

**ANALISIS PERSEPSI TENTANG FAKTOR-FAKTOR
ORGANISASI YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU *CARING* PERAWAT DI RSUD
dr. SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN**



TESIS

Untuk memenuhi persyaratan
Mencapai derajat Sarjana S2

Konsentrasi
Manajemen Keperawatan

Oleh :

Idris Yani Pamungkas

NIM : 22020113410032

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG, 2016**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Idris Yani Pamungkas
Jenis Kelamin : Pria
Agama : Islam
Tempat / Tgl. Lahir : Sragen, 30 Agustus 1986
Alamat E-mail : idrisiyp@gmail.com
HP : 085647105123

Riwayat Pendidikan :

1. SDN I Jetis, Sambirejo, Sragen, Jawa Tengah lulus tahun 1998
2. SMP Negeri I Sambirejo, Sragen, Jawa Tengah lulus tahun 2001
3. SMU Negeri 3 Sragen, Jawa Tengah lulus tahun 2004
4. S – 1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, lulus tahun 2008
5. Ners Universitas Sahid Surakarta, lulus tahun 2010

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur kepada Allah SWT atas segala nikmat, rahmat dan hidayahNya yang telah memberikan iman, kekuatan, kesehatan dan kesabaran dalam mengerjakan tesis ini.

Saya persembahkan tesis ini untuk Istri dan anak saya tercinta Wijayanti dan Naura Akifa Belvania, serta kedua orang tua saya yang selalu mendukung, menjadi inspirasi dan memberi motivasi dan dukungan do'a untuk saya.

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Idris Yani Pamungkas
NIM : 22020113410032
Fakultas / Program : Kedokteran / Magister Keperawatan
No. Telp / HP : 085647105123
Email : idrisiyp@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul "Analisis Persepsi Tentang Faktor-faktor Organisasi Yang Berhubungan Dengan Perilaku *Caring* Perawat di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen" bebas dari plagiarisme dan bukan karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari karya ilmiah dari hasil – hasil penelitian tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang – undangan yang berlaku. Demikian pernyataan saya ini dibuat dalam keadaan sadar tanpa paksaan.

Semarang, Maret 2016



Idris Yani Pamungkas

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

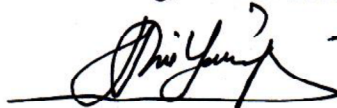
Nama : Idris Yani Pamungkas
NIM : 22020113410032
Fakultas / Program : Kedokteran / Magister Keperawatan
No. Telp / HP : 085647105123
Email : idrisiyp@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas royalti kepada perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Undip atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan / mengalih formatkan menampilkan dalam bentuk *soft copy* untuk kepentingan akademis di perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Undip tanpa perlu meminta dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan dari semua tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan supaya dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, Maret 2016



Idris Yani Pamungkas

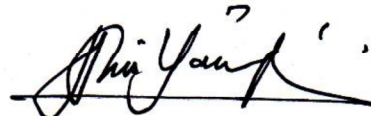
SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa penelitian yang saya lakukan adalah hasil karya sendiri. Tidak ada karya ilmiah atau sejenisnya yang diajukan untuk memperoleh gelar Magister atau sejenisnya di Perguruan Tinggi manapun seperti karya ilmiah yang saya susun.

Sepengetahuan saya juga, tidak ada karya ilmiah atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah karya ilmiah yang saya susun ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila pernyataan tersebut terbukti tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan akademik yang berlaku.

Semarang, Maret 2016



IDRIS YANI PAMUNGKAS
NIM. 22020113410032

**ANALISIS PERSEPSI TENTANG FAKTOR-FAKTOR
ORGANISASI YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU *CARING* PERAWAT DI RSUD
dr. SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN**

Telah disetujui sebagai Tesis untuk
memenuhi persyaratan Pendidikan Program S2

Program Studi Magister Keperawatan

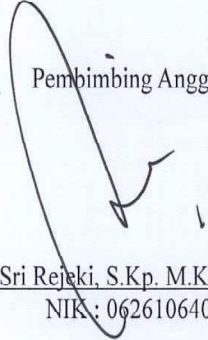
Menyetujui,

Pembimbing Utama



dr. Muh. Thohar Arifin, PAK, Sp.BS (K), PhD
NIP : 197404141999031013

Pembimbing Anggota



Dr. Sri Rejeki, S.Kp. M.Kep.Sp.Mat
NIK : 0626106401

Pengesahan Tesis

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa
tesis yang berjudul :

**ANALISIS PERSEPSI TENTANG FAKTOR-FAKTOR ORGANISASI
YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU *CARING*
PERAWAT DI RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO
SRAGEN**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Idris Yani Pamungkas
NIM : 22020113410032

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada
tanggal 23 Maret 2016 dan dinyatakan telah
memenuhi syarat untuk diterima

Penguji Ketua,



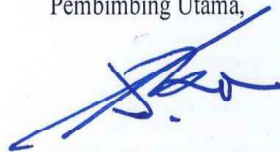
Dr. Tri Hartiti, SKM, M.Kes
NIK. 1028. 06. 026

Penguji Anggota,



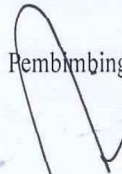
Dr. Luky Dwiantoro, S.Kp., M.Kep
NIP. 196701201988031006

Pembimbing Utama,



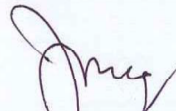
dr. Muh. Thohar Arifin, PAK, Sp.BS (K), PhD
NIP : 197404141999031013

Pembimbing Anggota,



Dr. Sri Rejeki, S.Kp. M.Kep.Sp.Mat
NIK : 0626106401

Mengetahui,
Ketua Program Studi Magister Keperawatan



Dr.dr.Shofa Chasani, Sp.PD – KGH
NIP. 19510205 197901 1 001

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia –Nya penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi persyaratan mencapai Magister Keperawatan di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang. Penulis menyadari sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan tesis ini tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sejak penyusunan sampai dengan terselesaikannya tesis ini.

Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan banyak terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. Yos Johan Utama, SH.MHum selaku Rektor Universitas Diponegoro yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar, meningkatkan ilmu pengetahuan dan keahlian di Program Studi Magister Keperawatan.
2. Prof.Dr.dr. Tri Nur Kristina, DMM, M.Kes, sebagai Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar, meningkatkan ilmu pengetahuan dan keahlian di Program Studi Magister Keperawatan.
3. Dr. Untung Sujianto, S.Kp.M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar, meningkatkan ilmu pengetahuan dan keahlian di Program Studi Magister Keperawatan dan telah banyak memberikan ilmu selama proses pembelajaran di Magister Keperawatan Undip.
4. Dr. dr. Shofa Chasani, Sp.PD – KGH selaku Ketua Prodi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran yang telah memberi kesempatan pada penulis untuk melanjutkan studi.
5. Bambang Edi Warsito, S.Kp.M.Kes selaku sekretaris Prodi dan Penanggung Jawab tesis yang telah banyak membantu dalam tesis ini.

6. dr. Muh. Thohar Arifin, PAK,Sp.BS (K) selaku pembimbing I telah banyak memotivasi dan membimbing dengan penuh perhatian tak terhingga kepada penulis dan memberikan inspirasi.
7. Dr. Sri Rejeki, S.Kp. M.Kep,Sp.Mat selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dengan sabar dan memberikan inspirasi yang luar biasa.
8. Dr. Tri Hartiti, SKM, M.Kes selaku penguji Utama yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan arahan sehingga melengkapi tesis ini.
9. Dr. Luky Dwiantoro,S.Kp.,M.Kep selaku penguji Anggota yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan arahan sehingga melengkapi tesis ini.
10. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Magister Keperawatan yang telah banyak memberikan ilmu kepada penulis selama studi.
11. Orang Tua, istri, dan putri tercinta (Naura Akifa Belvania) yang tidak bosan – bosannya selalu mendoakan, memotivasi, dan membantu dalam segala hal yang tak ternilai sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal tesis ini.
12. Kakak tercinta Arinta Dewi dan Yoga Santosa, serta kedua putra yang selalu memberikan semangat dan mengingatkan untuk segera menyelesaikan penelitian ini.
13. Teman – teman Magister Keperawatan Angkatan ke III yang telah banyak membantu dan memberi semangat dalam proses pembelajaran.

Akhirnya, penulis menyampaikan permintaan maaf kepada semua pihak yang mungkin mengalami hal yang kurang berkenan selama penyusunan tesis ini. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan berkat dan rahmat – Nya kepada kita semua. Aamiin.

Semarang, Maret 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Pertanyaan Penelitian	10
D. Tujuan Penelitian	10
E. Manfaat Penelitian	12
F. Keaslian Penelitian	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	15
1. Konsep Perilaku <i>Caring</i>	15
2. Konsep Faktor Organisasi	28
3. Konsep Faktor Individu	36
B. Kerangka Teori	39
C. Kerangka Konsep	40
D. Hipotesis	40
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian	41
B. Populasi dan Sampel Penelitian	41
C. Tempat dan Waktu Penelitian	44
D. Variabel Penelitian, Defnisi Operasional, Skala Pengukuran	44
E. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data	47
F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	51
G. Etika Penelitian	55
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	60
B. Karakteristik Responden	61
C. Analisis Data	63

BAB V PEMBAHASAN	
A. Karakteristik Responden	75
B. Faktor Organisasi	79
C. Perilaku <i>Caring</i>	83
D. Hubungan Faktor Organisasi Dengan Perilaku <i>Caring</i>	85
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	94
B. Saran	95

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRA

DAFTAR TABEL

	Hal	
Tabel 1.1	Keaslian Penelitian	13
Tabel 2.1	Lima dimensi perilaku <i>caring</i> Wolf	26
Tabel 3.1	Sebaran responden tiap-tiap strata/ ruangan	43
Tabel 3.2	Definisi Operasional	45
Tabel 3.3	Ringkasan Hasil Uji Validitas Kuesioner Faktor Organisasi	52
Tabel 3.4	Ringkasan Hasil Uji Validitas Perilaku <i>Caring</i>	53
Tabel 3.5	Ringkasan Hasil Uji Reliabilitas	56
Tabel 4.1	Deskripsi Karakteristik Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Status Perkawinan Perawat Pelaksana di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen (N = 100)	61
Tabel 4.2	Deskripsi Karakteristik Umur dan Masa Kerja Perawat Pelaksana di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen (N = 100)	62
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Persepsi tentang Struktur Organisasi Perawat Pelaksana di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen (N = 100)	63
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Persepsi tentang Desain Pekerjaan Perawat Pelaksana di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen (N = 100)	64
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Persepsi tentang Kepemimpinan Perawat Pelaksana di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen (N = 100)	65
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Persepsi tentang Imbalan yang Diterima Perawat Pelaksana di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen (N = 100)	66
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Perilaku <i>Caring</i> Perawat Perawat Pelaksana di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen (N = 100)	67
Tabel 4.8	Ringkasan Uji Normalitas Data (N = 100)	67
Tabel 4.9	Hasil Uji Korelasi Product Moment Hubungan Persepsi tentang struktur organisasi (X1) dengan Perilaku <i>caring</i> perawat (Y) (N = 100)	68
Tabel 4.10	Hasil Uji Korelasi Product Moment Hubungan Persepsi tentang desain pekerjaan (X2) dengan Perilaku <i>caring</i> perawat (Y) (N = 100)	69
Tabel 4.11	Hasil Uji Korelasi Product Moment Hubungan tentang kepemimpinan (X3) dengan Perilaku <i>caring</i> perawat (Y) (N = 100)	69
Tabel 4.12	Hasil Uji Korelasi Product Moment Hubungan Persepsi tentang imbalan yang diterima (X4) dengan Perilaku <i>caring</i> perawat (Y) (N = 100)	70
Table 4.13	Ringkasan Uji Regresi Linier Berganda Persepsi tentang Faktor Organisasi Terhadap Perilaku <i>Caring</i> Perawat pada RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen (N = 100)	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Kerangka Teori	Hal 39
Gambar 2	Kerangka Konsep	40

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1	Tahapan Pelaksanaan Penelitian	Hal 50
-----------	--------------------------------	-----------

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Informasi Penelitian
- Lampiran 2 Persetujuan Sebagai Responden
- Lampiran 3 Instrumen Penelitian A (Data Demografi)
- Lampiran 4 Instrumen Penelitian B (Faktor Organisasi)
- Lampiran 5 Instrumen Penelitian C (Perilaku *Caring*)
- Lampiran 6 Instrumen Penelitian Hasil uji *ekspert*
- Lampiran 7 Instrumen Penelitian setelah uji Validitas dan Reliabilitas.
- Lampiran 8 Data uji validitas dan reliabilitas
- Lampiran 9 Hasil analisa statistik validitas dan reliabilitas
- Lampiran 10 Data penelitian
- Lampiran 11 Hasil Analisa statistic
- Lampiran 12 Surat permohonan ijin studi pendahuluan
- Lampiran 13 Surat keterangan diperbolehkan studi pendahuluan di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro
- Lampiran 14 Sertifikat Etical Clearance
- Lampiran 15 Surat ijin uji validitas dan reliabilitas
- Lampiran 16 Surat ijin uji validitas dan reliabilitas dari KESBANGPOLINMAS Karanganyar
- Lampiran 17 Surat ijin uji validitas dan reliabilitas dari BAPEDA Karanganyar
- Lampiran 18 Surat keterangan telah melakukan uji validitas dan reliabilitas dari RSUD Karanganyar
- Lampiran 19 Surat ijin penelitian
- Lampiran 20 Surat ijin penelitian dari KESBANGPOLINMAS Sragen
- Lampiran 21 Surat keterangan telah melakukan penelitian di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen
- Lampiran 22 Lembar konsultasi

ABSTRAK

Idris Yani Pamungkas

Analisis Persepsi Tentang Faktor – faktor Organisasi Yang Berhubungan Dengan Perilaku *Caring* Perawat di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen

Perilaku *caring* sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan dan kepuasan pasien terutama di rumah sakit, dimana kualitas pelayanan menjadi penentu citra institusi pelayanan yang nantinya akan dapat meningkatkan kepuasan pasien dan mutu pelayanan. Hasil survei kepuasan pasien mengindikasikan kurangnya perilaku *caring* perawat pelaksana. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan persepsi tentang faktor – faktor organisasi dengan perilaku *caring* perawat di RS Soehadi Prijonegoro Sragen.

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskripsi korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Data diambil dari 100 perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen pada bulan Januari 2016. Analisis data meliputi analisis univariat, bivariat dengan *pearson product moment* dan multivariat dengan *regresi linier berganda*.

