kep

No	Perbaikan/Masukan (diisi berdasarkan perbaikan/masukan saat ujian)	Hasil Revisi (diisi oleh Mahasiswa sebagai bentuk jawaban perbaikan/masukan Penguji)
1	Enumerator	<i>lulus dan perbaikan</i>
2	Abstrak	<i>Susun dan perbaikan</i>
3	Jurnal Pendukung	<i>Susun dan perbaikan</i>

Mengetahui,

Sebelum Revisi		Setelah Revisi	
1. Mahasiswa	: <i>[Signature]</i>	1. Mahasiswa	: <i>[Signature]</i>
2. Pembimbing	: <i>[Signature]</i>	2. Pembimbing	: <i>[Signature]</i>
3. Penguji	: <i>[Signature]</i>	3. Penguji	: <i>[Signature]</i>



**Fakultas Keperawatan
Universitas
Bhakti Kencana**

Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandung
☎ 022 7830 760. 022 7830 768
✉ bku.ac.id 📧 contact@bku.ac.id

**MATRIKS EVALUASI UJIAN PROPOSAL/SIDANG AKHIR*) SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK 2023/ 2024**

Nama Mahasiswa : Julham Pritama
NIM : 201fk03005
Pembimbing : 1. Roganda Situmorang, S.Kep., Ners., M.Kep
2. Agus Mi'raj Darajat S.kep., Ners., Mkep
Penguji I/II*) : Dedep Nugraha, S.Kep., Ners., M.Kep

No	Perbaikan/Masukan (diisi berdasarkan perbaikan/masukan saat ujian)	Hasil Revisi (diisi oleh Mahasiswa sebagai bentuk jawaban perbaikan/masukan Penguji)
1	Kata Pengantar	Sudah diperbaiki
2	Abstrak	Sudah diperbaiki
3	Pembahasan	Sudah diperbaiki
4	Jurnal Pendukung	Sudah diperbaiki

Mengetahui,

Sebelum Revisi		Setelah Revisi	
1. Mahasiswa :		1. Mahasiswa :	
2. Pembimbing :		2. Pembimbing :	
3. Penguji :		3. Penguji :	

Lampiran 15 : Lembar Bimbingan Pembimbing Utama

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Julhann Pristama
 NIM : 2016K03005
 Judul Skripsi : Perilaku caring perawat di RSUD Maymana
 Pembimbing Utama : Roganda Situmorang, S.Kep., Ners., M.Kep
 Pembimbing Pendamping :

No.	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	7 Mei	Ak Rumi proposal dan proposal layout penelitian	
2	13 Mei	Rampunghun adaptasi wawancara dan recording data pada portusan	
3	8 Juni	Analisis tematik mengacu Coleman: 7 Skp.	
4	17 Juni	Rumi hasil penelitian analisis tematik mengacu beberapa penelitian	
5	25 Juni	Rampunghun Bab 4 sampai pembahasan	
6	5 Juli	Rumi Bab 4 dan layout bab 5 sampai draft lengkap	
7	22 Juli	Ak selanjutnya Skripsi	

Lampiran 16 : Lembar Bimbingan Pembimbing Pendamping

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Julhan Pratama
 NIM : 204663005
 Judul Skripsi : Perilaku Caring perawat di RSUD Majalengka
 Pembimbing Utama : Agus Mirza Darajat S.Kep., Ners., M.Kep.
 Pembimbing Pendamping :

No.	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	29 Mei	Membahas Hasil Penelitian	
2	20 Juni	membahas keterbatasan Penelitian	
3	10 Juli	konsultasi BAB 5	
4	22 Juli	finalisasi	