

**HUBUNGAN PERSEPSI PERAWAT PELAKSANA TENTANG
TOTAL REWARDS DENGAN PERILAKU *CARATIVE CARING*
DI RUANG RAWAT INAP RSUD Dr. SOEGIRI
LAMONGAN**



TESIS

Untuk Memenuhi Persyaratan
Mencapai Gelar Magister Keperawatan

Konsentrasi
Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan

Oleh

Anestasia Pangestu Mei Tyas

NIM 22020114410028

PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN

DEPARTEMEN KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO

SEMARANG, DESEMBER 2016

**HUBUNGAN PERSEPSI PERAWAT PELAKSANA TENTANG
TOTAL REWARDS DENGAN PERILAKU *CARATIVE CARING*
DI RUANG RAWAT INAP RSUD Dr. SOEGIRI
LAMONGAN**



TESIS

Untuk Memenuhi Persyaratan
Mencapai Gelar Magister Keperawatan

Konsentrasi
Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan

Oleh

Anestasia Pangestu Mei Tyas

NIM 22020114410028

PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN

DEPARTEMEN KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO

SEMARANG, DESEMBER 2016

**HUBUNGAN PERSEPSI PERAWAT PELAKSANA TENTANG *TOTAL*
REWARDS DENGAN PERILAKU *CARATIVE CARING*
DI RUANG RAWAT INAP RSUD Dr. SOEGIRI LAMONGAN**

Telah disetujui sebagai Tesis untuk memenuhi
persyaratan Pendidikan Program S2

Program Studi Magister Keperawatan

Menyetujui,

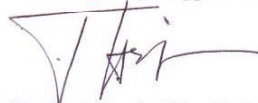
Pembimbing Utama



Dr. Luky Dwianto, S.Kp., M.Kep.

NIP. 19670120 198803 1 006

Pembimbing Anggota



M. Hasib Ardani, SKp, M.Kes.

NIP. 19741218 201012 1 001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Magister Keperawatan



Dr. Meidiana Dwidiyanti, SKp., M.Sc

NIP. 19600515 1983 03 2 002

PENGESAHAN TESIS

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

HUBUNGAN PERSEPSI PERAWAT PELAKSANA TENTANG *TOTAL REWARDS* DENGAN PERILAKU *CARATIVE CARING* DI RUANG RAWAT INAP RSUD Dr. SOEGIRI LAMONGAN

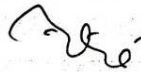
Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Anestasia Pangestu Mei Tyas

NIM : 22020114410028

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 5 Desember 2016 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji Ketua,



Dr. Tri Hartiti, SKM., M.Kes.
NIK. 28.6.1026.026

Penguji Anggota I,



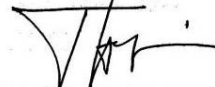
Dr. dr. Suhartono, M.Kes.
NIP. 19620414 199103 1 002

Penguji Anggota II,



Dr. Luky Dwiantoro, S.Kp., M.Kep.
NIP. 19670120 198803 1 006

Penguji Anggota III,



M. Hasib Ardani, S.Kp., M.Kes.
NIP. 19741218 201012 1 001

Semarang, Desember 2016

Ketua Program Studi,

Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP



Dr. Meidiana Dwidiyanti, SKp., M.Sc

NIP. 19600515 1983 03 2 002

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASRISME

Yang bertanda tangan di bawah saya :

Nama : Anastasia Pangestu Mei Tyas
Tempat / tanggal lahir: Lamongan, 18 Mei 1988
Unit Kerja : Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Lamongan
Alamat Kantor : Jalan Kusuma Bangsa No. 7A Kabupaten Lamongan
No.Telp / Hp : +6281332289928
Email : anestasiatyas@yahoo.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul “Hubungan Persepsi Perawat Pelaksana tentang *Total Rewards* dengan Perilaku *Carative Caring* di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Soegiri Lamongan” bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari penelitian dan karya ilmiah dari hasil – hasil penelitian tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia sanksi dengan peraturan perundangan – undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Semarang, Desember 2016

Yang membuat pernyataan



Anastasia Pangestu Mei Tyas

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Anestasia Pangestu Mei Tyas
NIM : 22020114410028
Fakultas / Program Studi : Kedokteran / Magister Keperawatan
Jenis : Tesis
Judul : Hubungan Persepsi Perawat Pelaksana tentang
Total Rewards dengan Perilaku *Carative Caring* di
Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Soegiri Lamongan

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, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), mendistribusikannya, serta menampilkan dalam bentuk *soft copy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Undip, tanpa perlu meminta jnin 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 Undip dari semua pihak tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

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

Semarang, Desember 2016

Yang menyatakan,



Anestasia Pangestu Mei Tyas

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

1. Nama Lengkap	Anestasia Pangestu Mei Tyas
2. NIM	22020114410028
3. Tempat & Tanggal Lahir	Lamongan, 18 Mei 1988
4. Alamat Asal	Modo RT 004 RW 001 Desa Mojorejo Kecamatan Modo Kabupaten Lamongan, Jawa Timur
5. Nomor Telp. (HP) / Fax	+6281332289928
6. Email	anestasiatyas@yahoo.com
7. Instansi Tempat Kerja	Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Lamongan
8. Alamat Kantor	Jalan Kusuma Bangsa No. 7A Kabupaten Lamongan
9. Nomor Telp. / Fax	(0322) 324352

B. Riwayat Pendidikan Formal

<i>Tingkat</i>	<i>Sekolah / PT</i>	<i>Tahun Lulus</i>
1. SD	SDN Mojorejo III	2000
2. SMP	SLTPN 1 Modo	2003
3. SMA	SMAN 2 Lamongan	2006
4. S1	S1 Keperawatan dan Ners Universitas Muhammadiyah Surabaya	2011
5. S2	Program Studi Magister Keperawatan Universitas Diponegoro	2016

C. Pengalaman Penelitian

<i>Judul Penelitian</i>	<i>Tahun</i>	<i>Peran</i>
1. Formulasi biscuit berbasis kecipir (<i>psopharacarpus tetragonolobus</i>) fortifikasi	2008	Anggota

kalsium dan omega – 3 sebagai alternatif peningkatan gizi dan imunitas tubuh		
2. Pengaruh Ketahanan Pangan Keluarga dan Pola Asuh terhadap Status Gizi Anak Usia 6 – 24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Modo Kabupaten Lamongan	2010	Ketua

D. Pengalaman Publikasi

<i>Judul Artikel / Paper</i>	<i>Nama Jurnal/ Konferensi/Seminar</i>	<i>Tahun & Nomor</i>
1. <i>Barcode technology – assisted medication administration (BCMA)</i>	Jurnal Manajemen Keperawatan, Persatuan Perawat Nasional Indonesia	Vol 2(2), 2014
2. <i>The Effectiveness of The Proceeding of 6th Coaching Methods for International Improving Self Efficacy Competence Staff Nurse : a Litterature Review</i>	Conference, UNAIR	November 2015

E. Pengalaman Seminar / Pelatihan

<i>Nama Kegiatan</i>	<i>Waktu</i>	<i>Peran</i>
1. Pendidikan dan Pelatihan Program Peningkatan Kemampuan Mengajar (PEKERTI – AA)	2012	Peserta
2. Pelatihan Item Development, Item Review, dan Item Bank Administration oleh AIPDIKI Regional VI Jawa Timur	2013	Peserta
3. Pelatihan “Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak bagi Guru TK” diselenggarakan oleh GOPTKI Kabupaten Lamongan dan Akper Pemkab Lamongan	2013	Pelatih
4. Seminar Nasional Keperawatan “ <i>Pallative Care</i> sebagai Intervensi Terpadu dalam Tatanan Undang – Undang Keperawatan”	2014	Panitia
5. Seminar dan <i>Workshop</i> Pengembangan Komite Keperawatan di Rumah Sakit “ Pengembangan Profesionalisme Berkelanjutan melalui Penjaminan Mutu dan Etik Disiplin Profesi Keperawatan”	2015	Panitia
6. Seminar Nasional Kesehatan “Peran Perawat	2015	Peserta

dalam Mewujudkan Generasi Emas Bangsa”			
7.	3 rd Java International Nursing Conference 2015	2015	Peserta
8.	<i>The Proceeding of 6th International Nursing Conference, UNAIR</i>	2015	Peserta
9.	<i>Workshop</i> Peningkatan Kualitas Substansi Naskah Jurnal Ilmiah dan Penyuntingan Naskah secara Daring menggunakan <i>Open Journal System</i>	2016	Peserta
10.	Seminar Keperawatan <i>Update</i> Penatalaksanaan <i>Infarct Myocardial Acute (IMA)</i>	2016	Peserta
11.	<i>Workshop</i> Mengenal Gambaran Elektrokardiography (ECG)	2016	Peserta
12.	Pelatihan PPGD	2016	Peserta

F. Pengalaman Organisasi

<i>Nama Organisasi</i>	<i>Kedudukan</i>	<i>Tahun</i>
1. Ikatan Mahasiswa Muhammadiyah Komisariat D3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya	Anggota	2006 – 2007
2. HIMA S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya	Anggota	2008 – 2009
3. Persatuan Perawat Nasional Indonesia	Anggota	2012 – sekarang

Semarang, Desember 2016



(Anestasia Pangestu Mei Tyas)

KATA PENGANTAR

Puji syukur alhamdulillah kami panjatkan kehadirat ALLAH SWT yang telah memberikan limpahan rahmat, taufik, dan kesehatan pada peneliti sehingga bisa menyelesaikan tesis dengan judul **“Hubungan Persepsi Perawat Pelaksana tentang *Total Rewards* dengan Perilaku *Carative Caring* di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Soegiri Lamongan”**. Tesis ini disusun sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

Dalam penyusunan tesis ini banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu perkenankan peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. dr. Tri Nur Kristina, DMM, M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
2. Dr. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kes. selaku Ketua Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
3. Dr. Meidina Dwidiyanti, S.Kp., M.Sc., selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
4. Dr. Luky Dwiantoro, S.Kp., M.Kep., selaku pembimbing utama yang dengan penuh kesabaran dan ketekunan dalam meluangkan waktunya untuk memberikan dorongan, bimbingan, pengarahan, dan saran dalam penyusunan tesis ini.
5. M. Hasib Ardani, S.Kp., M.Kes., selaku pembimbing anggota yang dengan penuh kesabaran dan ketekunan dalam meluangkan waktunya untuk memberikan dorongan, bimbingan, pengarahan, dan saran dalam penyusunan tesis ini.
6. Dr. Tri Hartiti, SKM., M.Kes., selaku penguji utama yang telah banyak memberikan saran dan bimbingan dalam penyempurnaan tesis ini.
7. Dr. dr. Suhartono, M.Kes., selaku penguji anggota yang telah banyak memberikan saran dan bimbingan dalam penyempurnaan tesis ini.

8. Hj. Supanik, S.Kep.,Ns., MM.Kes., M.Kes. selaku Direktur Akademi Keperawatan Pemkab Lamongan yang telah memberikan kesempatan dan dukungan moral maupun materil untuk melanjutkan studi.
9. dr. Yulianto Dwi Martono, MM.Kes. selaku Direktur RSUD Dr. Soegiri Lamongan yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian di rumah sakit.
10. dr. Endang Puspitowati, Sp.THT – KL. selaku Direktur RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan uji validitas dan reliabilitas instrument penelitian di rumah sakit.
11. Nila Madu Sekar, S.Kep.,Ns. selaku Kepala Subbid Pelayanan Keperawatan RSUD Dr. Soegiri Lamongan yang telah membantu selama proses penelitian.
12. Kepala ruang dan perawat pelaksana yang berpartisipasi dalam pelaksanaan penelitian.
13. Seluruh dosen dan staf pengajar Magister Keperawatan yang telah membimbing dalam proses belajar mengajar.
14. Ayah, Ibu, dan Adikku yang selalu memberikan semangat, dukungan moral maupun materil, dan doa selama peneliti mengikuti pendidikan.
15. Civitas akademika Akademi Keperawatan Pemkab Lamongan, terima kasih atas dukungan dan kesempatan yang telah diberikan.
16. Teman – teman magister keperawatan angkatan 2014 yang telah bersama – sama berjuang, serta dukungan untuk saling menguatkan selama menjalani pendidikan dan dalam penyusunan tesis.
17. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan tesis.

Penulis menyadari bahwa tesis ini jauh dari sempurna. Oleh sebab itu segala kritik dan saran yang bersifat konstruktif sangat penlis demi kesempurnaan tesis ini. Kami berharap semoga tesis ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Semarang, Desember 2016

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI	iv
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISM	v
PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
ABSTRAK	xvii
ABSTRACT	xviii
BAB I : PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	11
C. Pertanyaan Penelitian	12
D. Tujuan Penelitian	13
1. Tujuan Umum	13
2. Tujuan Khusus	13
E. Manfaat Penelitian	14
1. Bagi Rumah Sakit	14
2. Bagi Pelayanan Keperawatan	14
3. Bagi Profesi Keperawatan	15
4. Bagi Peneliti	15
F. Keaslian Penelitian	16
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	20
A. Tinjauan Teori	20
1. Konsep <i>Carative Caring</i>	20
a. Pengertian	20
b. Manfaat Perilaku <i>Caring</i>	23
c. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Perilaku <i>Caring</i>	24
d. Perilaku <i>Carative Caring</i>	30
2. Karakteristik Individu Perawat	35
a. Umur	35
b. Jenis Kelamin	37
c. Status Pernikahan	37
d. Tingkat Pendidikan	38
e. Status Kepegawaian	39
f. Masa Kerja	40
3. Konsep <i>Total Rewards</i>	41
a. Pengertian	41

b.	Komponen <i>Total Rewards</i>	42
c.	Manfaat <i>Total Rewards</i>	44
d.	Tujuan <i>Total Rewards</i>	45
e.	Model <i>Total Rewards WorldatWork</i>	46
f.	Komponen <i>Total Rewards WorldatWork</i>	47
4.	Hubungan Persepsi Perawat Pelaksana tentang <i>Total Rewards</i> dengan Perilaku <i>Carative Caring</i>	61
B.	Kerangka Teori.....	66
C.	Kerangka Konsep	67
D.	Hipotesis.....	68
BAB III : METODE PENELITIAN		69
A.	Jenis dan Rancangan Penelitian	69
B.	Populasi dan Sampel Penelitian	69
C.	Besar Sampel.....	70
D.	Tempat dan Waktu Penelitian	71
E.	Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran	72
F.	Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data	77
G.	Teknik Pengolahan dan Analisis Data	88
H.	Etika Penelitian	93
BAB IV : HASIL PENELITIAN		97
A.	Gambaran Umum	97
B.	Analisis Univariat.....	98
C.	Analisis Bivariat.....	101
D.	Analisis Multivariat.....	107
BAB V : PEMBAHASAN.....		111
A.	Persepsi Perawat Pelaksana tentang <i>Total Rewards</i>	111
B.	Perilaku <i>Carative Caring</i> Perawat Pelaksana	136
C.	Hubungan Karakteristik Demografis Perawat Pelaksana dengan Perilaku <i>Carative Caring</i>	145
D.	Hubungan Persepsi Perawat Pelaksana tentang <i>Total</i> <i>Rewards</i> dengan Perilaku <i>Carative Caring</i>	159
E.	Faktor yang Paling Berhubungan dengan Perilaku <i>Carative</i> <i>Caring</i> Perawat Pelaksana.....	185
F.	Keterbatasan Penelitian	188
BAB VI : KESIMPULAN DAN SARAN		189
A.	Kesimpulan.....	189
B.	Saran.....	191

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
1.1	Keaslian Penelitian	16
2.1	Aplikasi Perilaku <i>Carative Caring</i> Watson menurut Purwaningsih	31
2.2	Komponen <i>Total Rewards</i>	43
3.1	Distribusi Populasi Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Dewasa RSUD Dr. Soegiri Lamongan Tahun 2016	70
3.2	Definisi Operasional	72
3.3	Kisi – Kisi Kuesioner Persepsi Perawat Pelaksana tentang <i>Total Rewards</i>	78
3.4	Kisi – Kisi Lembar Observasi Perilaku <i>Caratif Caring</i>	79
3.5	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner	85
3.6	Hasil Uji Normalitas Data Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Soegiri Lamongan Tahun 2016 (n = 74)	90
3.7	Variabel dan Uji Statistik pada Analisa Bivariat	91
4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Soegiri Lamongan Tahun 2016 (n = 74)	98
4.2	Distribusi Frekuensi Persepsi Perawat Pelaksana tentang <i>Total Rewards</i> di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Soegiri Lamongan Tahun 2016 (n = 74)	100
4.3	Distribusi Frekuensi Perilaku <i>Carative Caring</i> Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Soegiri Lamongan Tahun 2016	99
4.4	Tabulasi Silang Karakteristik (Jenis Kelamin, Status Pernikahan, Tingkat Pendidikan dan Status Kepegawaian) Perawat Pelaksana dengan Perilaku <i>Carative Caring</i> di RSUD Dr. Soegiri Lamongan Tahun 2016 (n=74)	102
4.5	Hasil Uji Beda antara Umur dan Masa Kerja dengan Perilaku <i>Carative Caring</i> di RSUD Dr. Soegiri Lamongan Tahun 2016 (n=74)	103
4.6	Tabulasi Silang Persepsi Perawat Pelaksana tentang <i>Total Rewards</i> dengan Perilaku <i>Carative Caring</i> di RSUD Dr. Soegiri Lamongan Tahun 2016 (n=74)	104
4.7	Hasil Analisis Bivariat Variabel Kandidat Multivariat Hubungan Persepsi Perawat Pelaksana tentang <i>Total Rewards</i> dengan Perilaku <i>Carative Caring</i> di RSUD Dr. Soegiri Lamongan Tahun 2016	107
4.8	Pemodelan Awal Uji Regresi Logistik Ganda	108
4.9	Pemodelan Akhir Uji Regresi Logistik Ganda	109

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
2.1	Model <i>Total Rewards WorldatWork</i>	47
2.2	Model Proses Pemberian <i>Rewards</i>	62
2.3	Bagaimana Kebijakan <i>Rewards</i> Mempengaruhi <i>Performance</i> melalui Keterlibatan (<i>Engagement</i>)	63
2.4	Kerangka Teori Penelitian Hubungan Perawat Pelaksana tentang <i>Total Rewards</i> dengan Perilaku <i>Carative Caring</i> di Ruang Rawat Inap	66
2.5	Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Perawat Pelaksana tentang <i>Total Rewards</i> dengan Perilaku <i>Carative Caring</i> di Ruang Rawat Inap	67

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Keterangan
1	Permohonan Ijin Uji Validitas Expert I Instrumen Penelitian
2	Permohonan Ijin Uji Validitas Expert II Instrumen Penelitian
3	Permohonan Ijin Uji Validitas Expert III Instrumen Penelitian
4	Surat Keterangan Telah Uji Expert I
5	Surat Keterangan Telah Uji Expert II
6	Surat Keterangan Telah Uji Expert III
7	Permohonan Rekomendasi Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas Instrument Penelitian Kepada Kepala Badan Perencanaan, Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Gresik
8	Rekomendasi Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas Instrument Penelitian dari Badan Perencanaan, Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Gresik
9	Permohonan Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas Instrument Penelitian Kepada Direktur RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik
10	Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas Instrument Penelitian dari Direktur RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik
11	Surat <i>Ethical Clearance</i>
12	Permohonan Rekomendasi Ijin Penelitian Kepada Kepala BPMD Provinsi Jawa Tengah Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Terpadu Satu Pintu
13	Rekomendasi Penelitian dari Kepala BPMD Provinsi Jawa Tengah Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Terpadu Satu Pintu
14	Permohonan Rekomendasi Ijin Penelitian Kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur
15	Rekomendasi Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Provinsi Jawa Timur
16	Permohonan Rekomendasi Ijin Penelitian Kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lamongan
17	Permohonan Ijin Penelitian Kepada Direktur RSUD Dr. Soegiri Lamongan
18	Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian
19	<i>Informed Consent</i>
20	Kuesioner untuk Perawat Pelaksana
21	Lembar Observasi Perilaku Carative Caring Perawat Pelaksana
22	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Kuesioner
23	Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian Lembar Observasi
24	Hasil Uji Normalitas
25	Hasil Univariat Karakteristik Perawat, Persepsi Perawat Pelaksana tentang <i>Total Rewards</i> dan Perilaku <i>Carative Caring</i>
26	Hasil Bivariat Hubungan Karakteristik Perawat Pelaksana dengan Perilaku <i>Carative Caring</i>
27	Hasil Bivariat Hubungan Persepsi Perawat Pelaksana tentang <i>Total Rewards</i> dengan Perilaku <i>Carative Caring</i>
28	Hasil Multivariat Uji Regresi Logistik Ganda dan Uji <i>Confounding</i>

**Program Studi Magister Keperawatan
Konsentrasi Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan
Departemen Keperawatan
Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro
Oktober 2016**

ABSTRAK

Anestasia Pangestu Mei Tyas
Hubungan Persepsi Perawat Pelaksana tentang *Total Rewards* dengan Perilaku *Carative Caring* di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Soegiri Lamongan

xvii + 206 halaman + 19 tabel + 5 gambar + 28 lampiran

Hasil studi pendahuluan di ruang rawat inap RSUD Dr. Soegiri Lamongan menunjukkan adanya perilaku *carative caring* perawat pelaksana yang masih kurang seperti sikap ketus dan acuh terhadap keluarga yang bertanya tentang kondisi klien. Perilaku tersebut dipengaruhi oleh *total rewards* (kompensasi, tunjangan, efektifitas pekerjaan – kehidupan, kinerja dan pengakuan, serta pengembangan dan peluang berkarir). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara persepsi perawat pelaksana tentang *total rewards* dengan perilaku *carative caring* di ruang rawat inap RSUD Dr. Soegiri Lamongan. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian terdiri dari 74 responden yang ditentukan dengan teknik *total sampling*. Data dikumpulkan dengan kuesioner persepsi perawat pelaksana tentang *total rewards* dan lembar observasi perilaku *carative caring*. Analisis data meliputi univariat, uji *chi-square*, uji *mann – whitney* dan regresi logistik ganda. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara persepsi perawat pelaksana tentang *total rewards*, persepsi tentang kompensasi, persepsi tentang efektifitas pekerjaan – kehidupan, persepsi tentang kinerja dan pengakuan, serta persepsi tentang pengembangan dan peluang berkarir dengan perilaku *carative caring* ($p = 0,001 - 0,012$; $\alpha = 0,05$). Faktor yang paling berhubungan dengan perilaku *carative caring* perawat pelaksana adalah persepsi tentang kinerja dan pengakuan serta persepsi tentang kompensasi setelah dikontrol variabel status pernikahan. Penelitian ini merekomendasikan perlunya upaya pemberian penghargaan tertulis dari manajemen rumah sakit bagi perawat yang memiliki perilaku *carative caring* baik. Selain itu, pelaksanaan supervisi klinis kepala ruang dan penetapan perhitungan kompensasi perawat berdasarkan perilaku *carative caring* dan jenjang karir perawat profesional perlu dilakukan oleh pihak manajemen RSUD Dr. Soegiri Lamongan untuk meningkatkan perilaku *carative caring* perawat pelaksana.

Kata Kunci : *Total rewards, Perilaku carative caring*
Referensi : 106 (2002 – 2016)

*Master of Nursing Study Program
Nursing Leadership and Management Specialty
Department of Nursing, Faculty of Medicine
Diponegoro University
October 2016*

ABSTRACT

Anestasia Pangestu Mei Tyas

Relationships between Staff Nurses' Perceptions of Total Rewards and Carative Caring Behaviors at the Inpatient Wards of Dr. Soegiri Public Hospital of Lamongan

xviii + 206 pages + 19 tables + 5 pictures + 28 appendixes

A preliminary study at the inpatient wards of Dr. Soegiri Public Hospital of Lamongan found that some staff nurses still showed inappropriate carative caring behaviors such as being ignorant and unfriendly towards the families who inquired information about the condition of the patients. Such behaviors are affected by total rewards (compensation, allowance, the effectiveness of the work-life, performance, recognition and career development and opportunities). This study aimed to analyze the relationships between staff nurses' perceptions of total rewards and carative caring behaviors at the inpatient wards of Dr. Soegiri Public Hospital of Lamongan. This study used a correlational descriptive design with a cross sectional approach. The samples were 74 respondents determined by total sampling technique. The data were collected using the questionnaires of nurses' perception of total rewards and the observation sheets of carative caring behaviors. The collected data were analyzed using univariate analysis, chi-square test, the mann-whitney test and multiple logistic regression. The results showed that there were relationships between the staff nurses' perceptions of total rewards, compensation, effectiveness of the work-life, work performance and recognition, career development and opportunities and the carative caring behaviors (p -value = 0.001 to 0.012; α = 0.05). The factors which mostly associated with the nurses' carative caring behaviors were the perception of work performance and recognition, and the perception of compensation after controlled by the variable of marital status. This study recommends that the hospital management should provide a written recognition for the nurses who have good carative caring behaviors. In addition, implementing clinical supervision by the head nurses and calculating the nurses' compensation based on carative caring behaviors and professional nursing career paths should also be carried out by the hospital management to improve the carative caring behaviors of the staff nurses.

Keywords: Total rewards, Carative caring behaviors

References: 106 (2002 - 2016)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perawat dalam melakukan asuhan keperawatan memerlukan kemampuan khusus dan mampu memperhatikan orang lain yang mencakup keterampilan intelektual, teknis, dan interpersonal yang tercermin dalam perilaku *caring*.¹ *Caring* sebagai sentral yang dominan dalam keperawatan,^{2,3,4,5,6} esensi dari keperawatan yang membedakan dengan profesi lain. Kemampuan *caring* memiliki nilai perawatan yang mengubah perawat dari keadaan dimana perawat dianggap sebagai sekedar pekerjaan menjadi profesi yang lebih terhormat.¹

Kemampuan *caring* tidak hanya mempraktikkan seni perawatan, memberi kasih sayang kepada pasien dan keluarganya, meningkatkan kesehatan, berorientasi membantu orang lain untuk tumbuh, akan tetapi juga bagian dari aktualisasi diri.¹ Perawat yang mengaktualisasikan diri mampu mengenal dan menerima dirinya sendiri dan pasien. Mereka dapat membangun hubungan yang mendalam dengan pasien, serta mampu mencintai pasien dalam bentuk perilaku *caring*.

Watson menyebutkan bahwa *caring* lebih dipandang sebagai ideal moral keperawatan. Tidak hanya sekedar perilaku berorientasi tugas, akan tetapi sebuah hubungan interpersonal antara perawat dengan pasien dengan menggunakan sepuluh faktor *carative* meliputi nilai humanistik dan

altruistik; kepercayaan dan harapan; kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain; hubungan saling percaya dan saling membantu; ekspresi perasaan positif dan negatif; metode sistematis dalam penyelesaian masalah; proses belajar mengajar interpersonal; lingkungan fisik, mental, sosial dan spiritual yang suportif, protektif dan atau korektif; memenuhi kebutuhan dasar manusia; eksistensial – fenomenologikal, dan dimensi spiritual *caring*.⁴ *Caring* sebagai inti keperawatan dan berorientasi pada profesionalitas seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.^{5,7}

Perilaku *caring* perawat dalam asuhan keperawatan menggunakan proses keperawatan meliputi mengkaji, mendiagnosa, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi proses keperawatan sesuai dengan masalah klien secara sistematis dan terorganisir untuk menyelesaikan masalah keperawatan klien, serta memberikan pelayanan yang profesional dan bermutu^{8,9,11,12} dengan memperhatikan klien dari aspek biologis, psikologi, sosial, serta spiritual.⁹ Perilaku *caring* perawat dalam asuhan keperawatan pada pasien dibentuk berdasarkan interaksi sosial dan lintas budaya sehingga sangat dipengaruhi oleh budaya timur yang tertanam dalam diri perawat meliputi sikap, kebutuhan dasar manusia, informasi, motivasi, komunikasi, keterampilan, hubungan saling percaya dan ekspresi.¹⁰

Hubungan *caring* antara perawat dan pasien akan menghasilkan suatu moment *caring* dimana pertemuan antara pasien dan perawat menghasilkan *outcome* yang positif baik fisik maupun psikologis antara pasien dan perawat.³ Pasien mengalami peningkatan harga diri, mengurangi

kecemasan, peningkatan eksistensi, *self efficacy*, mengekspresikan rasa aman¹¹ dan peningkatan kepuasan pasien terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia.^{3,11} Sedangkan perawat dalam berperilaku *caring* akan mempunyai pengalaman dalam bekerja sesuai dengan kompetensi, kemampuan dalam mengelola kompleksitas dan ketidakpastian kasus, efektivitas pengambilan keputusan, mempunyai pemahaman mendalam terkait pengalaman pasien,^{11,12} perasaan senang dan kepuasan kerja.¹¹ Penerapan faktor *caratif caring* dalam asuhan keperawatan juga dapat meningkatkan kemampuan (pengetahuan, sikap, dan keterampilan) perawat pelaksana.⁸ *Caring* juga sebagai dasar untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan keselamatan pasien.¹³

Peningkatan kualitas asuhan keperawatan dan keselamatan pasien menjadi masalah utama yang berkembang di era globalisasi ini. Tuntutan, tekanan, dan keterbatasan waktu dalam keperawatan memberikan sedikit ruang untuk melakukan *caring* yang mengakibatkan perawat dan tenaga kesehatan lainnya menjadi tidak puas dengan pekerjaan mereka, bersikap dingin, serta acuh tak acuh terhadap kebutuhan pasien.²

Hal ini dibuktikan oleh penelitian sebelumnya pada pasien *coronary artery disease* di *coronary care units* Jordan bahwa persepsi pasien terhadap perilaku *caring* kurang, meliputi faktor *carative* humanistik / kepercayaan – harapan / kepekaan, proses belajar mengajar, pemenuhan kebutuhan manusia, dan eksistensi / fenomenologi / dimensi spiritual. Pasien di ruang ICU lebih memerlukan perilaku *caring* dalam bentuk pemenuhan kebutuhan

fisik dan keterampilan, sedangkan perawat lebih memberikan proses belajar mengajar.¹⁴

Hasil penelitian He T, et al menyatakan bahwa persepsi pasien terhadap perilaku *caring* kurang yaitu hubungan positif. Perawat kurang memprioritaskan perilaku *caring* kepada pasien dan pasien merasa kebutuhannya tidak terpenuhi. Oleh karena itu, perawat perlu meningkatkan perilaku *caring* dan respon perawat dalam menanggapi prioritas kebutuhan dan harapan yang dirasakan pasien. Pasien memerlukan lebih banyak dukungan kebutuhan psikologis dari perawat.¹⁵ Penelitian lainnya dilakukan oleh Zees dan Susihar yang menyatakan bahwa perilaku *caring* masih kurang.^{16,17} Banyak perawat yang belum memahami tentang arti, tujuan, serta tindakan keperawatan yang berlandaskan *caring*.¹⁶

Caring merupakan aplikasi dari proses keperawatan sebagai bentuk kinerja yang ditampilkan oleh seorang perawat.¹⁶ Menurut teori Gibson, Ivancevich, Donally, dan Konopaske secara teoritik ada tiga faktor yang mempengaruhi kinerja individu perawat meliputi faktor individu, psikologis, dan organisasi. Faktor individu meliputi kemampuan dan keterampilan, demografis, dan latar belakang. Adapun faktor psikologis meliputi sikap, kepribadian, persepsi, belajar, dan motivasi. Sedangkan faktor organisasi meliputi sumber daya yang dimiliki rumah sakit, kepemimpinan, struktur, supervisi, kontrol, desain pekerjaan, komunikasi, pembuat keputusan, dan *rewards*.^{18,19} *Rewards* merupakan salah satu faktor dominan sebagai

imbalan atas kinerja yang sudah dilakukan untuk mencapai kepuasan kerja dan berdampak meningkatkan motivasi dan kinerja.¹⁸

Seseorang dapat termotivasi untuk mencapai tujuan tertentu dan akan puas jika mereka dapat mencapai tujuan tersebut melalui peningkatan kinerja yang dapat dicapai dengan memberikan kesempatan karyawan untuk melakukan pekerjaan sesuai dengan desain pekerjaan dan kepemimpinan, memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan, serta memberikan *rewards* baik finansial maupun non finansial.²⁰

Model *total rewards* diperkenalkan oleh beberapa ahli, salah satunya adalah sebuah asosiasi *The Total Rewards Association, WorldatWork*. *Total rewards* didefinisikan sebagai perpaduan *reward* finansial maupun non finansial yang diberikan kepada karyawan sebagai imbalan atas waktu, bakat, usaha, dan hasil yang telah dicapai²¹ meliputi kompensasi (*compensation*), tunjangan (*benefits*), efektifitas pekerjaan – kehidupan (*work – life effectiveness*), kinerja dan pengakuan (*performance and recognition*), serta pengembangan dan peluang berkarir (*development and career opportunities*).^{20,21,22}

Total rewards memiliki dampak positif pada kinerja dengan memberikan kontribusi untuk pengembangan budaya kinerja tinggi, dimana nilai, norma, dan sumber daya manusia suatu organisasi bergabung untuk menciptakan iklim pencapaian tingkat kinerja yang tinggi. *Total rewards* juga memberikan sebuah kontribusi nilai pada karyawan, menarik, mempertahankan, meningkatkan motivasi dan komitmen karyawan,

meningkatkan kepuasan dan keterikatan kerja, serta mampu memberikan sebuah alasan mengapa karyawan tersebut pantas untuk bekerja di organisasi tersebut.²⁰

Organisasi yang berkinerja tinggi telah menerapkan *total rewards* sebagai fokus dan cara berpikir untuk menarik, memotivasi, dan mempertahankan karyawan.²³ Seorang pemimpin memiliki tantangan untuk mempertahankan pertumbuhan dan kesuksesan, serta mempertahankan karyawan yang berkinerja tinggi. Suatu organisasi memerlukan integrasi dari total kompensasi dan *total rewards*, termasuk pelatihan, pengembangan dan peluang untuk berkarir. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa *reward* menjaga nilai individu, mempercepat pertumbuhan karir berdasarkan pengembangan individu dan kontribusi yang telah diberikan dan mempertahankan karyawan berkinerja tinggi dengan memberikan imbalan yang signifikan.²⁴

Imbalan yang signifikan berupa penerapan program *pay for performance* di rumah sakit akan memberikan pengaruh dalam pemberian asuhan keperawatan yang lebih efisien.²⁵ Upah saja tidak cukup untuk meningkatkan atau mempertahankan persediaan tenaga kerja perawat saat ini. Pengembangan profesional dan promosi juga harus dirancang sehingga perawat dapat berharap untuk kemajuan dalam karir mereka.²⁶

Zees dan Prihandhani dalam penelitiannya menunjukkan bahwa *rewards* (suasana kerja yang kondusif, kesempatan pengembangan, syarat kerja yang tidak terlalu berat, gaji, insentif, sesuai dengan kinerja perawat)

berhubungan dengan perilaku *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap,^{16,27} dimana perawat pelaksana yang memiliki sistem *rewards* baik memiliki peluang 24 kali lebih besar untuk berperilaku *caring* baik.²⁷ Penelitian di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen juga menunjukkan adanya hubungan antara persepsi imbalan (immaterial (kesempatan pengembangan diri, suasana kerja yang kondusif, pujian dan penghargaan tertulis dari rumah sakit) dan material (gaji, insentif sesuai dengan kinerja perawat)) yang diterima dengan perilaku *caring* perawat ($p = 0,000$).²⁸

Penelitian di ruangan IRNA RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Manado menunjukkan adanya hubungan antara pemberian *reward* (gaji, imbalan jasa, dan ucapan terima kasih) dengan kinerja perawat. Penggunaan sistem manajemen kinerja sebagai dasar bagi kebijakan pemberian *reward* yang disebut *merit system* ataupun untuk dasar bagi pembagian bonus.²⁹ Febrianti, dkk menyebutkan bahwa *reward* berpengaruh signifikan terhadap motivasi kerja karyawan, serta *reward* dan motivasi berpengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan.³⁰ Penelitian Royani, dkk juga menunjukkan sistem penghargaan (pengaruh dan pertumbuhan diri) mempengaruhi kinerja yang dipersepsikan oleh perawat.³¹

RSUD Dr. Soegiri Lamongan merupakan rumah sakit pemerintah tipe B non pendidikan. Visi rumah sakit yaitu terwujudnya RSUD Dr. Soegiri sebagai pilihan utama pelayanan kesehatan dan rujukan bagi masyarakat Lamongan dengan salah satu misinya adalah meningkatnya mutu pelayanan rumah sakit.³² RSUD Dr. Soegiri Lamongan menerapkan

rewards kepada perawat pelaksana dengan status kepegawaian Pegawai Negeri Sipil (PNS) berupa remunerasi (gaji pokok, tunjangan fungsional, dan jasa pelayanan), BPJS kesehatan, dana pensiun, cuti dan pengembangan karir. Perawat pelaksana non PNS mendapatkan remunerasi (gaji pokok dan jasa pelayanan), cuti, BPJS ketenagakerjaan dan pengembangan karir.

Berdasarkan studi pendahuluan diketahui bahwa jumlah pemakaian tempat tidur rumah sakit atau *Bed Occupancy Rate* (BOR) di RSUD Dr. Seogiri Lamongan pada tahun 2012 berjumlah 78,18%, tahun 2013 sejumlah 78,31%, tahun 2014 sejumlah 74,06%, dan bulan Januari sampai dengan Oktober 2015 sebesar 71,10%. Hal ini menunjukkan terjadi penurunan sebesar 4,25% dari tahun 2013 dan 2014 akan tetapi masih dalam batas standar Kementerian Kesehatan yaitu 70 – 85%. Penurunan angka BOR menunjukkan kurangnya pemanfaatan fasilitas perawatan rumah sakit oleh masyarakat.³³

Hasil survey Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di unit pelayanan rawat inap bulan Januari – Juni 2015 sebesar 77,65, sedangkan bulan Juli – Desember 2015 sebesar 79,97 dengan kesimpulan mutu layanan baik. Namun demikian, masih ada komplain pada bulan Juni 2015 dari keluarga pasien melalui kotak aduan terhadap pelayanan dan sikap perawat yakni ketus dan acuh terhadap keluarga yang sering bertanya tentang keadaan pasien. Komplain yang disampaikan sebagai bentuk ketidakpuasan pasien terhadap asuhan keperawatan yang diberikan perawat.

Hasil wawancara pada tanggal 23 Desember 2015 dengan kepala sub bidang pelayanan keperawatan dan sekretaris komite keperawatan RSUD Dr. Soegiri Lamongan mengatakan bahwa perilaku *caring* perawat terhadap pasien masih kurang optimal. Perawat kurang bisa berkomunikasi dengan pasien, perawat jarang menyampaikan informasi yang dibutuhkan pasien dan informasi sebelum melakukan tindakan. Masih terdapat perbedaan jumlah nominal jasa pelayanan pada tiap ruangan sehingga menimbulkan kecemburuan antar ruangan. Selama ini pihak bidang keperawatan telah melakukan upaya peningkatan pelayanan keperawatan melalui kegiatan rapat keperawatan setiap hari Rabu serta program kunjungan ke ruang rawat inap dan melakukan rapat dengan kepala ruang dan perawat pelaksana di ruang rawat tersebut.

Wawancara dengan empat pasien didapatkan data pasien lebih senang dirawat dengan perawat X dan Y karena ramah dengan pasien. Perawat X ini memiliki kompensasi tinggi, sedangkan perawat Y memiliki kompensasi rendah. Beberapa pasien juga mengatakan bahwa perawat hanya datang ke pasien saat melakukan injeksi, ganti cairan infus, dan saat kunjungan dokter. Perawat juga tidak menjelaskan informasi yang dibutuhkan pasien. Kepala ruang juga membenarkan bahwa perilaku *caring* perawat masih kurang terhadap pasien. Sebagian besar perawat pelaksana masih bekerja secara rutinitas, datang ke ruangan pasien hanya kalau ada panggilan dari pasien atau keluarga, serta bila ada injeksi atau tindakan medis lain yang harus dilakukan. Kepala ruang menambahkan belum ada

dukungan dari pihak manajemen dengan memasukkan *caring* dalam standar prosedur operasional asuhan keperawatan.

Survey awal dengan empat perawat di ruang rawat inap A dan lima perawat di ruang rawat inap B Dr. Soegiri Lamongan pada 7 November 2015. Ruang rawat inap A merupakan unit penghasil jasa pelayanan dan remunerasi lebih rendah dari pada ruang rawat inap B. Ruang A didapatkan satu perawat memiliki perilaku *carative caring* baik dan tiga perawat memiliki perilaku *carative caring* kurang. Ruang B didapatkan tiga perawat memiliki perilaku *carative caring* baik dan dua perawat memiliki perilaku *carative caring* kurang. Perilaku *carative caring* yang kurang meliputi humanistik dan altruistik, sensitifitas terhadap diri sendiri dan orang lain, menerima ekspresi perasaan positif dan negatif, proses belajar mengajar interpersonal, menciptakan lingkungan fisik, mental, sosial, dan spiritual, serta memenuhi kebutuhan dasar manusia.

Persepsi *total rewards* kompensasi dengan perilaku *carative caring* pada dua ruang rawat inap tersebut menunjukkan lima perawat tidak puas dengan gaji pokok dan jasa pelayanan yang diterima (terdiri dari empat perawat memiliki perilaku *carative caring kurang* dan satu perawat memiliki perilaku *carative caring* baik), sedangkan empat perawat puas dengan gaji pokok dan jasa pelayanan yang diterima (terdiri dari tiga perawat memiliki perilaku *carative caring* baik dan satu perawat memiliki perilaku *carative caring* kurang). Hasil studi awal ini menunjukkan adanya variasi persepsi kepuasan *total rewards* dengan perilaku *carative caring*

maka timbul pertanyaan adakah kaitan antara persepsi *total rewards* dengan perilaku *carative caring*.

Persepsi perawat terhadap *rewards* non finansial kurang puas karena rumah sakit membatasi kesempatan perawat non PNS untuk melanjutkan pendidikan alih jenjang, tidak adanya bantuan biaya / beasiswa, rumah sakit dan kepala ruang lebih sering memberikan *punishment* dari pada *rewards* kepada perawat pelaksana. Kepala ruang belum melakukan supervisi klinis, kepala ruang hanya melakukan penilaian tindakan keperawatan perawat pelaksana yang tidak terdokumentasi, dan hanya melakukan evaluasi bila terjadi masalah di ruangannya.

Fenomena inilah yang membuat peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan persepsi perawat pelaksana tentang *total rewards* dengan perilaku *carative caring* di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Soegiri Lamongan”.