Analisa univariat menunjukkan persepsi perawat tentang struktur organisasi sebanyak 50% baik, desain pekerjaan 49% baik, kepemimpinan 47% baik, imbalan yang diterima 43% baik, dan memiliki perilaku *caring* baik sebanyak 54%. Analisa Bivariat menunjukkan bahwa usia (0,015), jenis kelamin (0,029), pendidikan (0,046), status perkawinan (0,021), dan masa kerja (0,011) berhubungan dengan perilaku *caring* perawat pelaksana. Hasil uji korelasi *product moment* tentang struktur organisasi, desain pekerjaan, kepemimpinan, imbalan yang diterima memiliki p – value 0,000 maka memiliki hubungan dengan perilaku *caring*. Analisa Multivariat menunjukkan nilai Fhitung sebesar 18,282 dengan nilai signifikansi 0,001 berarti ada hubungan antara persepsi tentang faktor-faktor struktur organisasi, desain pekerjaan, kepemimpinan, faktor imbalan yang diterima dengan perilaku *caring* perawat. Sedangkan faktor yang paling dominan dengan perilaku *caring* adalah persepsi tentang kepemimpinan.

Ada hubungan antara persepsi tentang faktor organisasi dengan perilaku *caring* perawat pelaksana di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan perilaku *caring* perawat adalah persepsi tentang kepemimpinan.

Kata Kunci : Faktor Individu, Faktor Organisasi, Perilaku *Caring*, Perawat, Rumah Sakit

ABSTRACT

Idris Yani Pamungkas

Analysis Perception of Factors Related To The Organization Behavior Of Nurse caring at dr. Soehadi Prijonegoro Sragen Hospital

Caring behavior affects the quality of care and patient satisfaction in hospitals. Where quality of service determines the image of the service institution that will be able to improve patient satisfaction and quality of care. Patient satisfaction survey was indicated a lack of nurses caring behavior in dr. Soehadi Prijonegoro Sragen Hospital. This study aims to analyze the perception of factors related to the organization behavior of nurse *caring* relationship.

This study uses a study design descriptions correlation with cross-sectional approach. Was used 100 nurses working in dr. Soehadi Prijonegoro Sragen, January 2016. Data analysis included univariate, bivariate with Pearson product moment and multivariate linear regression.

Univariate analysis of nurse's perception of a good organization structure as much as 50%, 49% Design work is good, 47% good leadership, remuneration 43% good, and had a good caring behavior as much as 54%. Bivariate analysis showed that age (0.015), gender (0,029), education (0,046), Marital Status (0,021), and the Work Period (0,011) related to nurses caring behavior. Product moment correlation test results of the organizational structure, job design, leadership, remuneration which has a p – value 0.000 then has a relationship with a caring behavior. Multivariate analysis showed F value of 18.282 with a significance value of 0.001 it means that there is relationship between the perception of factors related to the organization behavior of nurse *caring*. While the most dominant factor with caring behavior is the perception of leadership.

There was a relationship between perceptions of organizational factors with nurses caring behavior in dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. The most dominant factor related to nurses caring behavior was the perception leadership.

Keywords: Individual Factors, Organizational Factors, Behavior Caring, Nurses, Hospitals

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai pemberi jasa pelayanan harus dapat memuaskan masyarakat sebagai pengguna jasa. Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator dalam menilai mutu pelayanan di rumah sakit. Upaya penyelenggaraan menjaga kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit tidak terlepas dari peran penting profesi keperawatan. Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan di rumah sakit, kualitas pelayanan kesehatan sangat ditentukan oleh kualitas pelayanan keperawatan sehingga perlu adanya peningkatan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit tersebut. Di unit rawat inap tenaga keperawatan berada di tatanan pelayanan kesehatan terdepan dengan kontak pertama dan terlama dengan pasien, yaitu selama 24 jam perhari dan 7 hari perminggu karenanya perawat memegang posisi kunci dalam membangun citra rumah sakit.¹

Keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang mempunyai suatu paradigma atau model keperawatan yang meliputi empat komponen yaitu : manusia, kesehatan, lingkungan dan perawat itu sendiri. Perawat adalah suatu profesi yang mulia, karena memerlukan kesabaran dan ketenangan dalam melayani pasien yang sedang menderita sakit. Seorang perawat harus dapat melayani pasien dengan sepenuh hati. Sebagai seorang perawat harus dapat memahami masalah yang dihadapi oleh klien, selain itu

seorang perawat dapat berpenampilan menarik. Untuk itu seorang perawat memerlukan kemampuan untuk memperhatikan orang lain, ketrampilan intelektual, teknikal dan interpersonal yang tercermin dalam perilaku *caring* atau kasih sayang.²

Caring merupakan sikap peduli, menghormati dan menghargai orang lain, artinya memberi perhatian dan mempelajari kesukaan – kesukaan seseorang dan bagaimana seseorang berfikir dan bertindak. Memberikan asuhan (*Caring*) secara sederhana tidak hanya sebuah perasaan emosional atau tingkah laku sederhana, karena *caring* merupakan kepedulian untuk mencapai perawatan yang lebih baik, perilaku *caring* bertujuan dan berfungsi membangun struktur sosial, pandangan hidup dan nilai kultur setiap orang yg berbeda pada satu tempat.²

Leneinger (1984), menempatkan *caring* sebagai dasar dalam praktik keperawatan. *Caring* merupakan satu istilah dalam keperawatan mewakili semua faktor yang digunakan perawat untuk memberi pelayanan kesehatan pada kliennya. *Caring* adalah sebuah karakteristik interpersonal yang tidak dapat diturunkan melalui genetika tetapi dapat dipelajari melalui pendidikan sebagai budaya profesi.³

Kepuasan pasien merupakan faktor yang sangat penting untuk mengevaluasi mutu pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh perawat di rumah sakit dan perilaku *caring* perawat adalah salah satu aspek yang berhubungan dengan pelayanan keperawatan, karena *caring* mencakup hubungan antar manusia dan berpengaruh terhadap mutu pelayanan dan kepuasan pasien. Kepuasan pasien dapat dinilai dari beberapa dimensi yang meliputi: *tangibles*, *reliability*,

responsiveness, assurance dan *emphaty*.⁴ Hal ini didukung oleh penelitian Shirley dkk., (2012) tentang tingkat kepuasan pasien dibangsal orthopedi dengan kepedulian perawat di Rumah Sakit Universitas Sains Malaysia, didapatkan bahwa 82,7% merasa puas dengan pelayanan perawat seperti menghargai pasien, tenang, lemah lembut, perhatian, kasih sayang dan empati.⁵

Penelitian yang dilakukan oleh Waskiyah (2009), bahwa perilaku perawat merupakan hal penting dalam kualitas pelayanan. Hal ini tampak bahwa 88% pasien mengharapkan pelayanan yang baik, sopan, ramah dan bersahabat, peka terhadap pasien, berkomunikasi secara efektif dan mampu menanggapi keluhan pasien secara profesional.⁶ Hasil penelitian Laila (2011) di ruang penyakit dalam RSUD Pariaman Padang mengatakan bahwa 57% pasien tidak puas terhadap perilaku *caring* perawat dan 66% pasien menilai perilaku *caring* perawat kurang.⁷ Beberapa penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku *caring* perawat dalam memberikan pelayanan masih perlu ditingkatkan.

Perilaku *caring* perawat sendiri dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor individu, faktor psikologi, dan faktor organisasi. Perilaku *caring* perawat pelaksana, merupakan kinerja perawat yang dapat dipengaruhi oleh faktor individu yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan dan masa kerja.² Penelitian Purbadi dan sofyana (2006) bahwa usia berpengaruh terhadap kinerja, meskipun dalam hal ini perawat yang dianggap mempunyai kinerja yang baik adalah perawat dengan usia 30 tahun karena dianggap memiliki kemampuan analisis yang lebih baik.

Perilaku *caring* perawat tidak dapat dibedakan antara perawat laki-laki dan perawat perempuan maupun tingkat pendidikannya. Penelitian Supriatin (2009) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dan tingkat pendidikan dengan perilaku *caring*, bahwa perawat laki-laki dan perempuan sama-sama berperilaku *caring*.⁹ Begitu juga dengan tingkat pendidikan. Penelitian oleh Setiati (2005) yang menemukan adanya hubungan antara faktor pendidikan, penghasilan, status pernikahan dan *image* dengan perilaku *caring* perawat terhadap kepuasan pasien.¹⁰

Faktor Psikologis perawat dalam perilaku *Caring* antara lain motivasi, sikap, persepsi dan kepuasan kerja perawat. Penelitian Suarni (2013) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar terdapat hubungan antara motivasi, sikap, persepsi dan kepuasan kerja perawat dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.¹¹

Faktor organisasi terdiri dari kepemimpinan, struktur organisasi, imbalan yang diterima, dan desain pekerjaan. Faktor Organisasi mempengaruhi semua aspek organisasi dan perilaku anggota organisasi, kerja yang teratur dan sistematis untuk mencapai tujuan tertentu.¹² Organisasi yang kuat menciptakan kesamaan tujuan, motivasi karyawan, dan struktur pengendalian untuk membentuk perilaku yang dibutuhkan dalam meningkatkan prestasi organisasi yang berdampak pada kinerja anggota organisasi.¹³

Penelitian M. Firmansyah (2009) di RSUD Sigli menyatakan Adanya pengaruh factor organisasi terhadap kinerja perawat, yaitu variabel sumber daya, kepemimpinan, struktur organisasi dan desain pekerjaan.¹⁴ Hasil penelitian

Khaerunnisa (2014) di ruang rawat inap di RSUD Kabupaten Sinjai menyatakan terdapat hubungan antara kepemimpinan, imbalan, dan desain pekerjaan dengan kinerja perawat ruang rawat inap yang menjadi sampel pada penelitian ini.¹⁵

Penelitian I Gusti Agung (2015) menunjukkan ada hubungan antara kepemimpinan, desain pekerjaan, dukungan manajemen, sistem *rewards*, manajemen konflik serta pola komunikasi dengan perilaku *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Ganesha Gianyar.¹⁶ Penelitian Aswin Manurung (2013) menyatakan kepemimpinan dan motivasi berpengaruh terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Bhayangkara Medan dan variabel kepemimpinan berpengaruh paling besar terhadap kinerja perawat.¹⁷

Penelitian Ajeng Ardine (2010) di RSUD Kabupaten Belitung Timur didapatkan adanya hubungan antara Struktur Organisasi, Kepemimpinan, Imbalan yang diterima dengan kinerja perawat. Faktor imbalan yang diterima adalah variabel yang paling dominan mempengaruhi kinerja.¹⁸

Perilaku *caring* sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan dan kepuasan pasien terutama di rumah sakit, dimana kualitas pelayanan menjadi penentu citra institusi pelayanan yang nantinya akan dapat meningkatkan kepuasan pasien dan mutu pelayanan. Kondisi di atas tidak dapat dibiarkan tanpa ada perbaikan terhadap pelayanan yang diberikan khususnya pelayanan keperawatan. Oleh karena itu untuk meningkatkan perilaku *caring* perawat sistem peningkatan kinerja harus diatur dengan baik, ini artinya bahwa sistem manajemen organisasi yang akan membantu untuk meningkatkan

kinerja perawat (perilaku *caring*) yang akan diimplementasikan melalui tugas pokoknya.²

Kinerja perawat khususnya pada perilaku *caring* menjadi sangat penting dalam mempengaruhi kualitas pelayanan dan kepuasan pasien terutama di rumah sakit, dimana kualitas pelayanan menjadi penentu citra institusi pelayanan yang nantinya akan dapat meningkatkan kepuasan pasien dan mutu pelayanan.⁴ Perawat sering mengalami penurunan kinerja akibat *over load* pekerjaan, aktivitas yang berulang serta program peningkatan kualitas oleh organisasi dan pengembangan karyawan yang kurang diperhatikan.¹⁹

Rumah Sakit dr. Soehadi Prijonegoro merupakan Rumah Sakit Umum Daerah yang berada di Kabupaten Sragen. RSUD dr. Soehadi Prijonegoro memiliki 15 bangsal yaitu IBS, Melati, IGD, Cempaka, Perinatologi, Anggrek, Sakura, Aster, Tulip, ICU-ICCU, Poliklinik, Hemodialisa, Mawar, Teratai dan Wijaya Kusuma.

Rumah sakit ini memiliki 252 tenaga keperawatan, Pendidikan tenaga keperawatan mayoritas D III sebanyak 159 perawat, S1 Keperawatan sebanyak 62 perawat, dan 17 perawat Ners namun masih ada beberapa perawat yang memiliki pendidikan SPK (Sekolah Perawat Kejuruan). Tenaga keperawatan ini bertugas setiap hari dengan sistem jadwal jaga gilir pagi, siang dan malam.

Hasil Studi pendahuluan dengan cara wawancara dan observasi pada bulan Februari 2015, dengan cara wawancara terhadap 5 orang klien dan keluarga bahwa perawat jarang memperkenalkan diri, kurang memberikan informasi kepada klien terkait masalah kesehatan klien, tidak segera memenuhi panggilan

klien. Hasil wawancara tersebut kemudian di validasi dengan observasi juga menunjukkan masih banyak perawat yang belum memenuhi standar kerja yang telah ditetapkan. Perawat tidak melakukan 5S pada pasien terutama pada pasien yang ada diruang bangsal kelas 3 dan juga perawat kurang tanggap akan kebutuhan pasien. Sementara Standar kerja umum yang harus dilakukan oleh seorang perawat di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro sebelum melakukan tindakan adalah melakukan 5S yaitu salam, senyum, sapa, sopan dan santun terhadap pasien, memberikan informasi kepada keluarga pasien, cuci tangan dan menjaga peralatan medis rumah sakit.

Hasil wawancara dengan 5 orang perawat pelaksana ruang rawat inap terhadap manajer keperawatan dan timnya di RS dari segi kepemimpinan didapatkan bahwa kepala ruang dalam pembagian tugas ketua tim belum merata, Komunikasi kurang efektif antara kepala ruang dengan kepala tim, belum membentuk model keperawatan yang jelas, masih tumpang tindih antara fungsional dan tim.

Struktur Organisasi : 4 dari 5 orang perawat pelaksana belum memahami struktur organisasi dan belum memahami visi rumah sakit, Setiap perawat pelaksana belum memahami tupoksi, Pelaksanaan SOP/SAK belum maksimal terlihat dari cara perawat mengisi Asuhan keperawatan/ dalam menentukan diagnosa keperawatan belum berdasarkan SAK tetapi masih berdasarkan adat kebiasaan atau belum selengkap SAK. Rata-rata diagnosa keperawatan yang di cantumkan hanya satu diagnose dan masih statis.

