



PERILAKU *CARING* PERAWAT SEBAGAI PREDIKTOR KEPUASAN PASIEN PADA LAYANAN HEMODIALISIS: STUDI POTONG LINTANG

Asep Wahyudin Hidayat ¹, Suci Rahma Oktavia ²

^{1, 2} Program Studi Keperawatan, Universitas Galuh, Indonesia

(Article History: Submitted 2026-01-12, Accepted 2026-01-23, Published 2026-01-23)

ABSTRAK

Perilaku *caring* merupakan fondasi ontologis dan epistemologis praktik keperawatan yang berperan penting dalam membangun relasi terapeutik antara perawat dan pasien, khususnya pada pasien hemodialisis yang menjalani terapi jangka panjang dan berulang. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara perilaku *caring* perawat dan tingkat kepuasan pasien hemodialisis di rumah sakit umum daerah tipe C. Metode penelitian menggunakan desain kuantitatif korelasional dengan pendekatan cross-sectional terhadap 53 pasien yang dipilih secara purposive sampling. Perilaku *caring* diukur menggunakan *Caring Behavior Inventory* (CBI-24), sedangkan kepuasan pasien diukur dengan instrumen berbasis dimensi RATER. Analisis data dilakukan menggunakan uji korelasi Rank Spearman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perilaku *caring* perawat berada pada kategori cukup (37,7%) dan kepuasan pasien didominasi kategori puas (39,6%). Uji statistik menunjukkan adanya hubungan positif yang kuat dan signifikan antara perilaku *caring* perawat dan kepuasan pasien ($r = 0,612$; $p < 0,001$). Kesimpulannya, perilaku *caring* perawat berhubungan erat dengan kepuasan pasien hemodialisis, sehingga penguatan kompetensi relasional, komunikasi terapeutik, dan dukungan organisasi keperawatan penting untuk meningkatkan mutu layanan dan pengalaman pasien secara berkelanjutan.

Kata Kunci: *caring* perawat, kepuasan pasien, hemodialisis, mutu pelayanan keperawatan, komunikasi terapeutik

ABSTRACT

Caring behavior is the ontological and epistemological foundation of nursing practice and plays a crucial role in establishing therapeutic relationships between nurses and patients, particularly among hemodialysis patients who undergo long-term and repetitive therapy. This study aimed to analyze the relationship between nurses' caring behavior and the level of patient satisfaction among hemodialysis patients in a type C public hospital. A quantitative correlational design with a cross-sectional approach was employed. The sample consisted of 53 hemodialysis patients selected through purposive sampling. Caring behavior was measured using the Caring Behavior Inventory (CBI-24), while patient satisfaction was assessed using an instrument based on the RATER dimensions. Data were analyzed using the Spearman Rank correlation test. The results indicated that most nurses' caring behavior was categorized as moderate (37.7%), and patient satisfaction was predominantly in the satisfied category (39.6%). Statistical analysis revealed a strong and significant positive relationship between nurses' caring behavior and patient satisfaction ($r = 0.612$; $p < 0.001$). In conclusion, nurses' caring behavior is strongly associated with patient satisfaction in hemodialysis care. Strengthening relational competence, therapeutic communication, and organizational support in nursing practice may enhance service quality and improve patient experiences sustainably.

Keywords: *caring nurses, patient satisfaction, hemodialysis, quality of nursing care, therapeutic communication*

PENDAHULUAN

Transformasi sistem pelayanan kesehatan global menempatkan mutu pelayanan tidak lagi semata diukur melalui indikator klinis, tetapi juga

melalui pengalaman subjektif dan persepsi pasien terhadap layanan yang diterimanya. Pergeseran ini mencerminkan transisi paradigma dari model biomedis menuju *patient-centered care* (Mainz,

✉ Alamat Korespondensi:

Universitas Galuh, Indonesia

Email: asepwahyudinhidayat171@gmail.com ^{1*}

2003; Endeshaw, 2021), yang menekankan dimensi relasional, humanistik, dan psikososial sebagai determinan utama kualitas layanan (McColl-Kennedy et al., 2017). Dalam konteks keperawatan, *caring* merupakan inti ontologis praktik profesional yang membedakan keperawatan dari profesi kesehatan lain, sebagaimana ditegaskan dalam *Theory of Human Caring* oleh Jean Watson (2008), yang memandang *caring* sebagai relasi transpersonal berbasis kehadiran autentik, empati, nilai moral, dan penghormatan terhadap martabat manusia.

Dimensi relasional *caring* diperkuat oleh Teori Hubungan Interpersonal dari Hildegard Peplau (1997), yang menempatkan interaksi terapeutik sebagai mekanisme utama dalam mengurangi kecemasan dan meningkatkan adaptasi pasien. Perspektif ini sejalan dengan *Comfort Theory* (Kolcaba, 2003) yang menegaskan bahwa kenyamanan fisik, psikospiritual, sosial, dan lingkungan merupakan outcome langsung dari praktik *caring*, serta dengan *Transcultural Nursing Theory* (Leininger & McFarland, 2002) yang memandang *caring* sebagai konstruksi budaya yang memengaruhi persepsi kepuasan pasien. Selain itu, *Self-Determination Theory* (Deci & Ryan, 2000) menjelaskan bahwa *caring* memenuhi kebutuhan psikologis dasar pasien—autonomi, kompetensi, dan keterhubungan—yang berkontribusi terhadap kepuasan intrinsik terhadap layanan kesehatan.

Pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, kompleksitas *caring* semakin signifikan (Wong et al., 2019; Himmelfarb et al., 2020). Hemodialisis merupakan terapi jangka panjang dan berulang yang menciptakan ketergantungan kronik pada sistem layanan kesehatan serta meningkatkan risiko stres psikologis, kelelahan emosional, dan penurunan kualitas hidup (Kraus et al., 2016; Pretto et al., 2020). Fenomena ini dapat dijelaskan melalui *Stress and Coping Theory* (Lazarus & Folkman, 1984; Folkman, 2020) yang memandang *caring* perawat sebagai sumber social support yang memoderasi stres, serta *Social Cognitive Theory* (Bandura, 2001) yang menekankan peran interaksi perawat dalam meningkatkan efikasi diri pasien dalam menghadapi penyakit kronik. Dari perspektif perkembangan psikososial, Teori Erikson (1956) menunjukkan bahwa penyakit kronik dapat mengganggu integritas ego dan rasa bermakna hidup, sehingga *caring* berfungsi sebagai mekanisme restoratif identitas diri pasien (Blatt & Luyten, 2009; Westerhof et al., 2010).

Secara sistemik, hubungan antara perilaku *caring* dan kepuasan pasien dapat dianalisis melalui Model *Struktur-Proses-Outcome* dari Donabedian (1988) yang mengklasifikasikan *caring* sebagai

variabel proses yang memengaruhi *outcome* berupa kepuasan pasien. Dimensi kepuasan tersebut dijelaskan lebih lanjut melalui Model *SERVQUAL* dari Parasuraman et al. (1988) dan Jain & Gupta (2004) yang menempatkan empati dan responsivitas sebagai inti persepsi mutu layanan. Integrasi kedua model ini menunjukkan bahwa *caring* bukan hanya fenomena interpersonal, tetapi juga determinan sistemik mutu pelayanan kesehatan. Perspektif kebutuhan dasar manusia dari *Hierarchy of Needs Theory* (Maslow) turut memperkuat bahwa pemenuhan kebutuhan psikologis dan rasa aman melalui *caring* menjadi prasyarat kepuasan pasien.