B. Perumusan Masalah

Hasil penelitian Omari, He T, Zees, dan Susihar menunjukkan bahwa perilaku *caring* masih kurang. Di RSUD Dr. Soegiri Lamongan pada bulan Juni 2015 terdapat komplain dari keluarga pasien melalui kotak aduan terhadap pelayanan dan sikap perawat yakni ketus dan acuh terhadap keluarga yang sering bertanya tentang keadaan pasien. Keluhan yang disampaikan sebagai bentuk ketidakpuasan pasien terhadap asuhan keperawatan yang diberikan perawat. Hasil wawancara dengan empat pasien

didapatkan data perawat hanya datang ke pasien saat melakukan injeksi, ganti cairan infus, dan saat kunjungan dokter. Perawat juga tidak menjelaskan informasi yang dibutuhkan pasien.

Survey awal di dua ruang rawat inap tersebut menunjukkan lima perawat tidak puas dengan gaji pokok, jasa pelayanan, dan remunerasi yang diterima (terdiri dari empat perawat memiliki perilaku *caratif caring* kurang dan satu perawat memiliki perilaku *carative caring* baik), sedangkan empat perawat puas dengan gaji pokok, jasa pelayanan, dan remunerasi yang diterima terdiri dari tiga perawat memiliki perilaku *carative caring* baik dan satu perawat memiliki perilaku *carative caring* kurang). Hasil studi awal ini menunjukkan adanya variasi persepsi kepuasan *total rewards* dengan perilaku *carative caring* maka timbul pertanyaan adakah kaitan antara persepsi perawat pelaksana tentang *total rewards* dengan perilaku *carative caring*.

C. Pertanyaan Penelitian

Apakah ada hubungan antara persepsi perawat pelaksana tentang *total rewards* dengan perilaku *carative caring* di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Soegiri Lamongan ?

D. Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah :

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan persepsi perawat pelaksana tentang *total rewards* dengan perilaku *carative caring* di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik demografis perawat pelaksana (usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, status kepegawaian, dan masa kerja) di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
- b. Mengidentifikasi persepsi perawat pelaksana tentang *total rewards* (kompensasi, tunjangan, efektifitas pekerjaan – kehidupan, kinerja dan pengakuan, serta pengembangan dan peluang berkarir) di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
- c. Mengidentifikasi perilaku *carative caring* perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
- d. Menganalisis hubungan karakteristik demografis perawat pelaksana (usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, status kepegawaian, dan masa kerja) dengan perilaku *carative caring* perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

- e. Menganalisis hubungan persepsi perawat pelaksana tentang *total rewards* (kompensasi, tunjangan, efektifitas pekerjaan – kehidupan, kinerja dan pengakuan, serta pengembangan dan peluang berkarir) dengan perilaku *carative caring* di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
- f. Menganalisis faktor persepsi perawat pelaksana tentang *total rewards* yang paling dominan berhubungan dengan dengan perilaku *carative caring* di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan bagi bidang keperawatan untuk memasukan perilaku *carative caring* dalam penilaian kinerja dan standar prosedur operasional pelaksanaan asuhan keperawatan sebagai upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Rumah sakit juga dapat menekankan penggunaan *total rewards* sebagai motivasi untuk menghasilkan pelayanan yang professional.

2. Bagi pelayanan keperawatan

Hasil penelitian diharapkan agar pelayanan keperawatan dapat menerapkan *total rewards* untuk meningkatkan motivasi perilaku

carative caring sehingga dapat memberikan pelayanan keperawatan yang professional dan berkualitas.

3. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah keilmuan tentang perilaku *carative caring* perawat dalam pelayanan keperawatan dan penerapan *total rewards* untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengalaman dalam meningkatkan kemampuan ilmiah menganalisis hubungan persepsi perawat pelaksana tentang *total rewards* dengan perilaku *carative caring*.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian, Peneliti	Variabel <i>Reward</i> yang Diteliti	Desain Penelitian, Hasil
1.	Analisa faktor budaya organisasi yang berhubungan dengan perilaku <i>caring</i> perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo, Rini Fahriani Zees, 2011	Persepsi perawat tentang imbalan : a. Immateriil (suasana kerja yang kondusif, kesempatan pengembangan, syarat kerja yang tidak terlalu berat) b. Materiil (gaji, insentif, sesuai dngan kinerja perawat)	Metode penelitian adalah survey analitik secara cross sectional dengan menggunakan uji chi square menunjukkan hubungan yang bermakna antara status pernikahan, komunikasi, pelatihan, reward, pengambilan keputusan, dan manajemen dengan perilaku <i>caring</i> perawat ($p= 0.000 - 0.042$; $\alpha = 0.05$). Variabel yang paling dominan adalah pelatihan.
2.	Hubungan faktor – faktor motivasi kerja dengan tindakan <i>caring</i> perawat di Instalasi Rawat Inap B Bedah RS Dr. M. Djamil Padang, Afriyani, 2008	Gaji/insentif	Desain penelitian <i>Cross Sectional Study</i> . Pengolahan dan analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat serta diuji dengan statistik <i>Chi Square</i> . Hasil penelitian didapatkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengakuan, supervisi dan gaji/insentif dengan tindakan <i>caring</i> perawat. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara keinginan berprestasi, tantangan pekerjaan, tanggung jawab, pengembangan kemampuan, hubungan interpersonal, kebijakan organisasi, dan kondisi kerja dengan tindakan <i>caring</i> perawat.

3. Hubungan faktor individu dan budaya organisasi dengan perilaku <i>caring</i> perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah sakit Umum Ganesha Gianyar, I Gusti Agung Ayu Sherlyna Prihandhani, 2015	<p>Imbalan yang mendukung perilaku <i>caring</i> dalam bentuk :</p> <p>a. Immaterial (kesempatan pengembangan diri, suasana kerja yang kondusif, syarat kerja yang tidak terlalu ketat, dan kondisi kerja yang lebih manusiawi)</p> <p>b. Materiil (gaji, insentif sesuai dengan kinerja perawat)</p>	<p>Rancangan penelitian ini adalah <i>cross-sectional</i> menggunakan pendekatan kuantitatif. Analisis data meliputi analisis univariat, bivariat dengan uji <i>chisquare</i> dan multivariat dengan regresi logistik. Analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar perawat berusia 26-30 tahun (45,8%), berjenis kelamin perempuan (77,1%), memiliki pendidikan DIII (54,2%), masa kerjanya ≥ 5 tahun (56,3%) serta dengan status perkawinan menikah (56,3%). Perawat pelaksana yang memiliki persepsi baik terhadap aspek budaya organisasi sebesar 54,2% dan memiliki perilaku <i>caring</i> baik (56,3%). Analisis bivariat menunjukkan bahwa usia ($p=0,034$), pendidikan ($p=0,034$), masa kerja ($p=0,025$), status perkawinan ($p=0,001$), kepemimpinan ($p=0,030$), desain pekerjaan ($p=0,001$), dukungan manajemen ($p=0,007$), sistem <i>rewards</i> ($<0,001$), manajemen konflik ($<0,001$) serta pola komunikasi ($p=0,022$) berhubungan dengan perilaku <i>caring</i> perawat pelaksana, namun hasil analisis multivariate menunjukkan bahwa hanya sistem <i>rewards</i> yang memiliki hubungan dengan perilaku <i>caring</i> perawat pelaksana (OR=23,39;95% CI=1,53-356,94; $pvalue = 0,023$).</p>
4. Pengaruh motivasi, disiplin, loyalitas, kepuasan, dan penghargaan terhadap kinerja	Pencapaian, pengakuan, tanggung jawab, pengaruh, pertumbuhan diri,	Rancangan penelitian ini adalah <i>cross-sectional</i> dengan menggunakan analisa data

perawat pelaksana Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, I Wayan Sudarta, 2013	dan skala <i>grading</i>	<i>regressi logistic</i> . Hasil menunjukkan motivasi <i>koefisien wald</i> 4,811 signifikansi 0,028 motivasi berpengaruh terhadap kinerja perawat, disiplin <i>koefisien wald</i> 4,537 signifikansi 0,033 terdapat pengaruh disiplin dengan kinerja perawat, loyalitas <i>koefisien wald</i> 0,000 signifikansi 0,993 tidak ada pengaruh loyalitas dengan kinerja perawat dalam asuhan keperawatan, kepuasan <i>koefisien wald</i> 5,203 signifikansi 0,023 ada pengaruh kepuasan dengan kinerja perawat dalam asuhan keperawatan, penghargaan <i>koefisien wald</i> 5,640 signifikansi 0,018 terdapat pengaruh penghargaan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.
5. Sistem penghargaan terhadap kinerja perawat melaksanakan asuhan keperawatan, Royani, Junaiti Sahar, & Mustikasari, 2012	Pencapaian, pengakuan, pengaruh, pertumbuhan diri, insentif, dan tanggung jawab	Jenis penelitian ini deskriptif korelasi, rancangan <i>cross sectional</i> . Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem penghargaan dan pertumbuhan diri mempengaruhi kinerja yang dipersepsikan oleh perawat, sedangkan sistem penghargaan insentif, pencapaian, pengakuan, dan tanggung jawab tidak mempengaruhi kinerja, baik yang dipersepsikan oleh perawat maupun berdasarkan observasi.
6. Hubungan antara <i>system reward</i> dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di RSUD Sragen, Sri Rahayu & Enita Dewi, 2009	Gaji pokok, tunjangan fungsional, insentif, dan pengembangan karir	Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif non eksperimental metode deskriptif korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> yaitu menganalisa dinamika

			korelasi antara variabel independent (gaji pokok, tunjangan fungsional, insentif, dan pengembangan karir) dan variabel dependent (kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan). Hasil uji statistik dengan uji <i>Chi Square</i> diperoleh nilai p sebesar 0,244. Hasil ini menunjukkan bahwa p value lebih dari 0,05 sehingga H_0 ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara <i>system reward</i> dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di RSUD Sragen
7.	Hubungan pemberian reward dengan Kinerja Perawat di Ruang IRNA A RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, Nangoi, Windal, dkk., 2014	Gaji, imbalan jasa, dan ucapan terima kasih	Dari 48 responden menunjukkan bahwa pemberian reward yang baik sebanyak 28 orang (58.3%), dan kinerja perawat yang baik sebanyak 37 orang (77.1%). Hasil uji korelasi bivariat chi square diperoleh hasil nilai p value sebesar 0,034 p (<0,05). Dengan demikian terdapat hubungan antara pemberian reward dengan kinerja perawat di ruangan IRNA RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

Perbedaan penelitian dengan penelitian sebelumnya adalah dari sub variabel penelitian, tujuan penelitian, tempat penelitian, alat penelitian, cara pengumpulan data, dan analisis data.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep *Carative Caring*

a. Pengertian

Watson dalam *theory of human care* mempertegas bahwa *caring* sebagai jenis hubungan dan transaksi yang diperlukan antara pemberi dan penerima asuhan untuk meningkatkan dan melindungi pasien sebagai manusia. Bentuk hubungan antara perawat dan pasien adalah hubungan yang wajib dipertanggungjawabkan secara professional.¹

Caring sebagai *core* atau inti dari praktik keperawatan dengan konsep utama sepuluh faktor *carative* yang akan lebih efektif bila diperlihatkan dan dipraktikkan dengan hubungan interpersonal. Kata *carative* memiliki arti melayani sebagai tandingan dari kata *curative* dalam ilmu kedokteran. Watson mengembangkan faktor *carative* menjadi *caritas processes* yang menghasilkan hubungan baru antara *caring* dan cinta. Cinta dan *caring* yang diberikan bersamaan akan membentuk *transpersonal caring* yang lebih mendalam. Hubungan antara cinta dan *caring* akan membuka dan menciptakan jalan untuk penyembuhan yang sifatnya dari dalam sendiri dan orang lain.⁷

Swanson mendefinisikan *caring* sebagai cara memberi asuhan yang berhubungan dengan orang lain yang dihargai dengan memiliki komitmen dan tanggung jawab pribadi. Teori ini mendukung bahwa *caring* merupakan sentral praktik keperawatan, bukan merupakan sesuatu yang unik dari praktik keperawatan. Perilaku *caring* Swanson memiliki lima proses dasar yakni *knowing, being with, doing for, enabling* dan *maintaining belief*.⁴

Beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa *caring* adalah suatu hubungan transpersonal antara pasien dan perawat yang bertujuan memberikan asuhan dan dapat dipertanggungjawabkan secara professional.

b. Manfaat Perilaku *Caring*

Brilowski GA, Wendler MC menunjukkan bahwa konsekuensi *caring* mempunyai manfaat dan bersifat positif bagi pasien / keluarga, perawat, atau keduanya. Pasien akan mampu meningkatkan kesehatan dan kesembuhan, meningkatkan rasa solidaritas, pemberdayaan, harapan, kenyamanan, keamanan, peningkatan harga diri, meningkatkan orientasi realitas, pertumbuhan pribadi dan mengurangi ketakutan dan kecemasan pasien.¹²

Hasil riset Finfgeld – Connett D menyatakan bahwa pasien mengalami peningkatan harga diri, mengurangi kecemasan,

peningkatan eksistensi, *self efficacy*, mengekspresikan rasa aman dan peningkatan kepuasan pasien terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia.¹¹ Hasil penelitian Palese menunjukkan bahwa *caring* dapat meningkatkan kepuasan pasien.³

Hasil penelitian Finfgeld – Connett D dan Brilowski GA, Wendler MC menunjukkan bahwa perawat dalam berperilaku *caring* akan mempunyai pengalaman dalam bekerja sesuai dengan kompetensi, kemampuan dalam mengelola kompleksitas dan ketidakpastian kasus, efektivitas pengambilan keputusan, mempunyai pemahaman mendalam terkait pengalaman pasien, memiliki perasaan senang, meningkatkan kepuasan pribadi dan profesionalitas,^{11,12} serta meningkatkan perekonomian perawat.¹² Penelitian Malmberg menunjukkan bahwa *caring science* dapat meningkatkan kompetensi klinis perawat.³⁴

Purwaningsih dalam penelitiannya mengatakan bahwa penerapan faktor karatif *caring* dalam asuhan keperawatan juga dapat meningkatkan kemampuan (pengetahuan, sikap, dan keterampilan) perawat pelaksana.⁸ *Caring* juga sebagai dasar untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan keselamatan pasien.¹³

c. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Perilaku *Caring*

Parker menggunakan teori hierarki kebutuhan dasar manusia Maslow sebagai dasar motivasi psikologis perilaku *caring* perawat. Teori Maslow mengasumsikan bahwa seseorang mencoba untuk memenuhi kebutuhan yang lebih mendasar (fisiologis) sebelum mengarahkan perilaku ke arah kebutuhan tingkat yang memuaskan (aktualisasi diri). Kebutuhan yang lebih rendah harus dipenuhi sebelum ke tingkat yang lebih tinggi. Hierarki kebutuhan Maslow digambarkan sebagai suatu piramida dengan *deficiency needs* merupakan kebutuhan dasar (fisiologis, aman dan selamat, cinta dan rasa memiliki) dan berpuncak pada *growth needs* (aktualisasi diri). Secara teoritis, lingkungan kerja yang memenuhi *deficiency needs* perawat akan mendorong aktualisasi diri sehingga meningkatkan *caring* perawat. Konsep aktualisasi diri perawat memaknai bekerja sebagai panggilan yang meningkatkan kebermaknaan hidup.³⁵

Standart kinerja perawat dapat diartikan sebagai level pelayanan ideal yang berfungsi sebagai panduan praktik. Mc Closkey dan Grace menyatakan standar praktik keperawatan adalah tentang apa yang dibutuhkan oleh seorang *registered nurse* untuk dijalankan sebagai profesional keperawatan dan mencerminkan nilai profesi keperawatan dari para anggotanya serta diharapkan memberikan arahan dan bimbingan langsung terhadap perawat

yang melakukan praktik keperawatan. Proses penilaian kualitas pelayanan keperawatan sering menggunakan standar praktik keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.³¹

Kinerja keperawatan akan dinilai dari penerapan asuhan keperawatan dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.¹⁹ Selain asuhan keperawatan, *caring* juga merupakan bentuk kinerja yang ditampilkan seorang perawat.³⁶ Perilaku *caring* dalam asuhan keperawatan terhadap kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap. Penerapan ini dapat meningkatkan kemampuan (pengetahuan, sikap, dan keterampilan) perawat pelaksana.⁸ Perawat mempelajari *caring* sebagai bagian dari nilai dan pengalaman perawat. Mahasiswa keperawatan dapat mempelajari cara-cara baru dan berbeda untuk merawat orang lain, sedangkan perawat dapat meningkatkan perilaku mereka ke arah menjadi seorang perawat ahli. Sebagai profesi yang masih dalam proses menuju realisasi diri, profesi keperawatan dihadapkan dengan berbagai tantangan. Tantangan perbaikan internal difokuskan pada empat dimensi, yaitu domain ilmu keperawatan, pelayanan keperawatan dan *care*, praktik keperawatan, serta karir keperawatan.¹³ Gibson, Ivancevich, Donally, Konopaske, dan Robbins menjelaskan ada tiga hal yang mempengaruhi perilaku individu dan kinerja yaitu :^{18,37}

1) Faktor Individu :

Variabel individu dikelompokkan pada sub variabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang, dan demografis. Kemampuan, keterampilan, dan faktor lainnya berperan dalam perilaku individu dan kinerja. Kemampuan adalah sifat (bawaan atau dipelajari) yang memungkinkan seseorang untuk melakukan sesuatu secara mental atau fisik. Keterampilan adalah kompetensi terkait tugas, seperti keterampilan untuk menegosiasikan atau keterampilan untuk berkomunikasi dengan misi dan tujuan kelompok yang jelas.

Latar belakang meliputi keluarga, tingkat sosial, dan pengalaman. Karakteristik demografis meliputi umur, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, dan masa kerja. Di antara klasifikasi demografi yang paling penting adalah jenis kelamin dan etnis. Keanekaragaman budaya juga dapat mempengaruhi situasi kerja.

Penelitian telah menunjukkan bahwa pria dan wanita umumnya serupa dalam hal kemampuan belajar, memori, kemampuan penalaran, kreativitas, dan kecerdasan. Akan tetapi masih terdapat perdebatan tentang perbedaan pria dan wanita dalam hal absensi dan gaya kepemimpinan. Perempuan memiliki tingkat ketidakhadiran yang lebih tinggi karena mereka biasanya pengasuh utama bagi anak-anak, orang tua mereka, dan

pasangan yang sakit sehingga membuat mereka absen dari pekerjaan. Dalam sebuah penelitian tentang gaya kepemimpinan di 27 negara, dilaporkan bahwa manajer perempuan lebih partisipatif, berorientasi tim, dan memiliki dimensi kepemimpinan karismatik lebih dari laki-laki.¹⁸

2) Faktor Psikologis

Variabel psikologis meliputi sikap, kepribadian, persepsi, belajar, dan motivasi. Persepsi adalah proses dimana seorang individu memberi makna terhadap lingkungan. Individu menggunakan panca indera merasakan lingkungan melalui penglihatan, sentuhan, pendengaran, rasa, dan bau. Hal ini melibatkan pengorganisasian dan menafsirkan berbagai stimulus menjadi pengalaman psikologis. Setiap orang akan memberikan arti sendiri terhadap rangsangan, individu yang berbeda akan "melihat" hal yang sama dengan cara yang berbeda.

Sikap merupakan penentu dari perilaku karena mereka terkait dengan persepsi, kepribadian, dan motivasi. Sikap adalah perasaan positif atau negatif atau keadaan mental kesiapan, belajar dan terorganisir melalui pengalaman yang mempengaruhi seseorang untuk merespon orang, benda, dan situasi. Sikap harus dipelajari karena menentukan kecenderungan kita terhadap aspek tertentu. Sikap juga memberikan dasar emosional hubungan interpersonal dan

identifikasi dengan orang lain. Sikap sangat dekat dengan inti kepribadian dan dapat berubah.

Kepribadian adalah serangkaian karakteristik dan kecenderungan yang menentukan persamaan dan perbedaan dalam perilaku masyarakat. Kepribadian yaitu ciri kejiwaan dalam diri yang menentukan dan mencerminkan bagaimana seseorang berespon terhadap lingkungannya. Kepribadian dipengaruhi oleh faktor keturunan, budaya, dan sosial. Tiga pendekatan teoritis untuk memahami kepribadian adalah pendekatan sifat, psikodinamik, dan humanistik.¹⁸

Motivasi adalah motif kuat individu yang bisa menggerakkan dirinya agar mampu menyelesaikan pekerjaannya dengan sukarela baik dipengaruhi faktor internal maupun eksternal.¹⁹

3) Faktor Organisasi

Variabel organisasi meliputi sumber daya, kepemimpinan, struktur, desain pekerjaan, supervisi, kontrol, komunikasi, pembuat keputusan, control dan *total rewards*.¹⁹ *Total rewards* akan dibahas tersendiri pada konsep *total rewards*.

Sumber daya pada sebuah organisasi meliputi sumber daya manusia dan sumber daya alam. Sistem organisasi rumah sakit terdiri dari tenaga professional, non professional, staf

administrasi, dan klien. Sumber daya alam meliputi uang, metode, peralatan, dan bahan – bahan.¹⁶

Kepemimpinan adalah berbagai macam cara atau strategi agar individu / kelompok suatu lingkungan yang ada di bawahnya mau menerima dan terpengaruh oleh keberadaan seorang pemimpin sehingga dengan sukarela mengikuti semua arahan, petunjuk, dan instruksi dalam mencapai tujuan organisasi secara efektif dan efisien. Salah seorang manajer lini pertama dalam keperawatan adalah kepala ruangan. Adapun tugas kepala ruangan dalam menerapkan fungsi – fungsi manajemen keperawatan, salah satu menerapkan fungsi pengawasan / pengendalian dan penilaian meliputi penilaian kinerja perawat.¹⁹

Supervisi keperawatan adalah suatu proses pemberian sumber – sumber yang dibutuhkan perawat untuk menyelesaikan tugas dalam rangka mencapai tujuan. Sasaran supervisi adalah pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan yang melakukan pekerjaan. Proses supervisi keperawatan terdiri dari tiga elemen kelompok yaitu mengacu pada standar asuhan keperawatan; fakta pelaksanaan praktek keperawatan sebagai pembanding untuk menetapkan pencapaian; serta tindak lanjut dalam upaya memperbaiki dan mempertahankan kualitas asuhan keperawatan.³⁸

Penyebab utama dari prestasi kerja yang efektif adalah desain pekerjaan. Desain pekerjaan mengacu pada proses dimana manajer memutuskan tugas – tugas pekerjaan individu dan otoritas. Pekerjaan bisa menjadi sumber stres psikologis dan gangguan bahkan mental dan fisik. Akan tetapi pekerjaan juga bisa memberikan penghasilan, pengalaman hidup yang bermakna, harga diri, regulasi kehidupan kita, dan rasa hormat dengan orang lain. Dengan demikian, kesejahteraan organisasi dan karyawan terkait dengan seberapa baik manajemen desain pekerjaan.

Pabundu menyebutkan terdapat dua faktor yang mempengaruhi kinerja karyawan, yaitu:³⁹

- 1) Faktor internal, yaitu faktor yang berhubungan dengan kecerdasan, keterampilan, kestabilan emosi, sifat-sifat seseorang, meliputi sikap, sifat-sifat kepribadian, sifat fisik, keinginan atau motivasi, umur, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman kerja, latar belakang budaya dan variabel-variabel personal lainnya.
- 2) Faktor eksternal yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja karyawan yang berasal dari lingkungan, meliputi peraturan ketenagakerjaan, keinginan pelanggan, pesaing, kondisi ekonomi, kebijakan organisasi, kepemimpinan, tindakan-

tindakan rekan kerja jenis latihan dan pengawasan, sistem upah dan lingkungan sosial.

d. Perilaku *Carative Caring*

Perilaku *caring* dalam memberikan asuhan, perawat menggunakan keahlian, kata – kata yang lemah lembut, sentuhan, memberikan harapan, selalu berada di samping klien, dan bersikap *caring* sebagai pemberi asuhan. *Caring* adalah manifestasi dari perhatian kepada orang lain, berpusat pada orang, menghormati harga diri dan kemanusiaan, komitmen untuk mencegah terjadinya sesuatu yang memburuk, memberi perhatian, menghormati orang lain dan kehidupan manusia, memiliki cinta dan ikatan, otoritas dan keberadaan, selalu bersama, empati, pengetahuan, penghargaan dan menyenangkan.¹

Watson mengatakan praktik keperawatan didasari oleh *caring* dengan menggunakan 10 faktor *carative* meliputi nilai humanistik dan altruistik; kepercayaan dan harapan; kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain; hubungan saling percaya dan saling membantu; ekspresi perasaan positif dan negatif; metode sistematis dalam penyelesaian masalah; proses belajar mengajar interpersonal; lingkungan fisik, mental, sosial dan spiritual yang suportif, protektif dan atau korektif; memenuhi kebutuhan dasar manusia; eksistensial – fenomenologikal, dan dimensi spiritual

caring.⁵ Perilaku *caring* sebagai aplikasi dari Watson tersebut telah dikemukakan oleh Purwaningsih dengan mengaplikasikan perilaku *caring* dalam asuhan keperawatan terhadap kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap, sebagai berikut :^{8,40}

Tabel 2.1 Aplikasi Perilaku *Carative Caring* Watson menurut Purwaningsih

No.	Sepuluh Faktor <i>Carative</i> Watson	Aplikasi Perilaku <i>Caring</i> Purwaningsih
1.	Membentuk dan menghargai sistem nilai <i>humanistic</i> dan <i>altruistic</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenali nama, kelebihan dan karakteristik lain dari klien dan memanggil nama klien sesuai yang disenangi klien 2. Selalu mendahulukan kepentingan klien dari pada kepentingan pribadi 3. Memberikan waktu kepada klien walaupun sedang sibuk 4. Memperhatikan dan mendengarkan apa yang menjadi keluhan dan kebutuhannya 5. Menghargai dan menghormati pendapat dan keputusan klien terkait dengan perilaku <i>caring</i> nya 6. Memberikan dukungan sosial untuk memenuhi kebutuhan dan meningkatkan status kesehatannya 7. Menggunakan sentuhan yang bermakna <p>Perilaku ini dilakukan perawat pada saat pengkajian, perencanaan dan implementasi serta evaluasi asuhan keperawatan</p>
2.	Menanamkan sikap penuh pengharapan (<i>Faith – hope</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Selalu memberikan harapan yang realistik terhadap prognosis baik maupun buruk 2. Memotivasi klien untuk menghadapi penyakitnya walaupun penyakitnya termasuk terminal 3. Mendorong klien untuk menerima tindakan pengobatan dan perawatan yang dilakukan kepadanya 4. Memotivasi dan mendorong klien mencari alternatif terapi secara rasional

	<ol style="list-style-type: none"> 5. Memberi penjelasan bahwa takdir berbeda pada setiap orang 6. Memberi keyakinan bahwa kehidupan dan kematian sudah ditentukan sesuai takdir <p>Perilaku ini dilakukan perawat pada saat perencanaan dan implementasi asuhan keperawatan.</p>
<ol style="list-style-type: none"> 3. Menanamkan sensitifitas atau kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bersikap empati dan mampu menempatkan diri pada posisi klien 2. Ikut merasakan atau prihatin terhadap ungkapan penderitaan yang diungkapkan klien serta siap membantu setiap saat 3. Dapat mengendalikan perasaan ketika bersikap kasar terhadap diri (perawat) 4. Mampu meluluskan keinginan klien terhadap sesuatu yang logis. <p>Hal ini dapat dilakukan perawat pada saat pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan.</p>
<ol style="list-style-type: none"> 4. Mengembangkan hubungan saling percaya dan saling membantu (<i>Helping-trust relationship</i>) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperkenalkan diri kepada klien saat awal kontak serta membuat kontak hubungan dan waktu 2. Meyakinkan klien tentang kehadiran perawat sebagai orang yang akan menolongnya setiap ia membutuhkan 3. Berusaha mengenali keluarga klien atau hobi atau kesukaan mereka 4. Bersikap hangat dan bersahabat, 5. Menyediakan waktu bagi klien untuk mengekspresikan perasaan dan pengalamannya melalui komunikasi yang efektif 6. Selalu menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan kepada klien <p>Perilaku ini dapat dilakukan perawat pada saat pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan.</p>
<ol style="list-style-type: none"> 5. Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjadi pendengar yang aktif dengan mendengar keluhan klien secara sabar 2. Mendengarkan ekspresi perasaan klien tentang keinginannya untuk

		sembuh dan apa yang akan dilakukan jika sembuh
		<ol style="list-style-type: none"> 3. Memotivasi klien untuk mengungkapkan perasaannya baik positif maupun negatif 4. Menerima aspek positif maupun negatif sebagai bagian dari kekuatan yang dimilikinya 5. Menjelaskan tentang pemahaman diri perawat terhadap penderitaan klien <p>Perilaku ini dapat dilakukan perawat pada saat pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan.</p>
6.	Menggunakan metode sistematis dalam penyelesaian masalah perilaku merawat untuk pengambilan keputusan secara kreatif dan individualistis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Selalu mengkaji, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi proses keperawatan sesuai dengan masalah klien 2. Mempertimbangkan untuk mengabdikan permintaan klien dalam memperoleh sesuatu yang akan membuat klien cemas bila tidak dikabulkan 3. Memenuhi keinginan klien yang bermacam-macam secara sabar 6. Selalu menanyakan keinginan klien yang spesifik dan cara pemenuhannya <p>Perilaku ini dapat dilakukan perawat pada saat pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan.</p>
7.	Meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan setiap keluhan klien secara rasional dan ilmiah sesuai dengan tingkat pemahaman klien dan cara mengatasinya, 2. Selalu menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan, 3. Menunjukkan situasi yang bermanfaat agar klien memahami proses penyakitnya, 4. Mengajarkan cara pemenuhan kebutuhan sesuai masalah yang dihadapi klien, 5. Menanyakan kepada klien tentang kebutuhan pengetahuan yang ingin diketahui terkait dengan penyakitnya 6. Meyakinkan klien tentang

	kesediaan perawat untuk menjelaskan apa yang ingin diketahui
	Perilaku ini dapat dilakukan perawat pada saat pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan.
8. Menciptakan lingkungan fisik, mental, social dan spiritual yang suportif, protektif dan atau korektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyetujui keinginan klien untuk bertemu dengan ulama agama, 2. Menghadiri pertemuan klien dengan ulamanya, 3. Memfasilitasi atau menyediakan keperluan klien ketika akan berdoa atau beribadah sesuai dengan agamanya, 4. Bersedia mencarikan alamat dan menghubungi keluarga yang sangat diharapkan mengunjungi klien 5. Bersedia menghubungi teman klien atas permintaan klien
9. Memenuhi kebutuhan dasar manusia dengan penuh penghargaan dalam rangka mempertahankan keutuhan dan martabat manusia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Selalu bersedia memenuhi kebutuhan dasar dengan ikhlas, 2. Menyatakan perasaan bangga dapat menjadi orang yang bermanfaat bagi klien, dan 3. Mampu menghargai klien dan privasi klien ketika sedang memenuhi kebutuhannya 4. Mampu menunjukkan pada klien bahwa klien adalah orang yang pantas dihormati dan dihargai
10. Mengizinkan untuk terbuka pada eksistensial-fenomenologikal dan dimensi spiritual perilaku <i>caring</i> serta penyembuhan yang tidak dapat dijelaskan secara utuh dan ilmiah melalui pemikiran masyarakat modern.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi kesempatan kepada klien dan keluarga untuk melakukan hal-hal yang bersifat ritual demi proses penyembuhannya 2. Mampu memfasilitasi kebutuhan klien dan keluarga terhadap keinginan melakukan terapi alternatif sesuai pilihannya 3. Mampu memotivasi klien dan keluarga untuk berserah diri pada Tuhan Yang Maha Esa 4. Mampu menyiapkan klien dan keluarganya ketika menghadapi fase berduka (proses kematian) <p>Perilaku ini dapat dilaukan perawat pada saat perencanaan dan implementasi.</p>

2. Karakteristik Individu Perawat

Karakteristik individu seperti umur, tingkat pendidikan, jenis kelamin, masa kerja, status perkawinan merupakan faktor *confounding* (pengganggu) yang bisa mempengaruhi variabel independen dalam pelaksanaan penelitian. Untuk itu faktor karakteristik selalu mendapat perhatian. Faktor – faktor karakteristik yang dimaksud di atas antara lain:¹⁹

a. Umur

Umur berkaitan dengan kedewasaan atau maturitas seseorang. Kedewasaan adalah kedewasaan teknis dalam melaksanakan tugas – tugas maupun kedewasaan psikologis. Semakin lanjut usia seseorang semakin meningkat pula kedewasaan teknis maupun psikologisnya, serta menunjukkan kematangan jiwa.

Umur semakin meningkat akan meningkatkan pula kebijakan kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, berfikir rasional, mengendalikan emosi dan bertoleransi terhadap pandangan orang lain. Karyawan yang masih muda tuntutan kepuasan kerjanya tinggi, sedangkan karyawan yang tua tuntutan kepuasan kerja dapat tercipta karena adanya persepsi yang positif terhadap sesuatu yang berkaitan dengan pekerjaannya.

Hal ini diasumsikan bahwa karyawan yang lebih tua lebih berpengalaman menyesuaikan diri dengan lingkungan pekerjaan,

sedangkan karyawan usia lebih muda biasanya mempunyai harapan yang ideal tentang dunia kerjanya. Apabila harapan dengan realita kerja terdapat kesenjangan atau ketidakseimbangan dapat menyebabkan mereka tidak puas.¹⁹

Hasil penelitian Tuswulandari menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara umur dengan kinerja perawat ($p = 0,036$).⁴¹ Hasil penelitian Kumajas menunjukkan terdapat hubungan antara karakteristik individu yaitu usia dengan kinerja perawat.⁴² Prihandhani menyebutkan bahwa usia berhubungan dengan perilaku *caring* perawat pelaksana ($p = 0,034$).²⁷

Hasil penelitian Beratha, dkk menunjukkan umur tidak mempunyai hubungan dengan kinerja petugas kesehatan ibu dan anak. Faktor usia dapat mempengaruhi kekuatan fisik dan psikis seseorang serta pada usia tertentu seorang karyawan akan mengalami perubahan potensi kerja. Karyawan yang senior cenderung puas dengan pekerjaannya karena mereka lebih mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan berdasarkan pengalamannya. Mereka cenderung lebih stabil emosinya sehingga secara keseluruhan dapat bekerja lebih lancar dan teratur.⁴³ Demikian juga dengan hasil penelitian Ramli, dkk menunjukkan tidak ada hubungan antara usia dengan kinerja pribadi perawat ($p = 1,000$). Oleh karena itu, meskipun seseorang masih berusia muda, kinerja pribadinya tidak akan tinggi, begitu pula sebaliknya.⁴⁴

b. Jenis Kelamin

Profesi keperawatan pada umumnya didominasi oleh kaum wanita karena profesi perawat identik dengan rasa keibuan. Namun akhir – akhir ini banyak kaum pria yang terjun dalam profesi keperawatan.¹⁹

Hasil penelitian bahwa secara parsial variable tingkat pendidikan, masa kerja dan jenis kelamin mempengaruhi kinerja sehingga dengan meningkatkan karakteristik individu maka kinerja akan mengalami peningkatan secara nyata.⁴⁵ Penelitian Ramli, dkk tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kinerja pribadi perawat.⁴⁴

c. Status Pernikahan

Status pernikahan memerlukan tanggung jawab dan membuat pekerjaan lebih berharga serta lebih penting. Karyawan yang telah menikah lebih sedikit absensinya, mengalami pergantian yang lebih rendah, dan lebih puas dengan pekerjaan mereka dari pada rekan sekerjanya yang bujangan.¹⁹

Menurut penelitian Iverson dan Buttigieg terdapat hubungan antara status pernikahan dengan komitmen. Karyawan yang telah menikah lebih komit dari pada yang belum menikah. Hal ini terutama pada jenis kelamin laki – laki karena mereka mempunyai kewajiban pada keluarga. Dan bagi wanita apabila belum menikah mempunyai resiko untuk pindah atau keluar ketika

mereka menikah adalah lebih besar dengan alasan mengikuti suami atau berhenti bekerja untuk mengurus keluarga.¹⁹

Hasil penelitian Prihandhani menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status perkawinan dengan perilaku *caring* perawat pelaksana ($p = 0,001$).²⁷ Kumajas menunjukkan terdapat hubungan antara karakteristik individu yaitu status pernikahan dengan kinerja perawat.⁴²

d. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan pengalaman yang berfungsi mengembangkan kemampuan dan kualitas seseorang, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin besar untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan. Tingkat pendidikan lebih tinggi pada umumnya menyebabkan seseorang lebih mampu dan bersedia menerima posisi dan tanggung jawab.¹⁹

Hasil penelitian Prihandhani menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan perilaku *caring* perawat pelaksana ($p = 0,034$).²⁷ Kumajas menunjukkan terdapat hubungan antara pendidikan dengan kinerja perawat.⁴² Namun penelitian Beratha, dkk menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kinerja petugas. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori, dapat diakibatkan karena perbedaan pengalaman kerja. Petugas dengan pendidikan rendah tetapi dengan pengalaman lebih banyak, kinerjanya akan lebih tinggi dibandingkan dengan

petugas yang pendidikan tinggi namun pengalaman kerjanya kurang.⁴³ Ramli, dkk menjelaskan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan terakhir dengan kinerja pribadi. Hal ini berarti bahwa latar belakang pendidikan seorang perawat tidak akan mempengaruhi kinerja pribadinya.⁴⁴

e. Status Kepegawaian

Menurut Undang – Undang Aparatur Sipil Negara No. 5 Tahun 2014 dijelaskan bahwa Aparatur Sipil Negara (ASN) adalah profesi bagi pegawai negeri sipil dan pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja yang bekerja pada instansi pemerintah. Pegawai ASN adalah pegawai negeri sipil dan pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja yang diangkat oleh pejabat pembina kepegawaian dan disertai tugas dalam suatu jabatan pemerintahan atau disertai tugas negara lainnya dan digaji berdasarkan peraturan perundang-undangan.

Pegawai Negeri Sipil (PNS) adalah warga negara Indonesia yang memenuhi syarat tertentu, diangkat sebagai Pegawai ASN secara tetap oleh pejabat pembina kepegawaian untuk menduduki jabatan pemerintahan. Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK) adalah warga negara Indonesia yang memenuhi syarat tertentu, yang diangkat berdasarkan perjanjian kerja untuk jangka waktu tertentu dalam rangka melaksanakan tugas pemerintahan.⁴⁶

Hasil penelitian Alpiantri menunjukkan bahwa perawat PNS mempunyai komitmen organisasi, kepuasan kerja, OCB dan kinerja lebih tinggi dibandingkan dengan perawat kontrak karena adanya jaminan kompensasi dan gaji yang lebih tinggi serta pengembangan karier yang jelas di bandingkan perawat kontrak.⁴⁷ Hasil penelitian Ramli bahwa status kepegawaian seseorang tidak berhubungan dengan kinerja pribadinya.⁴⁴

f. Masa Kerja

Masa kerja adalah lamanya perawat bekerja dimulai sejak perawat resmi diangkat menjadi karyawan rumah sakit. Kepuasan kerja relatif tinggi pada waktu permulaan bekerja, menurun secara berangsur – angsur selama 5 – 8 tahun dan selanjutnya kepuasan akan meningkat dan mencapai puncaknya setelah bekerja selama 20 tahun. Semakin lama seorang bekerja akan semakin terampil dan berpengalaman menghadapi masalah dalam pekerjaannya.¹⁹

Hasil penelitian Prihandhani menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara masa kerja dengan perilaku *caring* perawat pelaksana ($p = 0,025$).²⁷ Kumajas menunjukkan terdapat hubungan antara masa kerja dengan kinerja perawat.⁴² Namun Ramli menunjukkan bahwa masa kerja tidak berhubungan dengan kinerja pribadi perawat.⁴⁴ Hasil penelitian Beratha, dkk variabel lama kerja tidak berhubungan dengan kinerja.⁴³

3. Konsep *Total Rewards*

a. Pengertian

Persepsi adalah proses dimana seorang individu memberi makna terhadap lingkungan. Individu menggunakan panca indera merasakan lingkungan melalui penglihatan, sentuhan, pendengaran, rasa, dan bau. Hal ini melibatkan pengorganisasian dan menafsirkan berbagai stimulus menjadi pengalaman psikologis. Setiap orang akan memberikan arti sendiri terhadap rangsangan, individu yang berbeda akan "melihat" hal yang sama dengan cara yang berbeda.¹⁸

Konsep *total rewards* menghubungkan semua aspek *reward* sebagai suatu keseluruhan yang terintegrasi dan koheren. Elemen *total rewards* meliputi gaji pokok, gaji berdasarkan kinerja, kompetensi atau kontribusi, tunjangan karyawan, dan *rewards* non finansial yang meliputi *rewards* intrinsik dari pekerjaan yang lingkungan dan pekerjaan itu sendiri.^{20,48} Manus dan Graham mengatakan bahwa *total rewards* mencakup semua jenis *rewards*, baik langsung maupun tidak langsung dan intrinsik maupun ekstrinsik.

Kantor dan Kao mendefinisikan *total rewards* sebagai semua yang didapatkan karyawan sebagai hasil bekerja di sebuah perusahaan.²⁰ *WorldatWork* mendefinisikan *total rewards* sebagai perpaduan *reward* finansial maupun non finansial yang diberikan kepada karyawan sebagai imbalan atas waktu, bakat, usaha, dan hasil

yang telah dicapai.²¹ Hay Group menyebutkan bahwa *total rewards* merupakan gabungan *rewards* finansial dan non finansial dengan memperhitungkan kebutuhan perusahaan dan karyawan. Menggunakan pendekatan yang seimbang dengan cara memastikan kepentingan perusahaan untuk melayani dan memastikan karyawan ikut terlibat dan termotivasi.⁴⁹ Dapat disimpulkan bahwa persepsi *total rewards* merupakan persepsi seseorang tentang perpaduan antara *reward* finansial maupun non finansial yang diberikan perusahaan kepada karyawan untuk meningkatkan ketertarikan, keterikatan, motivasi, dan kepuasan kerja karyawan.

b. Komponen *Total Rewards*

Armstrong M menyebutkan bahwa komponen *total rewards* dibagi menjadi dua dan diilustrasikan pada tabel 3 :²⁰

- 1) *Transactional rewards* yakni kenyataan (keuangan), *rewards* yang timbul dari transaksi antara atasan dan karyawan mengenai gaji (*pay*) dan tunjangan (*benefits*). Bersifat hal ekstrinsik.
- 2) *Relational rewards* yakni tidak nyata / tidak bewujud (non – keuangan), *rewards* yang berhubungan dengan lingkungan kerja (kualitas kehidupan kerja, pekerjaan itu sendiri, keseimbangan kehidupan – kerja), pengakuan, manajemen kinerja, serta pembelajaran dan pengembangan. Lingkungan kerja memberikan *rewards* intrinsik, pengakuan dan manajemen kinerja bersifat

ekstrinsik, serta pembelajaran dan pengembangan bersifat intrinsik yang dapat memberikan kesempatan karyawan untuk tumbuh.