Imbalan yang diterima : Penghargaan yang diterima dari RS berdasarkan prestasi individu belum ada, pembagian insentif sering kurang tepat waktu, sistem pembagian tidak jelas, penilaian tidak didasarkan pada penilaian yang obyektif tentang kinerja, penghargaan dalam bentuk tunjangan lain tidak ada, *Reward* dan *Punishment* belum berjalan dengan baik.

Desain pekerjaan : Ketergantungan perawat terhadap medis masih tinggi, perawat dalam melakukan tindakan masih bergantung kolaborasi medis, sedangkan tindakan mandiri keperawatan masih belum optimal.

Hasil wawancara dengan kasie keperawatan bahwa bidang keperawatan kurang terlibat dalam pengembangan RS terutama saat RS mau melakukan pengembangan dengan membuka bangsal baru, untuk pengembangan karir seperti pendidikan dan pelatihan sudah berjalan dengan baik, hanya saja kuantitasnya masih sangat kurang.

Penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui hubungan persepsi tentang factor- faktor organisasi dengan perilaku *caring* yang akan perawat lakukan dalam memberikan pelayanan sebagai masukan untuk organisasi dalam meningkatkan perilaku *caring* perawat pelaksana.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas kinerja perawat khususnya pada perilaku *caring* menjadi sangat penting dalam mempengaruhi kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku *caring* perawat tersebut salah satunya faktor organisasi, yang dilihat dari faktor kepemimpinan,

struktur organisasi, imbalan yang diterima, dan desain pekerjaan. Perawat sering mengalami penurunan kinerja akibat *over load* pekerjaan, aktivitas yang berulang serta program peningkatan kualitas oleh organisasi dan pengembangan karyawan yang kurang diperhatikan.

Faktor Organisasi mempengaruhi semua aspek organisasi dan perilaku anggota organisasi. Organisasi itu sendiri merupakan suatu aktivitas dari tata hubungan kerja yang teratur dan sistematis untuk mencapai tujuan tertentu. Organisasi yang kuat menciptakan kesamaan tujuan, motivasi karyawan, dan struktur pengendalian untuk membentuk perilaku yang dibutuhkan dalam meningkatkan prestasi organisasi yang berdampak pada kinerja anggota organisasi.

Dari hasil studi pendahuluan didapatkan dari faktor kepemimpinan, Kepala Ruang dalam pembagian tugas ketua tim belum merata. Dari Struktur Organisasi : 4 dari 5 orang perawat pelaksana belum memahami struktur organisasi dan belum memahami visi rumah sakit, Setiap perawat pelaksana belum memahami tupoksi, Pelaksanaan SOP/SAK belum maksimal terlihat dari cara perawat mengisi Asuhan keperawatan/ dalam menentukan diagnosa keperawatan belum berdasarkan SAK tetapi masih berdasarkan adat kebiasaan atau belum selengkap SAK. Rata-rata diagnose keperawatan yang di cantumkan hanya satu diagnose dan masih statis. Dari faktor Imbalan yang diterima : Penghargaan yang diterima dari RS berdasarkan prestasi individu belum ada, pembagian insentif sering kurang tepat waktu, sistem pembagian tidak jelas, penilaian tidak didasarkan pada penilaian yang obyektif tentang kinerja,

penghargaan dalam bentuk tunjangan lain tidak ada, *Reward dan Punishment* belum berjalan dengan baik. Dan dari Desain pekerjaan : Ketergantungan perawat terhadap medis masih tinggi, perawat dalam melakukan tindakan masih bergantung kolaborasi medis, sedangkan tindakan mandiri keperawatan masih belum optimal.

Pentingnya perilaku *caring* perawat dalam pelayanan untuk kepuasan klien harus diperhatikan manajemen RS. Untuk itu perlu dicari persepsi tentang factor-faktor organisasi yang mendukung untuk peningkatan perilaku *caring* di RSU Soehadi Prijonegoro Sragen.

C. Pertanyaan Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk membuktikan adanya hubungan positif faktor organisasi dengan perilaku *caring* perawat. Dari rumusan masalah diatas dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut: Adakah Hubungan Persepsi Tentang Faktor-faktor Organisasi Dengan Perilaku *Caring* Perawat Di RSU Soehadi Prijonegoro Sragen?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk Mengetahui Hubungan Persepsi Tentang Faktor-faktor Organisasi Dengan Perilaku *Caring* Perawat Di RS Soehadi Prijonegoro Sragen.

2. Tujuan Kusus

- a. Mendiskripsikan gambaran karakteristik individu perawat pelaksana di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.
- b. Mendiskripsikan persepsi tentang struktur organisasi perawat di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.
- c. Mendiskripsikan persepsi tentang desain pekerjaan perawat di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.
- d. Mendiskripsikan persepsi tentang kepemimpinan perawat di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.
- e. Mendiskripsikan persepsi tentang imbalan yang diterima di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.
- f. Mendiskripsikan perilaku *Caring* perawat di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.
- g. Menganalisis hubungan persepsi tentang faktor struktur organisasi dengan perilaku *caring* perawat di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.
- h. Menganalisis hubungan persepsi tentang faktor desain pekerjaan dengan perilaku *caring* perawat di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.
- i. Menganalisis hubungan persepsi tentang faktor kepemimpinan dengan perilaku *caring* perawat di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.
- j. Menganalisis hubungan persepsi tentang faktor imbalan yang diterima dengan perilaku *caring* perawat pada RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

- k. Menganalisis hubungan antara persepsi tentang faktor organisasi dengan perilaku *caring* perawat pada RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.
1. Mengetahui faktor yang paling dominan berhubungan dengan perilaku *caring* perawat pada RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

E. Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diharapkan dari hasil penelitian yang dilakukan adalah:

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan memiliki manfaat bagi RS dengan teridentifikasinya persepsi tentang factor-faktor organisasi yang dapat mempengaruhi perilaku *caring* perawat.

2. Bagi Akademik

Pengembangan ilmu dan untuk menambah kepustakaan tentang persepsi tentang factor-faktor organisasi dan hubungannya dengan perilaku *caring* dan dapat menjadi masukan bagi peneliti selanjutnya.

3. Bagi peneliti

Pengembangan ilmu dan manfaat tambahan pengetahuan dan praktek dalam proses penelitian tentang hubungan persepsi tentang faktor-faktor organisasi terhadap perilaku *caring* perawat di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen, dan penerapan ilmu yang telah dipelajari selama mengikuti pendidikan.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian ini belum pernah dilakukan oleh penelitian lain namun ada beberapa penelitian sebelumnya yang materinya ada kemiripan.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul/ Variabel	Metodelogi	Hasil
Rini Fahreani Zees (2011)	Analisis faktor budaya organisasi yang berhubungan dengan perilaku <i>caring</i> perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Prof Dr. H. Aloei Saboe di Kota Gorontalo	Survey analitik	Ada hubungan yang bermakna antara status pernikahan, komunikasi, pelatihan, reward, pengambilan keputusan dan manajemen dengan perilaku <i>caring</i> perawat ($p=0.000 - 0,042$; $\alpha= 0,05$)
Mustofa (2008)	Analisis Pengaruh Faktor Individu, factor Psikologi, dan factor Organisasi terhadap kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa	Observasional	ada hubungan umur jenis kelamin tingkat pendidikan dan masa kerja dengan nilai $p \text{ value} > 0,05$) dan ada hubungan yang bermakna antara kemampuan dan ketrampilan dengan kinerja perawat pelaksana ($p \text{ value}$

Daerah DR Amino Gondohutomo semarang	0,003). Ada hubungan persepsi supervisi kepala ruang dengan kinerja perawat pelaksana (p value 0,003), Ada hubungan sikap dan kepribadian dengan kinerja perawat pelaksana, (p value 0,023) dan ada hubungan motivasi dengan kinerja perawat pelaksana (p value 0,007). Ada pengaruh secara bersama-sama, untuk persepsi Supervisi Kepala Ruang dihasilkan nilai p value: 0,003 dan nilai Exp B : 9,370 dan untuk variabel sikap dan kepribadian dihasilkan nilai p value 0,016 dan nilai Exp B: 6,238
--	--

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Teori

1. Perilaku *Caring*

a. Definisi Perilaku *Caring*

Perilaku *caring* dalam keperawatan adalah hal yang sangat mendasar. *Caring* adalah kegiatan langsung untuk memberikan bantuan, dukungan, atau membolehkan individu (kelompok) melalui antisipasi bantuan untuk meningkatkan kondisi individu atau kehidupan.³ *Caring* merupakan asuhan yang diberikan secara terus menerus difokuskan pada perawatan fisik maupun mental dan meningkatkan rasa aman pasien.²⁰ *Caring* adalah pola umum yang terjadi secara alami yang dimiliki oleh perawat untuk membantu seseorang untuk tumbuh seperti ibu pada anaknya, suami dengan istri dan guru pada muridnya.²¹ Leininger mengemukakan juga bahwa *caring* adalah kebutuhan dasar manusia yang esensial, *caring* adalah keperawatan, *caring* adalah penyembuhan, *caring* adalah jantung dan jiwa keperawatan, *caring* adalah kekuatan, *caring* adalah ciri-ciri istimewa dari keperawatan sebagai suatu profesi atau disiplin.³

Teori *caring* Jean Watson pertama kali dipublikasikan pada tahun 1979 dengan judul “*The Philosophy and Science of Caring*”. Jean Watson mendefinisikan *caring* sebagai ilmu. Perspektif ilmu *caring* didasarkan

pada ontologi hubungan dimana semua yang terlibat berada dalam suatu hubungan, bersatu dan mempunyai keterkaitan antara satu dengan yang lain. *Caring* melekat pada tujuan hubungan saling membantu, karena sangat tidak mungkin seseorang dapat memberi bantuan secara efektif tanpa adanya *caring*. *Caring* adalah sikap responsif dan bertanggung jawab dalam rangka memenuhi harapan pasien.²⁰

Hasil penelitian Tomey & Alligood (2006) tentang nurse *caring* behaviours menganalisa bahwa perawat lebih menekankan pada perilaku *caring* fisik daripada afektifnya.³ Hasil riset Kimble (2010) tentang persepsi pasien terhadap perilaku *caring* perawat di Unit Rawat Inap untuk kategori karatif *humanistic*, dimana yang dimaksud adalah perilaku *caring* oleh pasien apabila perawat menjawab pertanyaan dengan cepat, mengetahui apa yang mereka (perawat) lakukan, perawat tahu menggunakan alat-alat, perawat tahu cara injeksi, mengganti balutan, benar-benar mendengarkan apabila pasien berbicara, memberi obat nyeri ketika pasien kesakitan, memberikan informasi kepada keluarga pasien tentang perkembangan pasien.²²

Kesimpulan yang dapat diambil dari beberapa pernyataan para pakar diatas adalah *caring* terdiri dari beberapa aspek yaitu beberapa tindakan perawat dalam melakukan peran dan tugasnya dalam melakukan peran dan tugasnya dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien dan aspek afektif perawat seperti perasaan cinta, *altruism*, belas kasih,

kehangatan serta perassan lain yang mendasari perawat melakukan tindakan *caring* kepada klien.^{3,20,22,23}

b. Komponen perilaku *caring*

Peran perawat sebagai petugas kesehatan diharapkan mampu membagi pengetahuan dan memberikan perawatan kepada pasien, akan tetapi deskripsi *caring* dalam memberikan asuhan keperawatan terkadang tidak dipahami atau dipersepsikan berbeda oleh perawat. *Caring* tidak hanya penting bagi perawat karena *caring* sangat berhubungan erat dengan penerima pelayanan keperawatan yaitu pasien maupun keluarga pasien. Hal penting untuk diketahui mengenai persepsi perawat, pasien maupun keluarga pasien tentang perilaku *caring* yang dianggap mereka penting untuk dilakukan perawat guna memberikan kepuasan, tidak hanya bagi pasien dan keluarga pasien tetapi juga bagi perawat.²

Suatu penelitian yang dilakukan oleh Wolf, et al membuat konsep 5 faktor *caring* yang didasari dari 10 faktor *caring* Watson.²⁴ Konsep tersebut menggambarkan dimensi perilaku *caring* dalam studi pengembangan instrumennya. Mereka membuat konsep 5 faktor dalam perilaku *caring* tersebut tergambar sebagai berikut:

1) Mengakui keberadaan manusia

Kategori ini merupakan kombinasi dari tiga faktor karatif yaitu : pembentukan sistem nilai *humanistic-altruistik*, menanamkan sikap kepercayaan dan penuh harapan, serta menumbuhkan sensitifitas terhadap diri sendiri dan orang lain.²⁴

Humanistic altruistic merupakan sikap yang didasari oleh nilai kemanusiaan, seperti menghormati otonomi pasien terhadap pilihannya sendiri. Aronfreed (1973), memandang *altruistic* bahwa perilaku yang menunjukkan kapasitas seseorang yang empati dan dapat merasakan apa yang dirasakan oleh orang lain.²¹ Pandangan Watson tentang manusia, yaitu individu merupakan totalitas dari bagian-bagian, memiliki harga diri di dalam dan dirinya yang memerlukan perawatan, dipahami dan kebutuhan untuk dibimbing. Di samping itu perawat yang mempunyai sifat *caring* dapat meningkatkan potensi seseorang untuk membuat pilihan tindakan yang terbaik.²⁰

Perilaku *caring* perawat yang mencerminkan faktor ini dalam memberikan asuhan keperawatan adalah memanggil nama pasien dengan nama sehari-hari, mengenali karakteristik pasien (umur, pekerjaan, pendidikan, alamat, dll), mengenali kelebihan dan kekurangan pasien, memenuhi panggilan pasien walaupun sedang mengerjakan hal lain yang tidak berhubungan dengan pasien, mendengarkan apa yang menjadi keluhan dan kebutuhan pasien, menghargai dan menghormati pendapat dan keputusan pasien, membimbing pasien dalam melakukan suatu tindakan keperawatan yang merupakan kebutuhannya.^{25,26}

Menanamkan sikap penuh pengharapan. Faktor ini sangat erat hubungannya dengan nilai altruisme dan humanistik. Perawat membantu pasien untuk memperoleh kesejahteraan dan kesehatan melalui hubungan yang efektif dengan pasien dan memfasilitasi klien untuk menerapkan gaya hidup sehat.³