Meskipun kerangka teori seperti *Theory of Human Caring* dari Jean Watson (2008) dan *Interpersonal Relations Theory* dari Hildegard Peplau (1997), memandang *caring* sebagai proses relasional dan terapeutik yang memengaruhi kesejahteraan psikologis serta kepuasan pasien, sebagian besar studi empiris masih menempatkan *caring* dan kepuasan pasien sebagai variabel korelasional tanpa menjelaskan mekanisme psikososial yang mendasarinya. Penelitian sebelumnya umumnya menggunakan kerangka mutu pelayanan seperti *Structure-Process-Outcome* Model dari Donabedian (1988) dan *SERVQUAL* dari Parasuraman et al. (1988), namun lebih banyak dilakukan pada setting perawatan akut dan rumah sakit rujukan tersier, sehingga kurang relevan untuk menjelaskan dinamika *caring* pada layanan kronik jangka panjang (Carman, 1990; Jain & Gupta, 2004).

Selain itu, bukti empiris pada populasi pasien hemodialisis masih terfragmentasi dan bersifat deskriptif, dengan keterbatasan integrasi teori adaptasi stres (Lazarus & Folkman, 1984; Folkman, 2020) maupun perspektif motivasi seperti *Self-Determination Theory* (Deci & Ryan, 2000) dalam menjelaskan bagaimana *caring* mendukung penyesuaian diri dan kepuasan pasien secara berkelanjutan. Kajian pada rumah sakit umum daerah tipe C juga masih sangat terbatas, padahal perbedaan konteks organisasi dan keterbatasan sumber daya berpotensi memengaruhi praktik *caring* dan pengalaman pasien. Dengan demikian, terdapat research gap berupa ketiadaan analisis teoritik multidimensional yang mengintegrasikan teori *caring* keperawatan, model adaptasi psikososial, dan kerangka mutu pelayanan untuk menjelaskan hubungan perilaku *caring* perawat dan kepuasan pasien hemodialisis dalam konteks layanan kronik di rumah sakit daerah.

Terdapat kebutuhan akademik mengembangkan analisis yang lebih komprehensif dan berbasis teori guna menjelaskan mekanisme hubungan antara perilaku *caring* perawat dan kepuasan pasien hemodialisis. Minimnya integrasi

teori keperawatan, psikologi kesehatan, dan mutu pelayanan dalam menjelaskan hubungan *caring* dan kepuasan pasien pada setting rumah sakit daerah menjadi kebutuhan yang mendesak. Penelitian menawarkan pendekatan analitik multidimensional yang menggabungkan instrumen terstandar internasional dengan kerangka teori Watson (2008), Peplau (1997), Donabedian (2005), *SERVQUAL*, dan teori psikososial modern untuk menghasilkan interpretasi yang lebih sistematis, kritis, dan kontekstual.

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan desain **kuantitatif korelasional** dengan pendekatan **cross-sectional** untuk menguji hubungan antara perilaku *caring* perawat dan kepuasan pasien hemodialisis pada satu titik waktu pengukuran (Naalweh et al., 2017; Zhang et al., 2020). Desain ini sesuai untuk mengevaluasi asosiasi antarvariabel tanpa manipulasi perlakuan serta banyak digunakan dalam riset pelayanan kesehatan berbasis persepsi pasien (Polit & Beck, 2006; Setia, 2016).

Populasi penelitian terdiri dari 115 pasien aktif yang menjalani terapi hemodialisis rutin di RSUD Ciamis. Ukuran sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan margin of error 10% sehingga diperoleh 53 responden. Teknik purposive sampling diterapkan dengan kriteria inklusi: (1) menjalani hemodialisis minimal tiga bulan, (2) mampu berkomunikasi secara verbal, dan (3) bersedia menjadi responden. Durasi minimal tiga bulan dipilih untuk memastikan responden memiliki pengalaman yang memadai dalam mengevaluasi interaksi terapeutik dengan perawat (Alikari et al., 2019; Cohen, 2013).

Perilaku *caring* perawat diukur menggunakan *Caring Behavior Inventory* (CBI-24) yang dikembangkan oleh Wolf et al. (1994), yang mencakup empat dimensi utama: *assurance of human presence*, *professional knowledge and skill*, *respectful deference to others*, dan *positive connectedness*. Instrumen ini telah menunjukkan validitas konstruk yang kuat melalui analisis faktor konfirmatori (CFA) serta reliabilitas tinggi ($\alpha = 0,86-0,95$) pada berbagai konteks klinis (Papastavrou et al., 2011; Zamanzadeh et al., 2010; Field, 2024).

Kepuasan pasien diukur menggunakan instrumen berbasis model RATER (*Reliability, Assurance, Tangibles, Empathy, Responsiveness*) yang berasal dari *SERVQUAL* (Parasuraman et al., 1988; Carman, 1990; Jain & Gupta, 2004) dan telah banyak digunakan dalam penelitian kualitas layanan kesehatan (Batbaatar et al., 2016).

Sebelum pengumpulan data utama, dilakukan uji validitas isi (content validity) dengan melibatkan tiga pakar keperawatan dan metodologi penelitian. Nilai *Content Validity Index* (CVI) pada tingkat item (I-CVI) berada pada rentang 0,83–1,00 dan skala (S-CVI) sebesar 0,92, yang menunjukkan kesesuaian indikator dengan konstruk teoritis (Polit & Beck, 2006; Cohen, 2013).

Uji reliabilitas internal dilakukan menggunakan koefisien *Cronbach's alpha*, dengan hasil $\alpha = 0,88$ untuk instrumen *caring* dan $\alpha = 0,91$ untuk instrumen kepuasan pasien. Nilai tersebut melampaui batas minimal 0,70 yang direkomendasikan untuk penelitian sosial dan kesehatan, sehingga menunjukkan konsistensi internal yang sangat baik (Nunnally, 1975; Raykov & Marcoulides, 2011; Field, 2024).

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur yang diisi secara mandiri oleh responden setelah memperoleh penjelasan penelitian dan menandatangani informed consent. Untuk meminimalkan bias respon sosial, responden dijamin anonimitas dan kerahasiaan data. Analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak statistik melalui analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan distribusi skor variabel perilaku *caring* serta kepuasan pasien, dilanjutkan dengan uji asumsi statistik (uji normalitas *Kolmogorov-Smirnov*, pemeriksaan outlier menggunakan boxplot, dan uji multikolinearitas dengan $VIF < 5$). Hubungan antarvariabel dianalisis menggunakan korelasi Spearman Rank (ρ) karena data tidak berdistribusi normal, serta dilanjutkan dengan *quantile regression* (Koenker & Hallock, 2001; Koenker, 2010), untuk mengidentifikasi kontribusi relatif dimensi *caring* terhadap kepuasan pasien setelah dikontrol oleh variabel demografis. Taraf signifikansi ditetapkan pada $\alpha = 0,05$ dengan interval kepercayaan 95% (Field, 2024; Cohen, 2013). Penelitian ini telah memperoleh persetujuan.