Tabel 2.2 Komponen *Total Rewards*

Transactional Rewards	Gaji pokok	Total remunerasi	Total rewards
	Contingent pay		
	Tunjangan karyawan		
Relational rewards	Pengalaman kerja	Non - finansial / Rewards intrinsik	Total rewards
	Pengakuan non – finansial		
	Manajemen kinerja		
	Mempelajari dan mengembangkan		

Gibson mengklasifikasikan rewards menjadi dua kategori yakni ekstrinsik dan intrinsik. *Rewards* ekstrinsik adalah *rewards* eksternal untuk pekerjaan, seperti gaji, promosi, atau tunjangan. *Rewards* intrinsik merupakan bagian dari pekerjaan itu sendiri seperti tanggung jawab, tantangan, dan karakteristik *feedback* dari pekerjaan. Tiap kategori, pertimbangan pertama adalah bagaimana *rewards* dihargai oleh karyawan. Kedua, imbalan ekstrinsik dan intrinsik dapat memiliki nilai.⁵⁰

Rewards / penghargaan juga dibagi menjadi dua kategori yaitu :

1) Sistem penghargaan finansial

Rewards finansial terdiri dari semua imbalan yang memiliki nilai finansial, meliputi gaji pokok, gaji berdasarkan kinerja (*pay contingent*), kontribusi, kompetensi atau keterampilan, jasa pelayanan, dan tunjangan (pensiun dan asuransi kesehatan).²⁰

2) Sistem penghargaan non finansial

Rewards non finansial adalah mereka yang fokus pada kebutuhan orang untuk berbagai tingkat pengakuan, pencapaian, tanggung jawab, otonomi, pengaruh dan pertumbuhan pribadi. Rewards non finansial dapat bersifat ekstrinsik, seperti pujian atau pengakuan, atau bersifat intrinsik, yang timbul dari pekerjaan itu sendiri terkait dengan tantangan pekerjaan dan minat bahwa pekerjaan tersebut berharga.²⁰

c. Manfaat *Total Rewards*

Manfaat *total rewards* adalah :²⁰

- 1) Meningkatkan motivasi dan komitmen dari karyawan.
- 2) Meningkatkan hubungan kerja dengan cara memaksimalkan *relational rewards* sebaik *transactional rewards*
- 3) Memenuhi kebutuhan individu
Relational rewards dapat mengikat individu lebih kuat pada organisasi karena *relational rewards* dapat memenuhi kebutuhan individu.
- 4) Menarik dan mempertahankan
Relational rewards memberikan dampak psikologis yang positif. Organisasi dapat menjadi “pilihan” dan “tempat yang bagus untuk bekerja” sehingga menarik dan mempertahankan karyawan berbakat yang dibutuhkan organisasi.

Hal ini sesuai dengan penelitian Jeffrey dan Shaffer bahwa insentif nyata (*tangible*) mampu meningkatkan motivasi karyawan. Berpotensi juga untuk lebih meningkatkan efektivitas semua program insentif.⁵⁰ Hasil penelitian Payne, et al juga menunjukkan bahwa lima elemen *total rewards* memiliki beberapa tingkat urgensi untuk menarik, memotivasi, dan mempertahankan tenaga kerja.⁵¹

d. Tujuan *Total Rewards*

Tujuan utama dari program *reward* adalah

- 1) Untuk menarik orang yang memenuhi syarat untuk bergabung dengan organisasi.¹⁸

Menarik orang yang melamar pekerjaan merupakan komponen untuk kesuksesan organisasi. Kegiatan rekrutmen suatu organisasi sangat penting karena dapat mempengaruhi keputusan pilihan pekerjaan mereka. Sehingga informasi yang penting disajikan kepada pelamar selama perekrutan adalah *rewards* karena pelamar membuat kesimpulan tentang pekerjaan yang memberikan sesuatu yang lebih besar kepada mereka.⁵²

- 2) Untuk menjaga karyawan tetap datang untuk bekerja¹⁸

Rewards merupakan salah satu faktor pendorong karyawan tetap bertahan di sebuah organisasi. Apabila yang diterima tidak mencukupi kebutuhan hal itu akan meningkatkan keinginan karyawan untuk meninggalkan organisasi tersebut.⁵²

- 3) Untuk memotivasi karyawan untuk mencapai tingkat kinerja yang tinggi¹⁸

Terdapat beberapa teori yang menjelaskan motivasi pekerja. *Reinforcement theory* dan *expectancy theory* adalah dua teori yang konsisten menggunakan *rewards* untuk memfasilitasi motivasi. Menurut *reinforcement theory*, *rewards* adalah sesuatu yang diinginkan oleh pekerja sebagai bukti kalau mereka dihargai. Berdasarkan *expectancy theory*, *rewards* dianggap mampu memotivasi ketika individu percaya bahwa suatu usaha akan mengarahkan pada kinerja, percaya bahwa kinerja akan diberikan sebuah *rewards*, serta nilai *rewards* yang ditawarkan⁵²

- 4) Mempertahankan karyawan yang berkinerja tinggi, meningkatkan kinerja keuangan organisasi, dan menarik karyawan.⁵³

e. Model *Total Rewards WorldatWork*

Model *total rewards WorldatWork* pada gambar 1 ini bergerak dalam konteks budaya organisasi, strategi bisnis, dan strategi sumber daya manusia. *Background* gambar model ini adalah bola dunia yang mewakili pengaruh eksternal pada bisnis, seperti hukum / regulasi, pengaruh budaya, dan persaingan. Model *total rewards WorldatWork* terdiri dari lima komponen yakni kompensasi,

tunjangan, efektifitas pekerjaan – kehidupan, kinerja dan pengakuan, serta pengembangan dan peluang karier.

Kelima komponen ini akan meningkatkan ketertarikan, motivasi, dan mempertahankan karyawan yang menghasilkan sebuah dimensi penting dari model yaitu *exchange relationship* antara perusahaan dan karyawan dengan terciptanya nilai *tangible – intangible* bagi kehidupan mereka. Sebuah strategi *total rewards* yang efektif akan meningkatkan kepuasan, keterikatan, dan produktifitas karyawan yang pada akhirnya menciptakan kinerja bisnis dan hasil yang diinginkan.²²



Gambar 2.1 Model Total Rewards WorldatWork

f. Komponen *Total Rewards WorldatWork*

Terdapat lima komponen yang termasuk dalam *total rewards WorldatWork* yaitu :^{21,22}

1) Kompensasi (*compensation*)

Suatu pembayaran yang disediakan oleh atasan kepada karyawan untuk jasa yang diberikan, baik waktu, tenaga, dan keterampilan.²¹ Kompensasi dapat dikategorikan menjadi dua :

a) *Fixed Pay (Based Pay)* / Gaji pokok

Gaji pokok merupakan gaji dasar yang dibayarkan kepada karyawan berdasarkan jenjang jabatan tertentu yang telah ditetapkan, bukan berdasarkan kinerja. Bisa dijadikan sebagai dasar dalam menentukan besarnya tunjangan yang menjadi hak karyawan. Besarnya gaji pokok dapat ditentukan berdasarkan lama bekerja, tingkat pendidikan, keterampilan yang dimiliki dijadikan sebagai perhitungan.⁵⁴ Gaji pokok meliputi gaji (*salary*), upah (*wage*); pembayaran berdasarkan pengetahuan / keterampilan (*skill – based pay*); *shift differential pay*, *weekend / holiday pay*, dan lain – lain.

b) *Variable Pay*

Bentuk imbalan kerja yang diterima karyawan berdasarkan kinerja individu atau kelompok. Besarnya *variable pay* tergantung pada berapa banyak karyawan dapat menghemat penggunaan input dan menghasilkan pekerjaan melampaui standar yang ditetapkan.⁵⁴ *Variable pay* umumnya dibayarkan kepada karyawan dalam bentuk bonus, insentif, dan program

jangka panjang (*bonus payment, stock option, phantom stock plan*, dan lain – lain).²¹

Penerapan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) bagi rumah sakit di Indonesia, berefek pada remunerasi bagi pegawai di institusi tersebut, tidak terkecuali perawat. Remunerasi merupakan imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon, dan/atau pensiun.⁵⁵ Dasar remunerasi di Indonesia yaitu UU RI No. 1 Tahun 2004, Peraturan Pemerintah No. 74 Tahun 2012, Permenkeu No. 10 Tahun 2006, Permendagri No. 61 Tahun 2007.

Remunerasi perawat dapat dihitung berdasarkan indikator penilaian: pengalaman dan masa kerja (*basic index*); ketrampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku (*competency index*); resiko kerja (*risk index*); tingkat kegawatdaruratan (*emergency index*); jabatan yang disandang (*position index*); hasil/capaian kinerja (*performance index*). Bagi perawat yang berstatus PNS, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan PNS serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai remunerasi yang ditetapkan oleh kepala daerah.⁵⁵ Pegawai BLUD Non PNS diberikan gaji paling sedikit sebesar upah minimum Kabupaten/Kota sesuai dengan peraturan perundang – undangan yang berlaku. Selain gaji

tersebut, pegawai BLUD Non PNS dapat diberikan penghasilan tambahan menurut kemampuan BLUD.⁵⁶

Perawat juga menerima insentif sebagai bagian dari jasa pelayanan rumah sakit. Jasa pelayanan merupakan suatu imbalan 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 jasa pelayanan terdiri dari jasa pelayanan umum dan jasa pelayanan profesi medik, keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya.⁵⁷

2) Tunjangan (*benefits*)

Program seorang atasan digunakan untuk melengkapi kompensasi tunai yang diterima karyawan, serta memberikan keamanan bagi karyawan dan keluarga mereka meliputi :^{22,58}

a) Program perlindungan pendapatan

Program perlindungan pendapatan dirancang untuk melindungi standar hidup dari karyawan dan keluarganya, meliputi program wajib, tidak wajib, atau sukarela. Program wajib ditetapkan oleh hukum negara untuk karyawan meliputi kontribusi jaminan sosial, kompensasi pengangguran, tunjangan cacat dan kompensasi pekerja.⁵⁹

Program non wajib atau sukarela diberikan sesuai kebijaksanaan atasan meliputi : asuransi jiwa, asuransi

kesehatan dan ketenagakerjaan, pelayanan pengobatan, rencana pensiun (masa pensiun usia 55 – 60 tahun, dana pensiun meliputi rencana manfaat pasti (*defined benefit plans*) dan rencana pendanaan pasti (*defined contribution plans*)), koperasi, serta pelayanan karyawan (fasilitas perumahan, kendaraan, biaya pengembangan karyawan, perawatan anak, program rekreasi, kantin bersubsidi, tunjangan hari raya keagamaan).²¹

b) Pembayaran untuk Waktu Tidak Bekerja

Pembayaran untuk waktu tidak bekerja dirancang untuk melindungi pendapatan karyawan selama periode tertentu, baik di tempat kerja dan tidak di tempat kerja, ketika karyawan tidak bekerja.²¹ Misalnya waktu istirahat, liburan atas biaya perusahaan, cuti, hari – hari sakit, alasan lain : menikah, khitan, kematian keluarga, dan lain – lain. Secara tidak disadari, para karyawan dalam kondisi tidak bekerja akan menerima gaji atau upah yang dibayar penuh oleh perusahaan. Sistem pembayaran bagi karyawan yang tidak bekerja ditentukan pada Undang – Undang No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan.

Hasil penelitian Leaf menunjukkan bahwa karyawan yang masih muda memiliki nilai perkembangan dan efektifitas pekerjaan – kehidupan lebih besar dari pada karyawan yang

lebih tua, sedangkan karyawan yang lebih tua memiliki nilai tunjangan yang lebih besar dari pada karyawan yang masih muda. Hasil menunjukkan dengan meningkatnya usia, pentingnya tunjangan juga meningkat ($p = 0,0001$), perkembangan ($p = 0,008$), sedangkan efektifitas pekerjaan – kehidupan ($p = 0,022$).⁵²

3) Efektifitas pekerjaan – kehidupan (*work – life effectiveness*)

Menurut *Alliance for Work – Life Progress* (AWLP), efektifitas pekerjaan – kehidupan adalah seperangkat praktik organisasi, kebijakan, dan program beserta filosofi yang merekomendasikan dukungan terhadap upaya semua orang yang bekerja untuk mencapai sukses baik di kantor maupun di rumah. Organisasi ini juga mencakup upaya – upaya yang diprakarsai oleh pengusaha untuk menciptakan lingkungan kerja yang mendukung yang mengakui komitmen pribadi dan keluarga dari karyawan mereka, mendukung mereka dalam memenuhi komitmen tersebut, dan meningkatkan kerja dan efektivitas pribadi. Tujuan inisiatif kehidupan kerja yang komprehensif adalah menarik dan mempertahankan karyawan, perusahaan ingin mempertahankan wanita, meningkatkan semangat dan kepuasan kerja, meningkatkan produktivitas, meningkatkan komitmen dan keterikatan, mengurangi biaya perawatan kesehatan, mengurangi *burnout*, untuk menarik investor,

mewujudkan *good corporate*.²² Hasil penelitian Leaf menunjukkan bahwa orang tua yang memiliki anak usia di bawah 6 tahun memiliki hubungan yang signifikan dengan efektifitas pekerjaan – kehidupan ($p = 0,036$).⁵² Efektifitas pekerjaan – kehidupan meliputi beberapa aspek yakni:

- a) Fleksibilitas tempat kerja : *Teleworking / telecommuting*, fleksibilitas waktu, jadwal kerja yang fleksibel, pembagian kerja, masa persiapan pensiun, kerja paruh waktu, jadwal kerja yang dimampatkan.
- b) *Paid and unpaid time off* : Liburan dan cuti, izin sakit, alasan lain seperti nikah, khitan, kematian keluarga, dan lain – lain.
- c) Kesehatan dan kesejahteraan : Pemeriksaan kesehatan, program manajemen stress, fasilitas olahraga, imunisasi, konsultasi gizi, kantin bersubsidi yang sehat, klinik kesehatan, ruang perawatan, ruang menyusui, *health coaching*.
- d) Keterlibatan komunitas : Program bantuan sosial, dana bantuan bencana, jaringan alumni, komunitas relawan, donasi, hibah untuk pengabdian masyarakat.
- e) *Caring* terhadap keluarga : Tempat penitipan anak / orang tua, pusat perawatan anak / orang tua, peralatan pertolongan pertama, rekreasi, dukungan *caregiver*.

- f) Dukungan financial : Pelayanan perencanaan keuangan dan pendidikan, program konseling keuangan, pelayananan pajak, beasiswa studi lanjut, penggantian biaya pindah (*reimbursement*), tabungan pendidikan, tabungan pribadi, transportasi.
 - g) Inisiatif perubahan budaya : Desain pekerjaan, efektivitas kerja tim, emansipasi wanita, lingkungan kerja kondusif.²²
- 4) Kinerja dan pengakuan (*performance and recognition*)

Kinerja (*performance*) adalah hasil pekerjaan yang dicapai seseorang berdasarkan persyaratan pekerjaan (*job requirement*) untuk mencapai tujuan (*job standard*). Kinerja yaitu upaya keselarasan organisasi, tim, dan individu terhadap pencapaian tujuan dan keberhasilan organisasi mencakup membuat harapan, demonstrasi keterampilan, penilaian, umpan balik, dan perbaikan berkelanjutan.²² Kinerja ini bisa ditemukan pada kegiatan supervisi klinis kepala ruang. Supervisi keperawatan adalah suatu proses pemberian sumber – sumber yang dibutuhkan perawat untuk menyelesaikan tugas dalam rangka mencapai tujuan.³⁸

Manajemen kinerja adalah proses yang berkesinambungan untuk mengidentifikasi, mengukur, dan mengembangkan kinerja individual dan tim, serta

menyelaraskan kinerja mereka dengan tujuan organisasi.⁶⁰ Enam elemen dasar manajemen kinerja meliputi :

- a) *Meeting* berkesinambungan, harian, minggu sepanjang tahun.
- b) *Performance review* : perbandingan kesesuaian antara pencapaian kinerja individu dan kelompok dengan tujuan organisasi.
- c) Berbagi arahan, artinya tujuan organisasi dikomunikasikan dan diterjemahkan menjadi menjadi tujuan departemen, tujuan tim, dan tujuan individu.
- d) Keselarasan tujuan, artinya terdapat metode yang memungkinkan manajer dan karyawan dapat melihat masing – masing tautan (*link*).
- e) Pemantauan kinerja berkelanjutan (*ongoing monitoring*), biasanya meliputi penggunaan sistem terkomputerisasi untuk mengukurnya dan mengirim kemajuan serta laporan tunjuk sebab melalui *electronic mail* oleh karyawan kepada manajemen.
- f) Umpan balik berkelanjutan (*ongoing feedback*) termasuk tatap muka dan umpan balik terkomputerisasi atas kemajuan.
- g) *Coaching* dan bantuan sebagai bagian umpan balik.
- h) Pengakuan dan penghargaan disediakan untuk menjamin kinerja karyawan yang senantiasa selaras dengan tujuan organisasi tetap berada di jalurnya.

Pengakuan (*recognition*) adalah mengakui atau memberi perhatian khusus untuk tindakan, upaya, perilaku, atau kinerja karyawan.²¹ Pengakuan merupakan salah satu motivator yang sangat kuat sehingga seseorang ingin tahu bukan karena seberapa baik hasil yang sudah dicapai, akan tetapi seberapa baik penghargaan yang diterima atas pencapaiannya. Pengakuan dapat memenuhi kebutuhan psikologis intrinsik untuk apresiasi atas upaya seseorang dan dapat mendukung strategi bisnis dengan memperkuat perilaku tertentu yang berkontribusi terhadap keberhasilan organisasi.²¹

Pengakuan dapat diberikan sebagai umpan balik positif dan langsung dari manajer dan rekan yang mengakui kontribusi individu, serta oleh manajer yang mendengarkan dan bertindak atas saran dari anggota tim mereka.²⁰ Penghargaan dapat berupa uang tunai maupun tidak (misalnya, pengakuan verbal, piala, sertifikat, plakat, makan malam, tiket, dll).²¹ Tindakan lain yang merupakan bentuk pengakuan mencakup promosi, penempatan pada proyek bergengsi, perluasan pekerjaan untuk memberinya lingkup pekerjaan yang lebih menarik dan menguntungkan, dan berbagai simbol dan kebanggaan.

Tipe – tipe pengakuan yakni :²⁰

a) *Day – to – day recognition*

Bentuk yang paling efektif pengakuan yang disediakan oleh manajer untuk staf mereka yakni *day – to – day* (hari ini untuk hari ini). Ini merupakan aspek praktik manajemen yang baik dalam hal mengenal karyawan, pemantauan kinerja, dan memberikan umpan balik positif. Pengakuan diberikan secara lisan pada saat kejadian atau apresiasi dalam sebuah catatan singkat (sebaiknya tulisan tangan), harus dilakukan segera setelah kejadian (tidak ditunda sampai review kinerja tahunan). Dilakukan murni dari hati karena seseorang dengan mudah dapat melihat ketidakjujuran hanya melalui gerakan.

b) Pengakuan publik

Pengakuan atas prestasi tertentu atau pemberian kontribusi yang efektif dapat diberikan di depan publik berupa “tepuk tangan”, “karyawan bulan ini”, atau pengumuman lainnya dengan menggunakan internet, jurnal, atau papan pengumuman.

c) Pengakuan formal

Pengakuan dalam bentuk nyata seperti hadiah, voucher, liburan atau perjalanan ke luar negeri, menginap di hotel, spa, atau makan di luar. Bisa juga dengan penghargaan uang tunai. Penghargaan untuk tim melalui acara, pesta, makanan,

atau dengan upacara penghargaan formal. Manajer dan karyawan dapat mencalonkan individu untuk penghargaan. Jika penghargaan yang besar, organisasi dapat membentuk komite pengakuan dengan perwakilan karyawan untuk menyepakati siapa yang harus memenuhi syarat, sehingga memastikan bahwa keputusan yang transparan.

5) Pengembangan dan peluang berkarir (*development and career opportunities*)

Pengembangan adalah pengalaman belajar yang dirancang untuk meningkatkan keterampilan dan kompetensi karyawan.²¹ Pengembangan individu dalam organisasi mencakup kegiatan pengembangan yaitu pengembangan staf, pengembangan diri, pengembangan organisasi dan manajemen, serta *continuing professional development*.⁶⁰

Pengembangan karir merupakan upaya pribadi seorang karyawan dalam mewujudkan rencana kariernya, perwujudan ini bisa didukung atau tidak didukung oleh departemen sumber daya manusia.⁶⁰ Menurut *WorldatWork*, peluang berkarir merupakan sebuah rencana untuk karyawan untuk memajukan tujuan karir mereka sendiri ke posisi yang lebih bertanggung jawab dalam sebuah organisasi. Organisasi mendukung peluang karir internal sehingga karyawan berbakat yang ditempatkan di

posisi yang memungkinkan mereka untuk memberikan nilai terbesar mereka untuk organisasi.

Berikut cara – cara yang dapat dan biasa digunakan karyawan untuk mengembangkan karier : ⁶⁰

- a) Kinerja : prestasi kerja adalah hal utama yang harus ditunjukkan oleh setiap karyawan bila ingin membangun kariernya dengan baik dan mulus, tanpa prestasi kerja yang baik mustahil suatu jenjang karier akan mudah dilalui.
- b) *Exposure* : pandai mempromosikan diri pada saat yang tepat. Biasanya terdapat acara yang dapat digunakan untuk itu yaitu pada saat presentasi hasil karya, laporan tertulis, laporan lisan kepada atasan, keaktifan dan keberhasilan di kepanitiaan, dan hubungan baik dengan lingkungan bisnis.
- c) *Leveraging* : permintaan berhenti untuk melanjutkan pekerjaan di perusahaan lain sering kali digunakan karyawan untuk membangun karier yang lebih baik. Dengan perhitungan yang tepat sering kali *leveraging* akan mendatangkan perbaikan jabatan, gaji, dan fasilitas serta pengalaman.
- d) Dedikasi : kesetiaan jangka panjang biasanya lebih dihargai dalam perbaikan karier. Karyawan yang mempunyai pengalaman kerja disuatu perusahaan dalam jangka yang cukup lama pada umumnya mempunyai dedikasi yang lebih

baik dibanding yang sering berpindah – pindah perusahaan dalam jangka waktu pendek.

- e) Mentor dan sponsor : mentor adalah orang yang menawarkan bimbingan karier informal, sedangkan sponsor adalah orang dalam organisasi yang dapat menciptakan kesempatan pengembangan karier bagi orang lain.
- f) Edukasi : pendidikan, latihan, dan kursus tambahan yang bertujuan menambah keahlian serta keterampilan karyawan dengan sertifikat yang mendukung membantu karier seseorang.

Menurut *WorldatWork* pengembangan dan peluang karier meliputi : ^{22,58}

- a) Kesempatan belajar : bantuan biaya kuliah, pinjaman iuran pendidikan (*tuition fee*), kesempatan kuliah di universitas milik perusahaan, metode pelatihan (metode *on – the – job training* (rotasi pekerjaan, penugasan yang direncanakan, pembimbingan, pelatihan posisi) dan metode *off – the – job training (businesss games, vestibule school, case study)*),⁵⁴ seminar.

Penerapan pelatihan akan efektif jika dilakukan melalui proses pelatihan secara sistemis yakni : kebutuhan pelatihan (analisis organisasional, pekerjaan, individual), perencanaan

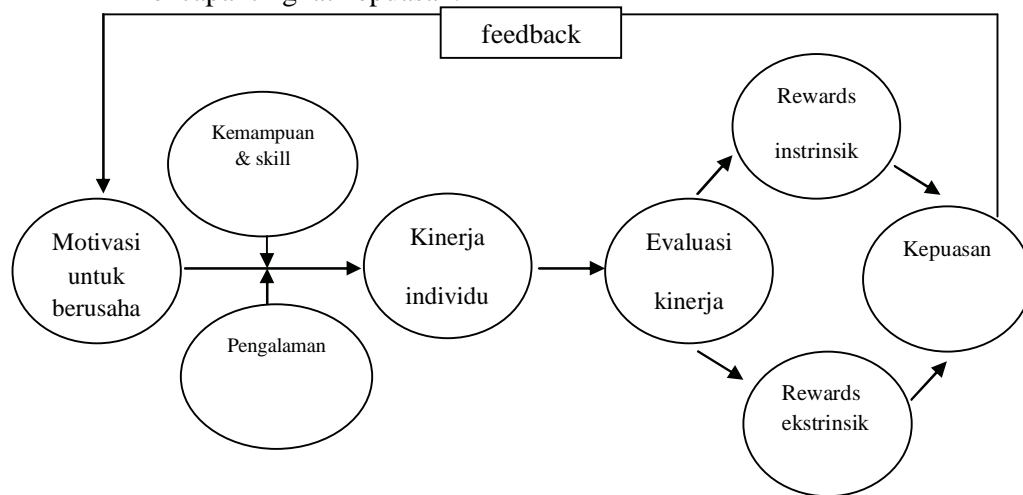
(kesiapan peserta, kemampuan pelatih, dan materi pelatihan), pelaksanaan, dan penilaian pelatihan.⁵⁴

- b) *Coaching / mentoring* : pelatihan *leadership*, program *mentoring*, *coaching*, *exposure*, akses mendapatkan informasi.
- c) Peluang untuk maju : magang; rotasi pekerjaan; promosi jabatan, penugasan keluar negeri; *internal job postings*; serta memiliki perencanaan, jalur, sasaran, dan pengembangan karier.

4. Hubungan Persepsi Perawat Pelaksana tentang *Total Rewards* dengan Perilaku *Caring Caring*

Caring merupakan bentuk kinerja yang ditampilkan oleh seorang perawat.³⁶ Salah satu pengaruh yang paling kuat terhadap kinerja individu adalah sistem *rewards*. Manajemen dapat menggunakan *rewards* untuk meningkatkan kinerja karyawan. *Rewards* juga bisa digunakan untuk menarik karyawan yang terampil. Penilaian kinerja, gaji, kenaikan gaji, dan bonus merupakan aspek penting dari sistem *reward*, akan tetapi bukan merupakan satu – satunya aspek penting. Kinerja dari pekerjaan itu sendiri juga dapat memberikan imbalan bagi karyawan, terutama jika kinerja karyawan menyebabkan rasa tanggung jawab pribadi, otonomi, dan kebermaknaan.¹⁸

Sebuah model menggambarkan bagaimana imbalan masuk ke dalam kebijakan organisasi kebijakan dan program secara keseluruhan. Gambar 2.2 menyajikan model yang mengintegrasikan motivasi, kinerja, kepuasan, dan manfaat. Kinerja tidak hanya dibentuk oleh motivasi, akan tetapi perpaduan antara motivasi, kemampuan, keterampilan, dan pengalaman individu. Hasil dari evaluasi kinerja tersebut akan menghasilkan sebuah *rewards* intrinsik maupun ekstrinsik. Apabila *rewards* memadai dan merata, individu akan mencapai tingkat kepuasan.



Gambar 2.2 Model Proses Pemberian *Rewards*

Reilly dan Brown berpendapat bahwa kombinasi antara reward finansial – non finansial dan manajemen dapat membantu untuk membangun dan meningkatkan keterlibatan karyawan. Model mereka didasarkan pada penelitian bagaimana kebijakan *reward* mempengaruhi kinerja melalui keterlibatan (*engagement*) yang ditunjukkan pada gambar 2.3.²⁰



Gambar 2.3 Bagaimana Kebijakan *Rewards* mempengaruhi *Performance* melalui keterlibatan (*engagement*)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kankaanranta T, et al menyebutkan bahwa model ketersediaan tenaga kerja perawat dan upah (*wages*) dihitung dari jumlah jam kerja dan partisipasinya. Walaupun upah sangat kecil memiliki efek signifikan terhadap jam kerja. Namun, upah saja tidak cukup untuk meningkatkan atau mempertahankan persediaan tenaga kerja perawat saat ini. Unsur – unsur lain, seperti kondisi kontrak, tampaknya memainkan peran penting juga. Peneliti juga menyarankan bahwa kemungkinan pengembangan profesional dan promosi harus dirancang sehingga perawat dapat berharap untuk kemajuan dalam karir mereka.²⁶

Hasil penelitian di ruangan IRNA RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado menyebutkan bahwa hasil uji korelasi bivariat *chi square* diperoleh hasil terdapat hubungan antara pemberian reward dengan kinerja perawat ($p = 0,034$; $p < 0,05$). Penggunaan sistem manajemen kinerja sebagai dasar bagi kebijakan pemberian *reward*

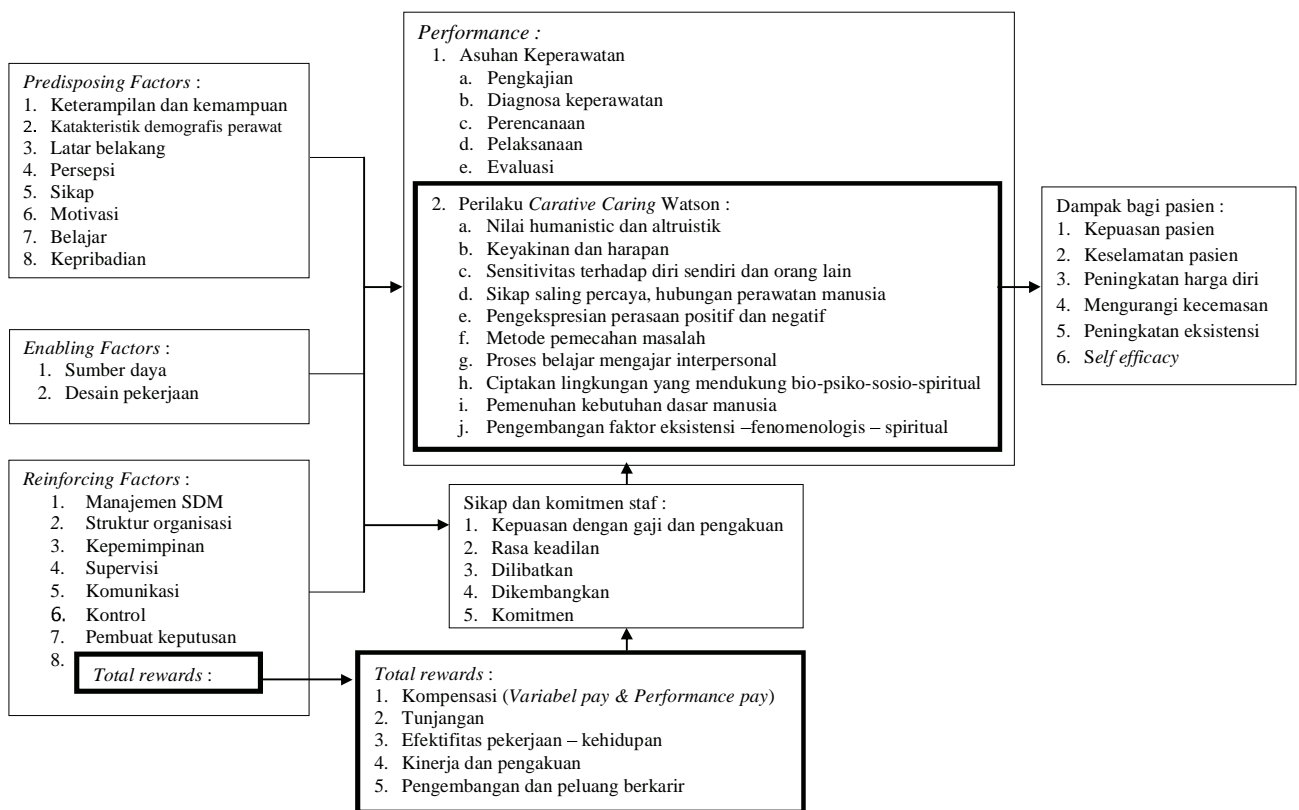
yang disebut *merit system* ataupun untuk dasar bagi pembagian bonus. Hal ini menggambarkan bahwa kinerja perawat di ruangan IRNA A baik sehingga dapat menciptakan pelayanan keperawatan dengan hasil yang baik pula.²⁹

Hasil penelitian di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara faktor organisasi (*reward*) dengan perilaku *caring* perawat ($p = 0,036$; $\alpha = 0,05$). Hasil uji statistik juga menunjukkan bahwa perawat pelaksana yang mempunyai persepsi kerja sama baik berpeluang 2,407 kali untuk berperilaku *caring* dibanding dengan persepsi *reward* yang kurang (OR = 2,407). Persepsi perawat tentang imbalan yang diteliti adalah immateriil (suasana kerja yang kondusif, kesempatan pengembangan, syarat kerja yang tidak terlalu berat) dan materiil (gaji, insentif, sesuai dngan kinerja perawat).¹⁶

Penelitian di RSUD Ganesha Gianyar menunjukkan adanya hubungan antara budaya organisasi (sistem *rewards*) dengan perilaku *caring* ($p=0,032$). Hasil uji statistik multivariat menunjukkan bahwa perawat pelaksana yang memiliki persepsi sistem *rewards* baik 24 kali lebih mungkin untuk berperilaku *caring* baik dibandingkan perawat pelaksana yang memiliki persepsi sistem *rewards* kurang. Imbalan yang mendukung perilaku *caring* dalam bentuk immaterial (kesempatan pengembangan diri, suasana kerja yang kondusif, syarat kerja yang

tidak terlalu ketat, dan kondisi kerja yang lebih manusiawi) dan materiil (gaji, insentif sesuai dengan kinerja perawat).²⁷

B. Kerangka Teori

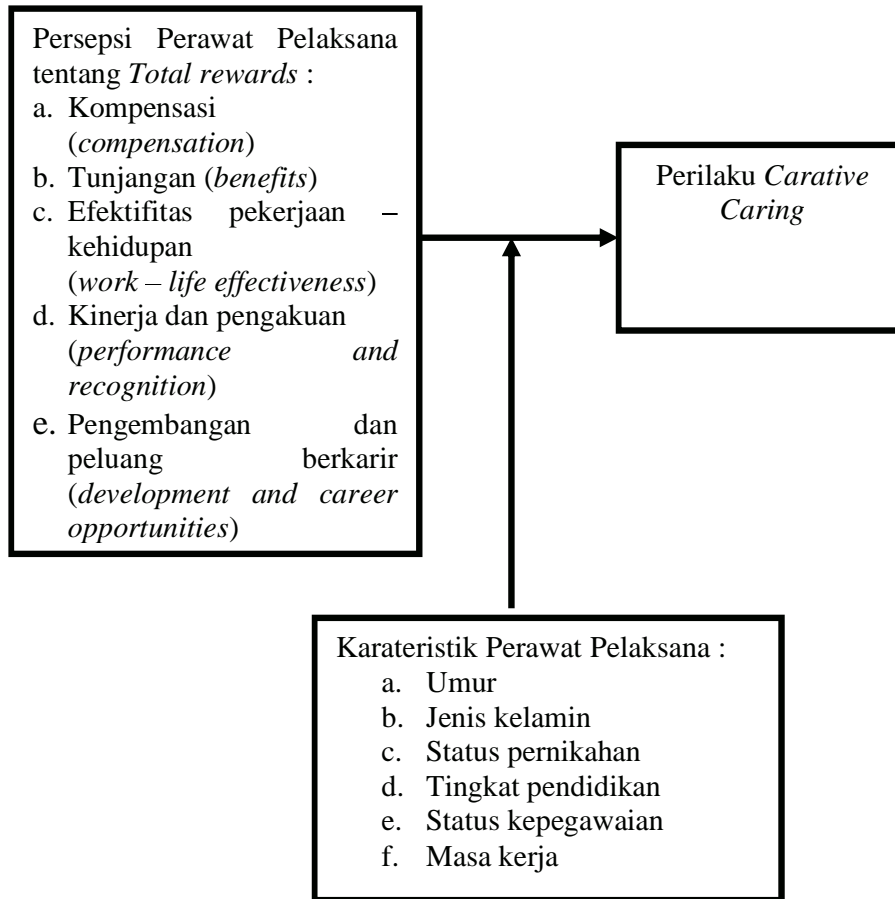


Gambar 2.4 Kerangka Teori Penelitian Hubungan Persepsi Perawat Pelaksana tentang *Total Rewards* dengan Perilaku *Caratif Caring* ^{22,20,106,37,11,3,13}

B. Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 2.5 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Persepsi Perawat Pelaksana tentang *Total Rewards* dengan Perilaku *Carative Caring* di Ruang Rawat Inap

C. Hipotesis

Dalam penelitian ini hipotesisnya adalah :

1. Ha mayor

Ada hubungan antara persepsi perawat pelaksana tentang *total rewards* dengan perilaku *carative caring*.

2. Ha minor

a. Ada hubungan antara persepsi perawat pelaksana tentang kompensasi dengan perilaku *carative caring*.

b. Ada hubungan antara persepsi perawat pelaksana tentang tunjangan dengan perilaku *carative caring*.

c. Ada hubungan antara persepsi perawat pelaksana tentang efektifitas pekerjaan – kehidupan dengan perilaku *carative caring*.

d. Ada hubungan antara persepsi perawat pelaksana tentang kinerja dan pengakuan dengan perilaku *carative caring*.

e. Ada hubungan antara persepsi perawat pelaksana tentang pengembangan dan peluang karir dengan perilaku *carative caring*.

BAB III

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan dijabarkan lebih jelas tentang metode penelitian yang meliputi jenis dan rancangan penelitian yang digunakan, populasi dan sampel penelitian, tempat dan waktu penelitian, definisi operasional, alat pengumpulan data, prosedur pengumpulan data, analisa data, serta etika penelitian.

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif yang menggunakan desain deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Rancangan penelitian ini menekankan pada waktu pengukuran atau pengamatan data pada saat bersamaan antara variabel *independent* dan *dependent*⁶¹, hanya satu kali pada satu saat⁶² dengan tujuan untuk memperoleh data yang lebih lengkap yang dilakukan dengan cepat.⁶³ Pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui hubungan persepsi perawat pelaksana tentang *total rewards* dengan perilaku *carative caring* di ruang rawat inap RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan

peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.⁶⁴ Pada penelitian ini populasinya adalah semua perawat pelaksana di ruang rawat inap dewasa sejumlah 75 perawat pelaksana dengan distribusi di tiap ruangan sebagai berikut :

Tabel 3.1 Distribusi Populasi Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Dewasa RSUD Dr. Soegiri Lamongan Tahun 2016

No	Ruang Rawat Inap	Jumlah Perawat Pelaksana
1.	Bougenville	9
2.	Dahlia	14
3.	Teratai	19
4.	Seroja	18
5.	Kemuning	15
	Jumlah	75

2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi.⁶¹ Penelitian ini diambil secara *total sampling* yaitu seluruh populasi perawat pada ruangan rawat inap yang berjumlah 74 perawat pelaksana yang bersedia melanjutkan penelitian dengan menandatangani *informed consent*, sedangkan 1 perawat pelaksana tidak bersedia melanjutkan penelitian.

C. Besar Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah semua perawat pelaksana di ruang rawat inap dewasa RSUD Dr. Soegiri Lamongan sebanyak 74 orang perawat pelaksana. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini

menggunakan *total sampling* adalah pengambilan sampel dengan mengambil anggota populasi semua menjadi sampel.