Perilaku *caring* perawat yang mencerminkan faktor ini dalam memberikan asuhan keperawatan adalah memberi motivasi kepada pasien untuk menghadapi penyakitnya secara realistis, memberi informasi pada pasien tentang tindakan keperawatan dan pengobatan yang akan diberikan, membantu pasien untuk memahami alternatif tindakan perawatan dan pengobatan yang telah ditetapkan, meyakinkan bahwa kehidupan kematian dan takdir setiap orang telah ditentukan, mendorong pasien melakukan halhal positif atau bermanfaat terkait dengan proses penyembuhannya.^{25,26}

Menanamkan sensitifitas atau kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain. Perawat harus belajar untuk mengembangkan sifat sensitif dan peka terhadap perasaan pasien sehingga lebih ikhlas, dan sensitif dalam memberikan asuhan keperawatan.¹⁷ Perilaku *caring* perawat yang mencerminkan faktor ini dalam memberikan asuhan keperawatan adalah tetap sabar ketika pasien bersikap kasar terhadap perawat, mendampingi dan menenangkan klien ketika menghadapi penderitaan atau permasalahan, menawarkan bantuan terhadap masalah yang dihadapi pasien serta memenuhi kebutuhan pasien.^{25,26}

Kategori ini terdiri dari aktivitas *caring* seperti mendengarkan klien, mengajari atau memberikan informasi kepada klien, berbicara dengan klien, menghargai klien sebagai manusia, memberikan dukungan kepada klien, memanggil nama klien dengan tepat, jujur, dan memberikan kenyamanan.²⁴

2) Menanggapi dengan rasa hormat

Kategori ini merupakan kombinasi dari dua faktor karatif yaitu: mengembangkan hubungan saling percaya dan saling membantu, serta meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif klien. Kategori ini terdiri dari aktivitas *caring* seperti bersikap peka terhadap klien, membantu klien, berbicara dengan klien, memenuhi kebutuhan klien, menanggapi secara cepat panggilan klien, menghargai, dan peduli kepada klien.²⁴

Hubungan saling percaya antara perawat dan pasien adalah hal yang penting dalam asuhan keperawatan. Hubungan ini akan meningkatkan penerimaan terhadap perasaan positif dan negatif antara perawat dan pasien.²⁰

Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif. Perawat berbagi perasaan dengan pasien merupakan hal yang riskan. Perawat harus mempersiapkan diri dalam menghadapi ekspresi perasaan positif dan negatif pasien dengan cara memahami ekspresi pasien secara emosional dan intelektual dalam situasi yang berbeda.²⁰

3) Pengetahuan dan ketrampilan professional.

Kategori ini merupakan kombinasi dari dua faktor karatif yaitu, Menggunakan *problem-solving* yang sistematis dalam mengambil keputusan, dan meningkatkan belajar- mengajar interpersonal. Kategori ini terdiri dari aktivitas *caring* seperti melakukan tindakan keperawatan dengan baik kepada klien, bersikap percaya diri, menggunakan gaya bahasa yang lembut kepada klien, memperhatikan klien, menunjukkan sikap ceria kepada klien, memberikan obat klien tepat waktu, mempercayai klien dan memberikan perhatian khusus pada saat kunjungan klien pertama kali.²⁴

Menggunakan metode sistematis dalam menyelesaikan masalah *caring* untuk pengambilan keputusan secara kreatif dan individualistik. Perawat menggunakan proses keperawatan yang sistematis dan terorganisir untuk menyelesaikan masalah kesehatan pasien sesuai dengan ilmu dan kiat keperawatan.²⁰

Meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal. Faktor karatif ini merupakan konsep yang penting dalam keperawatan karena memperlihatkan dengan jelas perbedaan antara keperawatan dan penyembuhan. Perawat memberikan informasi kepada pasien dan pasien diberi tanggung jawab juga dalam proses kesehatan dan kesejahteraannya. Perawat memfasilitasi proses ini dengan teknik belajar mengajar bertujuan untuk memandirikan pasien dalam

memenuhi kebutuhan perawatan diri, menentukan kebutuhan diri dan memberikan pribadi pasien kesempatan untuk berkembang.²⁰

4) Menciptakan hubungan yang positif.

Kategori ini hanya terdiri dari satu faktor karatif yaitu Menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural, spiritual yang mendukung. Kategori ini terdiri dari aktivitas caring seperti meluangkan waktu dengan klien, memberi harapan kepada klien, mempercayai klien, memiliki sikap empati terhadap klien, sabar, mengelola peralatan secara terampil, dan membiarkan klien mengekspresikan perasaannya.²⁴

Perawat harus memahami lingkungan eksternal dan internal yang berpengaruh terhadap kesehatan dan penyakit individu. Lingkungan internal meliputi kesejahteraan mental dan spiritual serta keyakinan sosial budaya individu, sedangkan lingkungan eksternal meliputi kenyamanan, privasi, keamanan dan kebersihan serta keindahan.²⁰

5) Perhatian terhadap yang dialami orang lain.

Kategori ini mencakup dua faktor karatif yaitu memberi bantuan dalam pemenuhan kebutuhan manusia, dan terbuka pada eksistensial-fenomenological. Kategori ini terdiri dari aktivitas membebaskan klien dari gejala-gejala, mengutamakan kepentingan klien, dan melakukan perawatan klien dengan baik.²⁴

Perawat harus memahami kebutuhan biofisikal, psikososial, psikofisikal, dan interpersonal bagi dirinya sendiri dan juga pasien. Pasien harus terpenuhi kebutuhan tingkat dasar terlebih dahulu sebelum berusaha mencapai kebutuhan yang berada di atasnya. Makanan dan eliminasi, adalah contoh kebutuhan biofisikal pada tingkatan bawah, sedangkan aktivitas, istirahat dan kebutuhan seksual adalah kebutuhan psikofisikal pada tingkatan paling bawah. Pencapaian dan afiliasi adalah kebutuhan psikososial yang lebih tinggi sedangkan aktualisasi diri adalah kebutuhan interpersonal dan intrapersonal yang lebih tinggi.²⁰

Memberikan kesempatan untuk terbuka pada eksistensial-fenomenologikal dan dimensi spiritual *caring* serta penyembuhan yang tidak dapat dijelaskan secara utuh dan ilmiah.²⁰

c. Karakteristik *Caring*

Karakteristik *Caring* menurut Leininger (1988) terbagi menjadi tiga yaitu : a) Professional *caring*, yaitu sebagai perwujudan kemampuan kognitif. Perawat dalam bertindak terhadap respon yang ditunjukkan pasien berlandaskan ilmu, sikap, dan keterampilan profesional, sehingga dalam memberikan bantuan terhadap pasien sesuai dengan kebutuhan masalah dan tujuan yang telah ditetapkan perawat dan pasien; b) Scientific *caring*, segala keputusan dalam memberi asuhan berdasarkan pengetahuan yang dimiliki perawat; c) Humanistic *caring*, proses bantuan kepada seseorang bersifat kreatif.²⁷

Karakteristik *Caring* menurut Chin (2010) adalah a) *Be ourselves*, sebagai manusia harus jujur, dapat dipercaya, tidak tergantung pada orang lain. Artinya bahwa setiap orang harus menjadi diri sendiri dan mandiri; b) *Clarity*, keinginan untuk terbuka dengan orang lain; c) *Respect*, selalu menghargai orang lain. Belajar menerima dan memahami orang lain dan belajar menjadi makhluk sosial; d) *Separatenes*, dalam *caring* tidak berarti terbawa dalam depresi atau ketakutan orang lain. Tatap dalam kondisi waspada dengan mempersiapkan diri secara fisik dan psikologi; e) *Freedom*, adalah memberi kebebasan pada orang lain untuk mengekspresikan perasaannya; f) *Emphaty*, dengan memahami perasaan pasien tetapi dirinya tidak hanyut oleh perasaan tersebut baik secara emosional maupun fisik; g) *Communication*, komunikasi verbal dan nonverbal harus menunjukkan keselarasan; h) *Evaluation*, dilakukan bersama-sama perawat dan pasien.²⁸

d. Cara mengukur *Caring*

1) *Caring Behavior Assesment Tool* (CBA)

Caring Behavior Assesment Tool (CBA) dikembangkan untuk mengukur perilaku *Caring* dengan menggunakan teori Watson dan 10 faktor karatif Watson. Alat ukur ini dikembangkan oleh Cronin dan Harison pada tahun 1988 untuk mengidentifikasi perilaku *caring* perawat yang dipersepsikan oleh pasien. *Caring Behavior Assesment Tool* (CBA) terdiri atas 63 item pertanyaan yang dikelompokkan menjadi 7 sub skala. Faktor 1, 2 dan 3 dari faktor karatif Watson

dikelompokkan menjadi satu kelompok dan faktor ke 6 dianggap oleh Cronin dan Harrison melekat pada seluruh faktor karatif lainnya. Jawaban pertanyaan menggunakan 5 skala likert yang menggambarkan tingkatan masing-masing perawat dalam merefleksikan perilaku caring.²⁹

2) *Caring Behavior Inventory (CBI)*

Caring Behavior Inventory (CBI) dikembangkan oleh Jean Watson (2002) dengan menggunakan konsep dasar *caring* secara umum dan teori transpersonal *caring* Watson. Versi pertama alat ukur ini terdiri atas 75 item yang dengan proses psikometrik direduksi menjadi 43 kemudian mengecil kembali menjadi 42 item dengan alternatif jawaban menggunakan skala likert 4 poin yaitu 1= sangat tidak setuju, 2=tidak setuju, 3=setuju, dan 4=sangat setuju. CBI 42 item pertanyaan diuji menggunakan 541 subjek penelitian yang terdiri dari 278 perawat dan 263 pasien. Konsistensi reliabilitas internal dilaporkan sampai 0.96 pada tahun 2000.²⁴

Wolf et al mengkategorikan faktor karatif dari teori Watson menjadi 5 dimensi perilaku *caring*, yaitu mengakui keberadaan pasien, menanggapi dengan rasa hormat, pengetahuan dan keterampilan, menciptakan hubungan positif, perhatian terhadap yang dialami orang lain.²⁴

Tabel 2.1 Lima dimensi perilaku *caring* Wolf

Dimensi	Karatif	Berhubungan dengan faktor karatif Watson
I	Mengakui keberadaan manusia (<i>assurance of human presence</i>)	Pembentukan sistim nilai humanistic dan alturistik Memberikan kepercayaan-harapan Menumbuhkan sensitifitas terhadap diri sendiri dan orang lain
II	Menanggapi dengan rasa hormat (<i>respectful</i>)	Mengembangkan hubungan saling percaya Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negative klien
III	Pengetahuan dan ketrampilan profesional (<i>Professional knowledge and skill</i>)	Menggunakan metode sistimatis penyelesaian untuk pengambilan keputusan Peningkatan pembelajaran dan pengajaran profesional
IV	Menciptakan hubungan positif (<i>possitiv connectedness</i>)	Menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural dan spiritual yang mendukung
V	Perhatian terhadap yang dialami orang lain (<i>Attentiveness to the other's experience</i>)	Memberikan bimbingan dalam memuaskan kebutuhan manusiawi Mengijinkan terjadinya tekanan yang bersifat fenomenologis agar pertumbuhan diri dan kematangan jiwa klien dapat tercapai

Pengukuran perilaku *caring* perawat pelaksana RSUD dr.Soehadi Prijonegoro Sragen direncanakan menggunakan *Caring Behavior Inventory* dari Wolf (2004) dengan memperhatikan 5 dimensi perilaku *caring*. Hal ini karena dimensi *caring* ini erat hubungannya dengan kompetensi kognitif, afektif, dan psikomotor yang dibutuhkan perawat agar mampu memberikan asuhan keperawatan dan memenuhi kebutuhan pasien.²⁴

3) *Caring Efficacy Scale*

Caring Efficacy Scale (CES) dikembangkan oleh Dr. Carolie Coates tahun 1995 untuk mengkaji kepercayaan diri tentang kemampuan dan kompetensi perawat dalam menunjukkan pengenalan *caring* dengan pasien. Konsep dasar pengembangan alat ukur ini dengan teori *self efficacy* Bandura dan transpersonal human caring serta sepuluh faktor karatif milik Watson. CES pada mulanya terdiri dari 45 item pertanyaan dengan menggunakan skala likert kemudian pengembangan CES dengan 30 item pertanyaan. CES digunakan pada 110 mahasiswa perawat, 119 lulusan, 117 lulusan yang telah bekerja dan 67 supervisi klinik.

4) *Care-Q (Caring Assesment Inventory)*

Larson (1984) menjelaskan care Q adalah instrumen dapat dipakai mempersepsikan perilaku *caring* perawat. Perawat mengidentifikasikan perilaku yang penting adalah mendengarkan, sentuhan, kesempatan, mengekspresikan perasaan, komunikasi, dan melibatkan pasien dalam perencanaan keperawatannya. Perilaku *caring* yang ditampilkan pada alat ukur ini meliputi 50 dimensi *caring* yang dibagi dalam 6 variabel yaitu kesiapan dan kesediaan, penjelasan dan peralatan, rasa nyaman, antisipasi, hubungan saling percaya serta bimbingan dan pengawasan.²⁰

e. Upaya peningkatan perilaku *caring*

Upaya peningkatan perilaku *caring* perawat dapat dilakukan melalui pendekatan individu, psikologis, organisasi.²⁴ Pendekatan individual melalui peningkatan pengetahuan dan ketrampilan *caring* dengan pelatihan, seminar, workshop maupun pendidikan formal. Pendekatan psikologis melalui supervise dan pembinaan serta *role model*, hal ini sesuai penelitian Sutriyanti (2009) yang menyatakan adanya perbedaan yang bermakna pada kepuasan pasien antara kelompok perawat yang diberi pelatihan dan bimbingan sebanyak 6x dibanding dengan perawat yang diberi pelatihan dan bimbingan sebanyak 3x. pendekatan yang lainnya melalui pendekatan organisasi.³⁰

2. Faktor Organisasi

Organisasi mempunyai batas yang secara relatif dapat teridentifikasi (*relatively identifiable boundary*). Batas ini dapat berubah makin meluas atau sebaliknya, makin menyempit. Fungsi dari batas organisasi adalah membedakan antara anggota organisasi dengan bukan anggota organisasi. Seseorang menjadi anggota organisasi melalui kontak sosial di mana anggota organisasi dan organisasinya saling memberi dan menerima.³¹