Komite Etik dan dilaksanakan sesuai prinsip Deklarasi Helsinki oleh World Medical Association (2013) dan *General Assembly of the World Medical Association* (2014). Namun, desain *cross-sectional* dan penggunaan purposive sampling membatasi inferensi kausal dan generalisasi temuan, sementara instrumen berbasis *self-report* berpotensi menimbulkan bias respons; oleh karena itu, hasil penelitian ini perlu ditafsirkan secara hati-hati dan mengindikasikan perlunya penelitian lanjutan dengan desain longitudinal, probability sampling, serta analisis multivariat yang lebih komprehensif untuk memperkuat validitas eksternal dan

pemahaman mekanisme hubungan antara perilaku *caring* perawat dan kepuasan pasien.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ciamis didirikan pada tahun 1942 dengan kapasitas awal 40 tempat tidur dan 55 tenaga kerja. Pada masa awal perkembangannya (1958–1965), rumah sakit mengalami hambatan akibat krisis politik dan ekonomi yang berdampak pada menurunnya kunjungan pasien serta keterbatasan operasional. Kepemimpinan rumah sakit mengalami beberapa pergantian hingga pada periode 1966–1989 statusnya meningkat menjadi Rumah Sakit Kelas D disertai perbaikan sarana dan prasarana pelayanan. Perkembangan signifikan terjadi pada periode 1990–1995 dengan peningkatan mutu pelayanan, penyusunan prosedur kerja tetap (Protap), serta penguatan peran rumah sakit sebagai pusat rujukan kesehatan. Pada tahun 1994, RSUD Ciamis resmi meningkat statusnya dari Kelas D menjadi Kelas C berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil analisis univariat terhadap 53 responden pasien yang menjalani terapi hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUD Ciamis tahun 2025, diperoleh gambaran karakteristik responden sebagaimana disajikan pada Tabel 4.1–4.5.

Tabel 1. Karakteristik berdasarkan Jenis Kelamin

Klasifikasi Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Laki-Laki	19	35,8%
Perempuan	34	64,2%
Total	53	100%

Sumber: Data Penelitian 2025

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 34 orang (64,2%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 19 orang (35,8%). Dominasi responden perempuan mengindikasikan bahwa pasien hemodialisis pada lokasi dan waktu penelitian lebih banyak berasal dari kelompok perempuan. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh perbedaan perilaku pencarian layanan kesehatan, peran sosial, serta kecenderungan perempuan untuk lebih rutin memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan laki-laki.

Tabel 2. Karakteristik Berdasarkan Usia

Klasifikasi Usia	Frekuensi (n)	Presentase (%)
30-50 Tahun	24	45,3%
51-70 Tahun	28	52,8%
>70 Tahun	1	1,9%

Total	53	100%
--------------	-----------	-------------

Sumber: Data Penelitian 2025

Distribusi usia responden menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berada pada rentang usia 51–70 tahun, yaitu sebanyak 28 orang (52,8%). Responden berusia 30–50 tahun berjumlah 24 orang (45,3%), sedangkan responden berusia di atas 70 tahun hanya 1 orang (1,9%). Temuan ini mengindikasikan bahwa mayoritas pasien hemodialisis berada pada kelompok usia dewasa lanjut. Hal tersebut mencerminkan karakteristik penyakit ginjal kronik yang bersifat progresif dan umumnya terdiagnosis pada usia lanjut akibat penurunan fungsi fisiologis organ serta tingginya prevalensi penyakit penyerta seperti hipertensi dan diabetes melitus.

Tabel 3. Karakteristik berdasarkan Pendidikan

Klasifikasi Pendidikan Terakhir	Frekuensi (n)	Presentase (%)
SD	22	41,5%
SMP	11	20,8%
SMA	16	30,2%
Perguruan Tinggi	4	7,5%
Total	53	100%

Sumber: Data Penelitian 2025

Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir, sebagian besar responden merupakan lulusan Sekolah Dasar (SD), yaitu sebanyak 22 orang (41,5%). Responden dengan pendidikan SMA berjumlah 16 orang (30,2%), SMP sebanyak 11 orang (20,8%), dan perguruan tinggi sebanyak 4 orang (7,5%). Dominasi latar belakang pendidikan dasar menunjukkan bahwa mayoritas pasien memiliki keterbatasan dalam literasi kesehatan, yang berpotensi memengaruhi pemahaman terhadap penyakit, prosedur hemodialisis, serta kepatuhan terhadap regimen terapi yang dijalani.

Tabel 4. Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan

Klasifikasi Pekerjaan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
PNS	4	7,5%
TNI/POLRI	1	1,9%
Wiraswasta	4	7,5%
Petani	3	5,7%
Buruh	1	1,9%
IRT	28	52,8%
Lainnya	12	22,6%
Total	53	100%

Sumber: Data Penelitian 2025

Sebagian besar responden berprofesi sebagai ibu rumah tangga (IRT), yaitu sebanyak 28 orang (52,8%). Pekerjaan lain yang teridentifikasi meliputi kategori lain-lain sebanyak 12 orang (22,6%), PNS dan wiraswasta masing-masing 4 orang (7,5%), petani sebanyak 3 orang (5,7%), serta TNI/POLRI dan buruh masing-masing 1 orang (1,9%). Data ini menunjukkan bahwa mayoritas

pasien tidak bekerja di sektor formal. Kondisi tersebut dapat berkaitan dengan keterbatasan fisik dan waktu akibat terapi hemodialisis rutin yang berdampak pada kemampuan pasien untuk bekerja secara produktif.

Tabel 5. Karakteristik Berdasarkan Lama Menjalani Terapi

Klasifikasi Lama Menjalani Terapi Responden	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1,0-2 Tahun	23	43,4%
2,1-3 Tahun	10	18,9%
3,1-4 Tahun	7	13,2%
4,1-5 Tahun	2	3,8%
>5 Tahun	11	20,8%
Total	53	100%

Sumber: Data Penelitian 2025

Berdasarkan lama menjalani terapi, hampir setengah responden telah menjalani hemodialisis selama 1–2 tahun, yaitu sebanyak 23 orang (43,4%). Responden yang telah menjalani terapi lebih dari 5 tahun berjumlah 11 orang (20,8%). Sementara itu, responden dengan lama terapi 2,1–3 tahun sebanyak 10 orang (18,9%), 3,1–4 tahun sebanyak 7 orang (13,2%), dan 4,1–5 tahun sebanyak 2 orang (3,8%). Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien berada pada fase awal hingga menengah terapi hemodialisis, di mana proses adaptasi fisik dan psikologis terhadap penyakit dan pengobatan masih berlangsung secara dinamis.

2. Distribusi Perilaku *Caring* dan Kepuasan Pasien

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa persepsi responden terhadap perilaku *caring* perawat paling banyak berada pada kategori **cukup**, yaitu sebesar 37,7%. Sementara itu, tingkat kepuasan pasien didominasi oleh kategori **puas**, yaitu sebesar 39,6%. Temuan ini menunjukkan bahwa karakteristik responden didominasi oleh kelompok usia dewasa lanjut dengan latar belakang pendidikan dasar dan aktivitas domestik sebagai ibu rumah tangga. Kondisi tersebut berimplikasi pada pentingnya strategi komunikasi kesehatan yang menggunakan bahasa sederhana, mudah dipahami, serta disampaikan secara empatik agar informasi mengenai terapi dan perawatan dapat diterima secara optimal oleh responden.