D. Tempat dan Waktu Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada 30 Mei – 2 Juli 2016 di ruang rawat inap RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

E. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No.	Variabel / Sub Variabel	Definisi	Pengukuran	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel Dependent Perilaku <i>carative caring</i> perawat pelaksana	Perilaku <i>caring</i> perawat pelaksana dalam pelayanan keperawatan mencakup 10 faktor <i>carative</i> Watson meliputi nilai humanistik dan altruistik; kepercayaan dan harapan; kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain; hubungan saling percaya dan saling membantu; ekspresi perasaan positif dan negatif; metode sistematis dalam penyelesaian masalah; proses belajar mengajar interpersonal; lingkungan fisik, mental, sosial dan spiritual yang suportif, protektif dan atau korektif; memenuhi kebutuhan dasar manusia; eksistensial – fenomenologikal, dan dimensi spiritual <i>caring</i> .	Menggunakan lembar observasi yang terdiri dari 34 item dengan skala guttman, skor : Ya = 1 Tidak = 0	Penjumlahan semua item dengan jumlah skor minimal 0 dan maksimal 34 dengan dikategorikan berdasarkan mean = Baik = skor \geq 25,39 dengan kode 1 Kurang= skor $<$ 25,39 dengan kode 0	Ordinal
2.	Variabel Independent Persepsi tentang <i>total rewards</i>	Persepsi perawat pelaksana terhadap pemberian imbalan <i>reward</i> finansial maupun non	Menggunakan kuesioner B dengan 51 item pertanyaan dengan pilihan	Penjumlahan semua item dengan jumlah skor minimal 51 dan skor	Ordinal

finansial yang mendukung perilaku <i>caratif caring</i> dengan sub variabel:	jawaban yang berbentuk skala likert: Pernyataan positif (<i>favourable</i>): Sangat setuju = 4 Setuju = 3 Tidak setuju = 2 Sangat tidak setuju = 1 Pernyataan negatif (<i>unfavourable</i>): Sangat setuju = 1 Setuju = 2 Tidak setuju = 3 Sangat tidak setuju = 4	maksimal 204 dengan dikategorikan menggunakan nilai median = Baik = skor $\geq 142,50$ dengan kode 1 Kurang = skor $< 142,50$ dengan kode 0		
a. Persepsi tentang kompensasi	Persepsi perawat pelaksana atas pemberian remunerasi berupa gaji dan insentif (jasa pelayanan)	Menggunakan kuesioner B dengan 18 item pertanyaan dengan pilihan jawaban yang berbentuk skala likert: Pernyataan positif (<i>favourable</i>): Sangat setuju = 4 Setuju = 3 Tidak setuju = 2 Sangat tidak setuju = 1 Pernyataan negatif (<i>unfavourable</i>): Sangat setuju = 1 Setuju = 2 Tidak setuju = 3	Penjumlahan semua item dengan jumlah skor minimal 18 dan skor maksimal 72 dengan dikategorikan berdasarkan median = Baik = skor $\geq 48,5$ dengan kode 1. Kurang = skor $< 48,5$ dengan kode 0	Ordinal

Sangat tidak setuju = 4

b. Persepsi tentang tunjangan	Persepsi perawat pelaksana atas pemberian pembayaran untuk waktu tidak bekerja (waktu istirahat, cuti sakit, cuti tahunan, dan cuti bersalin), dana pensiun, dan asuransi kesehatan	Menggunakan kuesioner B dengan 10 item pertanyaan dengan pilihan jawaban yang berbentuk skala likert: Pernyataan positif (<i>favourable</i>): Sangat setuju = 4 Setuju = 3 Tidak setuju = 2 Sangat tidak setuju = 1	Penjumlahan semua item dengan jumlah skor minimal 10 dan skor maksimal 40 dengan dikategorikan berdasarkan median = Baik = skor \geq 30 dengan kode 1. Kurang = skor $<$ 30 dengan kode 0	Ordinal
c. Persepsi tentang efektifitas pekerjaan – kehidupan	Persepsi perawat pelaksana atas pemberian fleksibilitas tempat kerja (jadwal kerja fleksibel, pembagian kerja), fasilitas, dan lingkungan kerja yang kondusif	Menggunakan kuesioner B dengan 7 item pertanyaan dengan pilihan jawaban yang berbentuk skala likert: Pernyataan positif (<i>favourable</i>): Sangat setuju = 4 Setuju = 3 Tidak setuju = 2 Sangat tidak setuju = 1	Penjumlahan semua item dengan jumlah skor minimal 7 dan skor maksimal 28 dengan dikategorikan berdasarkan median = Baik = skor \geq 21 dengan kode 1. Kurang = skor $<$ 21 dengan kode 0	Ordinal
d. Persepsi tentang kinerja dan pengakuan	Persepsi perawat pelaksana atas pemantauan dan pemberian umpan balik kinerja (supervisi klinis kepala ruang), serta pengakuan dari atasan	Menggunakan kuesioner B dengan 6 item pertanyaan dengan pilihan jawaban yang berbentuk skala likert:	Penjumlahan semua item dengan jumlah skor minimal 6 dan skor maksimal 24 dengan dikategorikan berdasarkan	Ordinal

			Pernyataan positif median = <i>(favourable)</i> : Sangat setuju = 4 Baik = skor \geq 18 dengan kode 1. Setuju = 3 Kurang = skor < 18 dengan kode 0 Tidak setuju = 2 Sangat tidak setuju = 1	
e. Persepi tentang pengembangan dan peluang berkarir	Persepsi perawat pelaksana atas pemberian kesempatan melanjutkan pendidikan berkelanjutan baik formal maupun informal, <i>coaching / mentoring</i> , serta peluang rotasi dan promosi pekerjaan	Menggunakan kuesioner B dengan 10 item pertanyaan dengan pilihan jawaban yang berbentuk skala likert: Pernyataan positif <i>(favourable)</i> : Sangat setuju = 4 Setuju = 3 Tidak setuju = 2 Sangat tidak setuju = 1	Penjumlahan semua item dengan jumlah skor minimal 10 dan skor maksimal 40 dengan dikategorikan berdasarkan median = Baik = skor \geq 30 dengan kode 1. Kurang = skor < 30 dengan kode 0	Ordinal
3. Variabel <i>Confounding</i>				
a. Umur	Karakteristik perawat : Lama waktu hidup perawat dihitung sejak tanggal dilahirkan sampai dengan ulang tahun terakhir saat pengisian kuesioner	Menggunakan kuesioner A	Diukur dalam tahun.	Rasio
b. Jenis kelamin	Karakteristik biologis perawat yakni laki – laki dan perempuan	Menggunakan kuesioner A	Laki – laki = 0 Perempuan = 1	Nominal
c. Status pernikahan	Perawat yang telah melangsungkan pernikahan yang sah sesuai dengan hukum yang berlaku	Menggunakan kuesioner A	Belum menikah = 0 Menikah = 1	Nominal

d. Tingkat pendidikan	Pendidikan formal yang terakhir diikuti dan dinyatakan lulus dibuktikan dengan ijazah atau tanda lulus dari institusi pendidikan tersebut	Menggunakan kuesioner A	DIII = 0 S1 keperawatan, Ners = 1	Ordinal
e. Status kepegawaian	Status pengangkatan kepegawaian perawat sesuai dengan Surat Keputusan dari pejabat yang berwenang	Menggunakan kuesioner A	Non PNS = 0 PNS = 1	Nominal
f. Masa kerja	Lamanya perawat bekerja dimulai sejak perawat resmi diangkat sebagai karyawan rumah sakit	Menggunakan kuesioner A	Dalam tahun	Rasio

F. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

1. Alat Penelitian

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan lembar observasi yang terdiri dari :

a. Kuesioner A

Kuesioner A berupa kuesioner karakteristik perawat yang meliputi umur, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, status kepegawaian, dan masa kerja.

b. Kuesioner B

Kuesioner B berupa kuesioner persepsi perawat pelaksana tentang *total rewards* yang meliputi kompensasi, tunjangan, efektifitas pekerjaan – kehidupan, kinerja dan pengakuan, serta pengembangan dan peluang berkarir. Instrumen ini dikembangkan oleh Leaf, et al,⁵² Zees,¹⁶ dan Prihandini²⁷ yang kemudian dimodifikasi oleh peneliti sesuai dengan kebutuhan peneliti. Instrumen ini terdiri dari 51 pertanyaan. Data diolah dengan ketentuan bila pernyataan positif (*favourable*) jawaban sangat setuju (SS) skor 4, setuju (S) skor 3, tidak setuju (TS) skor 2 dan sangat tidak setuju (STS) skor 1, sebaliknya bila pernyataan negatif (*unfavourable*) jawaban sangat setuju (SS) skor 1, setuju (S) skor 2, tidak setuju (TS) skor 3 dan sangat tidak setuju (STS) skor 4.

Tabel 3.3 Kisi – Kisi Kuesioner Persepsi Perawat Pelaksana tentang *Total Rewards*

No	Persepsi <i>Total Rewards</i>	Item Pertanyaan	
		Positif	Negatif
1	Persepsi tentang kompensasi	1,2,3,4,5,7,8,9, 10,11,12,13,14, 15,16,17,18	6
2	Persepsi tentang tunjangan	19,20,21,22,23, 24,25,26,27,28	-
3	Persepsi tentang efektifitas pekerjaan – kehidupan	29,30,31,32,33, 34,35,	-
4	Persepsi tentang kinerja dan pengakuan	36,37,38,39,40, 41	-
5	Persepsi tentang pengembangan dan peluang berkarir	42,43,44,45,46, 47,48,,49,50,51	-

c. Lembar Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal – hal yang akan diteliti. Dalam metode ini, instrument yang digunakan adalah lembar observasi.⁶¹ Lembar observasi ini disusun berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Purwaningsih yang telah dimodifikasi oleh peneliti. Instrumen ini terdiri dari 34 pernyataan. Data diolah dengan ketentuan bila pernyataan dilakukan oleh perawat pelaksana maka skor 1 dan skor 0 bila tidak dilakukan oleh perawat pelaksana. Pada penelitian ini, observasi pengukuran perilaku *carative caring* perawat pelaksana dilakukan sebanyak 3 kali *shift*. Pengukuran perilaku *carative caring* perawat pelaksana dilakukan oleh peneliti dan numerator yang telah disamakan persepsi dan diuji terlebih dahulu. Observasi dilakukan secara langsung berdasarkan apa yang dilihat dari

kegiatan perilaku *carative caring* perawat pelaksana dalam pelayanan keperawatan.

Tabel 3.4 Kisi – Kisi Lembar Observasi Perilaku *Carative Caring*

No	Perilaku <i>Carative Caring</i>	Item Pertanyaan
1	Membentuk dan menghargai sistem nilai <i>humanistic</i> dan <i>altruistic</i>	1,2,3,4,5
2	Menanamkan sikap penuh pengharapan (<i>Faith – hope</i>)	6
3	Menanamkan sensitifitas atau kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain	7,8
4	Mengembangkan hubungan saling percaya dan saling membantu (<i>Helping-trust relationship</i>)	9,10,11,12,13
5	Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif	14,15
6	Menggunakan metode sistematis dalam penyelesaian masalah perilaku merawati untuk pengambilan keputusan secara kreatif dan individualistis	16,17,18,19,20
7	Meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal.	21,22,23,24,25
8	Menciptakan lingkungan fisik, mental, social dan spiritual yang suportif, protektif dan atau korektif	26,27,28
9	Memenuhi kebutuhan dasar manusia dengan penuh penghargaan dalam rangka mempertahankan keutuhan dan martabat manusia	29,30,31,32,33
10	Mengijinkan untuk terbuka pada eksistensial-fenomenologikal dan dimensi spiritual perilaku <i>caring</i> serta penyembuhan yang tidak dapat dijelaskan secara utuh dan ilmiah melalui pemikiran masyarakat modern.	34

2. Uji Instrumen Penelitian

Alat ukur atau instrument penelitian yang dapat diterima sesuai standar adalah alat ukur yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas data.⁶¹

Uji coba instrument dapat dilakukan pada sekitar 30 responden.⁶⁵ Uji

validitas dan reliabilitas instrumen persepsi perawat pelaksana tentang *total rewards* dan perilaku *carative caring* dilakukan peneliti di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik yang mempunyai beberapa karakteristik sama dengan responden penelitian.

a. Uji Validitas

Validitas adalah syarat mutlak bagi suatu alat ukur agar dapat digunakan dalam suatu pengukuran. Validitas menunjukkan ketepatan pengukuran suatu instrumen, artinya suatu instrumen dikatakan valid apabila instrumen tersebut mengukur apa yang seharusnya diukur. Uji validitas dapat dilakukan pada penelitian ini adalah *construct validity* dan *content validity*.⁶⁶

1) *Content validity* (validitas isi)

Validitas isi menunjukkan kemampuan item pertanyaan dalam instrumen mewakili semua unsur dimensi konsep yang sedang diteliti. Untuk menentukan validitas isi suatu instrumen dilakukan dengan meminta pendapat pakar pada bidang yang sedang diteliti. Seorang pakar diminta untuk menelaah instrument dan menentukan apakah seluruh item pertanyaan telah mencakup isi dari suatu konsep yang diteliti.⁶⁶ Instrumen dalam penelitian ini yang dilakukan uji validitas *content validity* adalah kuesioner persepsi perawat pelaksana tentang *total rewards* dan lembar observasi perilaku *carative caring*. Uji *expert* dilakukan pada tanggal 11 – 22 April 2016.

Expert I Dr. A. Aziz Alimul Hidayat, S.Kep.Ns, M.Kes. dari Universitas Muhammadiyah Surabaya memberikan masukan pada penulisan kuesioner persepsi *total rewards* agar kata “puas” diganti dengan “sesuai”, pernyataan jangan terlalu panjang, dan penambahan pernyataan tentang tempat ibadah. Pada lembar observasi terdapat masukan menggabungkan pernyataan “memanggil dan menyapa klien”, kalimat “memberikan diagnosa” diganti dengan “memutuskan / menegakkan diagnosa”, kalimat “menawarkan sesuatu yang membuat pasien nyaman” diganti dengan “memberi bantuan kebutuhan rasa nyaman”. Peneliti memperbaiki kuesioner sesuai dengan saran ahli. Nilai yang diberikan pada instrument yakni 4 (relevan) untuk semua pertanyaan.

Expert II Sri Harmini Sundarwati, S.Kp., M.Kep. Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan RSUP Dr. Kariadi Semarang, memberikan masukan batasi penggunaan pernyataan negatif, satu pernyataan terdapat satu ide, pernyataan jangan terlalu panjang dan kompleks, memperbaiki susunan kalimat. Pada lembar observasi ditambahkan kata “perawat” di awal kalimat untuk semua item pernyataan. Terdapat 3 pernyataan dengan nilai 1 (tidak relevan) nomor 20, 22, 23 sehingga pernyataan tidak digunakan dalam penelitian. Peneliti memperbaiki kuesioner sesuai dengan saran ahli. Nilai

yang diberikan pada instrument yakni 4 (relevan) untuk semua pertanyaan.

Expert III Nila Madu Sekar, S.Kep.Ns. Kepala Sub Bidang Pelayanan Keperawatan RSUD Dr. Soegiri Lamongan, memberikan masukan penambahan kata “total gaji” pada kalimat “gaji yang saya dapatkan tidak mencukupi kebutuhan saya”, mengubah jumlah hari pada cuti tahunan yakni 9 hari. Terdapat 2 pernyataan dengan nilai 1 (tidak relevan) nomor 16, 23 sehingga pernyataan tidak digunakan dalam penelitian. Peneliti memperbaiki kuesioner sesuai dengan saran ahli. Nilai yang diberikan pada instrument yakni 4 (relevan) untuk semua pertanyaan.

Instrumen yang sudah mendapatkan masukan dari expert direvisi dan dicetak kemudian dilakukan uji *construct validity* dengan menyebarkan kepada 30 responden perawat pelaksana di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik pada tanggal 9 – 27 Mei 2016.

2) *Construct validity*

Construct validity dapat dinilai dengan uji statistik yaitu dengan menguji apakah item pertanyaan yang mengukur hal yang sama berkorelasi tinggi satu dengan yang lainnya atau sebaliknya.⁶⁶ Uji validitas menggunakan perbandingan *r* hitung dan *r* tabel. Berdasarkan output SPSS kolom *corrected item – total correlation* merupakan nilai *r* hitung untuk masing –

masing butir pertanyaan. Sedangkan nilai r tabel diperoleh r_{α} :
 $df (n - k) = 5\%$.⁶⁷

Jika nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel maka pertanyaan tersebut dinyatakan valid, namun jika r hitung lebih kecil dari nilai r tabel maka pertanyaan tersebut dinyatakan tidak valid. Pertanyaan yang tidak valid tidak dapat digunakan, dapat diperbaiki, diganti, atau dihilangkan.⁶¹ Instrumen dalam penelitian ini yang dilakukan uji validitas *construct validity* adalah kuesioner persepsi perawat pelaksana tentang *total rewards*.

Construct validity dilakukan pada 30 responden dengan nilai r product moment = 0,361. Hasil *construct validity* dengan menganalisis setiap butir pertanyaan setiap variabel dengan jumlah 72 item pertanyaan didapatkan 39 pertanyaan valid yakni :

- a) Kompensasi sebanyak 16 pertanyaan valid berkisar dari 0,930 – 0,946 dan 2 pertanyaan tidak valid (no. 8 dan 17).
- b) Tunjangan sebanyak 6 pertanyaan valid berkisar dari 0,469 – 0,631 dan 9 pertanyaan tidak valid (no. 21,23,24,25,26,27,28,29,32).
- c) Efektifitas pekerjaan – kehidupan sebanyak 5 pertanyaan valid berkisar dari 0,575 – 0,827 dan 8 pertanyaan tidak valid (no. 35,36,39,40,41,42,43,44).

- d) Kinerja dan pengakuan sebanyak 4 pertanyaan valid berkisar dari 0,464 – 0,688 dan 9 pertanyaan tidak valid (no. 47,48,49,50,51,55,56,57,58).
- e) Pengembangan dan peluang berkarir sebanyak 7 pertanyaan valid berkisar dari 0,560 – 0,828 dan 7 pertanyaan tidak valid (no. 59,60,61,62,68,69,71,72).

Peneliti menguji kembali instrument penelitian setelah direvisi kepada 30 responden dengan jumlah 60 item pertanyaan. Nilai *r product moment* untuk sampel 30 orang dengan tingkat kemaknaan 5% = 0,361. Hasil uji validitas menunjukkan nilai *r* hitung > *r* tabel pada 51 pertanyaan (*r* hitung = 0,381 – 0,930) sehingga dinyatakan valid dan 9 pertanyaan tidak valid (no. 30,34,36,37,43,44,48,57,59). Pertanyaan yang tidak valid akan dihilangkan dan tidak dimasukkan ke dalam instrument.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah tingkat konsistensi dari suatu pengukuran. Reliabilitas menunjukkan apakah pengukuran menghasilkan data yang konsisten jika instrument digunakan lagi secara berulang.⁶⁶

1) Kuesioner

Rumus yang digunakan untuk mencari reliabilitas instrumen adalah rumus *alpha cronbach's*.^{63,66} Setelah kuesioner diperbaiki dan dilakukan uji validitas ulang kemudian dilakukan uji reliabilitas.

Hasil uji reliabilitas instrumen diperoleh nilai *Alpha Cronbach's* berkisar 0,876 – 0,949 yang ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 3.5 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

Sub Variabel	<i>Alpha Cronbach's</i>	Keterangan
Kompensasi	0,949	Reliabel
Tunjangan	0,876	Reliabel
Efektifitas pekerjaan – kehidupan	0,914	Reliabel
Kinerja dan pengakuan	0,884	Reliabel
Pengembangan dan peluang berkarir	0,914	Reliabel

Dengan demikian menunjukkan bahwa instrumen persepsi perawat pelaksana tentang *total rewards* mempunyai reliabilitas yang tinggi, dengan kata lain jika digunakan beberapa kali untuk mengukur subyek yang sama akan memberikan hasil yang sama.

2) Lembar observasi

Uji reliabilitas menggunakan *inter – rater reliability* (reliabilitas antar pengukur). *Inter – rater reliability* adalah uji reliabilitas suatu instrument yang dilakukan dengan cara menilai apakah 2 orang atau lebih observer setuju / sama pendapatnya tentang suatu pengukuran.⁶⁶ Penilaian ini dilakukan dengan menggunakan uji *cohen's kappa*. Prinsip ujinya bila hasil uji kappa signifikan atau bermakna maka persepsi antara peneliti dengan numerator (pengumpul data) sama, sebaliknya bila hasil uji kappa tidak signifikan atau bermakna maka persepsi antara peneliti dengan numerator terjadi perbedaan.⁶⁸ Nilai Kappa untuk uji reliabilitas antar observer diinterpretasikan sebagai berikut :⁶⁶

Rendah = 0,00 – 0,40

Sedang = 0,41 – 0,59

Baik = 0,60 – 0,74

Sangat baik = 0,75 – 1,00

Inter – rater reliability dilakukan antara peneliti dengan 5 numerator pada 6 perawat pelaksana di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik. Hasil uji kappa signifikan dengan nilai kappa antara 0,841 – 1,000 sehingga antara peneliti dengan numerator mempunyai reliabilitas yang baik.

3. Cara Pengumpulan Data

- a. Peneliti mengajukan *ethical clearence* kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPKP) Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
- b. Peneliti mengajukan surat permohonan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang terdiri dari surat permohonan rekomendasi ijin penelitian yang ditujukan kepada Badan Penanaman Modal Daerah Provinsi Jawa Tengah, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lamongan; surat permohonan uji *expert instrument* penelitian yang ditujukan kepada Dr. A. Aziz Alimul Hidayat, S.Kep.Ns, M.Kes., Sri Harmini Sundarwati, S.Kp., M.Kep., Nila Madu Sekar, S.Kep.Ns.; surat permohonan rekomendasi uji validitas dan reliabilitas yang ditujukan kepada

RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik, Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian, dan Pengembangan Daerah Kabupaten Gresik; serta surat ijin penelitian yang ditujukan kepada Direktur RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

- c. Peneliti mengajukan ijin ke Badan Penanaman Modal Daerah Provinsi Jawa Tengah, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lamongan, dan Direktur RSUD Dr. Soegiri Lamongan
- d. Peneliti mengajukan ijin ke RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik dan Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian, dan Pengembangan Daerah Kabupaten Gresik untuk melakukan uji validitas dan reliabilitas instrument.
- e. Memberikan pengarahan dan persamaan persepsi tentang observasi perilaku *carative caring* perawat pelaksana kepada 5 numerator.
- f. Setelah mendapat ijin Direktur RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik, peneliti dan numerator melakukan uji validitas dan reliabilitas.
- g. Setelah mendapat ijin Direktur RSUD Dr. Soegiri Lamongan, peneliti berkoordinasi dengan Kepala Sub Bidang Pelayanan Keperawatan dan Kepala Ruang untuk pengambilan data.
- h. Peneliti dibantu dengan kepala ruang menjelaskan mengenai tujuan, manfaat penelitian, dan cara pengisian kuesioner kepada responden.
- i. Peneliti melakukan kontrak waktu dengan responden untuk pengisian kuesioner.

- j. Responden berpartisipasi dengan menandatangani *informed consent* dan pengisian kuesioner.
- k. Melakukan observasi selama 3 kali *shift* mengikuti jadwal dinas perawat pelaksana oleh peneliti dan numerator.
- l. Pengisian kuesioner dilakukan di rumah sakit pada saat istirahat tanpa membawa pulang untuk menghindari bias atau kuesioner hilang. Peneliti juga menginformasikan bahwa kuesioner tersebut akan diambil di jadwal dinas berikutnya, hal ini dilakukan agar kegiatan penelitian tidak mengganggu pelayanan.
- m. Peneliti memeriksa kembali jawaban responden. Apabila ada jawaban yang kurang lengkap, peneliti meminta responden untuk melengkapi kembali.
- n. Peneliti mengumpulkan semua kuesioner dari responden untuk diolah dan dianalisa.

G. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Setelah data terkumpul dilakukan *editing*, *coding*, entri data, dan melakukan teknik analisis,⁶¹ kemudian data disajikan dalam bentuk tabulasi, narasi, dan ditabulasi silang antara variabel *dependent* dengan variabel *independent*.

1. Editing

Editing dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul. Peneliti berupaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan.⁶¹

2. Coding

Kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini mempermudah untuk memasukkan data, mengolah, dan menganalisis data menggunakan komputer. Peneliti memberikan kode pada setiap jawaban dari kuesioner sesuai dengan variabel yang diteliti.

Variabel perilaku *carative caring* perawat pelaksana, jawaban tidak kode 0 dan ya kode 1. Variabel persepsi perawat pelaksana tentang *total rewards* bila pernyataan positif jawaban sangat setuju skor 4, setuju skor 3, tidak setuju skor 2, dan sangat tidak setuju skor 1, sedangkan bila pernyataan negatif jawaban sangat setuju skor 1, setuju skor 2, tidak setuju skor 3, dan sangat tidak setuju skor 4.

3. Entri data

Kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam *database* komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi dan tabel.

4. Melakukan teknik analisis

Analisa data dalam penelitian meliputi :

a. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran karakteristik data dalam bentuk tabel atau grafik tiap data yang diteliti. Variabel yang dianalisis secara univariat meliputi karakteristik responden, variabel independent, dan dependent. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase tiap

kategori meliputi karakteristik responden dan masing – masing variabel yang diteliti.⁶⁹

Melakukan uji normalitas data untuk mengetahui distribusi data normal atau tidak. Sampel besar (>50) menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*. Hasil uji normalitas didasarkan pada kriteria, apabila nilai kemaknaan (p) > 0,05 maka data dikatakan berdistribusi normal.⁶⁹

Tabel 3.6 Hasil Uji Normalitas Data Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Soegiri Lamongan Tahun 2016 (n = 74)

No	Sub Variabel	Kolmogorov-Smirnov		
		Statistik	Df	Sig.
1.	Persepsi tentang <i>total rewards</i>	0,115	74	0,017
2.	Persepsi tentang kompensasi	0,131	74	0,003
3.	Persepsi tentang tunjangan	0,229	74	0,000
4.	Persepsi tentang efektifitas pekerjaan – kehidupan	0,320	74	0,000
5.	Persepsi tentang kinerja dan pengakuan	0,299	74	0,000
6.	Persepsi tentang pengembangan dan peluang berkarir	0,209	74	0,000
7.	Perilaku <i>carative caring</i> perawat pelaksana	0,090	74	0,200
8.	Umur	0,129	74	0,004
9.	Masa kerja	0,195	74	0,000

Tabel 3.6 menunjukkan hasil uji normalitas dengan uji *Kolmogorov – Smirnov* didapatkan bahwa variabel penelitian yang mempunyai distribusi normal dengan nilai $p = 0,200$ ($p > 0,05$) yakni perilaku *carative caring* perawat pelaksana sehingga pengkategorian distribusi frekuensi berdasarkan mean, sedangkan variabel persepsi tentang *total rewards*, persepsi tentang kompensasi, persepsi tentang tunjangan, persepsi tentang efektifitas

pekerjaan – kehidupan, persepsi tentang kinerja dan pengakuan, persepsi tentang pengembangan dan peluang berkarir, umur, dan masa kerja mempunyai distribusi tidak normal dengan nilai $p = 0,000 - 0,004$ sehingga pengkategorian distribusi frekuensi berdasarkan median.

b. Analisis bivariat

Pada penelitian ini variabel independen (persepsi perawat pelaksana tentang *total rewards* : persepsi tentang kompensasi, persepsi tentang tunjangan, persepsi tentang efektifitas pekerjaan – kehidupan, persepsi tentang kinerja dan pengakuan, persepsi tentang pengembangan dan peluang bekarir) memiliki skala data kategorik (distribusi data tidak normal) dan dependen (perilaku *carative caring*) memiliki skala data kategorik (distribusi data normal) menggunakan uji *chi square*.⁶⁹ Hubungan karakteristik perawat pelaksana : jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, dan status kepegawaian (skala data kategorik) dengan perilaku *carative caring* (skala data kategorik) menggunakan uji *chi square*, sedangkan hubungan karakteristik perawat pelaksana : umur dan masa kerja (skala data numerik – distribusi tidak normal) dengan perilaku *carative caring* (skala data kategorik – distribusi data normal) menggunakan uji *mann – whitney*. Interpretasi hasil adanya hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen dinyatakan bila nilai $p < \alpha$ ($\alpha = 0,05$).

Tabel 3.7 Variabel dan Uji Statistik pada Analisa Bivariat

Variabel		Uji Statistik
Independen	Dependen	
Persepsi tentang <i>total rewards</i> (numerik)	Perilaku <i>carative caring</i> (kategorik)	<i>Chi square</i>
Persepsi tentang kompensasi (kategorik)	Perilaku <i>carative caring</i> (kategorik)	<i>Chi square</i>
Persepsi tentang tunjangan (kategorik)	Perilaku <i>carative caring</i> (kategorik)	<i>Chi square</i>
Persepsi tentang efektifitas pekerjaan kehidupan (kategorik)	Perilaku <i>carative caring</i> (kategorik)	<i>Chi square</i>
Persepsi tentang kinerja dan pengakuan (kategorik)	Perilaku <i>carative caring</i> (kategorik)	<i>Chi square</i>
Persepsi tentang pengembangan dan peluang berkarir (kategorik)	Perilaku <i>carative caring</i> (kategorik)	<i>Chi square</i>
Karakteristik Perawat		Uji Statistik
Umur (numerik)	Perilaku <i>carative caring</i> (kategorik)	<i>Mann – whitney</i>
Jenis kelamin (kategorik)	Perilaku <i>carative caring</i> (kategorik)	<i>Chi square</i>
Status pernikahan (kategorik)	Perilaku <i>carative caring</i> (kategorik)	<i>Chi square</i>
Tingkat pendidikan (kategorik)	Perilaku <i>carative caring</i> (kategorik)	<i>Chi square</i>
Status kepegawaian (kategorik)	Perilaku <i>carative caring</i> (kategorik)	<i>Chi square</i>
Masa kerja (numerik)	Perilaku <i>carative caring</i> (kategorik)	<i>Mann – whitney</i>

c. Analisis multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui hubungan dua variabel independen atau lebih secara bersama – sama dengan satu variabel dependen. Pada penelitian ini menggunakan analisis regresi logistik ganda karena variabel dependennya berupa data kategorik dikotomus^{69,70} dan berdistribusi tidak normal.

H. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat persetujuan lolos kaji etik (*ethical clearance*) oleh Komite Etik FK Undip serta mendapatkan persetujuan dari Direktur RSUD Dr. Soegiri Lamongan. Prinsip etik yang harus ada dalam penelitian adalah :⁷¹

a. Manfaat (*Beneficence*)

Prinsip ini mengandung makna bahwa setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat yang sebesar – besarnya bagi subjek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan. Meminimalisir resiko atau dampak yang merugikan bagi subjek penelitian.⁶⁶ Prinsip ini dapat ditegakkan dengan membebaskan dari bahaya dan ketidaknyamanan, tidak memberikan atau menimbulkan kekerasan pada manusia, tidak menjadikan manusia untuk dieksploitasi.^{61,71} Prinsip manfaat dalam penelitian ini dilakukan oleh peneliti dengan cara menjelaskan kepada partisipan mengenai manfaat yang didapat oleh partisipan, memberikan jaminan kebebasan terhadap adanya eksploitasi, mengeluarkan partisipan dari penelitian jika partisipan berpotensi untuk mengalami stres selama proses penelitian.

b. Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*Respect for human dignity*)

Manusia memiliki hak dan merupakan makhluk yang mulia yang harus dihormati karena manusia berhak untuk menentukan pilihan antara mau dan tidak untuk diikutsertakan menjadi subjek penelitian.⁶¹

c. *Non Maleficence*

Prinsip ini menekankan peneliti untuk tidak melakukan tindakan yang menimbulkan bahaya bagi responden. Responden diusahakan bebas dari rasa tidak nyaman. Prosedur penelitian ini menggunakan kuesioner, lembar observasi, dan wawancara sebagai alat ukur yang mana yang diukur adalah persepsi perawat pelaksana tentang *total rewards* dan perilaku *caratif caring*. Selama pengumpulan data dilakukan tanpa ada intervensi ataupun pengawasan dari peneliti yang akan menyebabkan rasa tidak nyaman.

d. Keadilan (*Justice*)

Prinsip ini dilakukan untuk menjunjung tinggi keadilan manusia dengan menghargai hak atau memberikan pengobatan secara adil, hak menjaga privasi manusia, dan tidak berpihak dalam perlakuan terhadap manusia.^{61,71} Prinsip keadilan dalam penelitian ini dilakukan oleh peneliti dengan cara memberikan hak yang sama kepada semua partisipan untuk berpartisipasi dalam penelitian. Hal ini akan memungkinkan partisipan untuk dapat dipilih atau terlibat dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi.

e. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah – masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. Peneliti

memberikan jaminan dalam penggunaan responden penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.⁶¹

f. *Autonomy*

Autonomy adalah menghormati harkat dan derajat manusia serta bebas paksaan. Peneliti menggunakan *informed consent* dalam penelitian ini. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Jika subyek bersedia diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, sebaliknya. Jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak pasien dan tidak memaksa.⁶¹

g. *Veracity*

Prinsip *veracity* atau kejujuran menekankan peneliti untuk menyampaikan informasi yang benar dan tidak melakukan kebohongan kepada responden. Peneliti memberikan informasi mengenai tujuan, manfaat dan prosedur penelitian. Informasi terkait dengan penelitian yaitu tujuan, manfaat dan prosedur penelitian disampaikan sendiri oleh peneliti kepada responden secara langsung dan responden berhak mencari informasi yang belum jelas kepada peneliti.

Prosedur untuk melindungi responden yaitu :

a. *Informed Consent*

Peneliti menggunakan *informed consent* dalam penelitian ini. *Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Jika subyek bersedia diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, sebaliknya. Jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak pasien dan tidak memaksa.

b. *Confidentiality*

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah – masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.⁶¹

c. *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti memberikan jaminan dalam penggunaan responden penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.⁶¹

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum

Awal berdiri di tahun 1938 sebagai Rumah Sakit Darurat (*Nood Hospitaal*) bernama RSD Wisma Yoewono. Sejak tahun 1942 sampai berakhir tahun 1945 fungsi RSD wisma Joewono tetap tidak ada perkembangan yang berarti sehingga RSD Wisma Yoewono ditingkatkan menjadi Rumah Sakit Umum Lamongan dengan segala keterbatasan. Rumah Sakit Umum Lamongan sejak tanggal 17 Agustus 1945 memiliki peranan juga mengalami perkembangan yang berarti. Tanggal 20 Agustus 1984 RSU Lamongan berubah menjadi RSUD Dr. Soegiri Lamongan di bawah kewenangan Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan. Tahun 2009 RSUD Dr. Soegin memasuki otonomi daerah yang berdiri sendiri sebagai Badan Pengelola dan menjadi RS Tipe C. Tahun 2009 BPRSD Dr. Soegiri yang menjadi RSUD Dr. Soegiri Lamongan menjadi RS Tipe B Non Pendidikan dan tahun 2010 RSUD Dr. Soegiri Lamongan sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK – BLUD).

RSUD Dr. Soegiri Lamongan beralamatkan di Jalan Kusuma Bangsa No. 07 Lamongan Telp. (0322) 321718, 322582, Fax (0322) 322582, website : www.Lamongankab.go.id. E-mail : rsud@lamongankab.go.id. Jumlah seluruh perawat yang bekerja di RSUD

Dr. Soegiri Lamongan dari data yang diperoleh pada Oktober 2015 sebanyak 266 perawat.

Pengambilan data dilakukan mulai tanggal 30 Mei – 2 Juli 2016 dengan jumlah responden 74 perawat pelaksana di ruang rawat inap Dahlia, Kemuning, Bougenvil, Teratai, dan Seroja RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

B. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan maka dapat digambarkan tentang karakteristik responden, seperti terlihat pada tabel 4.1 :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Soegiri Lamongan Tahun 2016 (n = 74)

No.	Sub Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Median	Minimal – Maksimal	95% CI
1.	Umur			30,00	22,00 – 50,00	29,27 – 32,30
2.	Jenis kelamin					
	a. Laki – laki	30	40,5			
	b. Perempuan	44	59,5			
3.	Status pernikahan					
	a. Belum menikah	13	17,6			
	b. Menikah	61	82,4			
4.	Tingkat pendidikan					
	a. D3 Keperawatan	52	70,3			
	b. S1 Keperawatan, Ners	22	29,7			
5.	Status kepegawaian					
	a. Non PNS	39	52,7			
	b. PNS	35	47,3			
6.	Masa kerja			5	1 – 27	5,26 – 8,04

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa nilai median umur responden adalah 30 tahun. Usia termuda 22 tahun dan umur tertua 50 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata – rata umur responden adalah diantara 29,27 sampai dengan 32,30 tahun.

Sebagian besar (59,5%) responden berjenis kelamin perempuan. Hampir seluruh (82,4 %) responden sudah menikah. Sebagian besar (70,3%) responden memiliki tingkat pendidikan DIII keperawatan.

Nilai median masa kerja responden adalah 5 tahun. Masa kerja terpendek 1 tahun dan terpanjang 27 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata – rata masa kerja responden adalah diantara 5,26 sampai dengan 8,04 tahun.

2. Persepsi Perawat Pelaksana tentang *Total Rewards*

Berdasarkan peneleitian yang telah dilaksanakan maka dapat digambarkan tentang persepsi perawat pelaksana tentang *total rewards*, seperti terlihat pada tabel 4.2 :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Persepsi Perawat Pelaksana tentang *Total Rewards* di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Soegiri Lamongan Tahun 2016 (n = 74)

No	Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Persepsi tentang <i>total rewards</i>		
	a. Kurang	37	50
	b. Baik	37	50
	Total	74	100
2.	Persepsi tentang kompensasi		
	a. Kurang	37	50
	b. Baik	37	50
	Total	74	100
3.	Persepsi tentang tunjangan		
	a. Kurang	27	36,5
	b. Baik	47	63,5
	Total	74	100
4.	Persepsi tentang efektifitas pekerjaan - kehidupan		
	a. Kurang	22	29,7
	b. Baik	52	70,3
	Total	74	100
5.	Persepsi tentang kinerja dan pengakuan		
	a. Kurang	19	25,7
	b. Baik	55	74,3
	Total	74	100
6.	Persepsi tentang pengembangan dan peluang berkarir		
	a. Kurang	32	43,2
	b. Baik	42	56,8
	Total	74	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian (50%) responden memiliki persepsi tentang *total rewards* baik. Sebagian (50%) responden memiliki persepsi tentang kompensasi baik. Sebagian besar (63,5%) responden memiliki persepsi tentang tunjangan baik. Sebagian besar (70,3%) responden memiliki persepsi tentang efektifitas pekerjaan – kehidupan baik. Sebagian besar (74,3%) responden memiliki persepsi tentang kinerja dan pengakuan baik. Sebagian besar (56,8%) responden memiliki persepsi tentang *total rewards* : pengembangan dan peluang berkarir baik.

3. Perilaku *Carative Caring* Perawat Pelaksana

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan maka dapat digambarkan tentang perilaku *carative caring* perawat pelaksana, seperti terlihat pada tabel 4. 3 :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Perilaku *Carative Caring* Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Soegiri Lamongan Tahun 2016 (n = 74)

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Perilaku <i>Carative Caring</i> Perawat Pelaksana :		
a. Kurang	39	52,7
b. Baik	35	47,3
Total	74	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar (52,7%) responden memiliki perilaku *carative caring* kurang.

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan Karakteristik Perawat Pelaksana dengan Perilaku *Carative Caring*

Hasil analisis data hubungan karakteristik perawat pelaksana (jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan dan status kepegawaian) dengan perilaku *carative caring* dapat dilihat pada tabel 4. 4 :

Tabel 4.4 Tabulasi Silang Karakteristik (Jenis Kelamin, Status Pernikahan, Tingkat Pendidikan dan Status Kepegawaian) Perawat Pelaksana dengan Perilaku *Carative Caring* di RSUD Dr. Soegiri Lamongan Tahun 2016 (n=74)

No	Karakteristik Perawat	Perilaku <i>Carative Caring</i>				Total		OR (95% CI)	X ²	p Sig.
		Baik		Kurang		n	%			
		n	%	N	%					
1.	Jenis kelamin									
	a. Laki – laki	12	40,0	18	60,0	30	100	1,643	0,642	0,423
	b. Perempuan	23	52,3	21	47,7	44	100	(0,642 – 4,205)		
2.	Status pernikahan							3,678	2,626	0,105
	a. Belum menikah	3	23,1	10	76,9	13	100	(0,921 – 14,668)		
	b. Menikah	32	52,5	29	47,5	61	100			
3.	Tingkat pendidikan							1,167	0,002	0,962
	a. D3 Keperawatan	24	46,2	28	53,8	52	100	(0,430 – 3,165)		
	b. S1 Keperawatan, Ners	11	50,0	11	50	22	100			
4.	Status kepegawaian							0,886	0,001	0,980
	a. Non PNS	19	48,7	20	51,3	39	100	(0,355 – 2,212)		
	b. PNS	16	45,7	19	54,3	35	100			

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status pernikahan dengan perilaku *carative caring* perawat pelaksana ($p = 0,105$). Hasil uji statistik juga menunjukkan nilai OR = 3,678 dan $X^2 = 2,626$. Sebagian kecil (23,1%) perawat pelaksana dengan status pernikahan belum menikah memiliki perilaku *carative caring* baik dan sebagian besar (52,5%) perawat pelaksana dengan status pernikahan menikah memiliki perilaku *carative caring* baik.

Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku *carative caring* perawat pelaksana ($p = 0,962$). Hasil uji statistik juga menunjukkan nilai OR = 1,167 dan $X^2 = 0,002$. Hampir sebagian (46,2%) perawat pelaksana dengan tingkat pendidikan DIII Keperawatan memiliki perilaku *carative caring* baik dan sebagian

(50%) perawat pelaksana dengan tingkat pendidikan S1 Keperawatan Ners memiliki perilaku *carative caring* baik.

Tidak ada hubungan antara status kepegawaian dengan perilaku *carative caring* perawat pelaksana ($p = 0,980$). Hasil uji statistik juga menunjukkan nilai $OR = 0,886$ dan $X^2 = 0,001$. Hampir sebagian (48,7%) perawat pelaksana dengan status kepegawaian non PNS memiliki perilaku *carative caring* baik dan hampir sebagian (45,7%) perawat pelaksana dengan status kepegawaian PNS memiliki perilaku *carative caring* baik.

Hasil uji beda antara umur dan masa kerja dengan perilaku *carative caring* dapat dilihat pada tabel 4. 5 :

Tabel 4.5 Hasil Uji Beda antara Umur dan Masa Kerja dengan Perilaku *Carative Caring* di RSUD Dr. Soegiri Lamongan Tahun 2016 (n=74)

No	Karakteristik Perawat	Mean rank	Z	p
1.	Umur :		-0,228	0,820
	a. Kelompok perilaku <i>carative caring</i> kurang	36.96		
	b. Kelompok perilaku <i>carative caring</i> baik	38.10		
2.	Masa kerja :		-0,718	0,473
	a. Kelompok perilaku <i>carative caring</i> kurang	35.81		
	b. Kelompok perilaku <i>carative caring</i> baik	39.39		

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara umur kelompok perilaku *carative caring* kurang dan umur kelompok perilaku *carative caring* baik ($p = 0,820$).

Tidak ada perbedaan antara masa kerja kelompok perilaku *carative caring* kurang dan masa kerja kelompok perilaku *carative caring* baik ($p = 0,473$).

2. Hubungan Persepsi Perawat Pelaksana tentang *Total Rewards* dengan Perilaku *Carative Caring*

Hasil analisis data hubungan persepsi perawat pelaksana tentang *total rewards* dengan perilaku *carative caring* dapat dilihat pada tabel 4.6 :

Tabel 4.6 Tabulasi Silang Persepsi Perawat Pelaksana tentang *Total Rewards* dengan Perilaku *Carative Caring* Perawat Pelaksana di RSUD Dr. Soegiri Lamongan Tahun 2016 (n=74)

No	Sub Variabel	Perilaku <i>Carative Caring</i>				Total		OR (95% CI)	X ²	p Sig.
		Baik		Kurang		n	%			
		N	%	N	%					
1.	Persepsi tentang <i>total rewards</i>	11	29,7	26	70,3	37	100	4,364 (1,544 – 11,580)	7,807	0,005*
	a. Kurang	24	64,9	13	35,1	37	100			
	b. Baik									
2.	Persepsi tentang kompensasi	10	27	27	73,0	37	100	5,625 (2,069 – 15,292)	10,626	0,001*
	a. Kurang	25	67,6	12	32,4	37	100			
	b. Baik									
3.	Persepsi tentang tunjangan	15	55,6	12	44,4	27	100	0,593 (0,228 – 1,539)	0,700	0,403
	a. Kurang	20	42,6	27	57,4	47	100			
	b. Baik									
4.	Persepsi tentang efektifitas pekerjaan - kehidupan							4,636 (1,485 – 14,480)	6,244	0,012*
	a. Kurang	5	22,7	17	77,3	22	100			
	b. Baik	30	57,7	22	42,3	52	100			
5.	Persepsi tentang kinerja dan pengakuan							12,750 (2,676 – 60,755)	11,953	0,001*
	a. Kurang	2	10,5	17	89,5	19	100			
	b. Baik	33	60,0	22	40,0	55	100			
6.	Persepsi tentang pengembangan dan peluang berkarir							4,153 (1,542 – 11,185)	7,014	0,008*
	a. Kurang	9	28,1	23	71,9	32	100			
	b. Baik	26	61,9	16	38,1	42	100			

*) nilai $p < 0,05$ (signifikan)

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi perawat pelaksana tentang *total rewards* dengan perilaku *carative caring* ($p = 0,005$). Hasil uji statistik juga menunjukkan nilai $OR = 4,364$ dan $X^2 = 7,807$. Hampir sebagian (29,7%) perawat pelaksana dengan persepsi tentang *total rewards* kurang memiliki perilaku *carative caring* baik dan sebagian besar (64,9%) perawat pelaksana dengan persepsi tentang *total rewards* baik memiliki perilaku *carative caring* baik.