Dalam faktor organisasi terdapat 4 (empat) indikator yang dapat menunjang kinerja karyawan:

a. Struktur Organisasi

Dalam proses pengorganisasian, manajer mengalokasikan keseluruhan sumber daya organisasi sesuai dengan rencana yang telah dibuat berdasarkan suatu kerangka kerja organisasi tertentu.³² Struktur organisasi dapat diartikan sebagai kerangka kerja formal organisasi yang dengan kerangka kerja itu tugas-tugas pekerjaan dibagi-bagi, dikelompokkan, dan dikoordinasikan.³³ Struktur organisasi adalah pola formal mengelompokkan orang dan pekerjaan.³⁴ Struktur organisasi yaitu menggambarkan tipe organisasi, pendepartemenan organisasi, kedudukan dan jenis wewenang pejabat, bidang dan hubungan pekerjaan, garis perintah dan tanggungjawab, rentang kendali dan sistem pimpinan organisasi.³⁵

Dari beberapa definisi tersebut dapat diketahui bahwa struktur organisasi menggambarkan kerangka dan susunan hubungan diantara fungsi, bagian atau posisi, juga menunjukkan hierarki organisasi dan struktur sebagai wadah untuk menjalankan wewenang, tanggung jawab dan sistem pelaporan terhadap atasan dan pada akhirnya memberikan stabilitas dan kontinuitas yang memungkinkan organisasi tetap hidup walaupun orang datang dan pergi serta pengkoordinasian hubungan dengan lingkungan. Struktur organisasi dapat menghindari atau mengurangi kesimpangsiuran dalam pelaksanaan tugas.^{32,33,34,35}

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terbentuknya struktur organisasi, yaitu: ^{32,36}

1) Strategi Organisasi

Struktur organisasi dibentuk sebagai jalan untuk pencapaian tujuan, maka struktur organisasi pun selayaknya sejalan dengan strategi organisasi. Berdasarkan pengertian ini, maka perubahan yang terjadi pada strategi organisasi, akan berdampak pula pada perubahan struktur organisasi. ^{32,36}

2) Skala Organisasi

Organisasi dapat dibedakan skalanya menurut berbagai faktor, diantaranya adalah dari jumlah penjualan, pangsa pasar, hingga jumlah tenaga kerja. Organisasi yang berskala besar artinya organisasi tersebut barangkali memiliki berbagai cabang di berbagai daerah dikarenakan pangsa pasarnya yang luas, dan dengan demikian memiliki tenaga kerja yang juga tidak sedikit. ³²

3) Teknologi

Faktor teknologi yang dimaksud adalah terkait dengan cara bagaimana sebuah produk dari sebuah organisasi bisnis dihasilkan atau juga dengan cara bagaimana pekerjaan dilakukan. Di sisi lain faktor teknologi juga terkait dengan penggunaan alat-alat bantu dalam sebuah organisasi. ^{32,36}

4) Lingkungan

Lingkungan yang dinamis menuntut organisasi juga menyesuaikan diri secara dinamis. Proses penyesuaian yang dilakukan oleh organisasi juga termasuk dalam penentuan struktur organisasinya. Lingkungan yang dinamis akan mendorong organisasi untuk selalu menyesuaikan struktur organisasi dengan tuntutan lingkungan yang senantiasa berubah. Begitupun sebaliknya, lingkungan organisasi yang cenderung statis tidak akan terlalu banyak mengubah struktur organisasi.^{32,36}

Adapun fungsi / kegunaan dari struktur dalam sebuah organisasi, berikut dibawah ini penjelasannya:³²

- 1) Kejelasan tanggung jawab.
- 2) Kejelasan kedudukan.
- 3) Kejelasan mengenai jalur hubungan.
- 4) Kejelasan uraian tugas.

b. Desain Pekerjaan

Desain pekerjaan adalah pembagian kerja atau *job design*. Jika pilihan cara pengorganisasian telah dilakukan apakah bersifat sentralisasi atau desentralisasi, bagian-bagian dalam organisasi telah ditetapkan apakah staf lini, maupun staf fungsional sebagaimana digambarkan oleh struktur organisasinya, maka langkah berikutnya adalah bagaimana pekerjaan menurut bagian-

bagiannya tersebut didesain untuk dikerjakan oleh orang-orang tertentu yang telah ditetapkan.³²

Desain pekerjaan pada organisasi menguraikan cakupan, kedalaman dan tujuan dari setiap pekerjaan yang membedakan antara pekerjaan yang satu dengan pekerjaan lainnya.³⁵ Menjelaskan desain pekerjaan mengacu pada proses yang diterapkan pada manajer untuk memutuskan tugas pekerjaan dan wewenang. Desain pekerjaan merupakan upaya seorang manajer mengklasifikasikan tugas dan tanggung jawab dari setiap individu, menambahkan bahwa desain pekerjaan berpengaruh terhadap efektifitas organisasi.³⁷

c. Kepemimpinan

Kepemimpinan dapat diartikan sebagai proses memengaruhi dan mengarahkan para pegawai dalam melakukan pekerjaan yang telah ditugaskan kepada mereka.³² Kepemimpinan adalah sebuah aktivitas “orang-orang”, berbeda dari pekerjaan administratif dengan kertas atau aktivitas penyelesaian masalah.³⁸

Kepemimpinan menyangkut perubahan yaitu seseorang yang memupuk perubahan. Dengan demikian pemimpin bukanlah selalu mereka yang memegang kepemimpinan formal. Karena konsep kepemimpinan dan pemimpin menggambarkan adanya adanya orang-orang lain yang terlibat, sebenarnya kepemimpinan adalah suatu proses kolektif atau proses kelompok.³⁹

Kepemimpinan terbentuk ketika muncul kemampuan seorang pemimpin dalam menerima secara terbuka dan positif dengan memberikan kesempatan pada staf untuk menggali perasaan, kritikan, dan menyuarakan reaksi yang negatif secara terbuka.⁴⁰ Kinerja perawat pelaksana dipengaruhi oleh proses kepemimpinan yang dilaksanakan oleh kepala ruangan sebagai manajer langsung di ruangan. Jika manajer melibatkan staf dalam pencapaian tujuan organisasi, diharapkan kinerja perawat pelaksana semakin optimal.⁴¹

d. Imbalan yang diterima.

Manajemen perlu memberikan penghargaan kepada karyawan yang telah menunjukkan kerja keras untuk menyenangkan pelanggan, seperti kenaikan gaji atau promosi kesehatan, hal ini didukung oleh penelitian oleh Muzaputri (2008) menjelaskan ada hubungan antara imbalan dan kinerja perawat.⁴² Perusahaan menggunakan rewards sebagai suatu sistem balas jasa atas hasil kerja anggota/karyawan. Perilaku yang diberi imbalan, dihukum, dan dibiarkan akan menentukan bagaimana budaya organisasi berevolusi. Perusahaan yang memiliki sistem rewards yang didasarkan pada *intangible performance* menciptakan budaya organisasi yang berorientasi pada karyawan.⁴³

Sistem *rewards* dibedakan menjadi financial dan non financial, sedangkan financial dibedakan menjadi langsung dan tidak langsung. Penghargaan langsung diantaranya adalah yang disebut gaji,

insentif, bonus.⁴⁴ Upah atau gaji diartikan juga sebagai pembayaran dalam bentuk uang secara tunai, harga untuk jasa-jasa yang telah diberikan oleh seseorang kepada orang lain. Fungsi upah adalah sebagai jaminan kelangsungan kehidupan yang layak bagi kemanusiaan dan produksi yang dinyatakan atau dinilai dalam bentuk uang yang ditetapkan menurut suatu persetujuan, undang-undang dan peraturan yang dibayarkan atas dasar suatu perjanjian kerja antara pemberi kerja dan penerima kerja. Penghargaan yang lain dikenal dengan istilah kompensasi insentif merupakan program kompensasi yang mengaitkan bayaran dengan produktivitas. Tujuan dasar dari semua program insentif adalah untuk meningkatkan produktivitas para karyawan guna mencapai keunggulan kompetitif. Model lain dari sistem *rewards* adalah bonus. Bonus untuk karyawan adalah pembayaran sekaligus yang diberikan karena karyawan memenuhi sasaran kinerja.⁴⁵

Sistem *rewards* finansial di rumah sakit merupakan suatu imbalan atau kompensasi yang diterima oleh pelaksana pelayanan atas jasa yang diberikan kepada pelanggan/pasien dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, konsultasi, visite, tindakan medis, rehabilitasi medis atau pelayanan lain yang disebut dengan istilah jasa pelayanan.⁴⁶ Sedangkan menurut Keputusan Menkes RI No.477/Menkes/SK/IV/2004, jasa pelayanan di rumah sakit adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan atas jasa yang

diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, konsultasi, visite, rehabilitasi medik dan atau pelayanan lainnya.⁴⁷

Kompensasi jasa finansial pada suatu rumah sakit ini juga terkait erat dengan berbagai faktor baik eksternal maupun internal.⁴⁸ Faktor eksternal yang dominan adalah peraturan perundang-undangan yang menetapkan aturan besarnya kompensasi, misalnya pada karyawan non ahli atau tenaga buruh, maka masalah kompensasi ini diatur oleh peraturan mengenai upah minimum regional (UMR), akan tetapi untuk tenaga ahli atau tenaga profesional hingga saat ini belum ada aturan UMR-nya. Faktor eksternal lain yang terkait adalah standarisasi pendapatan, yang biasanya ditetapkan oleh Labour Union atau Perhimpunan Profesi, misalnya Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), Ikatan Dokter Indonesia (IDI) atau Ikatan Bidan Indonesia (IBI) yang menetapkan standar kompensasi bagi anggota profesinya. Sayangnya hal ini belum terlaksana di Indonesia.⁴⁸

Kompensasi tidak langsung adalah pemberian bagian keuntungan/manfaat lainnya bagi para pekerja di luar gaji atau upah tetap, dapat berupa uang atau barang. Kompensasi tidak langsung juga dikatakan sebagai program penghargaan dengan variasi yang luas, sebagai pemberian bagian keuntungan organisasi/perusahaan.

Misalnya THR, Tunjangan Hari Natal, pemberian jaminan kesehatan, liburan, cuti, dan lain-lain.⁴⁹

Sistem *rewards non finansial* dapat berupa pujian, tanggung jawab terhadap pekerjaan dan pengembangan diri. Sistem *rewards non finansial* terdiri dari pencapaian, pengakuan, tanggung jawab, pengaruh, Pertumbuhan diri atau pengembangan karir, Sistem *Grading* sebagai Jenjang Karir Profesional.⁸

3. Faktor Individu

Karakteristik individu dapat dilihat dari umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan dan masa kerja menyatakan bahwa :⁵⁰

a. Umur

Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan). Usia berkaitan dengan tingkat kedewasaan/maturitas seseorang. Semakin tinggi usia, Semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa dan semakin dapat berpikir rasional, bijaksana serta terbuka terhadap pendapat orang lain.⁴⁹ Semakin bertambahnya usia maka pekerja akan membawa sifat-sifat positif dalam melaksanakan pekerjaannya seperti pengalaman, perilaku, dalam menjaga kualitas pekerjaannya.⁵¹

Penelitian Purbadi dan sofyana (2006) bahwa usia berpengaruh terhadap kinerja, meskipun dalam hal ini perawat yang dianggap mempunyai kinerja yang baik adalah perawat dengan usia 30 tahun karena dianggap memiliki kemampuan analisis yang lebih baik.⁵²

Bahwa kinerja merosot dengan semakin meningkatnya umur, perundangan di Amerika menyatakan pelanggaran hukum bagi perusahaan yang memperkerjakan seseorang yang telah pensiun dari pekerjaannya.⁵³

b. Jenis Kelamin

Secara sosial budaya pegawai perempuan yang berumah tangga akan memiliki tugas tambahan, hal ini menyebabkan kemangkiran yang lebih sering dari pegawai perempuan.⁵⁴ Pendapat berbeda dari beberapa penelitian bahwa tidak ada perbedaan kinerja perawat pria dan wanita. Tidak ada perbedaan yang konsisten antara laki-laki dan perempuan dalam memecahkan masalah ketrampilan analisis, dorongan kompetisi, motivasi, sosiabilitas, dan kemampuan belajar.^{55,56,57}

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan perawat mempengaruhi kinerja perawat.⁵⁰ Perawat yang memiliki pendidikan tinggi, kinerjanya akan lebih baik karena memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dibandingkan dengan perawat yang memiliki tingkat pendidikan rendah. Faktor pendidikan mempengaruhi perilaku kerja. Makin tinggi pendidikan akan berhubungan positif terhadap perilaku kerja seseorang.⁵⁴

d. Masa Kerja

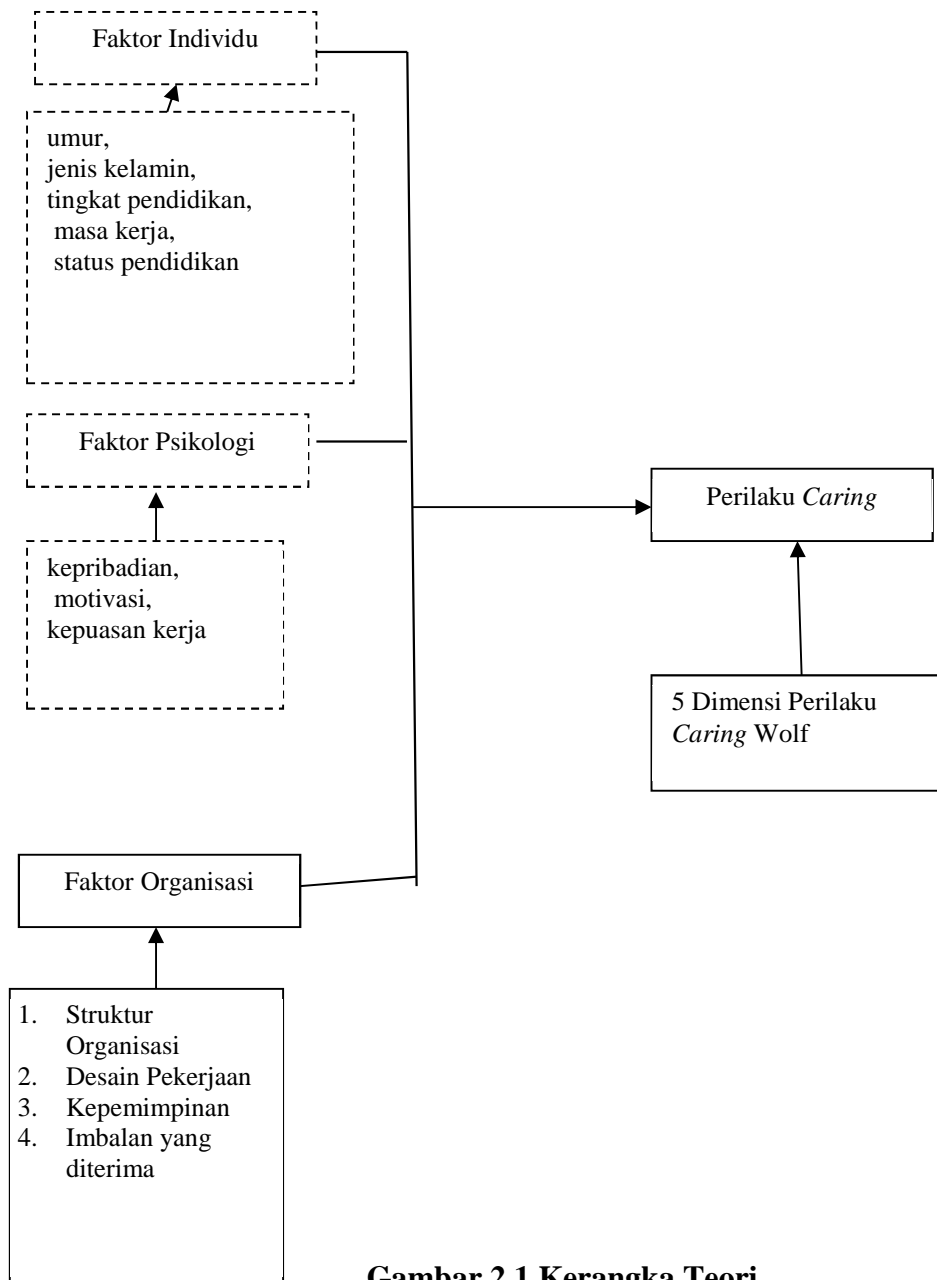
Lama kerja dan kepuasan serta kinerja berkaitan secara positif.⁵¹ Karyawan masa kerjanya lebih lama akan lebih produktif dari karyawan yang baru bekerja.⁴³ Perilaku seseorang dimasa lalu menjadi dasar perilaku yang lebih baik dimasa depan. Masa kerja diatas 3 tahun membuat perawat mempunyai pengetahuan yang lebih baik terhadap pekerjaannya sehingga dapat mengambil keputusan yang lebih cermat terhadap pekerjaannya tersebut.⁵¹