Tabel 6. Distribusi Perilaku *Caring* dan Kepuasan

Variabel	Kategori Dominan	Persentase
Perilaku <i>Caring</i>	Cukup	37,7%
Kepuasan Pasien	Puas	39,6%

Sumber: Data Penelitian 2025

Hasil uji Spearman menunjukkan:

p-value = 0,000

r = 0,612 (kategori kuat)

Hasil uji korelasi menunjukkan hubungan positif yang kuat antara perilaku *caring* perawat dan kepuasan pasien ($r = 0,612$; $p < 0,001$). Artinya terdapat hubungan positif yang signifikan antara perilaku *caring* dan kepuasan pasien.

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai perilaku *caring* perawat dalam kategori “cukup”, sementara tingkat kepuasan pasien berada pada kategori “puas”. Uji korelasi Spearman menunjukkan adanya hubungan positif yang kuat dan signifikan antara perilaku *caring* perawat dan kepuasan pasien ($r = 0,612$; $p < 0,001$).

3. Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Kepuasan Pasien

Analisis bivariat menggunakan uji korelasi Rank Spearman menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar $r = 0,612$ dengan $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,001$). Hasil ini menunjukkan adanya hubungan positif yang kuat dan signifikan antara perilaku *caring* perawat dan tingkat kepuasan pasien.

Nilai koefisien korelasi tersebut mengindikasikan bahwa peningkatan perilaku *caring* perawat berkorelasi langsung dengan peningkatan kepuasan pasien yang menjalani terapi hemodialisis. Signifikansi statistik yang tinggi memperkuat validitas temuan dan menunjukkan bahwa perilaku *caring* merupakan determinan penting dalam persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan hemodialisis.

Selain hasil kuantitatif yang menunjukkan adanya hubungan positif dan signifikan antara perilaku *caring* perawat dan kepuasan pasien, temuan naratif dari responden memberikan pengayaan penting terhadap pemaknaan hasil penelitian ini. Data kualitatif menunjukkan bahwa persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan keperawatan tidak semata-mata ditentukan oleh ketepatan tindakan medis atau prosedural, tetapi sangat dipengaruhi oleh kualitas interaksi interpersonal antara perawat dan pasien.

Beberapa responden mengungkapkan bahwa perawat dinilai memiliki sikap yang baik secara umum, namun keterbatasan waktu dan tingginya beban kerja sering kali berdampak pada berkurangnya intensitas komunikasi. Pernyataan seperti “*Perawatnya baik, tapi kadang kalau lagi sibuk jadi kurang menjelaskan*” mencerminkan adanya kesenjangan antara harapan pasien terhadap penjelasan yang komprehensif dan realitas pelayanan yang diterima. Kondisi ini mengindikasikan bahwa keterbatasan komunikasi tidak selalu dipersepsikan sebagai kurangnya niat baik perawat, melainkan sebagai konsekuensi dari

tekanan kerja yang memengaruhi kualitas penyampaian informasi kepada pasien.

Di sisi lain, narasi responden juga menunjukkan bahwa bentuk-bentuk interaksi sederhana, seperti sapaan dan pertanyaan mengenai kondisi pasien, memiliki dampak psikologis yang signifikan. Ungkapan “*Kalau perawat menyapa dan tanya kabar, saya merasa lebih tenang*” memperlihatkan bahwa perhatian verbal yang singkat sekalipun mampu menciptakan rasa aman, menurunkan kecemasan, dan meningkatkan kenyamanan pasien selama menjalani terapi hemodialisis. Hal ini menunjukkan bahwa pasien menilai *caring* tidak hanya sebagai rangkaian tindakan klinis, tetapi sebagai kehadiran interpersonal yang memberikan dukungan emosional.

Lebih lanjut, pernyataan “*Yang penting itu didengarkan, bukan cuma dipasang alat terus ditinggal*” menegaskan bahwa pasien memiliki ekspektasi terhadap keterlibatan emosional perawat dalam proses perawatan. Pasien mengharapkan adanya proses mendengarkan secara aktif sebagai bagian integral dari pelayanan keperawatan, bukan sekadar interaksi satu arah yang berfokus pada tindakan teknis. Temuan ini menunjukkan bahwa absennya komunikasi yang bermakna dapat menurunkan persepsi pasien terhadap kualitas *caring*, meskipun prosedur medis telah dilakukan sesuai standar.

Secara keseluruhan, narasi responden memperlihatkan pola yang konsisten, yaitu bahwa dimensi komunikasi interpersonal, kehadiran emosional, dan perhatian verbal perawat menjadi determinan penting dalam membentuk persepsi kepuasan pasien. Temuan kualitatif ini memperkuat hasil kuantitatif penelitian dengan menunjukkan bagaimana perilaku *caring* diwujudkan dan dialami secara nyata oleh pasien dalam konteks layanan hemodialisis. Dengan demikian, hasil penelitian ini tidak hanya menunjukkan hubungan statistik, tetapi juga menggambarkan mekanisme empiris bagaimana perilaku *caring* perawat berkontribusi terhadap kepuasan pasien.

Tabel 7. Analisis Integratif Dimensi *Caring* dan Dampaknya

Dimensi <i>Caring</i>	Manifestasi di Lapangan	Dampak pada Kepuasan
Respectful presence	Menyapa, kontak mata	Rasa dihargai
Therapeutic communication	Menjelaskan prosedur	Mengurangi kecemasan
Responsiveness	Cepat tanggap keluhan	Kepercayaan meningkat
Emotional support	Mendengarkan aktif	Kepuasan emosional

Sumber: Data Penelitian 2025

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa dimensi komunikasi interpersonal dan kehadiran emosional perawat menjadi komponen penting dalam membentuk persepsi kepuasan pasien terhadap layanan hemodialisis. Selain itu, perilaku *caring* perawat memiliki hubungan positif yang kuat dengan kepuasan pasien hemodialisis. Temuan ini mengindikasikan bahwa peningkatan mutu layanan hemodialisis tidak dapat hanya berfokus pada aspek teknis-prosedural, tetapi harus diintegrasikan dengan penguatan dimensi interpersonal dan emosional dalam praktik keperawatan. Berdasarkan temuan tersebut, implikasi klinis dapat dirumuskan pada tiga level: individu perawat, manajemen unit, dan kebijakan institusional.

Pembahasan

Penelitian menunjukkan adanya hubungan positif yang kuat antara perilaku *caring* perawat dan kepuasan pasien hemodialisis ($r = 0,612$; $p < 0,001$). Temuan ini menegaskan bahwa kualitas pelayanan hemodialisis tidak hanya ditentukan oleh kecukupan teknis prosedur medis, tetapi sangat dipengaruhi oleh kualitas interaksi interpersonal dan pengalaman subjektif pasien. Perilaku *caring* perawat merupakan determinan signifikan terhadap kepuasan pasien hemodialisis. Temuan ini memperkuat proposisi teoretik bahwa *caring* berfungsi sebagai mekanisme utama yang menghubungkan proses interpersonal dalam pelayanan keperawatan dengan outcome yang dilaporkan pasien (Antunes et al., 2014; Greenhalgh et al., 2018). Dalam kerangka Jean Watson (2008), *caring* dipahami sebagai proses transpersonal yang membangun makna, rasa aman, dan kepercayaan pasien. Pada konteks penyakit kronik seperti gagal ginjal yang memerlukan hemodialisis jangka panjang dan repetitif, relasi transpersonal tersebut menjadi sangat relevan karena pasien berada kondisi ketergantungan tinggi terhadap sistem layanan kesehatan. Temuan ini memberikan bukti empiris bahwa dimensi holistik dan relasional dalam keperawatan merupakan komponen esensial pembentukan kepuasan pasien, bahkan dalam setting layanan berbasis teknologi tinggi.