Ada hubungan antara persepsi perawat pelaksana tentang kompensasi dengan perilaku *carative caring* ($p = 0,001$). Hasil uji statistik juga menunjukkan nilai $OR = 5,625$ dan $X^2 = 10,626$. Hampir sebagian (27,0%) perawat pelaksana dengan persepsi tentang kompensasi kurang memiliki perilaku *carative caring* baik dan sebagian besar (67,6%) perawat pelaksana dengan persepsi tentang kompensasi baik memiliki perilaku *carative caring* baik.

Tidak ada hubungan antara persepsi perawat pelaksana tentang tunjangan dengan perilaku *carative caring* ($p = 0,403$). Hasil uji statistik juga menunjukkan nilai $OR = 0,593$ dan $X^2 = 0,700$. Sebagian besar (55,6%) perawat pelaksana dengan persepsi tentang tunjangan kurang memiliki perilaku *carative caring* baik dan hampir sebagian (42,6%) perawat pelaksana dengan persepsi tentang tunjangan baik memiliki perilaku *carative caring* baik.

Ada hubungan antara persepsi perawat pelaksana tentang efektifitas pekerjaan – kehidupan dengan perilaku *carative caring* ($p = 0,012$). Hasil uji statistik juga menunjukkan nilai $OR = 4,636$ dan $X^2 = 6,244$. Sebagian kecil (22,7%) perawat pelaksana dengan persepsi tentang efektifitas pekerjaan – kehidupan kurang memiliki perilaku *carative caring* baik dan sebagian besar (57,7%) perawat pelaksana dengan persepsi tentang efektifitas pekerjaan – kehidupan baik memiliki perilaku *carative caring* baik.

Ada hubungan antara persepsi perawat pelaksana tentang kinerja dan pengakuan dengan perilaku *carative caring* ($p = 0,001$). Hasil uji statistik juga menunjukkan nilai $OR = 12,750$ dan $X^2 = 11,953$. Sebagian kecil (10,5%) perawat pelaksana dengan persepsi tentang kinerja dan pengakuan kurang memiliki perilaku *carative caring* baik dan sebagian besar (60,0%) perawat pelaksana dengan persepsi tentang kinerja dan pengakuan baik memiliki perilaku *carative caring* baik.

Ada hubungan antara persepsi perawat pelaksana tentang pengembangan dan peluang berkarir dengan perilaku *carative caring* ($p = 0,008$). Hasil uji statistik juga menunjukkan nilai $OR = 4,153$ dan $X^2 = 7,014$. Hampir sebagian (28,1%) perawat pelaksana dengan persepsi tentang pengembangan dan peluang berkarir kurang memiliki perilaku *carative caring* baik dan sebagian besar (61,9%) perawat

pelaksana dengan persepsi tentang pengembangan dan peluang berkarir baik memiliki perilaku *carative caring* baik.

C. Analisis Multivariat

1. Pemilihan variabel kandidat multivariat

Variabel yang akan dimasukkan ke dalam analisis regresi logistik ganda adalah variabel yang pada analisis bivariat mempunyai nilai $p < 0,25$. Variabel tersebut dapat dilihat pada tabel 4.7.

Tabel 4.7 Hasil Analisis Bivariat Variabel Kandidat Multivariat Hubungan Persepsi Perawat Pelaksana tentang *Total Rewards* dengan Perilaku *Carative Caring* di RSUD Dr. Soegiri Lamongan Tahun 2016

No	Variabel	<i>p Sig.</i>
1.	Umur	0,820
2.	Jenis kelamin	0,423
3.	Status pernikahan	0,105*
4.	Tingkat pendidikan	0,962
5.	Status kepegawaian	0,980
6.	Masa kerja	0,473
7.	Kompensasi	0,001*
8.	Tunjangan	0,403
9.	Efektifitas pekerjaan – kehidupan	0,012*
10.	Kinerja dan pengakuan	0,001*
11.	Pengembangan dan peluang berkarir	0,008*

*) $p < 0,25$

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa variabel kategorik dikotom yang dimasukkan ke dalam analisis regresi logistik ganda adalah status pernikahan, kompensasi, efektifitas pekerjaan – kehidupan, kinerja dan pengakuan, serta pengembangan dan peluang berkarir.

2. Pemodelan Awal Multivariat

Analisis ini menggunakan metode *enter*. Dengan metode *enter*, peneliti secara manual memasukkan semua variabel yang terseleksi untuk dimasukkan ke dalam multivariat. Variabel yang mempunyai *p value* < 0,05 dipertahankan, sedangkan variabel yang *p value* > 0,05 dikeluarkan. Pengeluaran dilakukan secara bertahap dimulai variabel yang mempunyai *p value* terbesar.

Tabel 4.8 Pemodelan Awal Uji Regresi Logistik Ganda

No	Variabel	B	Sig.	Exp(B)	95% CI	
					Lower	Upper
1	Satus Pernikahan(1)	1,584	0,076	4,877	0,846	28,105
2	Kompensasi(1)	1,752	0,005	5,764	1,680	19,778
3	Efektifitas pekerjaan – kehidupan (1)	1,033	0,154	2,809	0,679	11,617
4	Kinerja dan pengakuan (1)	1,867	0,031	6,469	1,181	35,430
5	Pengembangan dan Peluang berkarir (1)	0,633	0,321	1,883	0,540	6,567
7	Constant	-4,931	0,000	0,007		

Dari hasil analisis terlihat ada 4 variabel yang *p valuenya* > 0,05 yaitu status pernikahan ($p=0,076$), efektifitas pekerjaan – kehidupan ($p=0,154$), pengembangan dan peluang berkarir ($p=0,321$). Pengeluaran dilakukan secara bertahap dimulai variabel yang mempunyai *p value* terbesar adalah pengembangan dan peluang berkarir sehingga pemodelan selanjutnya pengembangan dan peluang berkarir dikeluarkan dari model. Kemudian secara berturut – turut yaitu efektifitas pekerjaan – kehidupan dan status pernikahan. Setelah melalui langkah – langkah dalam analisis multivariat maka didapatkan model akhir sebagai berikut :

Tabel 4.9 Pemodelan Akhir Uji Regresi Logistik Ganda

No	Variabel	B	Sig.	Exp(B)	95% CI	
					Lower	Upper
1	Status pernikahan (1)	1,861	0,024	6,431	1,270	32,555
2	Kompensasi (1)	1,782	0,003	5,940	1,828	19,298
3	Kinerja dan pengakuan (1)	2,289	0,007	9,869	1,878	51,861
4	Constant	-4,398	0,000	0,012		

Berdasarkan tabel 4.9 hasil analisis regresi logistik yang dilakukan secara simultan terhadap semua variabel kandidat diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara status pernikahan, persepsi perawat pelaksana tentang kompensasi, persepsi perawat pelaksana tentang kinerja dan pengakuan dengan perilaku *carative caring*.

3. Uji *Confounding*

Uji *Confounding* dilakukan dengan cara melihat perbedaan nilai Exp(B) untuk variabel utama dengan dikeluarkannya variabel kandidat *confounding*. Bila perubahannya > 10% maka variabel tersebut dianggap sebagai variabel *confounding*. Status pernikahan masuk dalam pemodelan, nilai Exp(B) kompensasi = 5,940 serta kinerja dan pengakuan = 9,869. Status pernikahan tidak masuk pemodelan, nilai Exp(B) kompensasi = 4,453 serta kinerja dan pengakuan = 9,997. Besar perubahan dari hasil perhitungan ratio = 25,03% maka status pernikahan merupakan variabel *confounding*. Variabel status pernikahan harus tetap ikut dalam model sebagai *confounding* hubungan kompensasi, kinerja dan pengakuan dengan perilaku *carative caring*.

4. Pemodelan Akhir

Tabel 4.9 diperoleh bahwa variabel yang signifikan adalah kompensasi ($p = 0,003$ dengan nilai $\text{Exp}(B) = 5,940$) serta kinerja dan pengakuan ($p = 0,007$ dengan nilai $\text{Exp}(B) = 9,869$) dapat diuraikan sebagai berikut :

- a. Arti $\text{Exp}(B) = 5,940$ adalah perawat pelaksana dengan persepsi tentang kompensasi baik mempunyai peluang berperilaku *carative caring* baik 5,940 kali dibandingkan perawat pelaksana dengan persepsi tentang kompensasi kurang setelah dikontrol variabel status pernikahan.
- b. Arti $\text{Exp}(B) = 9,869$ adalah perawat pelaksana dengan persepsi tentang kinerja dan pengakuan baik mempunyai peluang berperilaku *carative caring* baik 9,869 kali dibandingkan perawat pelaksana dengan persepsi tentang kinerja dan pengakuan kurang setelah dikontrol variabel status pernikahan.

BAB V

PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan pembahasan yang meliputi interpretasi dan diskusi hasil penelitian, keterbatasan penelitian, dan implikasi hasil penelitian terhadap pelayanan keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan persepsi perawat pelaksana tentang *total rewards* dengan perilaku *carative caring* di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

A. Persepsi Perawat Pelaksana tentang Total Rewards

1. Kompensasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian (50%) responden memiliki persepsi tentang kompensasi baik. Persepsi tentang kompensasi baik maupun kurang memiliki nilai sama karena persepsi subjektif individu akan sangat mempengaruhi penilaian terhadap kompensasi.

Hal ini sejalan dengan penelitian di RSUD Sragen menunjukkan bahwa sebagian (50%) responden memiliki proporsi gaji pokok tinggi, sebagian besar responden memiliki proporsi tunjangan fungsional tinggi (66,7%) dan insentif tinggi (68,3%).⁷² Penelitian di RSJ Provinsi NTB menjelaskan bahwa pemberian jasa pelayanan mempunyai kecenderungan sedang dengan rata – rata sebesar 53,68.⁷³ Penelitian di IRNA RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado menunjukkan adanya

sebagian besar (58,3%) responden memiliki *reward* (gaji, imbalan jasa, dan ucapan terima kasih) baik.²⁹ Penelitian di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo menunjukkan sebagian (50%) sistem *reward* baik (immaterial (suasana kerja yang kondusif, kesempatan pengembangan, syarat kerja yang tidak terlalu berat) dan material (gaji, insentif, sesuai dengan kinerja perawat)).¹⁶

Penerapan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) bagi rumah sakit di Indonesia, berefek pada remunerasi bagi pegawai di institusi tersebut, tidak terkecuali perawat. Bagi perawat yang berstatus PNS, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundangan-undangan tentang gaji dan tunjangan PNS serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai remunerasi yang ditetapkan oleh kepala daerah.⁵⁵ Pegawai Negeri Sipil diberikan gaji pokok berdasarkan golongan⁷⁴ atau berdasarkan evaluasi jabatan memperlihatkan bahwa terdapat perbandingan yang bersifat formal dan sistemik dari suatu golongan pekerjaan untuk menjelaskan seberapa bernilai suatu pekerjaan dibanding pekerjaan lain.⁶⁰

Peraturan Gubernur Jawa Timur No. 30 Tahun 2013 yakni pegawai BLUD Non PNS diberikan gaji paling sedikit sebesar upah minimum Kabupaten/Kota sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Selain gaji tersebut, pegawai BLUD Non PNS dapat diberikan penghasilan tambahan menurut kemampuan BLUD⁵⁶

Perawat juga menerima insentif sebagai bagian dari jasa pelayanan rumah sakit. Menurut jenisnya insentif dibagi menjadi dua bagian yaitu sistem insentif individual dan sistem insentif kelompok.⁶⁰ Jasa pelayanan sebagai bentuk pemberian insentif dalam sistem remunerasi merupakan salah satu unsur yang cukup penting untuk diketahui oleh para manajer rumah sakit karena menyangkut biaya kehidupan dan penghidupan seluruh karyawan. Pembagian insentif jasa pelayanan di rumah sakit sering menjadi masalah karena tidak memenuhi aspek keadilan.⁷³ Ketentuan insentif kadang – kadang bisa menimbulkan konflik sehingga diperlukan beberapa prinsip yang diterapkan dalam manajemen kompensasi antara lain terdapat rasa keadilan; setiap pekerjaan dinilai melalui evaluasi pekerjaan dan kinerja; mempertimbangkan keuangan perusahaan; mampu membedakan orang yang berprestasi baik dan tidak dalam golongan yang sama; serta harus dikaitkan dengan penilaian kinerja karyawan.⁷⁵

Berdasarkan teori *Hierarchy of needs* (hierarki kebutuhan) Maslow, insentif adalah bagian dari kompensasi yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan tingkat dasar (fisiologis) dan kebutuhan akan rasa aman serta keamanan yang bisa terpenuhi bila seseorang mempunyai uang yang cukup. Oleh karena itu, pendapatan karyawan yang berasal dari insentif akan digunakan utamanya untuk memenuhi kebutuhan tingkat pertama dan kedua dan insentif menurut Teori Maslow akan dianggap sebagai faktor motivator.⁶⁰

Penilaian responden dalam penelitian didapatkan persepsi kompensasi baik sesuai dengan *job grading*. Seseorang yang memiliki persepsi baik akan cenderung terinspirasi untuk bekerja lebih keras atau lebih baik lagi. Penetapan gaji perawat PNS di RSUD Dr. Soegiri Lamongan sudah sesuai dengan peraturan perundangan-undangan, sedangkan non PNS di lingkungan pemerintah daerah berdasarkan kemampuan keuangan daerah serta Surat Keputusan Direktur No. 188/36/KEP/413.209/2014 tentang pedoman pemberian uang honorarium bagi tenaga kontrak di lingkungan RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

Hasil penelitian menyebutkan bahwa sebagian besar (66,2%) remunerasi sudah sesuai dengan perhitungan *indexing* remunerasi. Perhitungan gaji sudah sesuai yakni sebagian (50%) berdasarkan kepangkatan, sebagian besar berdasarkan jabatan (51,4%) dan lama kerja (52,7%), hampir sebagian berdasarkan pendidikan (47,3%). Hasil ini juga didukung dengan data hasil wawancara mendalam kepala subbid pelayanan keperawatan :

T4 : “Kalau PNS kan pemerintah, Menpan kan itu. Kalau non PNS itu kita berdasarkan kita mengacu pada karyawan kontrak pemda. Ya jadi pemda dibayar berapa, kita mengikuti”

Hampir sebagian (47,3%) total gaji yang didapatkan sudah mencukupi kebutuhan sehari – hari dan hampir sebagian (36,5%) belum

mencukupi kebutuhan sehari – hari perawat pelaksana. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan perawat pelaksana :

P5 : “Oh belum ... Terenyuh digaji segini dengan kebutuhan hidup saat ini kayaknya nggak, nggak layaklah, ... gak cukup. Ketidakcukupan itu akhirnya kita harus mencari penghasilan di luar penghasilan yang ada, kayak penghasilan sampingan katakan seperti itu ... kita menjalankan usaha yang lain, bisnis yang lain untuk mencukupi usaha dapur.”

Ketidacukupan pemenuhan kebutuhan sehari – hari akan menimbulkan suatu ketidakpuasan terhadap gaji, hal ini sesuai dengan pernyataan dari partisipan :

P4 :”Ya sebenarnya ndak puas, kalau bisa ya nambah.”

Momentum ini menghadirkan berbagai harapan dari perawat pelaksana terhadap gaji yang diterima yaitu adanya sertifikasi, sesuai dengan kompetensi, maupun UMR kabupaten. Hal ini seperti yang disampaikan perawat :

P1 : “ ... pengennya ada sertifikasi atau apa gitu ... kan perawat itu untuk resikonya itu paling – paling tinggi ... ”

P7 : “Saran dibuat seperti UMR. Disetarakan sama UMR di Lamongan.”

Pembagian jasa pelayanan di RSUD Dr. Soegiri Lamongan tertuang dalam Keputusan Bupati Lamongan Nomor : 188/58.1/Kep/413.013/2010 ditetapkan berdasarkan perbandingan jasa pelayanan diantara unit penghasil dan penjumlahan kumulatif indexing. Perhitungan insentif sebagian besar (62,2%) sudah dihitung secara adil. Penetapan insentif sebagian besar (67,6%) berdasarkan hasil / capaian kinerja, tingkat kegawatdaruratan pekerjaan (59,5%), masa kerja

(62,2%), jabatan (70,3%), pendidikan (63,5%), sebagian (50%) berdasarkan tingkat resiko kerja, hampir sebagian (44,6%) sesuai dengan gaji pokok (*basic index*). Hal ini juga sesuai dengan hasil wawancara mendalam kepala subbid pelayanan keperawatan dan perawat pelaksana :

P1: "... sudah diskor, sudah di tingkat – tingkat skor sesuai dengan apa beban dan resiko tempat kerja, biasanya kalau misalnya yang resikonya tinggi dia juga poinnya agak tinggi. ... Masa kerja, PNS golongan, pendidikan kemudian itu tadi dari rumah sakit. Tapi itu tadi kebijakan ruangan biasanya dikembalikan ke ruangan lagi, itu nanti bisa dibagi sesuai dengan skor poin – poin tadi atau dibagi rata, tapi ruangan saya atau yang semuanya kemungkinan itu dibagi rata."

Sebagian besar (58,1%) insentif yang sudah diterima belum sesuai dengan harapan perawat pelaksana. Kemungkinan dikarenakan jumlah insentif yang diterima belum menyentuh profesionalitas sebagai perawat. Hal ini seperti yang disampaikan perawat :

P5 : "Kalau kita mengatakan sesuai aku lihat dulu kadang kala kita punya perbandingan dengan rumah sakit yang lain. Rumah sakit yang lain dengan kelas rumah sakit yang sama ternyata mereka insentifnya perbulannya sekian, nominalnya sekian. Kalau kita memanding-bandingkan kadang kok bisa ya mereka dapat lebih banyak misalnya seperti itu. Ada juga rasa kekurangpuasan nominalnya karena yang dianggap kurang."

Bentuk kesesuaian / ketidaksesuaian pada penerimaan insentif menimbulkan berbagai harapan dari perawat pelaksana yaitu tetap mengikuti aturan pembagian insentif di rumah sakit, insentif disesuaikan dengan beban dan resiko kerja, transparansi keuangan, menaikkan insentif, lebih manusiawi sebagai pekerja profesional. Hal ini seperti yang disampaikan perawat pelaksana :

P3 : “Harapannya ya kita transparansi.”

Perlu perhatian dari bidang keperawatan tentang penilaian perilaku *caratif caring* dan penetapan jenjang karir perawat sebagai dasar perhitungan remunerasi perawat di lingkungan RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

2. Tunjangan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (63,5%) responden memiliki persepsi tunjangan baik. Penelitian Leaf dengan 678 responden menunjukkan bahwa wanita pencari nafkah berusia 30-an dan 40-an memiliki tunjangan rata-rata 27,8 dibandingkan dengan wanita umur lain rata – rata 19,7.⁵² Penelitian di Amerika Serikat menjelaskan sebagian besar responden menilai bahwa asuransi kesehatan (59%) dan liburan (63%) yang baik berdampak tinggi menjadi daya tarik karyawan. Hampir sebagian (40%) responden menilai bahwa rencana pensiun yang baik berdampak tinggi menjadi daya tarik karyawan.⁷⁶

Penelitian di Gianyar menyebutkan bahwa hampir seluruh karyawan memiliki waktu istirahat lebih besar atau sama dengan satu jam.⁷⁷ Penelitian di Denpasar menunjukkan bahwa sebagian besar pasien JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) di Kota Denpasar puas dengan pelayanan kesehatan di FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama).⁷⁸

Tunjangan (*benefits*) merupakan suatu program yang digunakan untuk melengkapi kompensasi tunai yang diterima karyawan, serta memberikan keamanan bagi karyawan dan keluarga mereka meliputi program perlindungan pendapatan dan pembayaran untuk waktu tidak bekerja.^{22,58} Tunjangan akan mempengaruhi keputusan karyawan untuk tetap bertahan, memudahkan untuk memperoleh karyawan yang berkualitas, meningkatkan produktivitas, dan kepuasan kerja.⁵⁴

Suatu kewajiban bagi setiap organisasi untuk memperhatikan para karyawannya melalui perlindungan kesehatan dan tenaga kerja. Para karyawan akan merasa terlindungi kesehatan fisiknya jika mereka diikutsertakan dalam asuransi kesehatan sehingga sebagian dari kekhawatiran atas kesehatan fisiknya bisa ditanggulangi oleh pengelola asuransi, selain itu kecelakaan kerja merupakan resiko yang ditimbulkan pekerjaan, oleh karena itu pemberi kerja wajib mempertanggungjawabkan pekerjaannya ke dalam asuransi tenaga kerja. Usia 55 sampai dengan 60 tahun karyawan dinilai memiliki produktivitas rendah maka karyawan akan dipensiunkan sesuai dengan undang – undang yang berlaku. Karyawan yang pensiun akan memiliki hak atas sejumlah dana,⁵⁴ estimasi dapat berubah nilainya sesuai dengan perubahan gaji pokok peserta. Para karyawan dalam kondisi tidak bekerja akan menerima gaji atau upah yang dibayar penuh oleh perusahaan. Setiap karyawan mempunyai hak cuti selama 12 hari kerja dalam satu bulan setiap tahunnya, tetapi perusahaan tetap membayar

penuh gaji sebulan dengan tidak mengurangi gaji selama cuti berlangsung.⁵⁴ Beberapa contoh lain : karyawan cuti karena sakit, hari libur pemerintah, waktu istirahat, cuti bersalin, cuti menikah, dan lainnya semua tertera pada UU Ketenagakerjaan No. 13 Tahun 2003, perusahaan wajib membayar gaji dengan tidak mengurangi hari tidak bekerja.⁵⁴

Penilaian responden dalam penelitian didapatkan persepsi tunjangan baik. RSUD Dr. Soegiri Lamongan sudah memberikan BPJS, waktu istirahat dan cuti untuk perawat pelaksana, sedangkan rencana dana pensiun hanya diberikan kepada perawat pelaksana PNS.

Hasil penelitian menyebutkan bahwa sebagian besar (74,3%) responden mendapatkan asuransi kesehatan (BPJS) sesuai dengan golongan status kepegawaian (77%). Terdapat keluhan yang terjadi terkait penggunaan BPJS kesehatan yaitu tentang rujukan dan obat, sedangkan penggunaan BPJS ketenagakerjaan belum ada keluhan karena belum pernah digunakan. Hal ini seperti yang disampaikan oleh perawat pelaksana :

P1 : “Cuman keluhannya ya Cuma itu aja rujukan itu. Kita kan rujukan itu kadang kalau penyakitnya gak begitu ini kan memang sesuai dengan kelasnya harus di puskesmas, ndak bisa langsung.”

“P4 : Gimana jawabnya saya ndak tahu. Iya, baru soale, baru kemarin. Belum pernah digunakan.”

Sebagian besar responden mendapatkan hal libur lepas malam (66,2%), hak cuti sakit (66,2%), hak cuti tahunan (63,5%), dan cuti bersalin (73%). Perawat pelaksana juga mendapatkan libur ekstra yakni

pengganti libur ketika dinas di hari libur nasional. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh kepala subbid pelayanan keperawatan dan perawat pelaksana PNS :

T4 : “Cuti tahunan ada, cuti melahirkan, cuti nikah, cuti ijin sakit ... Libur lepas malam itu 2 hari ya ... Ada libur ekstra di lain hari, kayak ini cuti bersama, libur lebaran sekian banyak itu nanti diambil lain hari yang lain e nggak sampai tahun berikutnya. Jadi diusakan segera ijin diambil, libur ekstranya diusahkan harus libur karena mereka nggak ada uang tambahn seperti uang lembur ndak ada.”

P1 : “Cuti tahunan, cuti melahirkan, cuti menikah, cuti kepentingan khusus misalnya umroh, haji, terus ... sudah.”

Dalam pelaksanaan cuti, perawat pelaksana memiliki beberapa harapan yakni adanya cuti tahunan bagi perawat non PNS. Hal ini seperti yang disampaikan oleh perawat :

P4 : ” Iya cuma itu. Kalau cuti sakit itu tergantung ruangan lah mbak kalau itu. Kalau cuti tahunan kan ndak dapat kita. Yang dapat cuma PNS ... Ya pingin dapat cuti tahunan, kalau bisa ya sama kita juga ya pingin cuti tahunan. ... Kasih cuti donk kita, kita juga butuh liburan.”

RSUD Dr. Soegiri juga memberikan waktu istirahat bagi perawat pelaksana yang disesuaikan dengan kondisi ruangan, hal ini seperti yang diungkapkan oleh kepala subbid pelayanan keperawatan:

T4 : “Kalau kita di ruangan memang nggak bisa ya seperti itu jadi kita menyesuaikan kondisi di ruangan pada saat itu. Kalau dia pas sibuk ya gak akan mungkin meninggalkan pasien, gentian. Jadi gentian, kalau makan ya gantian makan, kalau seandainya jaga malam gentian istirahat, kalau seandainya nggak ya, dia harus full selama jaga harus standby.”

Sebagian besar responden mendapatkan dana pensiun (78,4%) dan dana pensiun yang akan didapatkan dihitung berdasarkan gaji terakhir saat pengajuan pensiun (75,7%). Dana pensiun ini hanya

diberikan kepada perawat pelaksana PNS. Hal ini sesuai dengan pernyataan kepala subbid pelayanan keperawatan :

T4 : “Dana pensiun kalau pegawai negeri jelas mengikuti aturan pegawai negeri tapi kalau tenaga kontrak kita ndak ada ... ya biasanya kita pada waktu HUT nya rumah sakit yang bertepatan dengan HUT nya RI kita halal bihalal dan di halal bihalal itu kita akan menyampaikan bingkisan untuk tenaga – tenaga yang purna jadi satu tahun kita kumpulkan di situ.”

Perlu perhatian dari bidang keperawatan tentang pengambilan cuti tahunan bagi perawat non PNS di lingkungan RSUD Dr. Soegiri Lamongan dan memberikan sebuah *rewards* pengakuan kepada perawat pelaksana PNS dan non PNS yang purna tugas sebagai bentuk penghargaan atas dedikasinya saat bekerja di rumah sakit.

3. Efektifitas Pekerjaan – Kehidupan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (70,3%) responden memiliki persepsi *total rewards* : efektifitas pekerjaan – kehidupan baik. Penelitian Leaf dengan 678 responden menjelaskan bahwa perempuan yang memiliki anak berusia kurang dari 6 tahun akan menempatkan *work – life* sebagai *total rewards* prioritas dengan rata – rata nilai 26,3.⁵² Penelitian di Amerika Serikat menjelaskan hampir sebagian besar responden menilai bahwa fleksibilitas waktu (35%) dan *job sharing* (38%) yang baik berdampak tinggi menjadi daya tarik karyawan.⁷⁶ Penelitian di RSUD Tugurejo Semarang menjelaskan bahwa sebagian (50,2%) responden memiliki nilai hubungan interdisiplin baik.⁷⁹ Penelitian di RSJ Provinsi Bali menunjukkan bahwa

hampir seluruh beban kerja (aspek waktu kerja) berat. Alam menyebutkan bahwa fasilitas kerja baik dengan nilai mean 4,071.⁸⁰

Efektifitas pekerjaan – kehidupan meliputi beberapa aspek yakni fleksibilitas tempat kerja, *paid and unpaid time off*, kesehatan dan kesejahteraan, keterlibatan komunitas, *caring* terhadap keluarga, dukungan financial, dan inisiatif perubahan budaya.²¹ Menurut *Alliance for Work – Life Progress (AWLP)*, efektifitas pekerjaan – kehidupan adalah seperangkat praktik organisasi, kebijakan dan program beserta filosofi yang merekomendasikan dukungan terhadap upaya semua orang yang bekerja untuk mencapai sukses baik di kantor maupun di rumah. Mencakup upaya untuk menciptakan lingkungan kerja yang mendukung yang mengakui komitmen pribadi dan keluarga dari karyawan mereka, mendukung mereka dalam memenuhi komitmen tersebut, dan meningkatkan kerja dan efektivitas pribadi.²¹

Sebagai anggota profesi keperawatan, perawat harus dapat bekerja sama dengan teman sesama perawat demi meningkatkan mutu pelayanan keperawatan terhadap klien. Perawat dalam menjalankan tugasnya harus dapat membina hubungan baik dengan semua perawat yang ada di lingkungan kerjanya. Dalam membina hubungan tersebut semua perawat harus terdapat rasa saling menghargai dan tenggang rasa yang tinggi agar tidak terjebak dalam sikap curiga dan benci.⁸¹

Hubungan interdisiplin ditandai oleh hubungan yang positif, saling menghormati diantara semua disiplin ilmu dan profesi kesehatan.

Hubungan perawat merupakan hubungan kolektif di tempat kerja yang mempengaruhi konflik hubungan interpersonal dan kepuasan kerja.⁷⁹

Hasil penelitian menyebutkan bahwa hampir seluruhnya (81,1%) pekerjaan memberi fleksibilitas untuk memenuhi kebutuhan kehidupan professional, hampir seluruhnya rumah sakit mengatur jadwal dinas yang fleksibel (86,5%) dan rumah sakit mengatur pembagian kerja model tim yang fleksibel (85,1%). Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan perawat pelaksana :

P3 : “Kesepakatannya kemarin karena kita tenaga kerjanya terbatas, akhire yang ijin itu cari pengganti dulu. Cari pengganti kalau memang ndak bisa, mentok ndak ada yang bisa, telpon ke kepala ruangan, kepala ruangan nanti yang cari ganti. Entah yang pagi pagi teros itu, mbak elly, dinaikkan. ... Bertukar shift, prosesnya kita lapor dulu ke kepala ruangan, atau minimal ke PJ shift, penanggung jawab shift.”

“P4 : Sama seperti yang lainnya. Dikasih senior satu junior satu. Yang jaga dua, pagi dua, siang dua, malem dua, terus libur dua hari. Sama seperti yang lain.”

Sebagian besar (77%) tempat ibadah yang disediakan rumah sakit sesuai dengan harapan perawat pelaksana. Hal ini sesuai dengan pernyataan perawat pelaksana :

P4 : “Iya sesuai, kalau fasilitasnya, kalau mukenahnya kalau bisa ya sering dicucilah, masalahnya kan sering dipake gonta ganti orang, kalau stoknya banyak, kalau Al-Qur'an sudah banyak stoknya. Tapi kalau, ya mungkin itu kebersihannya mungkin toiletnya, kan biasanya kalau toiletnya ndak terlalu juga sih mbak, mungkin ya mukenahnya aja. Soalnya saya juga jarang sholat di musholla sini ya, sholatnya disini.”

Hampir seluruhnya (93,2%) kerja sama intra – interdisiplin terjalin secara harmonis di rumah sakit tempat perawat pelaksana bekerja. Hal ini didukung hasil wawancara mendalam tentang hubungan

perawat dengan sejawat adalah cocok, baik, saling melengkapi, mengingatkan, saling mendukung, dan bekerja sama, seperti salah satu pernyataan perawat pelaksana :

P2 : “Ya Alhamdulillah lek tak lihat temen-temen lek kerja sama selama ini ya bagus saling mendukung. Atas kosong sini gak rame atau agak rehat gitu naik satu tinggal sini satu saya Cuma dua. Kalau yang sini sibuk yang atas turun. Tapi sering yang atas yang sibuk soalnya operasi acara paling banyak diatas.”

Apabila terjadi mispersepsi dengan teman sejawat maka penyelesaiannya dengan cara klarifikasi masalah, dan membicarakan kepada kepala ruang. Hal ini seperti yang diungkapkan perawat pelaksana :

P3 : “Ya ini, kita selesaikan dulu satu tim diselesaikan apa yang menyebabkan salahpahaman itu nanti saya, saya selaku PJ shift kan maksudnya jadi ya kita selesaikan dulu lah. Misalkan kok ini ada kesalahpahaman karena ini males gitu, kita kasih tahu kalau ini ini ini, kemudian penyelesaian jangan sampai kepala ruangan tahu gitu.”

Hubungan interdisiplin yang kondusif terjadi dalam bentuk komunikasi yang baik, mengayomi perawat, kerja sama tim lain, dan *sharing* ilmu. Apabila terjadi miskomunikasi maka perawat membicarakan dengan kepala ruang dan kepala ruang mengkonfirmasi kepada dokter/tim lain. Hal ini seperti yang diungkapkan perawat pelaksana :

*P2 : “Alhamdulillah baik-baik semua. Misalnya dengan dokter yo wes bisa merangkul. ... Masalah kerja sama kita, kita memangkan tim bu, iya tim. Nggak bisa ya perawat itu bekerja sendiri nggak mungkin, dokter juga nggak bisa, jadi ya mesti anu. Terutama ini ada pasien itu CVA, itu mesti mbak ut bagian gizi tanya dokternya, jadi pas duduk itu sambil *sharing* satu sama lain ini dikasih ini, ini begini, begitu, lah itupun nggak Cuma pasien CVA, pasien yang lain juga. Pasien ortho juga.”*

P3 : “Ada masalah biasanya kita sampaikan ke kepala ruangan. Misalnya kita ada masalah dengan dokter. Salah satu dokter gitu mesti kita omongkan ke kepala ruangan nanti kepala ruangan yang konfirmasi ke dokternya.”

Perlu perhatian dari bidang keperawatan untuk meningkatkan fasilitas bagi perawat dan meningkatkan lingkungan kerja yang positif.

4. Kinerja dan Pengakuan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (74,3%) responden memiliki persepsi *total rewards* : kinerja dan pengakuan baik. Hal ini sesuai dengan penelitian Royani menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengakuan tinggi.³¹ Penelitian di IRNA RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Manado menunjukkan adanya sebagian besar (58,3%) responden memiliki *reward* (gaji, imbalan jasa, dan ucapan terima kasih) baik.²⁹ Penelitian di ruangan bedah RS Negeri di Semarang juga menunjukkan bahwa semua responden mendapatkan *reward* ucapan terima kasih. Masing – masing perawat pelaksana mendapatkan ucapan terima kasih dari kepala ruang atau ketua tim. Ucapan terima kasih secara verbal diberikan setiap sebelum dan sesudah melaksanakan *timbang terima*.⁸²

Kinerja yaitu upaya keselarasan organisasi, tim, dan individu terhadap pencapaian tujuan dan keberhasilan organisasi mencakup membuat harapan, demonstrasi keterampilan, penilaian, umpan balik, dan perbaikan terus – menerus.²¹ Membuat harapan, demonstrasi keterampilan, penilaian, umpan balik, dan perbaikan terus – menerus

ada di dalam aspek supervisi klinis kepala ruang yakni suatu proses pemberian sumber – sumber yang dibutuhkan perawat untuk menyelesaikan tugas dalam rangka mencapai tujuan.³⁸ Supervisi klinis kepala ruang model *academic* terdiri dari kegiatan *educative* diharapkan perawat selalu dapat meningkatkan pengetahuan yang baru, pemahaman, kompetensi, keterampilan berkomunikasi, dan peningkatan rasa percaya diri.^{83,84} Kegiatan *supportive* dapat meningkatkan pandangan tentang *listening* dan *caring*. Kegiatan *managerial* dapat meningkatkan praktik keperawatan dan *patient safety*.⁸³

Penilaian prestasi kerja merupakan alat kendali agar setiap pelaksanaan kegiatan selaras dengan tujuan yang telah diterapkan organisasi.⁶⁰ Proses penilaian secara sistematis dilakukan oleh pejabat penilai terhadap sasaran kerja pegawai dan perilaku kerja PNS yang tertuang dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 46 Tahun 2011 tentang Penilaian Prestasi Kerja Pegawai Negeri Sipil.⁸⁵

Pengakuan dan penghargaan disediakan untuk menjamin kinerja karyawan yang senantiasa selaras dengan tujuan organisasi tetap berada di jalurnya.⁵⁴ Pengakuan merupakan salah satu motivator yang sangat kuat sehingga seseorang ingin tahu bukan karena seberapa baik hasil yang sudah dicapai, akan tetapi seberapa baik penghargaan yang diterima atas pencapaiannya. Pengakuan dapat diberikan sebagai umpan balik positif dan langsung dengan memberikan tugas yang lebih

bergengsi, tepuk tangan, ucapan terima kasih, bagus, cuti, liburan, dan lain sebagainya.²⁰

Hasil penelitian menyebutkan bahwa persepsi kinerja dan pengakuan baik. Sebagian besar (70,3%) kepala ruang memberikan contoh dalam berperilaku *caring* kepada klien. Upaya yang dilakukan kepala ruang yaitu memberi contoh kepada perawat pelaksana bagaimana cara berkomunikasi dengan klien. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara mendalam dengan perawat pelaksana dan kepala ruang yaitu :

P1 : “Misalnya pagi timbang terima ya kita diberi contoh dengan menegur pasien, gimana pak? yo komunikasinya itu termasuk memberi contoh ke kita. ... nek saya sih ada. Pinginnya seperti itu, yo misal e liat enak yo, bisa guyon sama pasien, enak. ...”

T2 : “Ya terutama masalah komunikasi ke pasien ... kalau ada perawat kita yang kasar langsung saya tegur ...”

Upaya penyelarasan kinerja yang sudah dilakukan oleh bidang keperawatan yaitu melakukan supervisi pengganti kepala bidang di luar jam kerja dan rapat. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan kepala subbid pelayanan keperawatan :

T4 : “Yang pertama kita punya tim supervisi itu kalau sore malam kita punya 43 ya secara gantian sehari 2 orang. Ini contohnya blangko supervisi. Nah itu yang pertama. Yang kedua kita rutin ada rapat keperawatan setiap hari rabu itu yang diundang kepala ruangan, semua kepala ruangan dan koordinator rawat jalan. Yang ketiga setiap ruangan ada rapat – rapat di ruangan tersebut entah itu 2 bulanan atau 1 bulanan itu kadang – kadang mendatangkan saya di rapat itu.”

Hampir sebagian (86,5%) kepala ruang memberikan masukan setelah memberikan penilaian terhadap pekerjaan yang dilakukan perawat, seperti yang diungkapkan perawat pelaksana :

P5 : “Beliau melakukan evaluasi apa yang perlu diperbaiki, apa yang perlu dirubah, atau apa yang perlu dilakukan . pada saat itu juga langsung diinformasikan atau diperintahkan kepada perawat.”

Kepala ruang melakukan pemantauan kinerja secara subjektif kepada perawat non PNS, sedangkan untuk perawat PNS menggunakan DP3 (Daftar Penilaian Pelaksanaan Pegawai) dan SKP (Sasaran Kerja Pegawai), seperti pada hasil wawancara berikut :

T4 : “Kita memang kalau pegawai negeri kan mesti ada DP3. ... Non PNS ini kita belum menerapkan itu, he e. Hanya penilaiannya secara kasat mata aja, blangko durung ono. Hehehehe.”

Sebagian besar kepala ruang melakukan supervisi saat perawat melakukan asuhan keperawatan (73%). Akan tetapi pada kenyataannya, kepala ruang hanya melakukan penilaian tindakan keperawatan perawat pelaksana yang tidak terjadwal dan tidak terdokumentasi. Perbedaan persepsi ini kemungkinan dikarenakan perbedaan persepsi pada responden tentang makna supervisi klinis kepala ruang, seperti hasil wawancara berikut dengan perawat pelaksana dan kepala ruang :

P2 : “Kalau supervisi itu kepala ruangan nggak, Cuma apa ya? Kayak pengamat ituloh bu tiap harikan. Tapi kan gak kepala ruangan maksudnyakan dari rumah sakit, tiap hari ada.”

T3 : “Oh belum – belum, untuk sementara ini belum, kayak supervisi. Ini kan perlu supervisi juga, tapi ini belum bisa dilaksanakan. Belum – belum dilakukan, mungkin SDMnya, hehehe. Kuatir nanti saya dikatakan menjustis, waduh diadili.”

Pemberian pengakuan dari kepala ruang sudah dilakukan dengan baik karena hampir seluruh (83,8%) kepala ruang memberikan pujian kepada perawat yang berhasil melaksanakan pekerjaan sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya dan kepala ruang memberikan

kepercayaan dan kewenangan yang lebih banyak kepada perawat yang bisa menyelesaikan tugas dengan baik. Hampir seluruh (94,6%) kepala ruang memberikan ucapan terima kasih apabila saya mampu menyelesaikan tugas dengan baik.

Bentuk pengakuan kepala ruang kepada perawat pelaksana berupa pemberian kepercayaan tugas dan wewenang, pembagian tugas yang merata, pengakuan verbal berupa ucapan “terima kasih”, “sip”, “semangat”, dan pengakuan non verbal berupa sikap senang dan puas. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara perawat pelaksana dan kepala ruang :

P1 : “... yo wis sip, semangat, biasae. ... dikasih tugas misal e sing opo menyelesaikan koyok sesuai akreditasi itu disertai arek – arek sing dianggap mampu.”

P5 : “Kalau bentuk pengakuan sebenarnya gini ya mungkin itu tidak lepas dari budaya kita. ... Cuma dalam bentuk gini biasanya ya sikap saja gag mesti dilontarkan secara verbal terima kasih kamu sudah melakukan. Mungkin nggak nggak formalitas seperti itu tapi dari sikap bahwa sikap kepala ruangan menunjukkan rasa senang atau puas terhadap apa yang sudah kita lakukan.”

T2 : “Tak ginikan saja, kerjamu jempol sama tak kasih jempol, hehehehe.”

Perawat pelaksana mengatakan belum ada bentuk *rewards* pengakuan dari bidang keperawatan kepada perawat pelaksana, seperti hasil wawancara berikut ini :

P3 : “Berprestasi? Selama ini belum ada reward, ndak ada sama sekali, sama saja. ... Perawat yang baik sampai saat ini kok belum ada reward hanya jasa itu tok, itu pun kan sama rata kan ya yang bagus dengan yang ndak bagus dengan sedang-sedang saja kan sama saja.”