e. Status Pernikahan

Pernikahan mampu meningkatkan tanggung jawab yang dapat membuat suatu pekerjaan menjadi berharga.⁵¹ Individu menikah akan meningkat kinerjanya karena mempunyai pemikiran yang lebih matang dan bijaksana. Pernikahan menyebabkan peningkatan tanggung jawab dalam pekerjaan.⁵²

Karyawan yang telah menikah akan termotivasi untuk bekerja lebih baik dibandingkan karyawan yang belum menikah atau telah bercerai. Pernikahan menyebabkan peningkatan tanggung jawab dan pekerjaan menjadi lebih berharga dan penting. Mayoritas pekerja yang loyal dan puas dengan pekerjaannya adalah pekerja yang telah menikah.⁵⁸

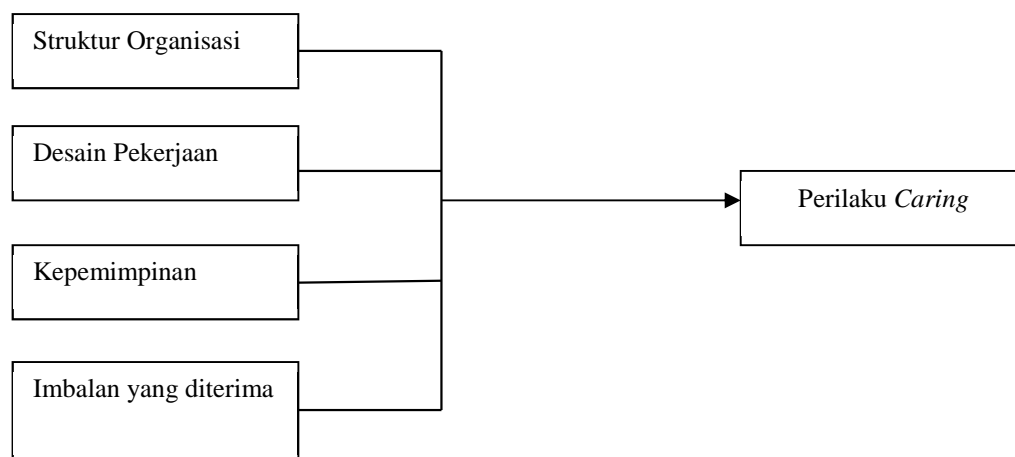
B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Keterangan : ————— : Diteliti
 - - - - - : Tidak diteliti

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

1. Ada hubungan persepsi tentang faktor struktur organisasi dengan perilaku *caring* perawat di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.
2. Ada hubungan persepsi tentang faktor desain pekerjaan dengan perilaku *caring* perawat di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.
3. Ada hubungan persepsi tentang faktor kepemimpinan terhadap perilaku *caring* perawat di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.
4. Ada hubungan persepsi tentang faktor insentif terhadap perilaku *caring* perawat pada RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.
5. Ada hubungan antara persepsi tentang factor-faktor struktur organisasi, desain pekerjaan, kepemimpinan, faktor imbalan yang diterima dengan perilaku *caring* perawat pada RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan penelitian deskripsi korelasi dengan pendekatan *cross sectional*, dimana variabel bebas dan variabel tergantung dilakukan pengukuran sekaligus dalam waktu bersamaan.⁵⁹ Penelitian ini bertujuan melihat hubungan antara persepsi tentang factor-faktor organisasi : Struktur Organisasi, Desain Pekerjaan, Kepemimpinan, Imbalan yang Diterima dengan perilaku *caring* perawat pelaksana di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek (manusia, binatang atau percobaan, data laboratorium) yang diteliti dan memenuhi karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.⁶⁰ RSUD dr. Soehadi Prijonegoro memiliki 252 tenaga keperawatan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga keperawatan yang bertugas di ruang rawat inap Wijaya Kusuma, Teratai, Mawar, Tulip, Aster, Sakura, Anggrek, Cempaka, Melati sebanyak 132 perawat.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Besar sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus sampel dengan diketahui jumlah populasi.

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{N \cdot d^2 + 1} \\ &= \frac{132}{132 \cdot (0,05)^2 + 1} \\ &= 99,2 \end{aligned}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = tingkat kesalahan yang bisa diterima (0,05)

Dengan menggunakan rumus tersebut, didapatkan sampel sebanyak 99,2 dibulatkan menjadi 100 responden.

Sebagai sampel dalam penelitian ini adalah perawat yang sedang bertugas di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. Adapun kriteria inklusinya adalah :

- a. Bukan perawat *job training*.
- b. Masa kerja lebih dari 1 tahun
- c. Perawat yang memiliki kualifikasi pendidikan D III atau S1 Keperawatan.

Kriteria eksklusi :

- a. Perawat yang bekerja di ruang rawat inap ICU, IGD dan IBS
- b. Perawat yang memiliki kualifikasi pendidikan S 2

Pada penelitian ini cara pengambilan sampelnya menggunakan tehnik teknik *Proportional Random Sampling* yaitu Pengambilan sampel secara proporsi dilakukan dengan mengambil subyek dari setiap strata atau ruangan ditentukan seimbang dengan banyaknya subyek dalam masing-masing strata atau wilaya ⁶¹

Sebaran responden dapat dilihat di table berikut :

Tabel 3.1 Sebaran responden tiap-tiap strata/ ruangan

NO	Ruang	Jumlah perawat	<u>jumlah perawat x</u>
1.	Wijaya Kusuma	18	14
2.	Teratai	15	11
3.	Mawar,	17	13
4.	Tulip,	11	8
5.	Aster	11	8
6.	Sakura	16	12
7.	Anggrek	10	8
8.	Cempaka	16	12
9.	Melati	18	14
TOTAL		132	100

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian yaitu RSUD dr.Soehadi Prijonegoro Sragen yang memiliki 9 bangsal rawat inap yaitu Wijaya Kusuma, Teratai, Mawar, Tulip, Aster, Sakura, Anggrek, Cempaka, Melati. Waktu penelitian dilaksanakan pada 18-23 Januari 2016.

D. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri sifat / ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu.⁵⁹ Variabel bebas (*independent*) adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen (variable terikat) jadi variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhinya. Pada penelitian ini variabel independennya adalah faktor organisasi. Variabel faktor organisai terdiri dari struktur organisasi, imbalan yang diterima, kepemimpinan, desain pekerjaan.

Variable terikat (*dependent*) merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi variabel yang terpengaruh atau menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah perilaku *caring* perawat di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

Definisi operasional masing-masing variable terdapat pada table berikut :

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara/ Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel independen					
1.	Umur	Usia perawat dihitung sejak tanggal kelahiran hingga ulang tahun terakhir pada saat mengisi kuisioner	Kuesioner A	dalam tahun	Interval
2.	Jenis kelamin,	jenis kelamin yang terdiri dari “laki-laki” dan “perempuan”	Kuesioner A	Diberikan skor 0 = laki-laki 1 = perempuan	Nominal
3.	Tingkat pendidikan,	Pendidikan formal keperawatan terakhir yang diselesaikan responden	Kuesioner A	Diberikan skor 0 = DIII 1 = S1	Ordinal
4.	Masa kerja	Lamanya perawat bekerja di RSU Soehadi Prijonegoro	Kuesioner A	dalam tahun	Interval
5.	Status perkawinan	Status perawat yang terikat pernikahan sah secara hukum	Kuesioner A	Diberikan skor 0=tidak menikah 1 = menikah	Nominal
Faktor Organisasi					
6.	Struktur Organisasi	Kerangka kerja formal organisasi yang dengan kerangka kerja itu tugas-tugas pekerjaan dibagi-bagi, dikelompokkan, dan dikoordinasikan a. Kejelasan tanggung jawab. b. Kejelasan kedudukan, Tupoksi c. Kejelasan mengenai jalur hubungan. d. Kejelasan uraian tugas dan pembagian tugas.	Kuesioner	Diberikan skor 0-3 (sangat tidak setuju-sangat setuju) lalu dikelompokkan berdasarkan Mean 1. Kurang baik (< mean) 2.Baik(≥ mean)	Rasio
7.	Desain Pekerjaan	Pembagian kerja atau <i>Job design</i> , diantaranya: a. Cakupan pekerjaan (banyaknya tugas yang dilakukan perawat pelaksana sesuai perannya). b. Kedalaman pekerjaan (keleluasaan perawat pelaksana menentukan bagaimana perilaku <i>caring</i> dilakukan) c. Hubungan pekerjaan (bimbingan dari kepala ruang dan hub dengan tenaga kesehatan lain dokter,	Kuesioner4	Diberikan skor 0-3 (sangat tidak setuju-sangat setuju) lalu dikelompokkan berdasarkan Mean 1.Kurang baik (< mean) 2.Baik(≥ mean)	Rasio

		fisioterapi, gizi,dll dalam penerapan perilaku <i>caring</i> pada pasien)			
8.	Kepemimpinan	Proses mempengaruhi dan mengarahkan perawat dalam berperilaku <i>caring</i> oleh kepala ruangan, diantaranya: a. Mengarahkan perilaku <i>caring</i> (pendelegasian tugas) b. Mengawasi perilaku <i>caring</i> (menilai dan memperbaiki) c. Mengkoordinasikan untuk peningkatan perilaku <i>caring</i> (membuat pertemuan kerja)	Kuesioner	Diberikan skor 0-3 (sangat tidak setuju-sangat setuju) lalu dikelompokkan berdasarkan Mean 1. Kurang baik (< mean) 2.Baik(\geq mean)	Rasio
9.	Imbalan yang diterima	Penghargaan kepada perawat yang mendukung perilaku <i>caring</i> dalam bentuk a. immaterial (kesempatan pengembangan diri, suasana kerja yang kondusif, pujian dan penghargaan tertulis dari RS) b. Materiil (gaji, insentif sesuai dengan kinerja perawat)	Kuesioner	Diberikan skor 0-3 (sangat tidak setuju-sangat setuju) lalu dikelompokkan berdasarkan Mean 1. Kurang baik (< mean) 2.Baik(\geq mean)	Rasio
Variabel dependen					
10.	Perilaku <i>Caring</i>	Perilaku yang ditunjukkan oleh perawat saat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien rawat inap yang meliputi 5 dimensi 1. Mengakui keberadaan manusia seperti perhatian, hormat, peduli 2. Menanggapi dengan rasa hormat 3. Pengetahuan dan ketrampilan professional 4. Menciptakan hubungan positif 5. Perhatian terhadap yang dialami oleh pasien	Kuesioner	Diberikan skor 0-3 (tidak pernah dilakukan–selalu dilakukan) lalu dikelompokkan berdasarkan Mean 1. Kurang baik (< mean) 2.Baik(\geq mean)	Rasio

E. Alat Penelitian dan Pengumpulan Data

1. Alat Penelitian

Alat penelitian adalah instrumen yang digunakan dalam proses penelitian. Instrumen adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh

peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan lebih mudah.⁵⁹ Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan kuesioner, yang dijelaskan sebagai berikut:

a. Instrumen A

Instrumen A berupa kuesioner faktor individu yang meliputi : usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja. Hasil pengumpulan umur dan masa kerja akan dikelompokkan sesuai sebaran data yang diperoleh. Jenis kelamin dikategorikan menjadi pria dan wanita, pendidikan dikategorikan menjadi DIII dan S1, status pernikahan dikategorikan menjadi menikah dan tidak menikah.

b. Instrumen B

Instrumen B berupa kuesioner yang digunakan untuk mengidentifikasi persepsi tentang Faktor-faktor organisasi. Kuesioner berupa pernyataan sebanyak 29 item yang terdiri dari pertanyaan tentang Struktur Organisasi, pertanyaan tentang desain pekerjaan, pertanyaan tentang kepemimpinan, dan pertanyaan tentang imbalan yang diterima. Dengan skor 0-3 (sangat tidak setuju-sangat setuju).

c. Instrumen C

Kuesioner III merupakan kuesioner perilaku *caring* yang akan dipersepsikan oleh perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap. Kuesioner ini diadaptasi dari *Caring Behavior Investment (CBI) Questionnaire*. Pernyataan dalam kuesioner ini dibuat dalam pernyataan positif. Skala yang digunakan adalah skala likert 0-3 dengan kriteria

untuk pernyataan nilai 0 yaitu Tidak Pernah (TP) dimana berarti tidak pernah sama sekali dilakukan oleh perawat pelaksana, sampai nilai 3 yaitu Selalu (SL) dimana berarti tidak pernah tidak dilakukan oleh perawat pelaksana.