Gambar 1. Nurse caring behavior and patient satisfaction diagram

Sumber: Analisis Data Penelitian 2025

Dalam konteks penyakit kronik seperti gagal ginjal stadium akhir, pelayanan kesehatan perlu dipahami sebagai proses relasional jangka panjang. Antunes, Harding, dan Higginson (2014), menekankan bahwa kualitas pelayanan pada pasien penyakit kronik sangat ditentukan oleh sejauh mana sistem kesehatan mampu merespons kebutuhan emosional, psikososial, dan eksistensial pasien. Temuan penelitian ini sejalan dengan pandangan tersebut, di mana pasien menilai kepuasan bukan hanya dari tindakan teknis, tetapi dari perhatian, komunikasi, dan kehadiran perawat selama proses terapi hemodialisis yang berulang dan melelahkan.

Hasil penelitian menguatkan konsep person-centered care yang dikemukakan oleh Edvardsson, Watt, dan Pearce (2017), yang menegaskan bahwa pengalaman pasien terbentuk melalui interaksi yang menghargai individualitas, martabat, dan suara pasien. Narasi responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sapaan, penjelasan sederhana, dan kesediaan mendengarkan menjadi indikator utama *caring* yang dirasakan pasien. Hal ini menjelaskan mengapa, meskipun perilaku *caring* secara kuantitatif masih berada pada kategori “cukup”, tingkat kepuasan pasien tetap berada pada kategori “puas”.

Dari perspektif psikodinamik, temuan ini dapat dipahami melalui teori relasi objek dan kebutuhan afektif yang dikemukakan oleh Blatt dan Luyten (2009). Pasien dengan penyakit kronik berada dalam kondisi ketergantungan jangka panjang terhadap sistem kesehatan, sehingga kualitas hubungan dengan perawat menjadi sumber regulasi emosional. Ketika komunikasi terbatas atau perawat terlihat tergesa-gesa, pasien dapat memersepsikan pelayanan sebagai kurang peduli, meskipun tindakan medis telah dilakukan secara benar.

Dari perspektif mutu layanan kesehatan, hasil penelitian ini konsisten dengan model struktur–

proses–outcome dari Donabedian (1988). Perilaku *caring* merepresentasikan aspek *process of care* yang secara langsung memengaruhi *outcome* berupa kepuasan pasien. Koherensi antara teori keperawatan dan model mutu layanan ini menegaskan bahwa kualitas interaksi perawat–pasien bukan sekadar aspek pendukung, melainkan fondasi utama efektivitas pelayanan (Edvardsson et al., 2017). Dengan demikian, penelitian berkontribusi pada literatur dengan memvalidasi *caring* sebagai indikator proses yang terukur dan berdampak nyata terhadap mutu layanan, bukan hanya sebagai nilai normatif profesi keperawatan.

Dominasi dimensi empati dan responsivitas dalam temuan penelitian ini sejalan dengan model *SERVQUAL* (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988; Carman, 1990; Jain & Gupta, 2004), yang menempatkan kedua dimensi tersebut sebagai penentu utama persepsi kualitas pelayanan. Hasil ini juga konsisten dengan temuan Batbaatar et al. (2016) yang menunjukkan bahwa aspek relasional dan komunikasi interpersonal lebih berpengaruh terhadap kepuasan pasien dibandingkan aspek teknis semata. Dalam konteks perawatan kronik, kontinuitas hubungan dan stabilitas interaksi memperkuat peran dukungan emosional dan perhatian personal. Dengan demikian, penelitian ini memperluas penerapan *SERVQUAL* dalam praktik keperawatan dengan menunjukkan bahwa *caring* merupakan manifestasi konkret dari dimensi empati dan responsivitas dalam pelayanan kesehatan.

Temuan dapat dijelaskan melalui teori hubungan interpersonal dan adaptasi psikososial terhadap penyakit kronik. Menurut Hildegard Peplau (1997), hubungan *terapeutik* perawat–pasien berfungsi sebagai sarana untuk menurunkan kecemasan dan menstabilkan kondisi psikologis pasien. Perspektif ini diperkuat oleh teori stres dan koping dari Richard Lazarus dan Susan Folkman (1984) serta Folkman (2020), yang menempatkan dukungan sosial dan emosional sebagai mediator utama antara stresor dan adaptasi individu. Pasien hemodialisis menghadapi stres kronik akibat keterbatasan fisik, pembatasan gaya hidup, serta ketidakpastian prognosis. Dalam konteks ini, *caring* perawat dapat dipahami sebagai bentuk *emotion-focused coping support* yang membantu pasien beradaptasi secara psikologis. Oleh karena itu, kepuasan pasien tidak hanya merefleksikan penilaian terhadap mutu pelayanan, tetapi juga keberhasilan proses adaptasi psikososial terhadap penyakit kronik (Taylor & Cronin Jr, 1994; Livneh, 2022).

Selain itu, temuan penelitian ini relevan dengan *Self-Determination Theory* yang

dikemukakan oleh Deci dan Ryan (2000). Teori ini menyatakan bahwa kepuasan dan kesejahteraan individu meningkat ketika kebutuhan dasar akan *relatedness*, *autonomy*, dan *competence* terpenuhi. Perilaku *caring*—terutama empati dan responsivitas—memenuhi kebutuhan akan keterhubungan (*relatedness*) dengan menegaskan keberadaan pasien sebagai subjek yang dihargai, bukan sekadar objek tindakan medis. Dalam kerangka *patient-centered care*, temuan ini mengindikasikan bahwa kepuasan pasien tidak hanya ditentukan oleh keberhasilan klinis, tetapi oleh sejauh mana layanan mampu memulihkan rasa kontrol, martabat, dan keterlibatan pasien dalam proses perawatan (Naidu, 2009).

Mayoritas responden berada pada kelompok usia 51–70 tahun, yang menurut teori perkembangan psikososial Erikson (1956) berada pada tahap *generativity versus stagnation* dan *ego integrity versus despair*. Pada tahap ini, individu membutuhkan pengakuan, makna, dan penghargaan terhadap keberadaan dirinya. Temuan bahwa pasien merasa lebih tenang ketika disapa dan didengarkan menunjukkan bahwa *caring* perawat berperan dalam memenuhi kebutuhan psikososial tersebut, sehingga meningkatkan kepuasan terhadap pelayanan (Riley, 2015).

Temuan penelitian juga relevan dengan pendekatan *patient-reported outcomes* yang dikembangkan oleh Greenhalgh dan koleganya (2018). Mereka menekankan bahwa indikator mutu pelayanan tidak cukup diukur dari parameter klinis, tetapi harus mencerminkan pengalaman pasien secara langsung. Korelasi kuat antara *caring* dan kepuasan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku *caring* merupakan mediator penting antara proses pelayanan dan *outcome* subjektif pasien (Rathert et al., 2013; Manzoor et al., 2019).