Kepala subbid pelayanan keperawatan menjelaskan bahwa *reward* pengakuan yang diberikan kepada perawat dalam bentuk mutasi perawat, sedangkan *reward* pengakuan publik dan materiil belum pernah diberikan kepada perawat pelaksana, yaitu :

T4 : “... Kita belum menerapkan. Inginnya bu Nila ingin menerapkan nantinya ada perawat teladan seperti itu. Perawat teladan bulan ini siapa. Itu memang kita masih kita bicarakan dengan komite keperawatan. ... Ya, kalau itu biasanya kita e lihat dari sisi mutasinya saja. Kalau dia baik di ruangan ini, kita mesti memberikan penghargaannya dia akan pindah ke bagian yang e apa itu, mungkin mendapatkan penghargaan atau ndak. Saya ndak tahu. Pokoknya biasanya kita percayai tugas – tugas di komite, seperti itu kalau bidang. Kalau penghargaan secara material memang tidak ada.”

Perlu perhatian dari kepala ruang dan bidang keperawatan untuk lebih mengotimalkan *reward* kinerja dan pengakuan berupa pelaksanaan supervisi klinis kepala ruang yang berkelanjutan, terjadwal dan terdokumentasi dengan baik dan tindak lanjut dari hasil supervisi klinis; evaluasi pelaksanaan perilaku *caratif caring* perawat pelaksana; menerapkan pemberian pengakuan berupa ucapan terima kasih, pujian, sikap senang, dan pemberian kepercayaan setelah melakukan pelayanan keperawatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi perawat; serta memberikan *reward* pengakuan dari manajemen rumah sakit terhadap perawat pelaksana yang memiliki perilaku *caratif caring* baik pada saat apel pagi tiap 1 bulan sekali.

5. Pengembangan dan Peluang Berkarir

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (56,8%) responden memiliki persepsi *total rewards* : pengembangan dan peluang berkarir baik. Hasil penelitian sebelumnya oleh Royani menjelaskan bahwa sebagian besar (73,8%) perawat mempersepsikan tinggi sub variabel pertumbuhan diri.³¹ Penelitian di RSUD Sragen menunjukkan bahwa sebagian besar (73,3%) perawat pelaksana mempunyai pengembangan karir.⁷² Penelitian di RSJP Prof. Dr. Soerojo Magelang menjelaskan bahwa sebagian besar (53,3%) perawat mempunyai persepsi rotasi kerja kategori baik.⁸⁶

Peluang berkarir merupakan sebuah rencana untuk karyawan untuk memajukan tujuan karir mereka sendiri ke posisi yang lebih bertanggung jawab dalam sebuah organisasi dengan cara adanya kesempatan belajar, *coaching / mentoring*, dan peluang untuk maju (rotasi pekerjaan, promosi jabatan).²² Perlu umpan balik yang benar dari departemen sumber daya manusia (SDM) sehingga karyawan akan senantiasa terarahkan dalam mengembangkan karirnya.

Program pengembangan karyawan akan mengurangi perekrutan. Dengan merasa dikembangkan, karyawan akan mempunyai loyalitas dan merasa ikut memiliki yang semakin tinggi. Suatu perusahaan perlu melakukan melakukan pelatihan dan pengembangan agar diperoleh tenaga kerja yang lebih berpengetahuan (*knowledge*), lebih terampil (*skills*), dan lebih mampu (*ability*). Lembaga professional

mengharuskan anggotanya untuk terlibat pendidikan berkelanjutan (temu ilmiah, seminar, *workshop*, pelatihan) sebagai upaya *updating* pengetahuan dan keterampilan individu.⁶⁰

Coaching lebih berorientasi pada tugas⁸⁷ yang menggambarkan aktivitas transfer pengetahuan dan keterampilan seseorang.⁸⁸ *Coach* diharapkan memberikan *feedback* dan *reinforcement* pada *coachee*.⁶⁰ Sedangkan *mentoring* lebih berorientasi pada hubungan.⁸⁷ *Mentor* menjadi pembimbing dan *role model*, seseorang yang telah "berada di sana" dan "melakukan itu." *Mentor* mendukung dan mendorong *mentee* dengan memberikan saran dan pengetahuan bertujuan untuk membantu *mentee* meningkatkan keterampilan dan memajukan karir mereka.⁸⁹

Promosi dan mutasi / rotasi bertujuan untuk “menantang” karyawan dengan peningkatan tugas, wewenang, dan tanggung jawab akan merupakan sarana mengembangkan karyawan untuk senantiasa meningkatkan kualitas dan modal individual dirinya.⁶⁰ Seorang manajer / pimpinan menilai kinerja staf keperawatan secara obyektif dan digunakan sebagai dasar upaya promosi staf ke jenjang yang lebih tinggi.

Perawat Pegawai Negeri Sipil memerlukan adanya Daftar Urut Kepangkatan (DUK) sebagai satu bahan obyektif untuk melaksanakan pembinaan karier Pegawai Negeri Sipil berdasarkan sistem karier dan sistem prestasi kerja. Pegawai Negeri Sipil yang menduduki Daftar Urut Kepangkatan yang lebih tinggi, wajib dipertimbangkan terlebih dahulu.

Daftar Urut Kepangkatan diadakan ukuran secara berturut-turut sebagai berikut: pangkat, jabatan, masa kerja, latihan jabatan, pendidikan, dan usia.⁹⁰

Hasil penelitian telah disebutkan bahwa pengembangan dan peluang berkarir dalam kategori baik. Tergambar dari jawaban kuesioner bahwa kebijakan tentang kesempatan melanjutkan studi ke jenjang yang lebih tinggi disesuaikan dengan status kepegawaian (79,7%) dan daftar urutan kepangkatan (66,2%). Hal ini didukung dengan hasil wawancara :

T4 : “... untuk teman – teman yang memang dari D3 ke itu memang biaya full biaya sendiri, pihak rumah sakit belum mampu membiayai kita. Kita hanya mengizinkan e teman – teman berdasarkan kuota. ... Kuota terlalu banyak, kita berdasarkan kepangkatan. Kita utamakan yang pegawai negeri dulu. Soalnya nanti Kalau yang kontrak itu bisa keluar. ...”

Sebagian besar (78,4%) peserta pelatihan yaitu sebagian besar peserta pelatihan merata pada semua staf perawat, seperti pada hasil wawancara :

P1 : “Di jadwal biasanya. ... ada inhouse training... digilir satu ruang ... Merata untuk semua karyawan. Pelatihan di luar rumah sakit ya biasanya tadi sesuai DUK dan sesuai dengan kebutuhan.”

Namun dengan adanya kebijakan pengembangan karier berdasarkan pada status kepegawaian dan DUK maka timbul berbagai persepsi dari perawat pelaksana tentang tidak meratanya peserta pelatihan di luar rumah sakit yaitu :

P1 : “Selama ini apa ya, kebanyakan sing pelatihan – pelatihan kebanyakan menurut saya ya wis wong2 iku ae, hehehehe. Gitu loh jadi aku gak iso ngekeki argument harapan apa ya. Cuman kan ndak

misalnya pelatihan kekhususan ya wis orang itu nanti khusus itu. Nek kecuali pelatihan umum seperti rawat luka, ecg, sp situ umum. Umum itu bnyak, bisa melibatkan staf.”

P3 : “Yang didapat ya pelatihan, ya untuk orang-orang tertentu saja ya, paling yang kenal – kenal di atas ya.”

Hasil penelitian disebutkan bahwa kebijakan kesempatan melanjutkan studi ke jenjang yang lebih tinggi sudah sesuai dengan harapan perawat pelaksana (85,1%), akan tetapi masih ada ketidaksesuaian dengan harapan, seperti pada hasil wawancara berikut :

P3 : “Sarannya ya kalau bisa untuk perawat-perawat yang berprestasi untuk melanjutkan pendidikan itu dbantulah, paling tidak kalau bisa ya separoh-separoh atau berapa persen, tidak hanya biaya dari pribadi.”

P4 : “Iya, kalau bisa ya, maksudnya kan ndak usah dipersulit gitu loh yang lain, samalah mungkin nunggu giliran gitu aja, kalau kalau ada seperti itu kan lebih enak. Masalaha kan orang e juga banyak, kalau mungkin yang senior dulu kita juga bisa maklum lah mbak namanya juga senior mungkin kan ya kita ngalah dulu...”

Hasil penelitian disebutkan bahwa kebijakan promosi pekerjaan disesuaikan dengan kecakapan prestasi (85,1%) dan adanya kebijakan tentang rotasi pekerjaan (82,4%). Hal ini sesuai dengan hasil wawancara mendalam :

T4 : “Selama ini promosi kerja kalau memang sudah di kepala ruangan, memang kita kan mentok di kepala ruangan ya karena kepala bidang kan cuma 1 tok. Jadi ya kalau teman – teman yang dari itu kita ini database nya mulai jadi staf, staf menjadi katim kalau dia nanti PJ shift dulu ya. Staf PJ shift, PJ shift nanti dia kita promosikan menjadi katim, kalau memang dia katim kita promosikan menjadi CI, baru CI nanti dia ya itu calon – calon kepala ruangan. Kalau memang dia dari katim ternyata CI tidak mampu kira – kira menjadi kepala ruang, mungkin hanya PJ shift, PJ shift di eh penanggung jawab rawat jalan. Kerjanya kan ndak terlalu berat seperti di ruangan. ... Masa kerja diperhitungkan. Kalau kita di pegawai negeri tidak bisa lepas dari itu, masa kerja. ... kompetensi, DUK, seperti itu.”

T4 : “Kita memang maksimal 5 tahun ya, kecuali punya keahlian khusus, kita tidak bisa ngutik – ngutik. Terus kriteria lain ya

memang kompetensi itu harus ada, SI tentunya kalau yang lainnya masa kerjalah, yang diperhitungkan.”

Hasil penelitian disebutkan kepala ruang melakukan *coaching* untuk meningkatkan perilaku *caring* (82,4%) dan adanya program *mentoring* untuk belajar keterampilan baru (79,7%). Namun pada pelaksanaannya belum dilakukannya *coaching* / *mentoring* yang sesuai dengan teori, hal ini terlihat dari hasil wawancara mendalam dengan perawat pelaksana :

P3 : “belum ada mbak.”

P1 : “Oh misalnya ECG, rawat luka, misalnya belum bisa gitu ta? ya ada disini yang senior. Cuma yang murni kayak misalnya tatap muka terus diajari gitu ndak. Tapi nek misalnya pas waktu tindakan kita ngawasi, piye sih arek iki iso gak misalnya gitu. Misalnya ono pasang infuse atau injeksi intracutan, arek iki iso ndak. Baru nanti kita ngawasi, ngikuti. Sekali dua kali. Nanti kita pas waktunya injeksi ya tetap itu sama – sama. Saya kan senior ya, ya tetap. Tapi tujuan saya bukan untuk mengawasi itu tadi, tapi untuk menilai arek iki iso gak. Lha dari satu – satu nya kan saya ngerti.”

Hal ini terjadi kemungkinan karena ketidakpahaman tentang pengertian *coaching* / *mentoring*. Kepala ruang belum paham tentang *caring* / *mentoring* sehingga belum pernah melaksanakan *coaching* / *mentoring* dengan benar sehingga perlu adanya *inhouse training* tentang *coaching* dan *mentoring* bagi kepala ruang.

Hasil penelitian menunjukkan persepsi pengembangan dan peluang berkarir baik. Hal ini memungkinkan adanya kesempatan perawat pelaksana untuk berkembang dan berkarir lebih baik di RSUD Dr. Soegiri Lamongan. Sebagian besar (52,7%) perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Dr. Soegiri Lamongan memiliki status

kepegawaian non PNS sehingga kebijakan pengembangan dan peluang berkarir jangan hanya berkuat pada Daftar Urutan Kepangkatan (DUK) PNS.

Upaya untuk mengatasi masalah tersebut maka diperlukan penerapan *coaching / mentoring* dan memaksimalkan peran komite keperawatan dengan mengimplementasikan jenjang karir perawat profesional sebagai salah satu upaya pengembangan profesional berkelanjutan dan penataan pelayanan keperawatan ke arah yang lebih baik.

B. Perilaku *Carative Caring* Perawat Pelaksana

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (52,7%) responden memiliki perilaku *carative caring* kurang. Faktor *carative* membentuk dan menghargai sistem nilai *humanistic – altruistic*, menurut Stuart & Laria adalah vital bagi perawat dalam membantu kebutuhan klien. Tomey & George mengatakan *humanistic dan altruistic* adalah sikap yang didasari pada nilai-nilai kemanusiaan, yaitu menghormati otonomi dan kebebasan klien terhadap pilihan yang terbaik menurutnya, serta mementingkan orang lain dari pada diri sendiri. Hal ini sesuai dengan pandangan Watson tentang manusia, yaitu individu merupakan totalitas dari bagian – bagian, memiliki harga diri di dalam dan dari dirinya yang memerlukan perawatan, penghormatan, dipahami dan kebutuhan untuk dibimbing. Di samping itu lingkungan (perawat) yang mempunyai sifat

caring dapat meningkatkan dan membangun potensi seseorang untuk membuat pilihan tindakan terbaik bagi dirinya.⁸

Perawat perlu menanamkan sikap penuh pengharapan (*faith – hope*). Faktor ini menggabungkan nilai *humanistic – altruistic* dalam memfasilitasi peningkatan asuhan keperawatan yang *holistic* dan kesehatan yang positif terhadap kelompok klien. Faktor ini juga menjelaskan tentang peran perawat dalam mengembangkan hubungan timbal balik perawat – klien yang efektif dan meningkatkan kesejahteraan dengan membantu klien mengadopsi perilaku hidup sehat.⁵ Perawat mendorong penerimaan klien terhadap pengobatan yang dilakukan kepadanya dan membantunya memahami alternatif terapi yang diberikan, memberikan keyakinan akan adanya kekuatan penyembuhan atau kekuatan spiritual dan penuh pengharapan.⁸

Perawat perlu menanamkan sensitifitas atau kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain. Pengakuan terhadap perasaan mengarah ke aktualisasi diri melalui penerimaan diri perawat dan pasien. Sebagai perawat mengakui sensitivitas dan perasaannya akan membuat mereka menjadi lebih tulus, asli, dan peka terhadap orang lain.⁵

Perawat perlu mengembangkan hubungan saling percaya dan saling membantu. Perkembangan hubungan saling percaya dan saling membantu antara perawat dan pasien sangat penting untuk *transpersonal caring*. Sebuah hubungan saling percaya dapat meningkatkan penerimaan ekspresi baik perasaan positif dan negatif. Hubungan ini melibatkan kesesuaian, empati, *nonpossessive warmth* dan komunikasi yang efektif. Kesesuaian

meliputi nyata, jujur, tulus, dan otentik. Empati adalah kemampuan untuk mengalami dan memahami persepsi dan perasaan orang lain dan berkomunikasi dengan pemahaman mereka. *Nonpossessive warmth* ditunjukkan dengan volume suara yang rendah, sikap terbuka, santai, dan ekspresi wajah yang sesuai dengan komunikasi orang lain. Komunikasi yang efektif memiliki kognitif, afektif, dan komponen respon perilaku.⁵

Perawat perlu meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif. Berbagi perasaan adalah pengalaman mengambil resiko untuk kedua perawat dan klien. Perawat harus siap untuk menerima baik perasaan positif atau negatif, menyadari tentang pemahaman intelektual dan emosional dari situasi berbeda.⁵

Perawat harus menggunakan metode sistematis dalam penyelesaian masalah *caring* untuk pengambilan keputusan. Penggunaan proses keperawatan merupakan pendekatan penyelesaian masalah ilmiah untuk perawat, menghilangkan citra tradisional perawat sebagai “hamba” dokter. Proses keperawatan adalah sama dengan proses penelitian dalam hal ini adalah sistematis dan terorganisir.

Perawat perlu meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal. Faktor ini membedakan antara *caring* dan *curing*. Perawat memfasilitasi dengan teknik belajar mengajar yang dirancang untuk memungkinkan pasien untuk memberi kesempatan klien melakukan perawatan mandiri (*self care*), menentukan kebutuhan diri, dan memberikan peluang untuk pertumbuhan diri mereka.⁵

Perawat menciptakan lingkungan fisik, mental, social dan spiritual yang suportif, protektif dan atau korektif. Perawat harus mengenal bahwa pengaruh lingkungan internal dan eksternal terhadap sehat – sakit individu. Konsep yang relevan dengan lingkungan internal meliputi kesehatan mental dan spiritual dan keyakinan sosial budaya individu. Sedangkan variabel eksternal meliputi variabel epidemiologi, kenyamanan, privasi, keamanan, kebersihan, dan keindahan lingkungan.⁵

Perawat harus memenuhi kebutuhan dasar manusia. Perawat harus mengetahui tentang kebutuhan biofisik, psikofisik, psikososial, dan intrapersonal diri dan klien. Klien harus memenuhi kebutuhan yang paling rendah sebelum mencapai kebutuhan tingkat tinggi. Makanan, eliminasi, dan ventilasi adalah kebutuhan biofisik yang paling rendah, sedangkan aktivitas dan seksualitas merupakan kebutuhan psikofisik yang paling rendah. Prestasi dan afiliasi merupakan kebutuhan psikososial tingkat tinggi. Aktualisasi diri adalah kebutuhan intrapersonal – interpersonal yang paling tinggi.⁵

Perawat juga harus mengijinkan untuk terbuka pada eksistensial-fenomenologikal dan dimensi spiritual caring serta penyembuhan yang tidak dapat dijelaskan secara utuh dan ilmiah melalui pemikiran masyarakat modern. Fenomena menggambarkan tentang data suatu situasi yang membantu orang memahami fenomena tersebut. Psikologi eksistensial adalah ilmu tentang eksistensi manusia yang menggunakan analisis fenomenologis. Watson menganggap faktor ini sulit dimengerti. Hal ini

termasuk untuk memberikan pengalaman berfikir yang mengarah ke pemahaman yang lebih baik dari diri dan orang lain.⁵

Hasil penelitian sebelumnya pada pasien *coronary artery disease* di *coronary care units* Jordan bahwa persepsi pasien terhadap perilaku *caring* adalah rendah. Perbedaan persepsi tersebut meliputi faktor *carative* humanistik / kepercayaan – harapan / kepekaan, proses belajar mengajar, pemenuhan kebutuhan manusia, dan eksistensi / fenomenologi / dimensi spiritual.¹⁴ Hasil penelitian di Cina menyatakan bahwa persepsi pasien terhadap perilaku *caring* adalah rendah yakni faktor hubungan positif.¹⁵ Hasil penelitian di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo menyebutkan bahwa sebagian besar perilaku *caring* masih kurang.¹⁶ Penelitian di RS Royal Progress Jakarta juga menyatakan bahwa perilaku *caring* sebelum pelatihan masih belum optimal.¹⁷

Caring sebagai *core* atau inti dari praktik keperawatan dengan konsep utama sepuluh faktor *carative* yang akan lebih efektif bila diperlihatkan dan dipraktikkan dengan hubungan interpersonal.⁷ Terlihat bahwa penampilan perawat tidak hanya menarik, dia juga harus banyak ilmu untuk memahami masalah klien karena respon klien terhadap penyakitnya sangat kompleks dari fisik, psikologi, sosial, kulturah, dan spiritual. *Caring* bertujuan untuk memberikan asuhan fisik dan memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa aman dan keselamatan klien,¹ serta dapat berdampak pada kepuasan pasien¹³

Aspek utama *caring* meliputi pengetahuan, belajar dari pengalaman, kesabaran, kejujuran, rasa percaya, kerendahan hati, harapan, dan keberanian. *Caring* dapat mempengaruhi kehidupan seseorang dalam cara bermakna dan memicu eksistensi yang lebih memuaskan.⁹¹ Perawat dalam melakukan praktik keperawatan harus dapat meningkatkan kemampuan *caring* yang ditunjukkan dengan kehadiran, sentuhan kasih sayang, dan mendengarkan.²

Perilaku *carative caring* kurang perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Soegiri Lamongan tergambar dari hasil observasi pada faktor *carative caring* meliputi nilai *humanistic* dan *altruistic*, kepercayaan dan harapan, kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain, hubungan saling percaya dan saling membantu, ekspresi perasaan positif dan negatif, metode sistematis dalam penyelesaian masalah, proses belajar mengajar interpersonal, lingkungan fisik, mental, sosial dan spiritual yang suportif, protektif dan atau korektif, memenuhi kebutuhan dasar manusia, serta eksistensial – fenomenologis, dan dimensi spiritual *caring*.

Nilai *humanistic* dan *altruistic*, hampir seluruh (99%) perawat memanggil dan menyapa nama klien, hampir seluruh (95%) perawat memberikan sentuhan kepada klien, hampir seluruh (97%) perawat memperhatikan dan mendengarkan saat berbicara dengan klien, seluruh (100%) perawat memperbolehkan keluarga / teman untuk mengunjungi klien sesuai dengan ketentuan rumah sakit, serta hampir sebagian (32%) perawat belum merespon dengan cepat terhadap panggilan klien.

Faktor *carative* kepercayaan dan harapan, sebagian besar (70%) perawat tidak memberikan dorongan / motivasi kepada klien untuk menghadapi penyakitnya.

Faktor *caratif* kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain, hampir sebagian (26%) perawat bercanda berlebihan dan tertawa keras saat berada di *nurse station* maupun ruangan klien dan seluruh (100%) perawat melakukan tindakan keperawatan dengan sopan dan hormat.

Faktor *carative* hubungan saling percaya dan saling membantu, seluruh (100%) perawat tidak memperkenalkan diri kepada klien, hampir seluruh (96%) perawat menyarankan kepada klien untuk memanggil perawat apabila klien memerlukan bantuan, sebagian besar (68%) perawat tidak menyapa keluarga klien, hampir seluruh (91%) perawat tersenyum, bersikap hangat, dan bersahabat kepada klien dan keluarga klien, serta hampir sebagian (36%) perawat tidak menjelaskan tujuan tindakan yang akan dilakukan kepada klien.

Faktor *carative* ekspresi perasaan positif dan negatif, hampir seluruh (89%) perawat hanya bertanya dan atau/ mendengarkan keluhan fisik klien secara sabar, serta hampir seluruh (93%) perawat bersikap sabar menghadapi klien.

Faktor *carative* metode sistematis dalam penyelesaian masalah, hampir seluruh (80%) perawat melakukan pengkajian terhadap kebutuhan klien, sebagian besar (68%) perawat menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah klien, sebagian besar (64%) perawat memberikan

intervensi keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul, hampir seluruh (82%) perawat belum melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi, serta hampir seluruh (88%) perawat melakukan evaluasi keperawatan.

Faktor *carative* proses belajar mengajar interpersonal, sebagian besar (74%) perawat belum memberikan informasi tentang kondisi klien, hampir seluruh (88%) perawat menjawab pertanyaan klien dengan jelas, hampir seluruh (92%) perawat memberikan kesempatan klien untuk bertanya tentang penyakitnya, hampir sebagian (41%) perawat belum mengajarkan cara pemenuhan kebutuhan kepada klien, serta hampir seluruh (89%) perawat memberikan *health education* saat klien keluar dari rumah sakit.

Faktor *carative* lingkungan fisik, mental, sosial dan spiritual yang suportif, protektif dan atau korektif, hampir seluruh (92%) perawat memfasilitasi dan memberi kesempatan kepada klien untuk beribadah sesuai dengan agamanya, namun seluruh perawat belum memberikan bantuan kepada pasien untuk beribadah, hampir seluruh (97%) perawat menjaga ruangan agar terlihat bersih dan rapi, serta hampir seluruh (89%) perawat melibatkan keluarga atau teman klien dalam perawatan.

Faktor *carative* memenuhi kebutuhan dasar manusia, hampir seluruh (99%) perawat memenuhi kebutuhan dasar (nutrisi, cairan, oksigenasi, eliminasi) klien. Sebagian (50%) perawat belum memberi bantuan kebutuhan rasa nyaman (mengatur posisi nyaman, mengganti linen, dll), sebagian besar (74%) perawat memantau kondisi pasien sesuai jadwal

pemeriksaan, sebagian besar (51%) perawat memberikan pengobatan tepat waktu, serta seluruh (100%) perawat menjaga privasi klien.

Faktor *carative* eksistensial – fenomenologis, dan dimensi spiritual *caring*, hampir seluruh (89%) perawat memotivasi klien dan keluarga untuk berserah diri pada Tuhan Yang Maha Esa.

Hasil observasi perilaku *carative caring* perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Soegiri Lamongan masih kurang. Hal ini juga didukung oleh hasil wawancara dengan kepala ruang :

T2 : “Kalau sama perawat sih cuma gini aja, pak perawat sini keras agak jahat. dalam hal apa bu? ngomong e loh kasar. ... Cuma itu saja ada yang mengeluh salah satu, yang cowok enak – enak kok yang cewek kayak gitu ... ”

Perilaku *carative caring* perawat pelaksana masih kurang kemungkinan karena belum adanya *reward* pengakuan publik dan kompensasi yang diberikan kepada perawat pelaksana yang memiliki perilaku *carative caring* baik, kurangnya pemantauan kinerja dari kepala ruang berupa supervisi kepala ruang secara berkelanjutan, terprogram, dan terdokumentasi terhadap perilaku *carative caring* perawat pelaksana, belum adanya *standart procedur operational* (SPO) tentang perilaku *carative caring*, perawat pelaksana masih bekerja secara rutinitas, datang ke ruangan pasien hanya kalau ada panggilan dari pasien atau keluarga, serta bila ada injeksi atau tindakan medis lain yang harus dilakukan.

Perlu adanya perhatian dari bidang keperawatan salah satunya dengan memberikan *rewards* berupa pengakuan publik bagi perawat yang memiliki perilaku *carative caring* baik dan diumumkan tiap 1 bulan;

penyegaran pengetahuan tentang perilaku *carative caring*; pengusulan pembuatan SPO perilaku *carative caring*; evaluasi pelaksanaan perilaku *carative caring* dengan frekuensi tiap bulan, menjadikan perilaku *carative caring* sebagai budaya profesi perawat; dan diadakannya supervisi kepala ruang yang berkelanjutan, terprogram, dan terdokumentasi, serta tindak lanjutnya dengan memberikan *total rewards* atau *punishment*. Hasil penelitian Sumarni menyebutkan bahwa ada pengaruh supervisi klinis kepala ruang model *academic* terhadap perilaku *caring* perawat pelaksana.⁸³

C. Hubungan Karakteristik Demografis Perawat Pelaksana dengan Perilaku *Caratif Caring*

1. Hubungan Umur dengan Perilaku *Carative Caring* Perawat Pelaksana

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara umur kelompok perilaku *carative caring* kurang dan umur kelompok perilaku *carative caring* baik ($p = 0,820$)

Penelitian ini didukung oleh penelitian di RS Royal Progress Jakarta bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur perawat dengan motivasi perawat dalam penerapan perilaku *caring* ($p = 0,300$).¹⁷ Penelitian di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan perilaku *caring* perawat ($p = 0,519$).¹⁶ Penelitian di RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso menjelaskan tidak ada hubungan antara umur

dengan perilaku *caring* perawat pelaksana menurut persepsi pasien ($p = 0,454$).⁹²

Namun hasil penelitian Prihandhani menyebutkan bahwa usia ($p=0,034$) berhubungan dengan perilaku *caring* perawat pelaksana.²⁷ Pamungkas mengatakan bahwa usia berhubungan dengan perilaku *caring* perawat pelaksana ($p = 0,015$).²⁸ Penelitian Supriatin menjelaskan ada hubungan antara usia dengan perilaku *caring* perawat pelaksana ($p = 0,027$).⁹³

Hubungan umur dengan kinerja merupakan isu yang penting. Pekerja yang lebih tua mempunyai kualitas positif pada pekerjaan mereka, seperti pengalaman, penilaian, etika, dan kualitas komitmen, akan tetapi pekerja yang lebih tua juga dianggap sebagai kurang fleksibel dan menolak terhadap perubahan. Terdapat keyakinan bahwa kinerja menurun dengan bertambahnya umur. Hal ini dapat dilihat dari keterampilan individu terutama kecepatan, kecekatan, kekuatan, koordinasi menurun dengan berjalannya waktu, kebosanan pekerjaan berkepanjangan dan berkurangnya stimulasi intelektual berkontribusi untuk mengurangi produktivitas.³⁷

Tidak adanya hubungan antara umur dengan perilaku *carative caring* karena kejenuhan terhadap pekerjaannya dan susah untuk menerima perubahan karena sudah merasa nyaman dengan kondisinya sehingga kesadaran berperilaku *carative caring* terhadap klien berkurang. Perlu adanya perhatian dari bidang keperawatan salah

satunya dengan menyelenggarakan penyegaran pengetahuan perawat pelaksana tentang perilaku *carative caring*. Hasil penelitian Kasrin didapatkan ada hubungan antara pengetahuan dan motivasi dengan penerapan perilaku caring ($p = 0,008$).⁹⁴

2. Hubungan Jenis Kelamin dengan Perilaku *Carative Caring* Perawat Pelaksana

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku *carative caring* perawat pelaksana ($p = 0,423$). Hasil uji statistik juga menunjukkan nilai $OR = 1,643$ dan $X^2 = 0,642$. Hampir sebagian (40%) perawat pelaksana dengan jenis kelamin laki – laki memiliki perilaku *carative caring* baik dan sebagian besar (52,3%) perawat pelaksana dengan jenis kelamin perempuan memiliki perilaku *carative caring* baik.

Penelitian ini didukung hasil penelitian di RSUD Ganesha Gianyar menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku *caring* perawat ($p = 0,052$).²⁷ Penelitian di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku *caring* perawat ($p = 0,583$).¹⁶ Penelitian Di RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso menjelaskan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku *caring* perawat pelaksana menurut persepsi pasien ($p = 0,339$).⁹² Penelitian Supriatin menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara

jenis kelamin dengan perilaku *caring* perawat pelaksana ($p = 0,525$).⁹³ Rudianto menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kinerja perawat ($p = 0,803$).⁹⁵ Penelitian Ramli, dkk tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kinerja pribadi dan kinerja profesi perawat ($p = 1,000$).⁴⁴

Hal ini bertentangan dengan hasil penelitian Pamungkas bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku *caring* perawat pelaksana ($p = 0,029$).²⁸ Cohen dan Kirchmeyer dimana terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan komitmen. Laki – laki lebih komit dari pada wanita, hal ini disebabkan karena wanita lebih mengutamakan keluarga dari pada pekerjaannya.¹⁹

Profesi keperawatan pada umumnya didominasi oleh kaum wanita karena profesi perawat identik dengan rasa keibuan. Namun akhir – akhir ini banyak kaum pria yang terjun dalam profesi keperawatan.¹⁹ Tidak ada perbedaan yang konsisten antara laki – laki dan perempuan dalam kemampuan pemecahan masalah, kemampuan analisis, dorongan kompetitif, motivasi, kemampuan bersosialisasi, atau kemampuan belajar. Penelitian psikologis menemukan bahwa perempuan lebih menyenangkan dan bisa menyesuaikan diri, sedangkan laki – laki lebih agresif dan memiliki harapan untuk berhasil. Mengingat partisipasi perempuan meningkat secara signifikan maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan dalam produktivitas kerja antara laki – laki dan wanita.³⁷

Hasil penelitian tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku *carative caring* perawat pelaksana dikarenakan perawat berjenis kelamin laki – laki dan perempuan berpeluang sama untuk melakukan semua tindakan keperawatan. Semua perawat pelaksana bekerja sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing – masing perawat. Perawat pelaksana memperlakukan pasien seperti keluarga sendiri. Hal ini didukung dengan hasil wawancara mendalam pada kepala ruang dan perawat pelaksana :

P3 : “... saya itu menerapkan pasien itu saya terapkan sebagai keluarga saya sendiri, dadi wes pokoke kalau keluarga saya dibeginikan gimana begitu. Saya kembalikan ke diri saya sendiri.”

T2 : “Kalau sama perawat sih cuma gini aja, pak perawat sini keras agak jahat. dalam hal apa bu? ngomong e loh kasar. ... Cuma itu saja ada yang mengeluh salah satu, yang cowok enak – enak kok yang cewek kayak gitu ...”

Perlu perhatian dari bidang keperawatan maupun kepala ruang untuk meningkatkan budaya profesi *sprit caring* dan menyelenggarakan penyegaran pengetahuan perawat pelaksana tentang perilaku *carative caring*.

3. Hubungan Status Pernikahan dengan Perilaku *Carative Caring* Perawat Pelaksana

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status pernikahan dengan perilaku *carative caring* perawat pelaksana ($p = 0,105$). Hasil uji statistik juga menunjukkan nilai $OR = 3,678$ dan $X^2 = 2,626$. Sebagian kecil (23,1%) perawat pelaksana dengan status

pernikahan belum menikah memiliki perilaku *carative caring* baik dan sebagian besar (52,5%) perawat pelaksana dengan status pernikahan menikah memiliki perilaku *carative caring* baik.

Penelitian ini didukung penelitian di RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status pernikahan dengan perilaku *caring* perawat pelaksana menurut persepsi pasien ($p = 0,073$).⁹² Penelitian di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Bandung menjelaskan tidak ada hubungan bermakna antara status perkawinan dengan perilaku *caring* perawat pelaksana ($p = 0,860$).⁹³ Rudianti menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status perkawinan dengan kinerja perawat ($p = 0,115$).⁹⁵

Hasil penelitian di RSU Ganesha Gianyar menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status perkawinan dengan perilaku *caring* perawat pelaksana ($p = 0,001$).²⁷ Penelitian di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara status pernikahan dengan perilaku *caring* perawat ($p = 0,017$).¹⁶ Penelitian di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen menjelaskan ada hubungan antara status perkawinan dengan perilaku *caring* perawat pelaksana ($p = 0,021$).²⁸

Status pernikahan memerlukan tanggung jawab dan membuat pekerjaan lebih berharga serta lebih penting. Karyawan yang telah menikah lebih komit dari pada yang belum menikah. Hal ini terutama pada jenis kelamin laki – laki karena mereka mempunyai kewajiban

pada keluarga. Bagi wanita apabila belum menikah mempunyai resiko untuk pindah atau keluar ketika mereka menikah adalah lebih besar dengan alasan mengikuti suami atau berhenti bekerja untuk mengurus keluarga.¹⁹ Menurut peneliti komitmen yang dimaksud adalah komitmen organisasi.

Tidak adanya hubungan antara status pernikahan dengan perilaku *carative caring* perawat pelaksana dikarenakan komitmen organisasi dan budaya profesi *spirit caring* perawat pelaksana yang sudah menikah dan belum menikah sama, selain itu belum seluruh ruangan dilakukan supervisi klinis kepala ruang. Hasil tabulasi silang juga didapatkan bahwa hampir seluruhnya (76,9%) perawat pelaksana dengan status pernikahan belum menikah memiliki perilaku *carative caring* kurang. Meskipun status pernikahan tidak berhubungan dengan perilaku *carative caring* namun ada kecenderungan bahwa perawat yang belum menikah beresiko lebih besar mempunyai perilaku *carative caring* kurang dibandingkan dengan perawat pelaksana yang menikah.

Perlu perhatian dari bidang keperawatan maupun kepala ruang untuk meningkatkan budaya profesi *sprit caring* dan supervisi klinis kepala ruang yang berkelanjutan, terjadwal, terdokumentasi kepada semua perawat pelaksana terutama perawat pelaksana yang belum menikah agar perilaku *carative caring* meningkat.

4. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Perilaku *Carative Caring* Perawat Pelaksana

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku *carative caring* perawat pelaksana ($p = 0,962$). Hasil uji statistik juga menunjukkan nilai $OR = 1,167$ dan $X^2 = 0,002$. Hampir sebagian (46,2%) perawat pelaksana dengan tingkat pendidikan DIII Keperawatan memiliki perilaku *carative caring* baik dan sebagian (50%) perawat pelaksana dengan tingkat pendidikan S1 Keperawatan Ners memiliki perilaku *carative caring* baik.

Hal ini didukung oleh penelitian di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo menjelaskan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dan perilaku *caring* perawat ($p = 0,061$).¹⁶ Penelitian di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Bandung menjelaskan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan perilaku *caring* perawat pelaksana ($p = 0,398$).⁹³ Penelitian di RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku *caring* menurut persepsi pasien ($p = 0,228$).⁹²

Namun hasil penelitian bertentangan dengan penelitian di RSU Ganesha Gianyar menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ($p = 0,034$) dengan perilaku *caring* perawat pelaksana.²⁷ Penelitian di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen menjelaskan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku *caring* perawat

pelaksana.²⁸ Penelitian di RSUD Datoe Binangkang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kinerja perawat.⁴²

Tingkat pendidikan merupakan pengalaman yang berfungsi mengembangkan kemampuan dan kualitas seseorang, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin besar untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan. Tingkat pendidikan lebih tinggi pada umumnya menyebabkan seseorang lebih mampu dan bersedia menerima posisi dan tanggung jawab.¹⁹

Caring sebagai suatu sikap rasa peduli, hormat dan menghargai orang lain. Tidak mudah untuk mendapatkan sifat – sifat tersebut memerlukan pemupukan dan penyiraman berupa support dan penguatan sehingga ini harus diperhatikan oleh manager sumber daya manusia yang ada di institusi pelayanan kesehatan dimanapun.¹ Sikap *caring* dapat ditularkan melalui budaya profesi.⁵ Budaya profesi dapat dipertahankan dengan metode seleksi, manajemen, dan sosialisasi. Budaya profesi dapat diturunkan kepada staf dengan cara cerita, ritual /kebiasaan, symbol, dan bahasa.³⁷

Tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku *carative caring* perawat pelaksana dikarenakan sebagian besar (70,3%) perawat pelaksana dengan tingkat pendidikan DIII Keperawatan masih memiliki budaya profesi *spirit caring* yang kurang. Perawat pelaksana terbiasa melakukan tindakan berdasarkan rutinitas.

Spirit *caring* seyogyanya harus tumbuh dari dalam diri perawat dan berasal dari hati perawat yang terdalam. Oleh karenanya, setiap perawat dapat memperlihatkan cara yang berbeda ketika memberikan asuhan kepada klien.¹

Perlu perhatian dari bidang keperawatan maupun kepala ruang untuk meningkatkan budaya profesi *sprit caring* dengan cara mempertahankan seleksi wawancara yang spesifik terhadap perawat baru untuk mengidentifikasi kandidat yang paling cenderung berhasil dalam karir keperawatan, meningkatkan *role model* kepala ruang untuk berperilaku *carative caring*, dan mengaplikasikan motto rumah sakit (senyum, salam, sapa, sentuh dan do'akan semoga lekas sembuh).

5. Hubungan Status Kepegawaian dengan Perilaku *Carative Caring* Perawat Pelaksana

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status kepegawaian dengan perilaku *carative caring* perawat pelaksana ($p = 0,980$). Hasil uji statistik juga menunjukkan nilai $OR = 0,886$ dan $X^2 = 0,001$. Hampir sebagian (48,7%) perawat pelaksana dengan status kepegawaian non PNS memiliki perilaku *carative caring* baik dan hampir sebagian (45,7%) perawat pelaksana dengan status kepegawaian PNS memiliki perilaku *carative caring* baik.

Hasil penelitian di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makasar bahwa status kepegawaian tidak berhubungan dengan kinerja pribadi /

profesi perawat ($p = 0,673$)⁴⁴ Namun hasil penelitian di RS Mayjen H. A. Thalib Kabupaten Kerinci menunjukkan perawat PNS mempunyai komitmen organisasi, kepuasan kerja, *Organization Civil Behavior* (OCB) dan kinerja lebih tinggi dibandingkan dengan perawat kontrak.⁴⁷

Menurut Undang – Undang Aparatur Sipil Negara No. 5 Tahun 2014 dijelaskan bahwa pegawai Aparatur Sipil Negara (ASN) adalah pegawai negeri sipil dan pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja yang diangkat oleh pejabat pembina kepegawaian dan disertai tugas dalam suatu jabatan pemerintahan atau disertai tugas negara lainnya dan digaji berdasarkan peraturan perundang – undangan. ASN sebagai profesi berlandaskan pada prinsip, salah satunya adalah komitmen, integritas moral, dan tanggung jawab pada pelayanan publik.⁴⁶ Setiap ASN dituntut memiliki komitmen yang tinggi dalam pelaksanaan visi dan misi organisasi pemerintah. Dengan komitmen tersebut akan muncul etos kerja setiap individu dalam organisasi dan dengan itu akan terbangun budaya organisasi.⁹⁶

Hasil penelitian menemukan bahwa ketika manajer tim dan anggota tim berbeda pendapat tentang persepsi dukungan organisasi maka akan ada suasana hati yang lebih negatif antara anggota tim, dan kinerja tim lebih rendah.³⁷ Tidak adanya hubungan antara status kepegawaian dengan perilaku *carative caring* perawat pelaksana karena berkurangnya budaya profesi perawat sehingga terkadang perawat PNS

melimpahkan tugasnya kepada perawat non PNS. Beban kerja perawat non PNS akan meningkat mengakibatkan perilaku *carative caring* menurun, sedangkan perawat PNS akan jarang ke pasien sehingga perilaku *carative caring*nya juga menurun. Hal ini sesuai dengan pernyataan perawat pelaksana :

P4 : “... biasanya yang anak kontrak ini kan kerjanya lebih berat daripada yang PNS. ... Maksud kerjanya lebih berat kita ...”

Selain itu belum dilakukannya pemantauan kinerja berupa supervisi klinis kepala ruang sehingga perilaku *carative caring* perawat pelaksana kurang. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan kepala ruang :

T3 : “Oh belum – belum, untuk sementara ini belum, kayak supervisi. Ini kan perlu supervisi juga, tapi ini belum bisa dilaksanakan.”

Perlu perhatian dari bidang keperawatan maupun kepala ruang untuk meningkatkan budaya profesi *sprit caring* dengan cara mempertahankan seleksi wawancara yang spesifik terhadap perawat baru untuk mengidentifikasi kandidat yang paling cenderung berhasil dalam karir keperawatan, meningkatkan *role model* kepala ruang untuk berperilaku *carative caring*, mengaplikasikan motto rumah sakit (senyum, salam, sapa, sentuh dan do`akan semoga lekas sembuh), serta melakukan supervisi klinis kepala ruang yang berkelanjutan, terjadwal, dan terdokumentasi dengan baik.

6. Hubungan Masa Kerja dengan Perilaku *Carative Caring* Perawat Pelaksana

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara masa kerja kelompok perilaku *carative caring* baik dan masa kerja kelompok perilaku *carative caring* baik perawat pelaksana ($p = 0,473$).