2. Alat pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian.⁵⁹ Pengumpulan data dalam penelitian ini melalui beberapa tahap, antara lain :

a. Persiapan penelitian

1. Prosedur administratif

- a) Peneliti mengajukan kaji etik penelitian pada Komite Etik Universitas Diponegoro.
- b) Peneliti mengajukan surat ijin penelitian yang dikeluarkan oleh Universitas Diponegoro yang ditujukan kepada RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen sebagai tempat penelitian

2. Prosedur teknis

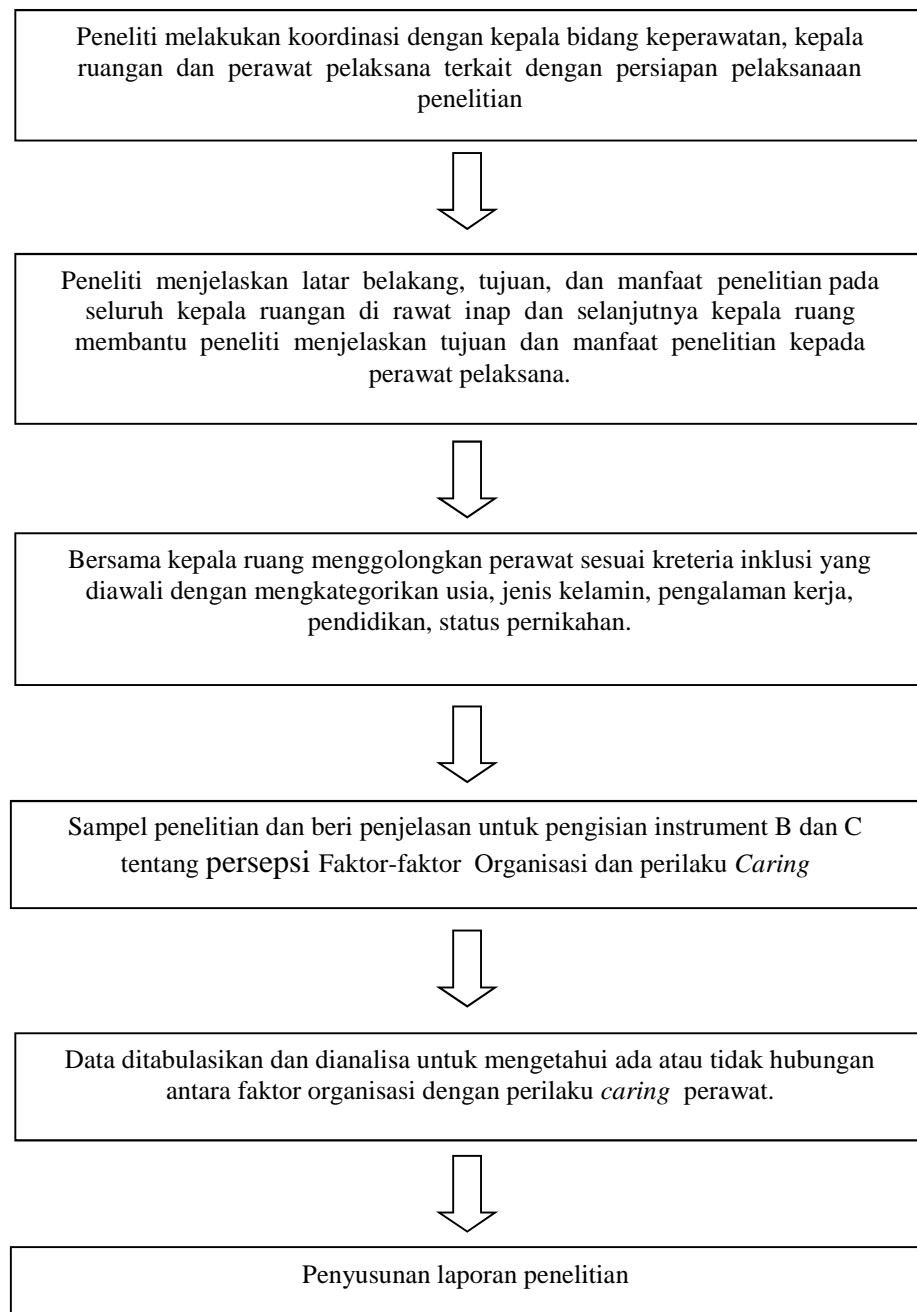
- a) Setelah surat ijin penelitian diterbitkan oleh masing – masing tempat penelitian, peneliti berkoordinasi dengan Kepala Bidang Keperawatan dan seluruh ruangan yang digunakan sebagai tempat penelitian.
- b) Peneliti menjelaskan kepada kepala ruang mengenai penelitian yang akan dilakukan, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan

menjelaskan bahwa penelitian yang dilakukan tidak menimbulkan dampak buruk.

- c) Menentukan calon responden dan memberikan penjelasan tentang prosedur penelitian kepada responden.
- d) Setelah responden jelas mengenai informasi penelitian dan bersedia untuk menjadi subyek penelitian, responden diminta menandatangani lembar persetujuan dalam *informed consent* dan mengisi instrumen.

b. Pelaksanaan penelitian

Pelaksanaan penelitian dilakukan melalui tahapan pelaksanaan kegiatan penelitian yang dapat dilihat pada bagan berikut :



Bagan 3.1 Tahapan pelaksanaan penelitian

F. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

1. Uji validitas dan reliabilitas

Kualitas pengumpulan data sangat ditentukan oleh kualitas instrumen yang diperlukan. Kualitas instrumen dapat dipertanggung jawabkan dengan uji validitas dan reliabilitas. Langkah – langkah uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan adalah sebagai berikut :

a. Uji Validitas

Validitas instrumen adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau keshahihan suatu instrumen. Uji validitas untuk kuesioner menggunakan *Product Moment* dengan rumus sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\left\{ \frac{N\sum X^2 - (\sum X)^2}{N} \right\} \left\{ \frac{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2}{N} \right\}}}$$

Keterangan :

r : koefisien korelasi antara r dan y (r_{xy})

N : jumlah subyek

X : skor item

Y : skor total

$\sum X$: jumlah skor items

$\sum Y$: jumlah skor total

$\sum X^2$: jumlah kuadrat skor item

$\sum Y^2$: jumlah kuadrat skor total

Hasil penghitungan tiap item dibandingkan dengan tabel nilai *Product Moment*. Kemudian diinterpretasikan bila $r_{hitung} < r_{tabel}$, artinya pernyataan tidak valid. Sebelum dilakukan uji validitas, terlebih dahulu dilakukan uji *expert* terkait konten dari kuesioner. Uji *ekspert* dilakukan dengan Ibu. Dr. Meidiana Dwidiyanti, S.Kp., M.Sc. Dari hasil uji Ekspert tersebut kemudian dilakukan uji validitas pada tanggal 04-06 Januari 2016. Uji validitas kuesioner dilakukan di RSUD Karanganyar, karena memiliki karakteristik hampir sama dengan RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. Kuesioner diberikan ke 30 perawat sebagai responden, kemudian dilakukan uji validitas instrumen dengan menggunakan uji *Product Moment*.

Selengkapnya hasil uji validitas masing-masing instrument penelitian adalah sebagai berikut.

Table 3.3 Ringkasan Hasil Uji Validitas Kuesioner Faktor Organisasi

No Item pertanyaan	r_{hitung}	$r_{(0,05; 30)}$	Kesimpulan
Kuesioner Persepsi struktur organisasi:			
P1	0,534	0,361	Valid
P2	0,613	0,361	Valid
P3	0,519	0,361	Valid
P4	0,282	0,361	Tidak Valid
P5	0,561	0,361	Valid
P6	0,450	0,361	Valid
P7	0,393	0,361	Valid
P8	0,441	0,361	Valid
Kuesioner Persepsi Desain Pekerjaan:			
P9	-0,115	0,361	Tidak Valid
P10	0,597	0,361	Valid
P11	0,621	0,361	Valid
P12	0,410	0,361	Valid
P13	0,560	0,361	Valid
P14	0,444	0,361	Valid

P15	0,418	0,361	Valid
P16	0,426	0,361	Valid
Kuesioner Persepsi Kepemimpinan:			
P17	0,226	0,361	Tidak Valid
P18	0,498	0,361	Valid
P19	0,512	0,361	Valid
P20	0,451	0,361	Valid
P21	0,570	0,361	Valid
P22	0,493	0,361	Valid
P23	0,447	0,361	Valid
P24	0,450	0,361	Valid
Kuesioner Persepsi Imbalan yang diterima:			
P25	0,702	0,361	Valid
P26	0,560	0,361	Valid
P27	0,389	0,361	Valid
P28	0,478	0,361	Valid
P29	0,567	0,361	Valid
P30	0,605	0,361	Valid
P31	0,581	0,361	Valid
P32	0,503	0,361	Valid

Hasil uji validitas kuesioner faktor organisasi diperoleh tiga item tidak valid karena memiliki nilai r_{hitung} lebih rendah dari r_{tabel} . Ketiga item tersebut adalah kuesioner nomor 4, 9, dan 17. Selanjutnya item 4, 9, dan 17 yang tidak valid tersebut dihilangkan karena sudah terwakili di item 1, 15, dan 23, dari 29 item yang valid digunakan sebagai alat pengumpulan data penelitian.

Table 3.4 Ringkasan Hasil Uji Validitas Kuesioner Perilaku *Caring*

No Item pertanyaan	r_{hitung}	$r_{(0,05; 30)}$	Kesimpulan
S1	0,661	0,361	Valid
S2	0,558	0,361	Valid
S3	0,593	0,361	Valid
S4	0,640	0,361	Valid
S5	-0,021	0,361	Tidak Valid
S6	0,746	0,361	Valid
S7	0,609	0,361	Valid
S8	0,446	0,361	Valid
S9	0,679	0,361	Valid
S10	0,814	0,361	Valid
S11	0,616	0,361	Valid
S12	0,528	0,361	Valid
S13	0,485	0,361	Valid
S14	0,574	0,361	Valid
S15	0,504	0,361	Valid
S16	0,615	0,361	Valid
S17	0,173	0,361	Tidak Valid
S18	0,696	0,361	Valid
S19	0,571	0,361	Valid
S20	0,540	0,361	Valid
S21	0,559	0,361	Valid
S22	0,629	0,361	Valid
S23	0,009	0,361	Tidak Valid
S24	0,627	0,361	Valid
S25	0,459	0,361	Valid
S26	0,669	0,361	Valid
S27	0,586	0,361	Valid
S28	0,789	0,361	Valid
S29	0,522	0,361	Valid
S30	0,472	0,361	Valid
S31	0,532	0,361	Valid
S32	0,709	0,361	Valid
S33	0,545	0,361	Valid
S34	0,594	0,361	Valid
S35	0,480	0,361	Valid
S36	0,645	0,361	Valid
S37	0,639	0,361	Valid
S38	0,504	0,361	Valid
S39	0,638	0,361	Valid
S40	0,625	0,361	Valid
S41	0,637	0,361	Valid
S42	-0,014	0,361	Tidak Valid

Hasil uji validitas kuesioner perilaku caring diperoleh empat item tidak valid karena memiliki nilai r_{hitung} lebih rendah dari r_{tabel} . Keempat item tersebut adalah kuesioner nomor 5, 17, 23 dan 42. Selanjutnya item 5, 17, 23 dan 42 dihilangkan karena sudah terwakili di item lainnya. Dari 38 item yang valid digunakan sebagai alat pengumpulan data penelitian.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan suatu instrumen dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Hasil ukur dapat dipercaya apabila dalam beberapa kali pengukuran terhadap kelompok subyek yang sama diperoleh hasil yang relatif sama, jika aspek yang diukur dalam diri subyek tidak berubah. Tehnik yang digunakan untuk mencari reliabel adalah dengan prediksi reliabel dengan rumus koefisien reliabilitas. Suatu variabel dikatakan reliabel jika mempunyai nilai Alpha Cronbach $> 0,60$. *Alfa Cronbach* dengan rumus sebagai berikut:

$$r_{11} = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan :

r_{11} : reliabilitas instrumen

k : banyaknya butir pertanyaan

$\sum \sigma_b^2$: jumlah varians butir

σ_t^2 : varians total

Hasil uji validitas instrument penelitian adalah sebagai berikut :

Table 3.5 Ringkasan Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Faktor organisasi dan perilaku *Caring*

Variabel	r_{11}	Kesimpulan
Persepsi tentang struktur organisasi	0,770	Reliable
Persepsi tentang desain pekerjaan	0,718	Reliable
Persepsi tentang kepemimpinan	0,748	Reliable
Persepsi tentang imbalan yang diterima	0,817	Reliable
Perilaku <i>caring</i>	0,948	Reliable

Hasil uji reliabilitas kuesioner menunjukkan kelima kuesioner penelitian memiliki nilai koefisien alpha (r_{11}) lebih tinggi dari 0,6 sehingga disimpulkan kelima kuesioner penelitian reliable dan layak digunakan sebagai instrumen pengumpulan data penelitian.

2. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data bertujuan untuk memperoleh hasil yang baik dan memiliki kualitas yang baik untuk hasil yang tepat. Pengolahan data dengan menggunakan program komputer dimulai dari tahap *editing*, *coding*, *data entry* dan *cleaning*.⁵⁹ Pengolahan data dalam penelitian ini meliputi :

a. *Editing*

Proses *editing* adalah memeriksa kelengkapan data yang telah dikumpulkan berupa daftar jawaban data demografi dan lembar kuesioner. Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi kesalahan dan belum lengkapnya pengisian pada instrumen.

b. *Coding*

Coding dilakukan untuk memudahkan dalam memasukkan data dengan mengubah data bentuk kalimat menjadi data angka dan bilangan

yang sesuai dengan yang ada pada definisi operasional. *Coding* sangat berguna dalam memasukkan data (*data entry*).

c. *Data entry*

Data dimasukkan dalam lembar rekap untuk dimasukkan dalam program komputer untuk menganalisis data. Dalam proses ini dituntut ketelitian dari orang yang melakukan data *entry*. Apabila tidak, maka akan terjadi bias dalam memasukkan data.

d. *Cleaning*

Apabila seluruh data selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan kesalahan kode atau ketidaklengkapan, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi apabila terjadi kesalahan. *Cleaning* dilakukan untuk memastikan data yang dimasukkan tidak terdapat kesalahan.

3. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing – masing variabel yang diteliti sehingga kumpulan data tersebut dapat disederhanakan dan diringkas menjadi informasi yang berguna. Bentuk penyajian data menggunakan tabel distribusi frekuensi dan prosentase untuk data kategorik (jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan) dan data numerik ditampilkan dari hasil penghitungan mean, standar deviasi, nilai minimal – maksimal.⁵⁹

b. Analisis Bivariat

Uji normalitas data hasil penelitian menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov* bahwa semua data berdistribusi normal ($p \text{ value} > 0,05$). Bila hasil distribusi normal, maka menggunakan nilai mean. Bila hasil distribusi tidak normal, maka menggunakan nilai median.

Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan tiap variabel independen yaitu faktor budaya organisasi, dan faktor individu perawat dengan variabel dependen perilaku *caring* perawat. Apabila data berdistribusi frekwensi normal menggunakan analisa *pearson product moment* tapi bila data berdistribusi tidak normal menggunakan analisa *rank spearman*.

c. Analisa Multivariat

Analisis Multivariat untuk menilai hubungan satu atau lebih variabel bebas terhadap satu variabel tergantung. Sehingga didapatkan pengaruh masing masing variabel tersebut terhadap variabel tergantung. Uji statistik yang digunakan adalah *regresi linier berganda*.

G. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti perlu mendapat rekomendasi dari insitusinya untuk mengajukan permohonan izin kepada institusi/ lembaga tempat penelitian, setelah mendapat persetujuan barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi.⁶²

1. *Informal consent.*

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi inklusi dan disertai judul penelitian dan manfaat penelitian, bila subyek menolah maka penelitian tidak memaksa dan tetap menghormati hal-hal subyek.⁶²

2. *Anonimity (Tanpa nama).*

Untuk menjaga kerahasiaan penelitian tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut diberikan kode.⁶²

3. *Confidentiality.*

Kerahasiaan informasi responden dijamin peneliti hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.⁶²

DAFTAR PUSTAKA

1. Lumenta,B. Hospital Citra, Peran dan Fungsi. Yogyakarta. Penerbit Kanisius. 1989
2. Dwiyantri, M. Caring Sukses Perawat Mengamalkan Ilmu.Semarang, Hasani. 2007
3. Tommey, A,M, dan Aligod MR Nursing Theorist And Their Work. Six edition. Missouri : Mosby Elseiver.2006
4. Kotler Philip. Manajemen Pemasaran, Edisi kesebelas, Jakarta, PT. Prehalindo. 2003
5. Shirley Teng KY & Norazliah. Surgical Patients, Satisfaction of Nursing Care at the Orthopedic Wards in hospital Universiti Sains Malaysia, Health and the Enviroment Journal, 2012, vol. 3 No. 1.2012
6. Waskiyah. Yayah. Hubungan Motivasi Kerja Dengan Perilaku Caring Perawat Di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. [http://digilib.unimus.ac.id/gdl.php?mod=browse&op =readdi=jtptunimus-yayah\(skripsi\) diakses tanggal 16 Maret 2015 pukul 11.00 WIB. 2011](http://digilib.unimus.ac.id/gdl.php?mod=browse&op =readdi=jtptunimus-yayah(skripsi) diakses tanggal 16 Maret 2015 pukul 11.00 WIB. 2011)
7. Laili, Durrotul. Perilaku Perawat Dan Kepuasan Terhadap Pelayanan Keperawatan. [http://skripsistikes.wordpress.com.\(Skripsi\)diakses tanggal 05 Juli 2015 pukul 12.00 WIB. 2010](http://skripsistikes.wordpress.com.(Skripsi)diakses tanggal 05 Juli 2015 pukul 12.00 WIB. 2010)
8. Marwansyah dan Mukaram. Manajemen Sumber Daya Manusia. Bandung. Pusat Penerbit Administrasi niaga, Politeknik Negeri Bandung. 2000
9. Supriatin, E. Hubungan beban kerja dan pengembangan profesional dan perilaku caring perawat pelaksana di RS Cikini Jakarta. Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan FIK UI , tidak dipublikasikan. 2009
10. Setiati. Hubungan faktor individu dengan perilaku caring terhadap pasien di rumah sakit. Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan FIK UI , tidak dipublikasikan. 2005

11. Suarni Hubungan Faktor Psikologis Dengan Kinerja Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar. 2013
12. Gibson, J.L,et al. Organisasi: Perilaku - Struktur - Proses,(Jilid I, Edisi ke delapan), Adiarni, N (Alih Bahasa), Bina Rupa Aksara, Jakarta. 1996
13. Kreitner, R. & Kinicki. Organizational Behavior. New York: Mc Graw-Hill Higher education. 2010
14. Firmansyah. Pengaruh Karakteristik Organisasi Terhadap Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Untuk membantu Promosi Kesehatan Di RSUD Sigli. <http://repository.usu.ac.id> (Tesis) diakses tanggal 17 November 2015. 2009
15. Khaerunisa Hubungan Faktor Organisasi Dengan Kinerja Perawat Ruang Rawat Inap Di RSUD Kabupaten Sinjai. repository.unhas.ac.id. diakses tanggal 17 November 2015. 2014
16. Prihandhani S. Hubungan Faktor Individu Dan Budaya Organisasi Dengan Perilaku Caring Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ganesha Gianyar. <http://www.pps.unud.ac.id> diakses tanggal 17 November 2015. 2015
17. Manurung Aswin. Pengaruh Kepemimpinan Dan Motivasi Terhadap Kinerja Perawat RS Bhayangkara Medan. 2013
18. Ajeng Ardine. Pengaruh karakteristik individu dan lingkungan organisasi terhadap kinerja perawat pelaksana di RSUD Kabupaten Belitung Timur.2010
19. Almalki, M.J.,FitzGerald,G & Clark. The Relationship Between Quality of Work Life and Turnover Intention of Primary Healt Care Nurses in Saudi Arabia. BMC Healt Service Research. Vol 12 (314).pp: 1-11.2012
20. Watson, J. Caring Science as Sacret Science Philadelphia: Ddavis Company. 2005
21. Martin, C. The theory of critical thinking of nursing. Nursing education perspectives. Diunduh 29 Februari 2015. 2002

22. Kimble, L. Thesis Patients perceptions of nursing caring behavior in an emergency department. Marshall University College of Nursing and Health Professions. 2010
23. Kozier. Fundamental of nursing: concepts, process and practice. New Jersey: Pearson prentice hall. 2004
24. Wolf, Z.R. M. Relationship Between Nurse Caring and Patient Satisfaction in patient Undergoing Hospitalization. Diakses tanggal 1 April 2012 dari <http://proquest.umi.com/pqdweb/did=5714608&sld/200-clientsatisfaction.hospitalized>. 2003
25. Nurachmah, E. Persepsi Klien Tentang Asuhan Keperawatan Bermutu Dan Tingkat Kepuasan. Januari 8, 2010
26. Maridi Laporan Kegiatan Residensi Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan Di RSI Jakarta Pondok Kopi Jakarta Timur. Fakultas Ilmu Keperawatan Indonesia. 2005
27. Leininger, M.M. 1988. Care, The Essence Of Nursing And Health. Detroit: Wayne State University Press.
28. Chinn, P.L. Anthologi on Caring. New York: national League for Nursing Press. 2010
29. Watson, J. Assessing and measuring caring in nursing and health sciences. Canada: Singer Publishing Company. 2009
30. Sutriyanti Y. Tesis Pelatihan Perilaku Caring Perawat Terhadap Kepuasan Pasien dan Keluarga di Ruang Rawat Inap di RSUD Curup Bengkulu. Fakultas Ilmu Keperawatan Indonesia. 2009
31. Wirawan. Budaya dan Iklim Organisasi, Teori Aplikasi dan Penelitian. Salemba Empat. Jakarta. 2008
32. Sule, Ernie Tisnawati dan Kurniawan Saefullah. Pengantar Manajemen. Kencana Prenada Media Group. Jakarta. 2008
33. Robbins, Stephen and Judge, Timothy A. Organizational Behaviour. 12nd edition. Upper Saddle River: New Jersey. 2007
34. Gibson. Manajemen Personalia. Jakarta : Ghalia Indonesia. 2002

35. Hasibuan, Malayu S.P. Manajemen : Dasar, Pengertian, dan Masalah. Edisi Revisi. Jakarta : Bumi Aksara. 2004
36. Gibson. Et. Al. Organisasi (terjemahan). Edisi ke lima. Jakarta. Erlangga. 2006
37. Gitosudarmo,Indrigo dan Mulyono, Agus. Prinsip Dasar Manajemen. Yogyakarta; BPFE, 2001
38. Daft, Richard L. Manajemen, Edisi 6, Buku 2. Salemba Empat. Jakarta. 2006
39. Wirjana,R. Bernardine dan Susilo Supardo. Kepemimpinan, Dasar-Dasar dan Pengembangannya. C.V ANDI OFFSET. Yogyakarta. 2005
40. Swansburg, R.C. Management and Leadership for Nurse Managers. 2nded, London : Jones and Bartlett Publishers. 1996
41. Siagian, Sondang P. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: Bumi Aksara. 2010
42. Muzaputri, G. Hubungan karakteristik individu dan faktor organisasi dengan kinerja perawat di RSUD langsa Nangroe Aceh Darussalam. Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan FIK UI, , tidak dipublikasikan. 2008
43. Riani, A. Budaya Organisasi. Yogyakarta: Graha Ilham. 2011
44. Armstrong and Murlis. Reward Management 1st ed.Jakarta: Gramedia.2007
45. Simamora, H. Manajemen Sumber Daya Manusia.Yogyakarta. STIE YKPN. 2010
46. Menkes. (SKB Menkes dan Mendagri no 883/Menkes/SKB/1998 dan no 060.440-995).Tentang Sisitim Reward Finansial Di Rs. Jakarta.
47. Keputusan Menkes RI No.477/Menkes/SK/IV/2004. Tentang Tarip Pelayanan Kesehatan
48. Tahir, H. Analisis Kebijakan Jasa Pelayanan di Rumah Sakit Jiwa Prof.H.B.Saanin. 2004
49. Nawawi. Manajemen sumber daya manusia untuk bisnis yang kompetitif, Yogyakarta : Gadjah Mada University Press. 2008

50. Siagian, Sondang. Manajemen Sumber Daya Manusia (cetakan 15). Jakarta: Bumi Aksara. 2008
51. Robbins SP, dan Judge. Perilaku Organisasi Buku 2, Jakarta : Salemba Empat. 2008
52. Purbadi T dan Sofyana N.A. Tesis Analisis Faktor Lingkungan dan Individu Yang Berpengaruh terhadap Peningkatan Kinerja Perawat (studi Kasus Instalasi rawat Inap Rumah Sakit Ckarang). Institut Teknologi Bandung.[Http://diglib.itb.ac.id](http://diglib.itb.ac.id). 2006
53. Robins,S.P. Organizational Behavior : Concepts, Controversies, and applications.Jakarta.Pearson Educations Asia. 2001
54. Siagian, S. Kiat meningkatkan produktivitas kerja. Jakarta: Rineka Cipta. 2010
55. Aminuddin. Hubungan iklim kerja dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD dr.Yunus Bengkulu. Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan FIK UI. 2011
56. Masitoh, S. Analisis kinerja perawat pelaksana dan hubungannya dengan karakteristik demografis dan karakteristik organisasi di ruang rawat inap RSAB Harapan Kita. 2010
57. Panjaitan, R. Hubungan efektivitas kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSPAD Gatot Subroto Jakarta.2007
58. Buick I.,& Thomas, M. Why Do Middle Manajer in Hotel burnout?, International Jurnal Of Contemporary Hospitality Manajemen. 2001
59. Notoatmodjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta. 2010.
60. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R& D, Alfabeta Bandung. 2010
61. Sugiyono. Statistika Untuk Penelitian,Cetakan Ketujuh, Bandung: CV. Alfabeta. 2006

62. Nursalam. Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta. Salemba Medika. 2003
63. Siagian, S. Kiat meningkatkan produktivitas kerja. Jakarta: Rineka Cipta. 2010
64. Dessler, G. Manajemen sumber daya manusia. (B. Molan, Penerjemah). Jakarta: PT Pretalindo. 2005
65. Zacher, H & Frese, M. Maintaining a focus on opportunities at work: the interplay between age, job complexity, and the use of selection, optimization, and compensation strategies. *Journal Organizational Behavior*. Volume 32. Pages 291-318. 2011
66. Robbins, S. & Judge, Y. Perilaku organisasi. (Terj. D. Angelica, R. Cahyani, dan A. Rosyid) Edisi 12. Jakarta: Salemba Empat (Buku asli tahun 2007). 2010
67. (Supriatin). Supriatin, E. Hubungan beban kerja dan pengembangan profesional dan perilaku caring perawat pelaksana di RS Cikini Jakarta. Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan FIK UI, tidak dipublikasikan. 2009
68. Rivai & Mulyadi. Manajemen sumber daya manusia untuk perusahaan dari teori ke praktek. Jakarta: Rajawali Pers. 2010
69. Gibson, J.L., Ivancevich J. M., Donnelly, J. H., Organisasi, Perilaku, Struktur, proses. (N. Ardiani, Penerjemah). Jakarta : Binarupa Aksara.(Buku Asli dipublikasikan 2009). 2010
70. Pangewa, M.. Perilaku Keorganisasian. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional. 2007
71. Kreitner, R & Kinicki. *Organizational Behaviour*. New York: Mc Graw-Hill Higher education. 2010
72. Darlene Fowler. The Relationship Between an Organization's Culture and its Leadership and the Impact on Employee. *The Journal of Management*. USA: University of Wisconsin. 2009

73. Handoko, T. H. Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia Edisi Dua Cetakan Keempat Belas. Yogyakarta: BPFE; 2008
74. Ricardo, Ronald & Jolly. Organization culture and teams. Academy of management journal. Volume 13. Page 245. 2003
75. Tomey, AM, & Alligood, MR.. Nursing theorists and their work. Six edition. Missouri: Mosby Elsevier. 2006
76. Watson, J. Caring science as secret science. Philadelphia: Davis Company. 2009
77. Yafang, T. Relationship organizational structure, leadership behaviour and job satisfaction. BMC Health Serv Res. 2011; 11: 98. 2011
78. Notoatmodjo, S. Pengembangan Sumber Daya Manusia, Jakarta : Rineka Cipta. 2009
79. Marquis, B.L., & Huston, C.J. 2010. Leadership Roles And Anagement Functions In Nursing Theory and Application. (5th Edition). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins. 2007
80. Amstrong dan Murlis. Reward Management 1st ed.Jakarta: Gramedia.2007
81. Kimble, L.Thesis Patients perceptions of nursing caring behavior in an emergency department. Marshall University College of Nursing and Health Professions. 2010
82. Payam G, Ali, K, Seyed JH and Mahmood Z. Relationship Between Rewards and Employee Performance: A Mediating Role Of Job Satisfaction. Interdisciplinary journal of contemporary research in bussines. Vol 5,No. 3 Juli 2013.