Dari sudut pandang nefrologi klinis, Himmelfarb dan kolega (2020), menegaskan bahwa pasien hemodialisis menghadapi kompleksitas biologis, psikologis, dan sosial secara simultan. Oleh karena itu, pendekatan pelayanan yang terlalu berorientasi teknis berpotensi mengabaikan dimensi non-biologis yang justru menentukan kepuasan dan kepatuhan pasien. Temuan penelitian ini memperkuat argumen bahwa *caring* perawat menjadi komponen integral dalam pengelolaan pasien hemodialisis secara komprehensif (Chow & Wong, 2010; Kallenbach, 2020).

Penelitian sejalan dengan temuan Naalweh dan kolega (2017), yang menunjukkan bahwa kualitas pelayanan keperawatan berhubungan erat dengan kepuasan dan kualitas hidup pasien hemodialisis. Narasi responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kepuasan muncul ketika pasien merasa diperlakukan sebagai manusia utuh,

bukan sekadar objek tindakan medis (Linder-Pelz, 1982; Williams, 1994; Sitzia & Wood, 1997; Bleich et al., 2009).

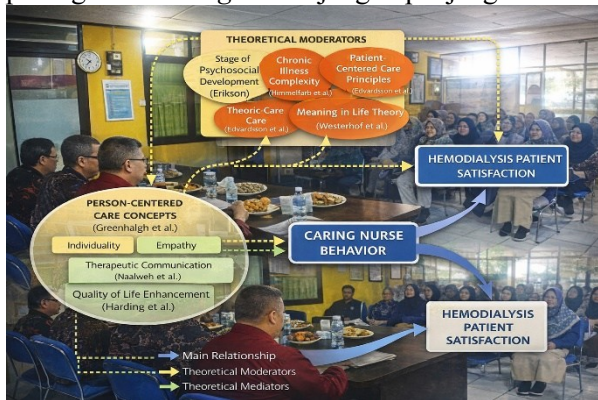
Lebih jauh, teori makna hidup dalam konteks penyakit kronik yang dikemukakan oleh Westerhof dan kolega (2010), membantu menjelaskan temuan ini. *Caring* perawat dapat menjadi sumber makna positif bagi pasien, terutama ketika pasien merasa didengarkan dan dihargai. Hal ini memperkuat pengalaman hidup pasien meskipun berada dalam kondisi penyakit kronik (Thomas & Pollio, 2002; Mok, & Chiu, 2004).

Dalam konteks pengambilan keputusan klinis jangka panjang, Wong dan kolega (2019), menekankan pentingnya hubungan terapeutik yang kuat antara tenaga kesehatan dan pasien. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa *caring* perawat berpotensi memperkuat kepercayaan pasien terhadap sistem pelayanan, yang pada akhirnya memengaruhi kepatuhan dan keberlanjutan terapi (Murray & McCrone, 2015; Vaismoradi et al., 2020). Penelitian selaras dengan pandangan Zhang dan kolega (2020), yang menekankan bahwa peningkatan kualitas interaksi perawat-pasien merupakan intervensi berbiaya rendah dengan dampak tinggi terhadap kepuasan pasien. Dalam konteks rumah sakit daerah dengan keterbatasan sumber daya, penguatan perilaku *caring* menjadi strategi realistis dan berkelanjutan (Betancourt et al., 2002; Rowe et al., 2005; Hoeft et al., 2018).

Meskipun hubungan antara *caring* dan kepuasan pasien terbukti signifikan, dominasi kategori *caring* pada tingkat “cukup” menunjukkan adanya kendala struktural yang membatasi optimalisasi praktik *caring*. Temuan ini mendukung pandangan Zamanzadeh et al. (2010), Hughes (2008) serta Barton (2009) bahwa *caring* perlu dipahami sebagai fenomena sistemik, bukan semata kompetensi individual perawat. Beban kerja tinggi, rasio perawat-pasien yang tidak ideal, serta budaya organisasi yang berorientasi pada penyelesaian tugas teknis dapat menghambat implementasi *caring* secara optimal. Perspektif Leininger & McFarland, (2002) juga menegaskan bahwa praktik *caring* dibentuk oleh konteks budaya dan institusional, sehingga peningkatan *caring* memerlukan intervensi pada level organisasi dan kebijakan, bukan hanya pelatihan individu.

Dari sisi metodologis, hasil penelitian ini didukung oleh penggunaan instrumen yang memiliki reliabilitas dan validitas sesuai standar psikometri yang dikemukakan oleh Nunnally (1975) serta Polit dan Beck (2006). Konsistensi temuan dengan penelitian sebelumnya (Wolf et al., 1994; Baldursdottir & Jonsdottir, 2002) memperkuat validitas eksternal studi ini. Namun demikian, desain potong lintang (*cross-sectional*)

membatasi inferensi kausal. Hubungan yang ditemukan menunjukkan asosiasi yang kuat, tetapi belum dapat memastikan bahwa peningkatan *caring* secara langsung menyebabkan peningkatan kepuasan pasien. Oleh karena itu, penelitian longitudinal dan studi intervensi diperlukan untuk menguji hubungan kausal dan efektivitas program peningkatan *caring* dalam jangka panjang.



Gambar 2. *Caring nurse behavior and patient satisfaction*

Sumber: Analisis Data Penelitian 2025

Secara keseluruhan, penelitian memberikan tiga kontribusi utama bagi pengembangan ilmu keperawatan dan mutu layanan kesehatan. Pertama, penelitian ini mengintegrasikan berbagai perspektif teoretik—*Human Caring Theory*, *Interpersonal Relations Theory*, *SERVQUAL*, *Self-Determination Theory*, dan teori *stres-koping*—ke dalam kerangka penjelasan yang koheren tentang kepuasan pasien hemodialisis. Kedua, penelitian ini memperkuat bukti empiris bahwa dimensi relasional dalam praktik keperawatan merupakan komponen inti mutu layanan pada konteks perawatan kronik. Ketiga, penelitian ini menggeser pemahaman *caring* dari ranah individual ke ranah sistemik, dengan menekankan pentingnya kebijakan organisasi dan manajemen beban kerja dalam mendukung praktik *caring*.

Sebagai simpulan, temuan penelitian ini menegaskan bahwa perilaku *caring* perawat merupakan determinan kunci kepuasan pasien hemodialisis. *Caring* berfungsi sekaligus sebagai proses transpersonal (Watson, 2008), mekanisme mutu layanan (Donabedian, 2005; Campbell et al., 2000), dimensi kualitas pelayanan (*SERVQUAL*), serta sumber daya psikologis yang mendukung adaptasi dan motivasi pasien (Lazarus & Folkman, 1984; Folkman, 2020; Deci & Ryan, 2000). Namun, keberadaan *caring* pada tingkat moderat menunjukkan perlunya reformasi struktural dan kebijakan organisasi. Penelitian selanjutnya perlu diarahkan pada desain longitudinal dan intervensi sistemik untuk menguji jalur kausal serta

mengevaluasi strategi peningkatan *caring* sebagai indikator utama mutu layanan berbasis *patient-centered care* dalam konteks penyakit kronik.