Hasil penelitian di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara lama kerja dan perilaku *caring* perawat ($p = 0,250$). Penelitian di RS Royal Progress Jakarta menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara masa kerja perawat dengan motivasi perawat dalam menerapkan perilaku *caring* ($p = 0,641$).¹⁷ Penelitian di RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso menjelaskan tidak ada hubungan antara lama kerja perawat dengan perilaku *caring* menurut persepsi pasien ($p = 0,676$).⁹²

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian di RSUD Ganesha Gianyar menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara masa kerja dengan perilaku *caring* perawat pelaksana ($p = 0,025$).²⁷ Penelitian di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro menjelaskan bahwa ada hubungan antara masa kerja dengan perilaku *caring* perawat pelaksana ($p = 0,011$).²⁸ Supriatin menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna masa kerja dengan perilaku *caring* perawat pelaksana ($p = 0,001$).⁹³

Masa kerja adalah lamanya perawat bekerja dimulai sejak perawat resmi diangkat menjadi karyawan rumah sakit.¹⁹ Masa kerja

tidak menjamin produktivitas kerja yang dihasilkan. Produktivitas kerja yang baik merupakan cerminan dari kinerja yang baik.⁹⁷ Tidak adanya hubungan antara masa kerja dengan perilaku *carative caring* perawat pelaksana karena masa kerja yang relatif lama akan membuat perawat merasa jenuh, ditunjang dengan kurangnya variasi kasus – kasus keperawatan, dan fasilitas yang kurang memadai sehingga kesadaran perawat untuk memberikan *caring* kepada klien berkurang. Hal ini sesuai dengan pernyataan perawat pelaksana :

P4 : “... kalau mungkin fasilitasnya lebih lengkap, misalnya kalau obatnya ada terus fasilitas untuk pasiennya juga mencukupikan akhirnya kita juga bekerja kan enak gitu loh mbak ... Kita kan juga yo kok sampek iki kok sampek pasiennya protes berartikan hehe... ya kalau fasilitasnya lengkap kan akhire kita kerjanya kan juga enak, ke pasiennya ...”

Perlu perhatian dari bidang keperawatan salah satunya dengan melengkapi fasilitas pelayanan keperawatan, menyelenggarakan penyegaran pengetahuan perawat pelaksana tentang perilaku *carative caring*, melakukan rotasi pekerjaan untuk memberikan kesempatan kepada perawat belajar dan melatih dirinya sendiri berada pada situasi lain yang berbeda dengan situasi pekerjaan sebelumnya, serta melakukan supervisi klinis kepala ruang yang berkelanjutan, terjadwal, dan terdokumentasi dengan baik.

D. Hubungan Persepsi Perawat Pelaksana tentang *Total Rewards* dengan Perilaku *Carative Caring*

1. Hubungan Persepsi Perawat Pelaksana tentang *Total Rewards* :
Kompensasi dengan Perilaku *Carative Caring*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi perawat pelaksana tentang kompensasi dengan perilaku *carative caring* ($p = 0,001$). Hasil uji statistik juga menunjukkan nilai $OR = 5,625$ dan $X^2 = 10,626$. Hampir sebagian (27,0%) perawat pelaksana dengan persepsi tentang kompensasi kurang memiliki perilaku *carative caring* baik dan sebagian besar (67,6%) perawat pelaksana dengan persepsi tentang kompensasi baik memiliki perilaku *carative caring* baik.

Hasil penelitian di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara reward dengan perilaku *caring* perawat ($p = 0,036$).¹⁶ Penelitian di RSU Ganesha Gianyar menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara reward dengan perilaku *caring* perawat ($p = 0,032$).²⁷ *Reward* yang dimaksud adalah immaterial (suasana kerja yang kondusif, kesempatan pengembangan, syarat kerja yang tidak terlalu berat) dan material (gaji, insentif, sesuai dengan kinerja perawat).^{16,27}

Penelitian di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen menunjukkan adanya hubungan antara persepsi imbalan (immaterial (kesempatan pengembangan diri, suasana kerja yang kondusif, pujian

dan penghargaan tertulis dari rumah sakit) dan material (gaji, insentif sesuai dengan kinerja perawat)) yang diterima dengan perilaku *caring* perawat ($p = 0,000$).²⁸ Penelitian di ruangan IRNA RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Manado menunjukkan adanya hubungan antara pemberian *reward* (gaji, imbalan jasa, dan ucapan terima kasih) dengan kinerja perawat ($p = 0,034$).²⁹ Febrianti, dkk menyebutkan bahwa *reward* berpengaruh signifikan terhadap motivasi kerja karyawan, serta *reward* dan motivasi berpengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan.³⁰

Penelitian Stanowski et al menunjukkan bahwa penerapan program *pay for performance* di rumah sakit memberikan pengaruh dalam pemberian asuhan keperawatan yang lebih efisien.²⁵ Insentif untuk kinerja (*pay for performance*) akan meningkatkan kemampuan yang lebih tinggi dan pekerja diinduksi untuk memberikan upaya yang lebih besar.²⁰

Pada dasarnya manusia bekerja juga ingin memperoleh uang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Kerja keras dan loyalitas ditunjukkan, diharapkan akan mendapatkan penghargaan dari perusahaan terhadap prestasi kerja karyawan yaitu dengan jalan memberikan kompensasi.⁷³ Kompensasi merupakan bentuk pembayaran (langsung atau tidak langsung) dalam bentuk manfaat dan insentif untuk memotivasi karyawan agar produktivitas kerja semakin meningkat.⁷⁵ Program kompensasi organisasi sangat penting dalam mengembangkan

strategi sumber daya manusia yang membantu karyawan merasa termotivasi, diakui, dan dihargai.²¹

Jika manajemen menginginkan karyawan yang berkualitas dan memiliki motivasi tinggi maka karyawan tersebut harus diberi imbalan yang lebih. Sebuah penelitian yang meliputi 126 organisasi besar berpendapat karyawan percaya bahwa dengan gaji yang kompetitif akan memiliki moral yang lebih tinggi dan lebih produktif sehingga pelanggan akan lebih puas juga.³⁷

Setiap kinerja diharapkan ada insentif atau imbalannya, sebaliknya setiap insentif harus berdasar pada kinerja. Sistem insentif menunjukkan hubungan yang paling jelas antara kompensasi dengan prestasi kerja. Berbagai bentuk rencana insentif mengaitkan upah dengan produktivitas individual, kelompok, dan perusahaan secara keseluruhan. Tujuan utama sistem insentif adalah untuk meningkatkan motivasi karyawan dalam upaya mencapai tujuan perusahaan dengan menawarkan perangsang finansial melebihi gaji dasar.⁶⁰

Berdasarkan teori *Hierarchy of needs* (hierarki kebutuhan) Maslow, insentif adalah dari kompensasi yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan tingkat dasar (fisiologis) dan kebutuhan akan rasa aman serta keamanan yang bisa terpenuhi bila seseorang mempunyai uang yang cukup. Oleh karena itu, pendapatan karyawan yang berasal dari insentif akan digunakan utamanya untuk memenuhi kebutuhan

tingkat pertama dan kedua. Insentif menurut teori Maslow dianggap sebagai faktor motivator.⁶⁰

Apabila kebutuhan tingkat dasar sudah terpenuhi maka seorang perawat dapat memenuhi kebutuhan dasar manusia paling tinggi yakni aktualisasi diri berupa peningkatan perilaku *carative caring*. *Caring* sebagai suatu proses yang berorientasi pada tujuan membantu orang lain bertumbuh dan mengaktualisasikan diri.¹

Sebuah studi di 333 rumah sakit umum California menjelaskan bahwa tidak ada teori tunggal yang sepenuhnya dapat menjelaskan bagaimana kompensasi berkaitan dengan kinerja organisasi, tetapi hasilnya menunjukkan dukungan untuk teori efisiensi (keyakinan bahwa tingginya tingkat gaji akan memberikan kontribusi untuk peningkatan produktivitas).²⁰

Reilly and Brown menjelaskan bahwa adanya *rewards* (kompensasi) dapat mempengaruhi *performance* melalui *engagement* seseorang. Adanya kompensasi dapat mempengaruhi sikap dan komitmen staf terhadap kepuasan, keadilan, perasaan dilibatkan, dikembangkan, serta meningkatkan komitmen sehingga meningkatkan kinerja,²⁰ terutama *caring* perawat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi perawat pelaksana tentang kompensasi dengan perilaku *carative caring*. Kompensasi yang diterima dalam bentuk gaji dan insentif akan menimbulkan kepuasan pada perawat pelaksana sehingga

dapat meningkatkan motivasi kerja perawat pelaksana yang tercermin dalam perilaku *carative caring*, meskipun selama ini kompensasi masih belum mampu menyentuh aspek profesionalitas perawat. Hal ini didukung dengan hasil wawancara :

P1 : "... sesuai dengan golongannya ya sudah puas karena disamping itu kita juga kan ada lain ada jasa pelayanan lain jadi yo insyaallah sudah puas. ... Alhamdulillah bs membantu, hehehehe bisa untuk tambah – tambahan, tambahan ini apa, kebutuhan di luar. ... Setidaknya dengan insentif tidak munafik ya, setidaknya itu anak – anak atau kita sendiri teman – teman semua mesti semangat, oh yo wis wayah e mau jasa turun hehehehe semangat ... ”

Perlu perhatian dari bidang keperawatan tentang penilaian perilaku *carative caring* dan penetapan jenjang karir perawat sebagai dasar perhitungan remunerasi perawat di lingkungan RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

2. Hubungan Persepsi Perawat Pelaksana tentang *Total Rewards* : Tunjangan dengan Perilaku *Carative Caring*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara persepsi perawat pelaksana tentang tunjangan dengan perilaku *carative caring* ($p = 0,403$). Hasil uji statistik juga menunjukkan nilai $OR = 0,593$ dan $X^2 = 0,700$. Sebagian besar (55,6%) perawat pelaksana dengan persepsi tentang tunjangan kurang memiliki perilaku *carative caring* baik dan hampir sebagian (42,6%) perawat pelaksana dengan persepsi tentang tunjangan baik memiliki perilaku *carative caring* baik.

Hasil penelitian Sander menunjukkan variabel asuransi kesehatan BPJS tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan.⁹⁸ Akan tetapi hasil penelitian terhadap karyawan di Amerika Utara, Eropa, Jepang dan lainnya menunjukkan perusahaan berkinerja tinggi menargetkan 11% tunjangan pada persentil ke-75 atau lebih tinggi dari pada perusahaan perusahaan yang berkinerja rendah 0%. Target yang lebih tinggi memberikan kesempatan untuk *reward* kinerja karyawan.⁹⁹

Hasil penelitian terhadap 678 responden menunjukkan bahwa karyawan yang masih muda memiliki nilai perkembangan dan efektifitas pekerjaan – kehidupan lebih besar dari pada karyawan yang lebih tua, sedangkan karyawan yang lebih tua (perempuan pencari nafkah berumur 30 tahun ke atas) memiliki nilai tunjangan yang lebih besar dari pada karyawan yang masih muda. Hasil menunjukkan dengan meningkatnya usia, pentingnya tunjangan juga meningkat ($p = 0,0001$).⁵²

Tunjangan menyediakan kebutuhan pribadi karyawan, sarana meningkatkan komitmen organisasi, dan menunjukkan bahwa pimpinan peduli terhadap kesejahteraan karyawan meliputi kesehatan dan kesejahteraan dan rencana pensiun yang dirancang untuk membantu, melindungi, dan menjamin keamanan finansial karyawan, serta program – program penyediaan pembayaran untuk waktu tidak bekerja (cuti tahunan, cuti karena sakit, hari libur pemerintah, waktu istirahat, cuti

bersalin, cuti menikah, dan lainnya).²² Tunjangan merupakan daya tarik bagi perusahaan untuk dapat meningkatkan produktivitas dan kepuasan kerja.⁵⁴

Suatu kewajiban bagi setiap organisasi untuk memperhatikan para karyawannya melalui perlindungan kesehatan. Para karyawan akan merasa terlindungi kesehatan fisiknya jika mereka diikutsertakan dalam asuransi kesehatan sehingga sebagian dari kekhawatiran itu akan dapat ditanggulangi oleh pengelola asuransi. Bertujuan untuk melindungi karyawan dari bahaya, baik pada saat menjalankan pekerjaan maupun tidak yang bertujuan untuk mempertahankan karyawannya, atau agar menarik bagi calon karyawan baru. Suatu organisasi juga mempunyai kewajiban untuk memberikan perlindungan kepada setiap pekerja untuk menjaga hal – hal yang tidak diinginkan yang dapat menyebabkan karyawan menderita sakit dalam kurun waktu tertentu atau seumur hidup. Kecelakaan kerja merupakan resiko yang ditimbulkan pekerjaan, oleh karena itu pemberi kerja wajib mempertanggungjawabkan pekerjaannya ke dalam asuransi tenaga kerja.⁵⁴

Pensiun berarti sejumlah pendapatan yang diterima karyawan pada saat mereka tidak bekerja lagi dengan alasan menurunnya produktivitas atau dengan alasan lain.⁵⁴ Program pensiun bertujuan untuk menunjukkan bahwa organisasi yang baik prihatin tentang kepentingan jangka panjang dari karyawan yang menginginkan keamanan. Pensiun yang baik membantu untuk menarik dan

mempertahankan kualitas tinggi seseorang dengan mempertahankan tingkat kompetitif total remunerasi.²⁰

Para karyawan dalam kondisi tidak bekerja akan menerima gaji yang dibayar penuh oleh perusahaan. Setiap karyawan mempunyai hak cuti selama 12 hari kerja setiap tahunnya, karyawan cuti karena sakit, hari libur pemerintah, waktu istirahat, cuti bersalin, cuti menikah, menjalankan ibadah agama, dan semua yang tertera pada Undang – Undang Ketenagakerjaan No. 13 Tahun 2003.⁵⁴

Persepsi tunjangan yang diterima oleh perawat pelaksana di RSUD Dr. Soegiri Lamongan adalah baik. Hampir seluruh responden mengatakan cuti yang didapatkan mendorong lebih *caring* kepada pasien (86,5%) dan dana pensiun yang akan didapatkan mendorong responden lebih *caring* kepada pasien (77%), akan tetapi hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara persepsi perawat pelaksana tentang tunjangan dengan perilaku *carative caring*.

Tidak ada hubungan persepsi perawat pelaksana tentang tunjangan dengan perilaku *carative caring* dikarenakan rata – rata responden berumur 31 tahun dengan kondisi fisik yang prima sehingga belum menganggap pentingnya asuransi kesehatan dan dana pensiun. Dana pensiun merupakan kepentingan jangka panjang yang tidak harus dipikirkan sekarang dan bentuk tanggung jawab dalam pembayaran / iuran asuransi ditanggung oleh perawat pelaksana sehingga tidak akan

mempengaruhi kinerja *caring* perawat pelaksana saat ini. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara pada perawat pelaksana :

P6 : "Sama saja (asuransi kesehatan) yang dipotong uangnya sendiri kok. Ndak, sama aja mbak (dana pensiun), itukan jangka panjang masih lama."

Pemberian pembayaran waktu tidak bekerja seperti waktu istirahat, izin, dan cuti tidak berhubungan dengan perilaku *caratif caring* kemungkinan karena pemanfaatan cuti terutama cuti tahunan masih kurang karena pengambilan cuti dilakukan apabila ada keperluan yang sangat penting dengan mempertimbangkan jumlah ketenagaan di ruangan. Waktu istirahat dalam satu shift juga disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi ruangan, serta dilakukan bergantian jadi tidak mengganggu pelayanan kepada pasien sehingga hal ini tidak mempengaruhi kinerja *caring* perawat pelaksana saat ini. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara perawat pelaksana dan kepala subbid pelayanan keperawatan :

P3 : "Ya untuk tahun-tahun kemarin itu mau ambil tapi rumah sakit masih butuh tenaga, kurang tenaga, alasannya itu ... Ya ndak pengaruh sih untuk kinerja sehari-hari, masalahe cuma yo kadang capeknya belum hilang."

T4 : "Kalau kita di ruangan memang nggak bisa ya seperti itu jadi kita menyesuaikan kondisi di ruangan pada saat itu. Kalau dia pas sibuk ya gak akan mungkin meninggalkan pasien, gentian. Jadi gentian, kalau makan ya gantian makan, kalau seandainya jaga malam gentian istirahat, kalau seandainya nggak ya, dia harus full selama jaga harus standby."

Perlu perhatian dari bidang keperawatan untuk memberikan *rewards* kepada perawat PNS dan non PNS yang purna tugas sebagai bentuk penghargaan atas dedikasinya saat bekerja di rumah sakit dan

pemanfaatan cuti tahunan terjadwal untuk perawat pelaksana PNS dan non PNS.

3. Hubungan Persepsi Perawat Pelaksana tentang *Total Rewards* :
Efektifitas Pekerjaan – Kehidupan dengan Perilaku *Carative Caring*

Ada hubungan antara persepsi perawat pelaksana tentang efektifitas pekerjaan – kehidupan dengan perilaku *carative caring* ($p = 0,012$). Hasil uji statistik juga menunjukkan nilai $OR = 4,636$ dan $X^2 = 6,244$. Sebagian kecil (22,7%) perawat pelaksana dengan persepsi tentang efektifitas pekerjaan – kehidupan kurang memiliki perilaku *carative caring* baik dan sebagian besar (57,7%) perawat pelaksana dengan persepsi tentang efektifitas pekerjaan – kehidupan baik memiliki perilaku *carative caring* baik.

Sejalan dengan penelitian di RS PGI Jakarta menyebutkan lingkungan kerja (pengaturan beban kerja dan pengembangan professional) berhubungan dengan perilaku caring ($p = 0,000$).¹⁰⁰ Penelitian di RSJ Provinsi Bali menjelaskan terdapat hubungan antara waktu kerja dengan pelaksanaan perilaku caring perawat pelaksana ($p = 0,038$).¹⁰¹ Penelitian di BPS Kabupaten Maros menunjukkan bahwa fasilitas, tingkat pendidikan, dan disiplin kerja berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap kinerja pegawai.¹⁰²

Hasil penelitian di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara reward

dengan perilaku *caring* perawat ($p = 0,036$).¹⁶ Penelitian di RSU Ganesha Gianyar menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara reward dengan perilaku *caring* perawat ($p = 0,032$).²⁷ *Reward* yang dimaksud adalah immaterial (suasana kerja yang kondusif, kesempatan pengembangan, syarat kerja yang tidak terlalu berat) dan material (gaji, insentif, sesuai dengan kinerja perawat).^{16,27}

Penelitian di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro menunjukkan adanya hubungan antara persepsi imbalan (immaterial (kesempatan pengembangan diri, suasana kerja yang kondusif, pujian dan penghargaan tertulis dari rumah sakit) dan material (gaji, insentif sesuai dengan kinerja perawat) yang diterima dengan perilaku *caring* perawat ($p = 0,000$).²⁸

Lingkungan kerja yang positif merupakan pengaturan yang mendukung keunggulan dan pekerjaan yang layak. Secara khusus, mereka berusaha untuk menjamin kesehatan, keselamatan dan kesejahteraan pribadi staf, mendukung kualitas perawatan pasien dan meningkatkan motivasi, produktivitas, dan kinerja individu dan organisasi, meliputi beban kerja, iklim organisasi, jadwal kerja, akses peralatan memadai, dukungan staf, dan lain – lain.¹⁰³

Suatu upaya organisasi untuk menciptakan lingkungan kerja yang mendukung mengakui komitmen pribadi dan keluarga dari karyawan mereka, mendukung mereka dalam memenuhi komitmen tersebut, meningkatkan kinerja dan efektivitas pribadi. Efektifitas

pekerjaan kehidupan dapat menarik dan mempertahankan talenta, perusahaan ingin mempertahankan perempuan, meningkatkan moral dan kepuasan kerja, meningkatkan produktivitas, meningkatkan komitmen dan keterlibatan (*engagement*), mengurangi biaya perawatan kesehatan, menurunkan *burnout*, menarik investor, serta menjadi perusahaan yang baik.²¹

Penyediaan lingkungan kerja berupa fasilitas berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja pegawai, fakta empirik ini menunjukkan bahwa bila memungkinkan setiap perusahaan hendaknya menyediakan fasilitas yang menyenangkan bagi organisasi. Apabila fasilitas tersebut mampu menambah kesenangan pegawai, semangat dan kegairahan dapat pula ditingkatkan. Fasilitas yang menyenangkan bukan dalam pengertian sempit, fasilitas di sini dalam pengertian luas sehingga termasuk balai pengobatan, tempat ibadah, kamar kecil yang bersih dan sebagainya. Apabila organisasi mampu meningkatkan fasilitas dan lingkungan kerja yang kondusif maka karyawan akan berfikir kreatif dan penuh inisiatif.¹⁰²

Selain itu hubungan kerja yang harmonis akan menciptakan komunikasi yang harmonis diantara karyawan sehingga memudahkan mekanisme kerja sama secara tim serta dapat mewujudkan suasana kerja yang nyaman dan kondusif dan mewujudkan kepuasan dalam bekerja. Hubungan interdisiplin ditandai oleh hubungan yang positif, saling menghormati diantara semua disiplin ilmu dan profesi

kesehatan.⁷⁹ Reilly and Brown menggambarkan bahwa adanya efektifitas pekerjaan – kehidupan dapat mempengaruhi sikap dan komitmen staf terhadap kepuasan, keadilan, perasaan dilibatkan, dikembangkan, serta komitmen sehingga meningkatkan kinerja.²⁰

Ada hubungan antara persepsi perawat pelaksana tentang efektifitas pekerjaan – kehidupan dengan perilaku *carative caring* di RSUD Dr. Soegiri Lamongan dikarenakan efektifitas pekerjaan – kehidupan sudah diterapkan dengan baik meliputi fleksibilitas pekerjaan dan jadwal dinas, tersedianya fasilitas ibadah dan kantin, serta hubungan intra – inter disiplin berjalan harmonis. Keadaan ini kemungkinan menimbulkan suasana kerja yang nyaman dan kondusif untuk meningkatkan perilaku *carative caring*. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara pada kepala ruang dan perawat pelaksana :

T1 : “... mungkin situasi ruangan yang mempengaruhi, situasi yang kondusif ... Caring perawat menjadi bagus ... Sesama profesi baik sehingga caring pada perawat juga bagus. Komunikasi juga bagus ... Boleh boleh, saya prinsip gini diharapkan kalau tukar dinas itu ... orangnya tetapi tupoksinya tetap”

T3 : “Tentu saja mendukung. Kalau kita punya pugasera sendiri yang bersih terus semua lengkap pasti perawat akan bekerja dengan baik karena tidak harus keluar kalau butuh ... “

P5 : “Oh ya tentu saja. Apa yang diberikan oleh advis baik dokter maupun petugas dari profesi kesehatan yang lain, karena pada akhirnya setiap tindakan ke pasien tetap tetep akhirnya lewatnya ke perawat kan, lewat perawat. Kondisi itu juga yang sering kali membantu untuk membagi gizi dan menjelaskan ke pasien, termasuk juga obat atau tindakan medis. Itu nanti juga nanti alurnya perawat semua yang nantinya berhadapan dengan pasien.”

Perlu perhatian dari bidang keperawatan untuk memperbaiki dan meningkatkan fasilitas, serta meningkatkan lingkungan kerja yang positif dan kondusif.

4. Hubungan Persepsi Perawat Pelaksana tentang *Total Rewards* : Kinerja dan Pengakuan dengan Perilaku *Carative Caring*

Ada hubungan antara persepsi perawat pelaksana tentang kinerja dan pengakuan dengan perilaku *carative caring* ($p = 0,001$). Hasil uji statistik juga menunjukkan nilai $OR = 12,750$ dan $X^2 = 11,953$. Sebagian kecil (10,5%) perawat pelaksana dengan persepsi tentang kinerja dan pengakuan kurang memiliki perilaku *carative caring* baik dan sebagian besar (60,0%) perawat pelaksana dengan persepsi tentang kinerja dan pengakuan baik memiliki perilaku *carative caring* baik.

Penelitian di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen menunjukkan adanya hubungan antara persepsi imbalan (immaterial (kesempatan pengembangan diri, suasana kerja yang kondusif, pujian dan penghargaan tertulis dari rumah sakit) dan material (gaji, insentif sesuai dengan kinerja perawat)) yang diterima dengan perilaku *caring* perawat ($p = 0,000$).²⁸ Penelitian di IRNA RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Manado menunjukkan adanya hubungan antara pemberian *reward* (gaji, imbalan jasa, dan ucapan terima kasih) dengan kinerja perawat ($p = 0,034$).²⁹ Penelitian di RSUD Ajibarang menjelaskan bahwa ada

pengaruh supervisi klinik kepala ruang model *academic* terhadap perilaku *caring* perawat pelaksana.⁸³

Kinerja merupakan penyalarsan upaya organisasi, tim, dan upaya individu terhadap pencapaian tujuan. Hal ini termasuk membangun sebuah harapan, demonstrasi keterampilan, penilaian, umpan balik, dan perbaikan berkelanjutan²² yang prosesnya bisa ditemukan pada pemberian contoh oleh kepala ruang dan kegiatan supervisi klinis kepala ruang. Pengalaman menunjukkan bahwa tingkat yang lebih tinggi dari kinerja dari individu dan tim lebih sering dicapai ketika orang diberikan kontrol yang lebih besar dan tanggung jawab.

Model supervisi klinik *academic* dapat meningkatkan perilaku *caring*.⁸³ Kegiatan *educative* diharapkan perawat selalu dapat meningkatkan pengetahuan yang baru, pemahaman, kompetensi, keterampilan berkomunikasi, dan peningkatan rasa percaya diri.^{83,84} Kegiatan *supportive* dapat meningkatkan pandangan tentang *listening* dan *caring*. Kegiatan *managerial* dapat meningkatkan praktik keperawatan dan *patient safety*. Melalui kegiatan *educative*, *supportive*, dan *managerial* kepala ruang memberikan bimbingan kepada perawat pelaksana agar mempunyai kemampuan teknis, intelektual, dan interpersonal sehingga pada akhirnya perilaku *caring* perawat pelaksana akan meningkat.⁸³

Pemberian *feedback* merupakan bentuk lain dari sebuah pengakuan yang dapat diberikan sebagai umpan balik positif dan

langsung. Jika dilakukan dengan benar dapat meningkatkan keyakinan diri dan memberikan dasar untuk belajar mandiri. Pengakuan juga dapat meningkatkan prestasi dan memotivasi karyawan; melengkapi dan memperkuat *reward* finansial; meningkatkan keterikatan karyawan dengan menunjukkan bahwa organisasi menghargai karyawannya; dan sebagai *reward* yang bisa langsung diberikan atas prestasi atau kontribusi yang mereka berikan²⁰

Caring sebagai perilaku yang tidak semua orang mampu melakukannya, kecuali orang yang berjiwa besar dan berlapang dada artinya tidak mudah untuk mendapatkan sifat tersebut sehingga perawat memerlukan sebuah penguatan¹ melalui sebuah pengakuan dari kepala ruang atau rumah sakit maka perawat akan meningkatkan motivasi, meningkatkan komitmen, dan merasa dihargai oleh atasan sehingga dapat meningkatkan perilaku *caratif caring* kepada klien. Reilly dan Brown menyebutkan bahwa dukungan supervisor, *feedback*, dan pengakuan dapat mempengaruhi sikap dan komitmen staf terhadap kepuasan, keadilan, perasaan dilibatkan, dikembangkan, serta komitmen sehingga meningkatkan kinerja.²⁰

Kepala ruang di ruang rawat inap RSUD Dr. Soegiri Lamongan belum melakukan pemantauan kinerja supervisi klinis kepala ruang. Kepala ruang hanya melakukan penilaian tindakan keperawatan perawat pelaksana yang tidak terjadwal dan tidak terdokumentasi, seperti hasil wawancara berikut ini :

T1 : “Untuk supervisi kepala ruangan sebenarnya tidak tertulis. Suatu contoh ketika protap melakukan pemasangan infus, itu kan diberi etiket, kadang ada yang tidak dikasih etiket, nanti saya suruh kasih etiket ... Ketika saya observasi dari luar, tidak sesuai dengan protap, ya langsung saya tegur. ... Saya inginnya seperti itu. Jadi isinya supervisi itu mengandung tiga F kan. Saya ingin seperti itu yg follow up itu jadi ketika dia melakukan kesalahan, saya coba maunya berapa minggu lagi kamu akan saya supervisi. Maunnya F3, tapi belum.”

T3 : “Oh belum – belum, untuk sementara ini belum, kayak supervisi. Ini kan perlu supervisi juga, tapi ini belum bisa dilaksanakan.”

T4 : “Oh supervisi yang seperti itu. Sepertinya belum berjalan, supervisi untuk tindakan perawat, sudah benar atau belum.”

Kepala ruang juga melakukan berbagai arahan dan keselarasan tujuan kepada perawat pelaksana, salah satunya dengan memberi contoh berperilaku *carative caring*. Hal ini mampu sedikit meningkatkan perilaku *carative caring* meskipun belum optimal seperti yang disampaikan oleh perawat pelaksana :

P1 : “... yo komunikasinya itu termasuk memberi contoh ke kita ... nek saya sih ada. Pinginnya seperti itu, yo misal e liat enak yo, bisa guyon sama pasien, enak ...”

P5 : ”Ya sudah. Karena kepala ruangan tidak hanya melakukan ... tugas-tugas manajemen saja tetapi langsung ikut melakukan asuhan keperawatan kepada pasien. ... Ehhhhh gini ya apapun yang dilakukan oleh kepala ruangan ... tujuannya untuk perbaikan dalam pelayanan ya seharusnya kita ikuti, tujuannya itu untuk meningkatkan caring kita ... memperbaiki kualitas kepuasan pasien terhadap pelayanan kita.”

Pemberian pengakuan sudah dilakukan oleh kepala ruang di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Soegiri Lamongan sebagai bentuk apresiasi kepada perawat pelaksana atas kinerja yang telah dilakukan, menjamin kinerja perawat senantiasa selaras dengan tujuan, menumbuhkan perasaan selalu dilibatkan dan meningkatkan komitmen

sehingga dapat meningkatkan motivasi kinerja perawat pelaksana untuk berperilaku *carative caring* baik. Hal ini didukung oleh hasil wawancara pada perawat pelaksana :

P3 : “Ya pasti mbak, kalau kita misalkan kerja kita baik trus mendapatkan reward ya otomatis kan menambah ini semangat lagi, melakukan yang lebih baik lagi.”

Perawat juga memiliki harapan terhadap pemberian pengakuan oleh pihak manajemen rumah sakit, seperti hasil wawancara berikut ini :

P1 : “... yo mesti termotivasi tapi selama ini kan ndak ada ... Harapane yo kalau misalnya ada yag berprestasi ya dapat reward lah, jadi ndak hanya cuma punishment tok.”

Perlu perhatian dari kepala ruang dan bidang keperawatan untuk lebih mengotimalkan *reward* kinerja dan pengakuan berupa pelaksanaan supervisi klinis kepala ruang yang berkelanjutan, terjadwal dan terdokumentasi dengan baik; menerapkan pemberian pengakuan berupa ucapan terima kasih, pujian, sikap senang, dan pemberian kepercayaan setelah melakukan pelayanan keperawatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi perawat; serta memberikan pengakuan dari manajemen rumah sakit terhadap perawat pelaksana yang memiliki perilaku *carative caring* baik pada saat apel pagi tiap 1 bulan sekali.

5. Hubungan Persepsi Perawat Pelaksana tentang *Total Rewards* :
Pengembangan dan Peluang Berkarir dengan Perilaku *Carative Caring*

Ada hubungan antara persepsi perawat pelaksana tentang pengembangan dan peluang berkarir dengan perilaku *carative caring* (*p*

= 0,008). Hasil uji statistik juga menunjukkan nilai OR = 4,153 dan $X^2 = 7,014$. Hampir sebagian (28,1%) perawat pelaksana dengan persepsi tentang pengembangan dan peluang berkarir kurang memiliki perilaku *carative caring* baik dan sebagian besar (61,9%) perawat pelaksana dengan persepsi tentang pengembangan dan peluang berkarir baik memiliki perilaku *carative caring* baik.

Hasil penelitian di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara *reward* dengan perilaku *caring* perawat ($p = 0,036$) dan ada hubungan antara pelatihan dengan perilaku *caring* ($p = 0,024$).¹⁶ Penelitian di RSU Ganesaha Gianyar menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara *reward* dengan perilaku *caring* perawat ($p = 0,032$).²⁷ *Reward* yang dimaksud adalah immaterial (suasana kerja yang kondusif, kesempatan pengembangan, syarat kerja yang tidak terlalu berat) dan material (gaji, insentif, sesuai dengan kinerja perawat).^{16,27}

Penelitian di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen menunjukkan adanya hubungan antara persepsi imbalan (immaterial (kesempatan pengembangan diri, suasana kerja yang kondusif, pujian dan penghargaan tertulis dari rumah sakit) dan material (gaji, insentif sesuai dengan kinerja perawat)) yang diterima dengan perilaku *caring* perawat ($p = 0,000$).²⁸

Tantangan sebagai seorang pemimpin yaitu mempertahankan pertumbuhan dan kesuksesan, serta mempertahankan karyawan yang

berkinerja tinggi. Suatu organisasi memerlukan integrasi dari total kompensasi dan *total rewards*, termasuk pelatihan, pengembangan, dan peluang untuk berkarir. Tujuannya adalah untuk mempertahankan karyawan berkinerja tinggi dengan memberikan imbalan yang signifikan, memastikan bahwa *reward* menjaga nilai individu, dan mempercepat pertumbuhan karir berdasarkan pengembangan individu dan kontribusi yang telah diberikan.²⁴

Pengembangan karier merupakan upaya pribadi seorang karyawan dalam mewujudkan rencana karirnya. Perwujudan ini bisa didukung oleh departemen sumber daya manusia.⁶⁰ Pengembangan sumber daya manusia adalah proses untuk meningkatkan kemampuan sumber daya manusia dalam membantu tujuan organisasi melalui program pelatihan dan pendidikan⁵⁴ sebagai upaya pembaharuan pengetahuan dan keterampilan individu⁶⁰ meningkatkan produktivitas, stabilitas, dan fleksibilitas untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan yang selalu berubah.⁵⁴

Pelatihan merupakan bagian dari proses pendidikan yang dilaksanakan secara sistematis dan terorganisir untuk meningkatkan kualitas dan produktivitas kerja. Sutriyanti mendapatkan hasil perlu pelatihan dan pemberian bimbingan 6 kali setelah pelatihan untuk meningkatkan perilaku *caring* perawat sebagai wujud kinerja. Zees menyebutkan bahwa perawat pelaksana yang memiliki persepsi baik

tentang pelatihan berpeluang 4,156 untuk melaksanakan *caring* dengan baik setelah dikontrol variabel pernikahan.¹⁶

Pengembangan sumber daya manusia merupakan dasar bagi seseorang untuk pengembangan karier, menduduki suatu jabatan yang lebih tinggi (promosi) atau dipindahtugaskan ke pekerjaan lain (mutasi/rotasi).⁵⁴ Rotasi pekerjaan berpengaruh positif dan menstimulasi untuk mencapai kinerja yang lebih baik karena terdapat proses penambahan pengetahuan dan kemampuan karyawan, mengurangi kejenuhan kerja dari karyawan, membantu proses penempatan karyawan secara tepat, serta memberi tantangan lebih besar bagi karyawan untuk mencapai prestasi atau kinerja yang lebih baik.¹⁰⁴

Promosi pekerjaan selalu diikuti dengan penyesuaian kompensasi dan didasarkan melalui senioritas dan kecakapan kerja. Semakin banyak pengalaman dan semakin terampil tentang pekerjaannya mengakibatkan semakin tinggi produktivitas kerjanya.⁵⁴ *Coaching* berpengaruh secara langsung, positif dan signifikan baik terhadap kinerja karyawan maupun terhadap motivasi kerja. Semakin baik pelaksanaan proses *coaching* karyawan maka motivasi kerja dan kinerja karyawan cenderung akan semakin meningkat.¹⁰⁵

Reilly dan Brown menyebutkan bahwa pengembangan karier dapat mempengaruhi sikap dan komitmen staf terhadap kepuasan, keadilan, perasaan dilibatkan, dikembangkan, serta komitmen sehingga meningkatkan kinerja.²⁰

Ada hubungan antara persepsi perawat pelaksana tentang pengembangan dan peluang berkarir dengan perilaku *carative caring* dikarenakan pelaksanaan pengembangan dan peluang berkarir sudah dilakukan meskipun belum optimal karena pembinaan karier masih berdasarkan status kepegawaian dan Daftar Urut Kepangkatan, sesuai dengan hasil wawancara pada perawat pelaksana :

P3 : “Yo pasti mbak, kalau kita pengetahuannya tinggi, terus skillnya baguskan yo menambah kepedean kita ke pasien. akhirekan yo wes titik-titik ke pasien, karena kita pede dengan keterampilan kita.”

T3 : “Selama ini yang sudah lulus kemarin sudah ada ppeningkatan, dari dulu yang nadanya kasar sekarang lebih professional.”

T4 : “Kuota terlalu banyak, kita berdasarkan kepangkatan. Kita utamakan yang pegawai negeri dulu. Soalnya nanti Kalau yang kontrak itu bisa keluar. Jadi kepangkatan, terus tadi ... lama kerja, tapi kepangkatan biasanya lama kerja juga ...”

Perlu perhatian dari bidang keperawatan untuk menyelenggarakan *coaching / mentoring* dan mengimplementasikan jejang karir perawat professional sebagai dasar pengembangan berkarir.

6. Hubungan Persepsi Perawat Pelaksana tentang *Total Rewards* dengan Perilaku *Carative Caring*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi perawat pelaksana tentang *total rewards* dengan perilaku *carative caring* ($p = 0,005$). Hasil uji statistik juga menunjukkan nilai $OR = 4,364$ dan $X^2 = 7,807$. Hampir sebagian (29,7%) perawat pelaksana dengan persepsi tentang *total rewards* kurang memiliki perilaku *carative caring* baik dan sebagian besar (64,9%) perawat pelaksana dengan persepsi tentang *total rewards* baik memiliki perilaku *carative caring* baik.

Hasil penelitian di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara reward dengan perilaku *caring* perawat ($p = 0,036$).¹⁶ Penelitian di RSU Ganesha Gianyar menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara reward dengan perilaku *caring* perawat ($p = 0,032$).²⁷ *Reward* yang dimaksud adalah immaterial (suasana kerja yang kondusif, kesempatan pengembangan, syarat kerja yang tidak terlalu berat) dan material (gaji, insentif, sesuai dengan kinerja perawat).^{16,27}

Penelitian di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen menunjukkan adanya hubungan antara persepsi imbalan (immaterial (kesempatan pengembangan diri, suasana kerja yang kondusif, pujian dan penghargaan tertulis dari rumah sakit) dan material (gaji, insentif sesuai dengan kinerja perawat)) yang diterima dengan perilaku *caring*

perawat ($p = 0,000$).²⁸ Penelitian di ruangan IRNA RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Manado menunjukkan adanya hubungan antara pemberian *reward* (gaji, imbalan jasa, dan ucapan terima kasih) dengan kinerja perawat ($p = 0,034$).²⁹

Model *total rewards WorldatWork* terdiri dari lima komponen yakni kompensasi, tunjangan, efektifitas pekerjaan – kehidupan, kinerja dan pengakuan, serta pengembangan dan peluang karier. Kelima komponen ini akan meningkatkan ketertarikan, motivasi, dan mempertahankan karyawan yang menghasilkan sebuah dimensi penting dari model yaitu *exchange relationship* antara perusahaan dan karyawan dengan terciptanya nilai *tangible – intangible* bagi kehidupan mereka. Sebuah strategi *total rewards* yang efektif akan meningkatkan kepuasan, keterikatan, dan produktifitas karyawan yang pada akhirnya menciptakan kinerja bisnis dan hasil yang diinginkan.²² Reilly dan Brown juga berpendapat bahwa kombinasi antara reward finansial – non finansial dan manajemen dapat membantu untuk membangun dan meningkatkan keterlibatan karyawan. Model mereka didasarkan pada penelitian bagaimana kebijakan *reward* mempengaruhi kinerja melalui keterlibatan (*engagement*).²⁰

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi perawat pelaksana tentang *total rewards* dan perilaku *carative caring* dikarenakan empat sub variabel persepsi perawat pelaksana tentang *total rewards* yakni persepsi tentang kompensasi, persepsi

efektifitas pekerjaan – kehidupan, persepsi tentang kinerja dan pengakuan, serta persepsi tentang pengembangan dan peluang berkarir memiliki hubungan dengan perilaku *carative caring* ($p = 0,001 - 0,012$ dan $OR = 6,244 - 11,953$), sedangkan sub variabel persepsi tentang tunjangan tidak berhubungan dengan perilaku *carative caring* ($p = 0,403$ dan $OR = 0,700$). Hasil uji bivariat dan multivariat menunjukkan bahwa persepsi tentang kinerja dan pengakuan merupakan sub variabel paling berhubungan dengan perilaku *carative caring* ($p = 0,001$) yang memiliki nilai OR dan Exp(B) paling besar yakni $OR = 11,953$ dan $Exp(B) = 9,869$. Sebagian besar (74,3%) responden memiliki persepsi *total rewards* : kinerja dan pengakuan baik berupa pemberian *feedback* dan pengakuan dari kepala ruang serta pemberian contoh oleh kepala ruang dalam berperilaku *carative caring*. Tindakan ini dapat menumbuhkan perasaan selalu dilibatkan, meningkatkan komitmen perawat dan meningkatkan motivasi perawat dalam berperilaku *caratif caring*. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan perawat pelaksana :

P5 : "Ya sudah. Karena kepala ruangan tidak hanya melakukan ... tugas-tugas manajemen saja tetapi langsung ikut melakukan asuhan keperawatan kepada pasien. ... Ehhhhh gini ya apapun yang dilakukan oleh kepala ruangan ... tujuannya untuk perbaikan dalam pelayanan ya seharusnya kita ikuti, tujuannya itu untuk meningkatkan caring kita ... memperbaiki kualitas kepuasan pasien terhadap pelayanan kita."

P3 : "Ya pasti mbak, kalau kita misalkan kerja kita baik trus mendapatkan reward ya otomatis kan menambah ini semangat lagi, melakukan yang lebih baik lagi."

Perlu perhatian dari bidang keperawatan tentang pemberian *total rewards* kepada perawat pelaksana sehingga dapat meningkatkan motivasi perilaku *carative caring*.