Penelitian berkontribusi secara ilmiah dengan menunjukkan bahwa perilaku *caring* perawat merupakan mekanisme kunci yang menghubungkan kompleksitas klinis pasien hemodialisis dengan kepuasan pasien sebagai outcome berbasis pengalaman. Integrasi sepuluh teori lintas disiplin memperkuat posisi temuan ini tidak hanya sebagai hubungan statistik, tetapi sebagai fenomena klinis dan sosial yang bermakna. Temuan ini menegaskan bahwa *caring* perlu diposisikan sebagai intervensi klinis strategis, bukan sekadar nilai etik profesi, dalam upaya peningkatan mutu pelayanan hemodialisis dan keberlanjutan sistem kesehatan.

SIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa perilaku *caring* perawat merupakan determinan utama kepuasan pasien hemodialisis dan berfungsi sebagai mekanisme penghubung antara proses interpersonal dan outcome layanan kesehatan (Raykov & Marcoulides, 2011). Temuan ini menguatkan kerangka teoretik yang menempatkan *caring* sebagai proses transpersonal yang membangun makna, rasa aman, dan kepercayaan pasien sebagaimana dijelaskan dalam teori Jean Watson (2008), serta sebagai komponen kunci *process of care* yang memengaruhi *outcome* menurut model Donabedian (1988). Secara ilmiah, studi ini mempertegas bahwa kepuasan pasien pada konteks perawatan kronik tidak hanya ditentukan oleh aspek teknis pelayanan, tetapi terutama oleh kualitas hubungan terapeutik, empati, dan responsivitas perawat. Implikasi teoretisnya adalah perlunya pendekatan integratif yang menggabungkan teori *caring*, *patient-centered care*, dan kualitas pelayanan untuk menjelaskan dinamika kepuasan pasien secara lebih komprehensif. Implikasi praktisnya menunjukkan bahwa *caring* harus diposisikan sebagai indikator mutu layanan yang setara dengan indikator klinis dan struktural sistem pelayanan hemodialisis.

Berdasarkan temuan bahwa tingkat *caring* masih dominan pada kategori “cukup”, direkomendasikan agar institusi pelayanan kesehatan tidak hanya berfokus pada peningkatan kompetensi individual perawat melalui pelatihan komunikasi terapeutik dan *caring*, tetapi juga melakukan intervensi sistemik pada tingkat organisasi, seperti penyesuaian rasio perawat-pasien, pengelolaan beban kerja, serta penguatan budaya kerja yang berorientasi pada *patient-centered care*. Selain itu, kebijakan mutu rumah

sakit perlu memasukkan *caring* sebagai indikator kinerja utama (*key performance indicator*) dalam evaluasi layanan keperawatan. Untuk pengembangan ilmu, penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal atau eksperimental guna menguji hubungan kausal antara *caring* dan kepuasan pasien serta mengevaluasi efektivitas intervensi berbasis organisasi. Dengan demikian, *caring* dapat dipahami dan diimplementasikan bukan sekadar sebagai nilai profesional individual, tetapi sebagai strategi sistemik untuk meningkatkan mutu layanan dan keberlanjutan kepuasan pasien pada perawatan penyakit kronik.

DAFTAR PUSTAKA

- Antunes, B., Harding, R., Higginson, I. J., & Euroimpact. (2014). Implementing patient-reported outcome measures in palliative care clinical practice: a systematic review of facilitators and barriers. *Palliative medicine*, 28(2), 158-175. <https://doi.org/10.1177/0269216313491619>
- Baldursdottir, G., & Jonsdottir, H. (2002). The importance of nurse *caring* behaviors as perceived by patients receiving care at an emergency department. *Heart & Lung: the Journal of Critical Care*, 31(1), 67-75. <https://doi.org/10.1067/mhl.2002.119835>
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual review of psychology*, 52(1), 1-26. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.1>
- Batbaatar E, Dorjdagva J, Luvsannyam A, Savino MM, Amenta P. (2016). Determinants of patient satisfaction: a systematic review. *Perspectives in Public Health*. 137(2):89-101. <https://doi.org/10.1177/1757913916634136>
- Barton, A. (2009). Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses. *Aorn Journal*, 90(4), 601-602. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2009.09.014>
- Betancourt, J. R., Green, A. R., & Carrillo, J. E. (2002). *Cultural competence in health care: Emerging frameworks and practical approaches* (Vol. 576). New York, NY: Commonwealth Fund, Quality of Care for Underserved Populations.
- Blatt, S. J., & Luyten, P. (2009). A structural-developmental psychodynamic approach to psychopathology: Two polarities of experience across the life span. *Development and psychopathology*, 21(3), 793-814. <https://doi.org/10.1017/S0954579409000431>
- Bleich, S. N., Özalpin, E., & Murray, C. J. (2009). How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience?. *Bulletin of the World health Organization*, 87(4), 271-278. <https://doi.org/10.2471/BLT.07.050401>
- Campbell, S. M., Roland, M. O., & Buetow, S. A. (2000). Defining quality of care. *Social science & medicine*, 51(11), 1611-1625. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00057-5](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00057-5)
- Carman, J. M. (1990). Consumer perceptions of service quality: an assessment of T. *Journal of retailing*, 66(1), 33.
- Chow, S. K. Y., & Wong, F. K. (2010). Health-related quality of life in patients undergoing peritoneal dialysis: effects of a nurse-led case management programme. *Journal of advanced nursing*, 66(8), 1780-1792. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05324.x>
- Cohen, J. (2013). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological inquiry*, 11(4), 227-268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: how can it be assessed?. *Jama*, 260(12), 1743-1748. <https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033>
- Donabedian, A. (2005). *Evaluating the quality of medical care*. The milbank quarterly, 83(4), 691. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>
- Edvardsson, D., Watt, E., & Pearce, F. (2017). Patient experiences of *caring* and person-centredness are associated with perceived nursing care quality. *Journal of advanced nursing*, 73(1), 217-227. <https://doi.org/10.1111/jan.13105>
- Endeshaw, B. (2021). Healthcare service quality-measurement models: a review. *Journal of Health Research*, 35(2), 106-117. <https://doi.org/10.1108/JHR-07-2019-0152>
- Erikson, E. H. (1956). The problem of ego identity. *Journal of the American psychoanalytic association*, 4(1), 56-121. <https://doi.org/10.1177/000306515600400104>
- Field, A. (2024). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. Sage publications limited.
- Folkman, S. (2020). *Stress: appraisal and coping*. In *Encyclopedia of behavioral medicine* (pp. 2177-2179). Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-39903-0_215

- General Assembly of the World Medical Association. (2014). World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *The Journal of the American College of Dentists*, 81(3), 14-18. PMID: 25951678.
- Greenhalgh, J., Gooding, K., Gibbons, E., Dalkin, S., Wright, J., Valderas, J., & Black, N. (2018). How do patient reported outcome measures (PROMs) support clinician-patient communication and patient care? A realist synthesis. *Journal of patient-reported outcomes*, 2(1), 42. <https://doi.org/10.1186/s41687-018-0061-6>
- Himmelfarb, J., Vanholder, R., Mehrotra, R., & Tonelli, M. (2020). The current and future landscape of dialysis. *Nature Reviews Nephrology*, 16(10), 573-585. <https://doi.org/10.1038/s41581-020-0315-4>
- Hoeft, T. J., Fortney, J. C., Patel, V., & Unützer, J. (2018). Task-sharing approaches to improve mental health care in rural and other low-resource settings: a systematic review. *The Journal of rural health*, 34(1), 48-62. <https://doi.org/10.1111/jrh.12229>
- Hughes, R. (2008). *Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses*. Agency for Healthcare Research and Quality; Robert Wood Johnson Foundation.
- Jain, S. K., & Gupta, G. (2004). Measuring service quality: SERVQUAL vs. SERVPERF scales. *Vikalpa*, 29(2), 25-38. <https://doi.org/10.1177/0256090920040203>
- Kallenbach, J. Z. (2020). *Review of Hemodialysis for Nurses and Dialysis Personnel-E-Book: Review of Hemodialysis for Nurses and Dialysis Personnel-E-Book*.
- Koenker, R., & Hallock, K. F. (2001). Quantile regression. *Journal of economic perspectives*, 15(4), 143-156. <https://doi.org/10.1257/jep.15.4.143>
- Koenker, R. (2010). *Quantile regression*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511754098>
- Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research*. Springer Publishing Company.
- Kraus, M. A., Fluck, R. J., Weinhandl, E. D., Kansal, S., Copland, M., Komenda, P., & Finkelstein, F. O. (2016). Intensive hemodialysis and health-related quality of life. *American Journal of Kidney Diseases*, 68(5), S33-S42. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2016.05.023>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Leininger, M. M., & McFarland, M. R. (2002). Transcultural nursing: *Concepts, theories, research and practice*. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 261.
- Linder-Pelz, S. (1982). Toward a theory of patient satisfaction. *Social science & medicine*, 16(5), 577-582. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(82\)90311-2](https://doi.org/10.1016/0277-9536(82)90311-2)
- Livneh, H. (2022). Psychosocial adaptation to chronic illness and disability: An updated and expanded conceptual framework. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 65(3), 171-184. <https://doi.org/10.1177/00343552211034819>
- Mainz, J. (2003). Defining and classifying clinical indicators for quality improvement. *International journal for quality in health care*, 15(6), 523-530. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzg081>
- Manzoor, F., Wei, L., Hussain, A., Asif, M., & Shah, S. I. A. (2019). Patient satisfaction with health care services; an application of physician's behavior as a moderator. *International journal of environmental research and public health*, 16(18), 3318. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183318>
- McColl-Kennedy, J. R., Snyder, H., Elg, M., Witell, L., Helkkula, A., Hogan, S. J., & Anderson, L. (2017). The changing role of the health care customer: review, synthesis and research agenda. *Journal of Service Management*, 28(1), 2-33. <https://doi.org/10.1108/JOSM-01-2016-0018>
- Mok, E., & Chiu, P. C. (2004). Nurse-patient relationships in palliative care. *Journal of advanced nursing*, 48(5), 475-483. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03230.x>
- Murray, B., & McCrone, S. (2015). An integrative review of promoting trust in the patient-primary care provider relationship. *Journal of Advanced Nursing*, 71(1), 3-23. <https://doi.org/10.1111/jan.12502>
- Naalweh, K. S., Barakat, M. A., Sweileh, M. W., Al-Jabi, S. W., Sweileh, W. M., & Zyoud, S. E. H. (2017). Treatment adherence and perception in patients on maintenance hemodialysis: a cross-sectional study from Palestine. *BMC nephrology*, 18(1), 178. <https://doi.org/10.1186/s12882-017-0598-2>

- Naidu, A. (2009). Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality. *International journal of health care quality assurance*, 22(4), 366-381. <https://doi.org/10.1108/09526860910964834>
- Nunnally, J. C. (1975). Psychometric theory—25 years ago and now. *Educational researcher*, 4(10), 7-21. <https://doi.org/10.3102/0013189X004010007>
- Parasuraman, A. B. L. L., Zeithaml, V. A., & Berry, L. (1988). *SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality*. 1988, 64(1), 12-40.
- Peplau, H. E. (1997). Peplau's theory of interpersonal relations. *Nursing science quarterly*, 10(4), 162-167. <https://doi.org/10.1177/089431849701000407>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in nursing & health*, 29(5), 489-497. <https://doi.org/10.1002/nur.20147>
- Pretto, C. R., Winkelmann, E. R., Hildebrandt, L. M., Barbosa, D. A., Colet, C. D. F., & Stumm, E. M. F. (2020). Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. *Revista latino-americana de enfermagem*, 28, e3327. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3641.3327>
- Rathert, C., Wyrwich, M. D., & Boren, S. A. (2013). Patient-centered care and outcomes: a systematic review of the literature. *Medical care research and review*, 70(4), 351-379. <https://doi.org/10.1177/1077558712465774>
- Raykov, T., & Marcoulides, G. A. (2011). *Introduction to psychometric theory*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203841624>
- Riley, J. B. (2015). *Communication in nursing*. Elsevier Health Sciences.
- Rowe, A. K., De Savigny, D., Lanata, C. F., & Victora, C. G. (2005). How can we achieve and maintain high-quality performance of health workers in low-resource settings?. *The Lancet*, 366(9490), 1026-1035.
- Setia, M. S. (2016). Methodology series module 3: Cross-sectional studies. *Indian journal of dermatology*, 61(3), 261-264. <https://doi.org/10.4103/0019-5154.182410>
- Sitzia, J., & Wood, N. (1997). Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Social science & medicine*, 45(12), 1829-1843. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(97\)00128-7](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(97)00128-7)
- Taylor, S. A., & Cronin Jr, J. J. (1994). Modeling patient satisfaction and service quality. *Journal of health care marketing*, 14(1):34-44. PMID: 10134042.
- Thomas, S. P., & Pollio, H. R. (2002). *Listening to patients: A phenomenological approach to nursing research and practice*. Springer Publishing Company.
- Vaismoradi, M., Tella, S., A. Logan, P., Khakurel, J., & Vizcaya-Moreno, F. (2020). Nurses' adherence to patient safety principles: a systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 17(6), 2028. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062028>
- Watson, J. (2008). *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*. Caring Nurs Class An Essent Resour, 79(11), 2040. Boulder, CO: University Press of Colorado.
- Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E., & Webster, J. D. (2010). Reminiscence and mental health: A review of recent progress in theory, research and interventions. *Ageing & Society*, 30(4), 697-721. <https://doi.org/10.1017/S0144686X09990328>
- Williams, B. (1994). Patient satisfaction: a valid concept?. *Social science & medicine*, 38(4), 509-516. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)90247-X](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)90247-X)
- Wolf, Z. R., Giardino, E. R., Osborne, P. A., & Ambrose, M. S. (1994). Dimensions of nurse caring. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 26(2), 107-112. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1994.tb00927.x>
- Wong, S. P., McFarland, L. V., Liu, C. F., Laundry, R. J., Hebert, P. L., & O'Hare, A. M. (2019). Care practices for patients with advanced kidney disease who forgo maintenance dialysis. *JAMA internal medicine*, 179(3), 305-313. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.6197>
- World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *Jama*, 310(20), 2191-2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
- Zamanzadeh, V., Azimzadeh, R., Rahmani, A., & Valizadeh, L. (2010). Oncology patients' and professional nurses' perceptions of important nurse caring behaviors. *BMC nursing*, 9(1), 10. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-9-10>

Zhang, X., Bian, L., Bai, X., Kong, D., Liu, L., Chen, Q., & Li, N. (2020). The influence of job satisfaction, resilience and work engagement on turnover intention among village doctors in China: a cross-sectional study. *BMC health services research*, 20(1), 283. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05154-0>