E. Faktor yang Paling Berhubungan dengan Perilaku *Carative Caring* Perawat Pelaksana

Hasil pemodelan akhir analisis regresi logistik yang dilakukan secara simultan terhadap semua variabel kandidat diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara status pernikahan, persepsi tentang kompensasi, persepsi tentang kinerja dan pengakuan dengan perilaku *carative caring* perawat pelaksana. Perawat pelaksana dengan persepsi tentang kinerja dan pengakuan baik mempunyai peluang berperilaku *carative caring* baik 9,869 kali dibandingkan perawat pelaksana dengan persepsi tentang kinerja dan pengakuan kurang setelah dikontrol variabel status pernikahan. Perawat pelaksana dengan persepsi tentang kompensasi baik mempunyai peluang berperilaku *carative caring* baik 5,940 kali dibandingkan perawat pelaksana dengan persepsi tentang kompensasi kurang setelah dikontrol variabel status pernikahan.

Hal ini sesuai dengan penelitian di RSUD Ganesha Gianyar bahwa perawat pelaksana yang memiliki persepsi sistem *rewards* baik 24 kali lebih mungkin untuk berperilaku *caring* baik dibandingkan perawat pelaksana yang memiliki persepsi sistem *rewards* kurang.²⁷

Penyelarasan kinerja untuk pencapaian tujuan organisasi dengan cara membangun sebuah harapan, demonstrasi keterampilan, penilaian, umpan balik, dan perbaikan berkelanjutan²² melalui pemberian contoh (*role model*) dan kegiatan *educative*, *supportive*, dan *managerial* supervisi klinis kepala ruang mampu memberikan bimbingan kepada perawat pelaksana agar mempunyai kemampuan teknis, intelektual, dan interpersonal sehingga pada akhirnya perilaku *caring* perawat pelaksana akan meningkat.⁸³

Caring sebagai perilaku yang tidak semua orang mampu melakukannya, kecuali orang yang berjiwa besar dan berlapang dada artinya tidak mudah untuk mendapatkan sifat tersebut sehingga perawat memerlukan pemupukan dan penyiraman berupa support dan penguatan¹ positif dalam bentuk pengakuan agar mereka tidak hanya mengetahui seberapa baik kinerja mereka, akan tetapi juga mengetahui bahwa kinerja mereka sangat dihargai. Pemberian *rewards* kinerja dan pengakuan akan mempengaruhi sikap dan komitmen karyawan dalam hal kepuasan, keadilan, merasa dilibatkan, dikembangkan, dan komitmen organisasi yang akan berdampak kinerja²⁰ terutama *caring* perawat.

Perawat pelaksana dengan persepsi tentang kinerja dan pengakuan baik mempunyai peluang berperilaku *carative caring* baik 9,869 kali dibandingkan perawat pelaksana dengan persepsi tentang kinerja dan pengakuan kurang setelah dikontrol variabel status pernikahan. Pemberian *rewards* pengakuan akan membuat perawat merasa puas dan diakui bila

penghargaan yang diterima sesuai dengan upaya pekerjaan yang telah dilaksanakan, sedangkan penyelarasan kinerja akan membuat perawat merasa dilibatkan sehingga *continuance commitment* perawat akan meningkat, perawat akan semakin rajin dan bekerja lebih keras lagi dalam melakukan *carative caring* kepada pasien.

Hal ini akan terjadi apabila dikontrol oleh status pernikahan. Iverson dan Buttigieg dalam penelitiannya menyebutkan bahwa ada hubungan antara status pernikahan dengan komitmen organisasi. Karyawan yang telah menikah lebih komit dari pada yang belum menikah. Hal ini terutama pada jenis kelamin laki – laki karena mereka mempunyai kewajiban memenuhi kebutuhan pada keluarga. Bagi wanita apabila belum menikah mempunyai resiko untuk pindah atau keluar ketika mereka menikah adalah lebih besar dengan alasan mengikuti suami atau berhenti bekerja untuk mengurus keluarga. Siagian juga berpendapat bahwa status perkawinan berpengaruh terhadap perilaku karyawan dalam kehidupan organisasinya baik secara positif maupun negatif. Pengaruh positifnya bahwa karyawan yang telah menikah memiliki motivasi dan tingkat kepuasan kerja yang lebih tinggi sehingga berdampak karyawan yang sudah berkeluarga memiliki kinerja yang lebih baik dari pada karyawan yang belum berkeluarga.¹⁹ Hal ini sesuai dengan hasil tabulasi silang didapatkan bahwa hampir seluruhnya (76,9%) perawat pelaksana dengan status pernikahan belum menikah memiliki perilaku *carative caring* kurang. Ada kecenderungan bahwa perawat yang belum menikah beresiko lebih besar

mempunyai perilaku *carative caring* kurang dibandingkan dengan perawat pelaksana yang menikah.

Pada dasarnya manusia bekerja juga ingin memperoleh uang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Kerja keras dan loyalitas ditunjukkan, diharapkan akan mendapatkan penghargaan dari perusahaan terhadap prestasi kerja karyawan yaitu dengan jalan memberikan kompensasi.⁷³ Program kompensasi organisasi sangat penting dalam mengembangkan strategi sumber daya manusia yang membantu karyawan merasa termotivasi, diakui dan dihargai.²¹

Jika manajemen menginginkan karyawan yang berkualitas dan memiliki motivasi tinggi maka karyawan tersebut harus diberi imbalan yang lebih.³⁷ Pemberian *rewards* kompensasi akan mempengaruhi sikap dan komitmen karyawan dalam hal kepuasan, keadilan, merasa dilibatkan, dikembangkan dan komitmen organisasi²⁰ yang akan berdampak pada *caring* sebagai bentuk kinerja yang dilakukan oleh perawat.

Perawat pelaksana dengan persepsi tentang kompensasi baik mempunyai peluang berperilaku *carative caring* baik 5,940 kali dibandingkan perawat pelaksana dengan persepsi tentang kompensasi kurang setelah dikontrol variabel status pernikahan. Menurut penelitian Iverson dan Buttigieg terdapat hubungan antara status pernikahan dengan komitmen organisasi. Karyawan yang telah menikah lebih komit dari pada yang belum menikah. Hal ini terutama pada jenis kelamin laki – laki karena mereka mempunyai kewajiban pada keluarga. Bagi wanita apabila belum

menikah mempunyai resiko untuk pindah atau keluar ketika mereka menikah adalah lebih besar dengan alasan mengikuti suami atau berhenti bekerja untuk mengurus keluarga.¹⁹ Hal ini sesuai dengan hasil wawancara pada perawat pelaksana laki – laki dengan status pernikahan menikah terhadap kewajiban memenuhi kebutuhan keluarga :

P5 : “Terenyuh digaji segini dengan kebutuhan hidup saat ini ... kalau dihitung-hitung dari kebutuhan, kebutuhan harian, kebutuhan dasar aja loh, belum nanti kebutuhan yang lain-lainkan, sekolah, anak dan lain-lain jelas gak cukup. Ketidacukupan itu akhirnya kita harus mencari penghasilan di luar penghasilan yang ada, kayak penghasilan sampingan katakan seperti itu.”

Perlu perhatian dari bidang keperawatan maupun kepala ruang untuk meningkatkan budaya profesi *sprit caring* dan supervisi klinis kepala ruang yang berkelanjutan, terjadwal, terdokumentasi kepada semua perawat pelaksana terutama perawat pelaksana yang belum menikah agar perilaku *carative caring* meningkat.

F. Keterbatasan Penelitian

Pengumpulan data perilaku *carative caring* perawat pelaksana menggunakan lembar observasi dengan jumlah 34 butir pertanyaan dan besar sampel 74 perawat pelaksana yang dilakukan pada 3 kali *shift* dinas menyebabkan subjektifitas dan kurangtelitian peneliti – numerator bisa lebih dominan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini akan dijabarkan tentang kesimpulan dan saran yang disesuaikan dengan hasil penelitian. Kesimpulan menjelaskan tentang ringkasan hasil penelitian sesuai rumusan tujuan penelitian. Saran menjelaskan tentang rekomendasi kepada pihak terkait sesuai dengan manfaat penelitian terhadap pengembangan ilmu dan kegunaan praktis.

A. Kesimpulan

1. Karakteristik responden :
 - a. Nilai median umur responden adalah 30 tahun.
 - b. Sebagian besar (59,5%) responden berjenis kelamin perempuan.
 - c. Hampir seluruh (82,4 %) responden sudah menikah.
 - d. Sebagian besar (70,3%) responden memiliki tingkat pendidikan DIII keperawatan.
 - e. Sebagian besar responden (52,7%) memiliki status kepegawaian yaitu non PNS.
 - f. Nilai median masa kerja responden adalah 5 tahun.
2. Persepsi perawat pelaksana tentang *total rewards* :
 - a. Sebagian (50%) responden memiliki persepsi tentang *total rewards* baik.

- b. Sebagian (50%) responden memiliki persepsi tentang kompensasi baik.
 - c. Sebagian besar (63,5%) responden memiliki persepsi tentang tunjangan baik.
 - d. Sebagian besar (70,3%) responden memiliki persepsi tentang *total rewards* : efektifitas pekerjaan – kehidupan baik.
 - e. Sebagian besar (74,3%) responden memiliki persepsi tentang *total rewards* : kinerja dan pengakuan baik.
 - f. Sebagian besar (56,8%) responden memiliki persepsi tentang *total rewards* : pengembangan dan peluang berkarir baik.
3. Perilaku *carative caring* perawat pelaksana
- Sebagian besar (52,7%) responden memiliki perilaku *carative caring* kurang.
4. Hubungan karakteristik perawat pelaksana dengan perilaku *carative caring* :
- a. Tidak ada perbedaan antara umur kelompok perilaku *carative caring* kurang dan umur kelompok perilaku *carative caring* baik ($p = 0,820$).
 - b. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku *carative caring* perawat pelaksana ($p = 0,423$).
 - c. Tidak ada hubungan antara status pernikahan dengan perilaku *carative caring* perawat pelaksana ($p = 0,105$).

- d. Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku *carative caring* perawat pelaksana ($p = 0,962$).
 - e. Tidak ada hubungan antara status kepegawaian dengan perilaku *carative caring* perawat pelaksana ($p = 0,980$).
 - f. Tidak ada perbedaan antara masa kerja kelompok perilaku *carative caring* kurang dan masa kerja kelompok perilaku *carative caring* baik ($p = 0,473$).
5. Hubungan persepsi perawat pelaksana tentang *total rewards* dengan perilaku *carative caring* :
- a. Ada hubungan antara persepsi perawat pelaksana tentang *total rewards* dengan perilaku *carative caring* ($p = 0,005$).
 - b. Ada hubungan antara persepsi perawat pelaksana tentang kompensasi dengan perilaku *carative caring* ($p = 0,001$).
 - c. Tidak ada hubungan antara persepsi perawat pelaksana tentang tunjangan dengan perilaku *carative caring* ($p = 0,403$).
 - d. Ada hubungan antara persepsi perawat pelaksana tentang efektifitas pekerja – kehidupan dengan perilaku *carative caring* ($p = 0,012$).
 - e. Ada hubungan antara persepsi perawat pelaksana tentang kinerja dan pengakuan dengan perilaku *carative caring* ($p = 0,001$).
 - f. Ada hubungan antara persepsi perawat pelaksana tentang pengembangan dan peluang berkarir dengan perilaku *carative caring* ($p = 0,008$).

6. Faktor yang paling berhubungan dengan perilaku *carative caring* perawat pelaksana adalah kinerja dan pengakuan serta kompensasi setelah dikontrol variabel status pernikahan.

B. Saran

1. Rumah sakit
 - a. Bidang Keperawatan
 - 1) Memberikan penilaian terhadap perilaku *carative caring* didasarkan atas penilaian pasien dengan frekuensi setiap 1 bulan.
 - 2) Memberikan *rewards* berupa penghargaan tertulis bagi perawat yang memiliki perilaku *carative caring* baik dan diumumkan tiap 1 bulan saat apel pagi.
 - 3) Melakukan *follow up* hasil supervisi klinis kepala ruang terhadap pelaksanaan *carative caring* dengan memberikan *total rewards* atau *punishment* kepada perawat pelaksana.
 - 4) Menetapkan perilaku *carative caring* dan jenjang karir perawat profesional sebagai dasar perhitungan kompensasi dan pengembangan profesional berkelanjutan.
 - 5) Melakukan penyegaran pengetahuan tentang perilaku *carative caring* ditujukan untuk seluruh perawat pelaksana di lingkungan rumah sakit.
 - 6) Merekomendasikan pembuatan SPO perilaku *carative caring*.

b. Kepala Ruang

- 1) Memberikan ucapan terima kasih, pujian, sikap senang, dan pemberian kepercayaan bagi perawat pelaksana yang memiliki perilaku *carative caring* baik.
- 2) Melakukan supervisi klinis kepala ruang terhadap pelaksanaan perilaku *carative caring* secara berkelanjutan, terjadwal, dan terdokumentasi dengan baik.
- 3) Menjadi *role model* bagi perawat pelaksana dalam memberikan perilaku *carative caring* kepada pasien.
- 4) Membudayakan *spirit carative caring* dalam diri perawat pelaksana untuk meningkatkan perilaku *carative caring* dengan cara merawat pasien dengan sepenuh hati, serta mengaplikasikan motto rumah sakit (senyum, salam, sapa, sentuh dan do'akan semoga lekas sembuh) saat merawat pasien.
- 5) Melakukan *coaching* untuk meningkatkan perilaku *carative caring* terhadap perawat pelaksana.

2. Pelayanan keperawatan

Menerapkan *total rewards* sebagai motivasi untuk meningkatkan perilaku *carative caring* perawat pelaksana.

3. Profesi keperawatan

Menjadikan perilaku *carative caring* perawat pelaksana sebagai budaya profesi untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

4. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi peneliti selanjutnya untuk :

- a. Meneliti tentang perilaku *carative caring* dengan faktor lain yang belum diteliti dalam penelitian ini.
- b. Melakukan penelitian nilai riil kompensasi dengan perilaku *carative caring*.
- c. Mengembangkan penelitian dengan metode *mix method* sehingga memperoleh hasil yang lebih luas dan dalam.
- d. Perlu perbaikan dalam metodologi dengan menggunakan *blind observation* untuk meminimalkan perilaku *caring* yang dibuat – buat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dwidiyanti M. *Caring Kunci Sukses Perawat / Ners Mengamalkan Ilmu*. Semarang: Hasani; 2007. 4 - 9 p.
2. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall AM. *Fundamentals of Nursing*. Eighth Edi. St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby; 2013.
3. Palese A, Tomietto M, Suhonen R, Efstathiou G, Tsangari H, Merkouris A, et al. *Surgical Patient Satisfaction as an Outcome of Nurses' Caring Behaviors: A Descriptive and Correlational Study in Six European Countries*. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 2011;43(4):341–50. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1547-5069.2011.01413.x>
4. Alligood MR. *Nursing Theorists and Their Work*. 8 edition. St. Louis Missouri: Elsevier Mosby; 2014.
5. Tomey AM, Alligood MR. *Nursing Theorists and Their Work*. Sixth Edit. St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby; 2006.
6. Smith MC, Turkel MC, Wolf ZR. *Caring in Nursing Classics : An Essential Resource* [Internet]. New York: Spinger Publishing Company, LLC; 2013. Available from: <https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=yTuv-tEuGE0C&pgis=1>
7. Watson J. *Nursing The Philosophy and Science of Caring*. Revised Ed. United States of America: University Press of Colorado; 2008.
8. Purwaningsih S. *Pengaruh Penerapan Faktor Karatif Caring dalam Asuhan Keperawatan terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Perjan Rumah Sakit Persahabatan dan Perjan Rumah Sakit Fatmawati Jakarta Tahun 2002* [Internet]. Universitas Indonesia; 2002. Available from: <http://lib.ui.ac.id/file?file=pdf/abstrak-96767.pdf>
9. Nursalam. *Caring sebagai Dasar Peningkatan Mutu Pelayanan Keperawatan dan Keselamatan Pasien* [Internet]. Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar dalam Bidang Ilmu Keperawatan pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Surabaya; 2014. Available from: <http://ners.unair.ac.id/materikuliah/NURSALAM-ORASI-18 JANUARI-2014.pdf>
10. Priambodo G. *Caring dalam Asuhan Keperawatan Kategori Caring Berdasarkan Budaya* [Internet]. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta; 2014. Available from: <http://thesis.umy.ac.id/datapublik/t34187.pdf>

11. Finfgeld-Connett D. Qualitative Convergence of Three Nursing Concepts : Art of Nursing, Presence, and Caring. *J Adv Nurs* [Internet]. 2008;63(5):527–34. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18798942>
12. Brilowski GA, Wendler MC. An Evolutionary Concept Analysis of Caring. *J Adv Nurs*. 2005;50(6):641–50.
13. Nursalam. The 6th International Nursing Conference : Emphasize the Art of Nursing on Research, Education into Clinical and Community Praticce. In: *The Power of Caring in Improving Nursing Quality of Care and Patient Safety*. Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga; 2015. p. 20–7.
14. Omari FH, AbuAlRub R, Ayasreh IR. Perceptions of Patients and Nurses towards Nurse Caring Behaviors in Coronary Care Units in Jordan. *J Clin Nurs* [Internet]. 2013;22:3183–91. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/jocn.12458>
15. He T, Du Y, Wang L, Zhong Z. ., Ye X. ., Liu X. . Perceptions of Caring in China: Patient and Nurse Questionnaire Survey. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2013;60:487–93. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24117212>
16. Zees RF. Analisis Faktor Budaya Organisasi yang berhubungan dengan Perilaku Caring Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo. Universitas Indonesia; 2011.
17. Susihar. Pengaruh Pelatihan Perilaku Caring terhadap Motivasi Perawat dan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Royal Progress Jakarta. Universitas Indonesia; 2011.
18. Gibson JL, Ivancevich JM, Donnelly JH, Konopaske R. *Organizations Behavior, Structure, Processes*. Fourteenth. Uma ética para quantos? New York: The McGrwa - Hill Companies; 2012.
19. Kurniadi A. Manajemen Keperawatan dan Prospektifnya Teori Konsep, dan Aplikasi. Edisi Ke -. Jakarta: FKUI; 2013. 97 - 101 p.
20. Armstrong M. *Armstrong’s Handbook of Reward Management Practice : Improving Performance through Reward*. 3rd editio. London: Kogan Page; 2010.
21. Worldatwork. *The WorldatWork Handbook of Compensation, Benefits, & Total Rewards: A Comprehensive Guide for HR Professionals*. New Jersey: John Wiley & Sons; 2007.

22. Worldatwork. *WorldatWork Total Rewards Model A Framework to Attract, Motivate and Retain Employees*. Scottsdale: WorldatWork; 2007.
23. Kwon J, Hein P. Employee Benefits in a Total Rewards Framework. *Benefits Q* [Internet]. 2013;First Quar:32–9. Available from: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=0ac540e3-d386-49c0-853c-9d08e653a2c3@sessionmgr4002&vid=0&hid=4207>
24. Zingheim PK, Schuster JR, Dertien MG. Compensation, Reward and Retention Practices in Fast - Growth Companies. *WorldatWork Journal*, Second Quart. 2009;18(2):22–39.
25. Stanowski AC, Simpson K, White A. Pay for Performance: Are Hospitals Becoming More Efficient in Improving Their Patient Experience? *J Healthc Manag* [Internet]. 2015;60(4):268–85. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26364350>
26. Kankaanranta T, Rissanen P. The Labor Supply of Registered Nurses in Finland: The Effect of Wages and Working Conditions. *Eur J Heal Econ*. 2009;10(2):167–78.
27. Prihandhani IGAS. *Hubungan Faktor Individu dan Budaya Organisasi dengan Perilaku Caring Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ganesha Gianyar*. Universitas Udayana; 2015.
28. Pamungkas IY. *Analisis Persepsi tentang Faktor - Faktor Organisasi yang Berhubungan dengan Perilaku Caring Perawat di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen*. Universitas Diponegoro Semarang; 2016.
29. Nangoi WJ, Pondaag L, Hamel RS. Hubungan Pemberian Reward dengan Kinerja Perawat di Ruangan IRNA A RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *J Keperawatan* [Internet]. 2014;02(02). Available from: <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/issue/view/724/showToc>
30. Febrianti S, Al Musadieg M, Prasetya A. Pengaruh Reward dan Punishment terhadap Motivasi Kerja serta Dampaknya terhadap Kinerja (Studi pada Karyawan PT . Panin Bank Tbk . Area Mikro Jombang). *J Adm Bisnis*. 2014;12(1):1–9.
31. Royani, Sahar J, Mustikasari. Sistem Penghargaan terhadap Kinerja Perawat Melaksanakan Asuhan Keperawatan. *J Keperawatan Indones*. 2012;15(2):129–36.
32. RSUD Dr. Soegiri Lamongan. *Buku Profil RSUD Dr. Soegiri Lamongan*. Lamongan: RSUD Dr. Soegiri Lamongan; 2015.

33. Satrianegara MF. Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
34. Malmberg RL, Hilli Y. The Enhancement of Clinical Competence through Caring Science. *Scand J Caring Sci.* 2014;28:861–6.
35. Burtson PL, Stichler JF. Nursing Work Environment and Nurse Caring : Relationship among Motivational Factors. *J Adv Nurs.* 2010;
36. Duffy JR. Quality Caring in Nursing and Health Systems. Second Edi. New York: Springer Publishing Company, LLC; 2013. 32 p.
37. Robbins SP, Judge TA. Organizational Behavior. 15th editi. England: Pearson Education Limited; 2013.
38. Nursalam. Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
39. Pabundu Tika M. Budaya Organisasi dan Peningkatan Kinerja Perusahaan. Jakarta: Bumi Aksara; 2006.
40. Dwiantoro L. Perilaku Merawat Tim Pelayanan Kesehatan Primer Program Gizi dan KIA Tingkat Puskesmas di Indonesia. Universitas Indonesia; 2015.
41. Tuswulandari H. Hubungan Karakteristik Individu dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Darurat RS Dr. Sardjito Yogyakarta. *Eprints Undip [Internet]*. 2010; Available from: <http://eprints.undip.ac.id>
42. Kumajas FW, Warouw H, Bawotong J. Hubungan Karakteristik Individu dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow. *J Keperawatan [Internet]*. 2014;2(2). Available from: <http://ejournal.unsrat.ac.id>
43. Beratha O, Wirakusuma I, Sudibya A. Hubungan Karakteristik , Motivasi, dan Dana BOK dengan Kinerja Petugas KIA Puskesmas di Kabupaten Gianyar. *Public Health Prev Med Arch [Internet]*. 2013;1(1). Available from: <http://download.portalgaruda.org/>
44. Ramli M, Indar, Masni. Hubungan Karakteristik Individu dan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat di Ruang Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar. *J MKMI [Internet]*. 2010;6(4):227–34. Available from: <http://download.portalgaruda.org/>
45. Abadylla HI. Pengaruh Lingkungan Kerja Karakteristik Individu dan

- Motivasi terhadap Kinerja Karyawan (Studi pada Perguruan Tinggi Swasta IKIP PGRI Jember). 2010;(105020207111045):1–14. Available from: <http://jimfeb.ub.ac.id/>
46. Undang - Undang RI No.5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara.
 47. Alpiantri. Hubungan Status Pegawai dengan Komitmen Organisasi, Kepuasan Kerja, Organizational Citizenship Behavior, dan Kinerja pada Perawat PNS dan Kontrak di Rumah Sakit Mayjen H.A. Thalib Kabupaten Kerinci [Internet]. Universitas Gajah Mada; 2013. Available from: <http://etd.repository.ugm.ac.id/>
 48. Armstrong M, Murlis H. Reward Management. Revised 5t. London & Philadelphia: Kogan Page; 2007.
 49. Group H. The Hay Group Total Reward Framework [Internet]. Korn Ferry. 2008 [cited 2016 Jan 30]. p. 1–3. Available from: <http://www.haygroup.com/uk/services/index.aspx?id=10150>
 50. Jeffrey SA, Shaffer V. The Motivational Properties of Tangible Incentives. *Compens Benefits Rev.* 2007;39(3):44–50.
 51. Payne SC, Cook AL, Horner MT, Shaub MK, Boswell WR. The Relative Influence of Total Rewards Elements on Attraction , Motivation, and Retention. *WorldatWork Reserach* [Internet]. 2010;SR-02-10:1–45. Available from: <http://www.worldatwork.org>
 52. Leaf M, Ryan R. WorldatWork Research Beyond Compensation How Employees Prioritize Total Rewards at Various Life Stages. *WorldatWork Res.* 2010;SR-03-10.
 53. WorldatWork, Mercer. Total Rewards Implementation and Integration. WorldatWork. 2010;
 54. Bangun W. Manajemen Sumber Daya Manusia. Tim Perti 1, editor. Jakarta: Erlangga; 2012.
 55. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. 2007.
 56. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 30 Tahun 2013 tentang Pengangkatan dan Pemberhentian Pegawai Badan Layanan Umum Daerah Non PNS. 2013.
 57. Peraturan Bupati Lamongan Nomor 55 Tahun 2015 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan di RSUD Dr. Soegiri Kabupaten Lamongan.

58. Worldatwork. Your Total Rewards Inventory [Internet]. WorldatWork. 2007 [cited 2016 Jan 21]. Available from: <http://www.worldatwork.org/waw/adimLink?id=28330>
59. Moorhead G, Griffin RW. Perilaku Organisasi : Manajemen Sumber Daya Manusia dan Organisasi. Edisi 9. Jakarta: Salemba Empat; 2013.
60. Wahjono SI. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: Salemba Empat; 2015.
61. Hidayat AAA. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika; 2007.
62. Nursalam. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
63. Arikunto S. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Edisi Revi. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2006.
64. Sugiyono. Metode Penelitian Pendidikan : Pendidikan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2013.
65. Sugiyono. Metode Penelitian Manajemen. Bandung: Alfabeta; 2014.
66. Dharma KK. Metodologi penelitian Keperawatan. Jakarta: CV Trans Info Media; 2011.
67. Sunyoto D. Uji Validitas dan Reliabilitas Asumsi Klasik untuk Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
68. Hastono SP. Analisis Data Kesehatan. Jakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2007.
69. Dahlan MS. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan : Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS. Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
70. Wibowo A, Soenarnatalina, Indawati R, Mahmudah, Indriani D. Modul SPSS. Surabaya: Bagian Biostatika & Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga; 2008.
71. Polit DF, Beck CT. Essentials of Nursing Research : Appraising Evidence for Nursing Practice. Seventh Ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.

72. Rahayu S, Dewi E. Hubungan antara System Rewards dengan Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di RSUD Sragen. *Ber Ilmu Keperawatan*. 2009;Volume 2(No. 2).
73. Sumartyawati NM. Hubungan Pemberian Jasa Pelayanan dan Motivasi dengan Kepuasan Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSJ Propinsi NTB. Universitas Diponegoro; 2014.
74. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2015 tentang Perubahan Ketujuh Belas atas Peraturan Pemeintah Nomor 7 tahun 1977 tentang Peraturan Gaji Pegawai Negeri Sipil. 2015.
75. Yani M. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: Mitra Wacana Media; 2012.
76. WorldatWork. Attraction and Retention : The Impact and Prevalence of Work - Life & Benefit Programs [Internet]. 2007. Available from: <https://www.worldatwork.org/adimLink?id=21945>
77. Belayan IBGB, Darmadi IGW, Mahayana IMB. Hubungan Faktor Waktu Kerja, Waktu Istirahat dan Sikap Kerja terhadap Keluhan Nyeri Tengkuuk pada Pengerajin Ukiran Kayu. *J Kesehat Lingkung*. 2014;Volume 4(No. 1):6–15.
78. Widiastuti NM. Hubungan Jenis Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, Status Kepesertaan, dan Karateristik Sosio - Demografis dengan Tingkat Kepuasan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Denpasar. Universitas Udayana Denpasar; 2015.
79. Wuryanto E. Hubungan Lingkungan Kerja dan Karateristik Individu dengan Kepuasan Kerja Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang [Internet]. Universitas Indonesia; 2010. Available from: <http://lontar.ui.ac.id/>
80. Budiawan IN. Hubungan Kompetensi, Motivasi, dan Beban Kerja Perawat Pelaksana dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Propinsi Bali. Universitas Udayana Denpasar; 2015.
81. Ismani N. Etika Keperawatan. Jakarta: Widya Medika; 2001.
82. Kristianto D, Santoso A. Hubungan Pemberian Reward Ucapan Terima Kasih dengan Kedisiplinan Waktu Saat Mengikuti Timbang Terima Perawat Ruang Bedah di RS Negeri di Semarang. *J Manag Keperawatan*. 2013;1(2):95–9.
83. Sumarni T. Pengaruh Supervisi Klinik Kepala Ruang Model Academic

- terhadap Perilaku Caring Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Ajibarang. Universitas Diponegoro; 2013.
84. Mua EL. Pengaruh Pelatihan Supervisi Klinik Kepala Ruangan terhadap Kepuasan Kerja dan Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Woodward Palu [Internet]. Universitas Indonesia; 2011. Available from: [http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20280828-T Estelle Lilian Mua.pdf](http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20280828-T_Estelle_Lilian_Mua.pdf)
 85. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 46 Tahun 2011 tentang Penilaian Prestasi Kerja Pegawai Negeri Sipil. 2011.
 86. Adi GS. Hubungan Rotasi Kerja dan Kepuasan Kerja dengan Komitmen terhadap Organisasi (Studi pada Perawat Pelaksana di RSJP Prof. Dr. Soerojo Magelang). Universitas Diponegoro Semarang; 2014.
 87. Management Mentor. The Differences Between Coaching & Mentoring [Internet]. Management Mentors. 2015. p. 1–3. Available from: <http://www.management-mentors.com/resources/coaching-mentoring-differences>
 88. Parsloe E, Leedham M. Coaching and Mentoring : Practical Conversations to Improve Learning. 2nd editio. London & Philadelphia: Kogan Page; 2009.
 89. MindTools. Mentoring a Mutually Beneficial Partnership [Internet]. MindsTools Essential Skills for an Excellent Career. 2016. p. 1–5. Available from: https://www.mindtools.com/pages/article/newCDV_72.htm
 90. Surat Edaran Nomor :03/SE/1980 tentang Daftar Urut Kepangkatan Pegawai Negeri Sipil. 1980.
 91. Morrison P, Burnard P. Caring & Communicating: Hubungan Interpersonal dalam Keperawatan. Edisi 2. Jakarta: EGC; 2008.
 92. Ardiana A. Hubungan Kecerdasan Emosional Perawat dengan Perilaku Caring Perawat Pelaksana menurut Persepsi Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso. Universitas Indoenesia; 2010.
 93. Supriatin E. Hubungan Faktor Individu dan Faktor Organisasi dengan Perilaku Caring Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Bandung. Universitas Indonesia; 2009.
 94. Kasrin R. Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Perawat Pelaksana dengan Penerapan Perilaku Caring pada Klien di Rumah Sakit Stroke Nasional

- Bukittinggi Tahun 2012 [Internet]. Universitas Andalas; 2014. Available from: <http://repository.unand.ac.id/19910/>
95. Rudianti Y, Handiyani H, Sabri L. Peningkatan Kinerja Perawat pelaksana melalui Komuniasi Organisasi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *J Keperawatan Indones*. 2013;16(1):25–32.
 96. Surjadi. Budaya Organisasi dan Pola Pikir PNS [Internet]. Badan Pendidikan dan Pelatihan Provinsi Jawa Timur. 2014. p. 1–7. Available from: <http://bandiklat.jatimprov.go.id/artikel/4/budaya-organisasi-dan-pola-pikir-pns-drs-surjadi-msi>
 97. Riani AL. *Budaya Organisasi*. Edisi 1. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2011.
 98. Sander E. Analisis Pengaruh Asuransi Kesehatan BPJS Terhadap Kinerja Karyawan Vokasi Universitas Indonesia [Internet]. Perpustakaan Universitas Gunadarma. 2015. Available from: <http://library.gunadarma.ac.id/repository/view/3809382/analisis-pengaruh-asuransi-kesehatan-bpjs-terhadap-kinerja-karyawan-vokasi-universitas-indonesia.html/>
 99. Watson Wyatt Worldwide, WorldatWork. *Effectively Managing Global Compensation and Benefits : Survey Brief* [Internet]. 2006. Available from: <https://www.worldatwork.org/adimLink?id=17181>
 100. Suryani M, Sahar J, Gayatri D. Hubungan Lingkungan Kerja dengan Perilaku Caring Perawat di RS PGI Jakarta. *Maj Keperawatan Unpad* [Internet]. 2011;13(2). Available from: <http://jurnal.unpad.ac.id/mku/article/view/3121>
 101. Parta IGPG. Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat di Unit Rawat Inap Kronik Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali [Internet]. Universitas Udayana; 2013. Available from: <http://www.pps.unud.ac.id/thesis/detail-913-hubungan-beban-kerja-dengan-kinerja-perawat-di-unit-rawat-inap-kronik---rumah-sakit-jiwa-provinsi-bali.html>
 102. Alam AKS, Yusuf RM. Pengaruh Pemberian Fasilitas, Tingkat Pendidikan, Disiplin Kerja terhadap Peningkatan Kinerja Pegawai pada Badan Pusat Statistik Kabupaten Maros. Universitas Hasanuddin; 2013.
 103. ICN. *Positive Practice Environments for Health Care Professionals*. ICN [Internet]. 2008; Available from: http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/fact_sheets/17d_FS-Positive_Practice_Environments_HC_Professionals.pdf
 104. Mansur AT. Analisis Pengaruh Budaya Organisasi dan Rotasi Pekerjaan

terhadap Motivasi Kerja untuk Meningkatkan Kinerja Pegawai Ditjen Pajak (Studi pada Kantor Pelayanan Pajak Berbasis Administrasi Modern KPP Pratama Semarang Timur) [Internet]. Universitas Diponegoro; 2009. Available from: http://eprints.undip.ac.id/16015/1/A._TOLKAH_MANSUR.pdf

105. Nugroho AE, Hasanuddin B, Brasit N. Pengaruh Coaching Terhadap Motivasi Kerja dan Kinerja Individual (Studi Kasus pada Karyawan Bagian Support Services Departemen Production Services PT. International Nikel Indonesia, Tbk). J Univ Hassanudin [Internet]. 2002; Available from: <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/1554236aaaa372f424b662cf83f097e4.pdf>
106. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.

Permohonan Ijin Uji Validitas Expert I Instrumen Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN
JURUSAN KEPERAWATAN

Jalan Prof. H. Soedarto, SH, Tembalang Semarang 50275
Telp. (024) 76480919 Fax : (024) 76486849 Email : keperawatan@undip.ac.id

Nomor : SA1 /UN7.3.4/J.Kep/PP/2016
Perihal : Permohonan Ijin Uji Validitas *Expert* Instrumen Penelitian

11 8 APR 2016

Kepada Yth.
Sri Harmini Sundarwati, S.Kp., M.Kep
di-
Semarang

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan penelitian mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Tahun Akademik 2015/2016, maka kami mohon kiranya Saudara dapat membantu mahasiswa tersebut di bawah ini :

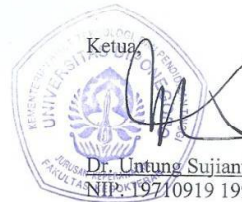
Nama : Anastasia Pangestu Mei Tyas

NIM : 22020114410028

Judul : Hubungan Persepsi Total *Rewards* dengan Perilaku *Caratif Caring* Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Soegiri Lamongan

Untuk melakukan uji validitas *expert* terhadap instrumen penelitian.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Dr. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kes
NIP. 19710919 199403 1 001

Tembusan :

1. Ka. Prodi Magister Keperawatan Jurusan Keperawatan FK Undip
2. Pertiinggal

Permohonan Ijin Uji Validitas Expert II Instrumen Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN
JURUSAN KEPERAWATAN

Jalan Prof. H. Soedarto, SH, Tembalang Semarang 50275
Telp. (024) 76480919 Fax : (024) 76486849 Email : keperawatan@undip.ac.id

Nomor : 562/UN7.3.4/J.Kep/PP/2016
Perihal : Permohonan Ijin Uji Validitas *Expert* Instrumen Penelitian

27 APR 2016

Kepada Yth.
Nila Madu Sekar, S.Kep., Ns
di-
Tempat

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan penelitian mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Tahun Akademik 2015/2016, maka kami mohon kiranya Saudara dapat membantu mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Anastasia Pangestu Mei Tyas

NIM : 22020114410028

Judul : Hubungan Persepsi Total *Rewards* dengan Perilaku *Caratif Caring* Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Soegiri Lamongan

Untuk melakukan uji validitas *expert* terhadap instrumen penelitian.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Ketua
D. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kes
NIP. 19710919 199403 1 001

Tembusan :

1. Ka. Prodi Magister Keperawatan Jurusan Keperawatan FK Undip
2. Pertiinggal

Permohonan Ijin Uji Validitas Expert III Instrumen Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN
JURUSAN KEPERAWATAN

Jalan Prof. H. Soedarto, SH, Tembalang Semarang 50275
Telp. (024) 76480919 Fax : (024) 76486849 Email : keperawatan@undip.ac.id

Nomor : 540 /UN7.3.4/J.Kep/PP/2016
Perihal : Permohonan Ijin Uji Validitas *Expert* Instrumen Penelitian

18 APR 2016

Kepada Yth.
Dr. A. Aziz Alimul Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kes
di-
Tempat

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan penelitian mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Tahun Akademik 2015/2016, maka kami mohon kiranya Saudara dapat membantu mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Anastasia Pangestu Mei Tyas

NIM : 22020114410028

Judul : Hubungan Persepsi Total *Rewards* dengan Perilaku *Caratif Caring* Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Soegiri Lamongan

Untuk melakukan uji validitas *expert* terhadap instrumen penelitian.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Dr. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kes
NIP. 19710919 199403 1 001

Tembusan :

1. Ka. Prodi Magister Keperawatan Jurusan Keperawatan FK Undip
2. Pertinggal

Surat Keterangan Telah Uji Expert I

SURAT KETERANGAN TELAH UJI EXPERT

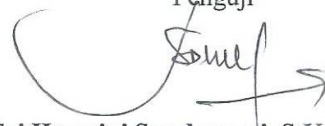
Sehubungan dengan telah dilaksanakannya Uji *Expert* terhadap instrumen penelitian persepsi *total rewards* dan perilaku *caratif caring* perawat pelaksana pada proposal tesis Mahasiswa Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang, yaitu :

Nama : Anestasia Pangestu Mei Tyas
NIM : 22020114410028
Judul : Hubungan persepsi *total rewards* dengan perilaku *caratif caring* perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Soegiri Lamongan

Dengan ini menyatakan bahwa instrumen penelitian yang disusun oleh mahasiswa tersebut di atas sudah dapat digunakan untuk keperluan penelitian.

Semarang, April 2016

Penguji



Sri Harmini Sundarwati, S.Kp.,M.Kep.

NIP. 19660114 198903 2 001

Surat Keterangan Telah Uji Expert II

SURAT KETERANGAN TELAH UJI EXPERT

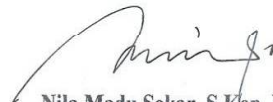
Sehubungan dengan telah dilaksanakannya Uji *Expert* terhadap instrumen penelitian persepsi *total rewards* dan perilaku *caratif caring* perawat pelaksana pada proposal tesis Mahasiswa Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang, yaitu :

Nama : Anestasia Pangestu Mei Tyas
NIM : 22020114410028
Judul : Hubungan persepsi *total rewards* dengan perilaku *caratif caring* perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Soegiri Lamongan

Dengan ini menyatakan bahwa instrumen penelitian yang disusun oleh mahasiswa tersebut di atas sudah dapat digunakan untuk keperluan penelitian.

Lamongan, April 2016

Penguji,



Nila Madu Sekar, S.Kep. Ns.

NIP. 19670829 199103 2 00

Surat Keterangan Telah Uji Expert III

SURAT KETERANGAN TELAH UJI EXPERT

Sehubungan dengan telah dilaksanakannya Uji *Expert* terhadap instrumen penelitian persepsi *total rewards* dan perilaku *caratif caring* perawat pelaksana pada proposal tesis Mahasiswa Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang, yaitu :

Nama : Anestasia Pangestu Mei Tyas
NIM : 22020114410028
Judul : Hubungan persepsi *total rewards* dengan perilaku *caratif caring* perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Soegiri Lamongan

Dengan ini menyatakan bahwa instrumen penelitian yang disusun oleh mahasiswa tersebut di atas sudah dapat digunakan untuk keperluan penelitian.

Surabaya, April 2016

Penguji,



Dr. A. Aziz Alimul Hidayat, S.Kep.Ns., M.Kes.

NIP. 19741208 200501 1 002

Permohonan Rekomendasi Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas Instrument
Penelitian Kepada Kepala Badan Perencanaan, Pembangunan, Penelitian dan
Pengembangan Daerah Kabupaten Gresik



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Prof. H. Soedarto, SH, Tembalang Semarang 50275
Telp. (024) 76928010 Fax : (024) 76928011 email : dean_fmdu@undip.ac.id

Nomor : 3675 /UN7.3.4/D1/PP/2016

Perihal : Permohonan Rekomendasi Ijin Uji Validitas dan Realibilitas
Instrumen Penelitian

12 9 APR 2016

Yth.

Kepala Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan
Pengembangan Daerah Kabupaten Gresik
Di -
Gresik

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan penelitian mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan
Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Tahun Akademik 2015/2016,
maka kami mohon kiranya Saudara dapat membantu mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Anastasia Pangestu Mei Tyas

NIM : 22020114410028

Judul : Hubungan Persepsi Total *Rewards* dengan Perilaku *Caratif Caring* Perawat
Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Soegiri Lamongan

Pembimbing : 1. Dr. Luky Dwiantoro, S.Kp., M.Kep
2. M. Hasib Ardani, S.Kp., M.Kes

Untuk mendapatkan rekomendasi dalam melakukan uji validitas dan realibilitas instrumen penelitian
di RSUD Ibnu Sina Kab Gresik.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

a.n. Dekan
Pembantu Dekan I,



Dr. Ir. Dwi Pudjonarko, M.Kes., Sp.S(K) ✓
NIP. 196607201995121001

Tembusan :

1. Dekan FK UNDIP (sebagai laporan)
2. Ketua Jurusan Keperawatan FK Undip
3. Ka. Prodi Magister Keperawatan Jurusan Keperawatan FK Undip
4. Pertiinggal

Rekomendasi Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas Instrument Penelitian dari Badan
Perencanaan, Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten
Gresik



PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN, PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN DAERAH
Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 245 Telp. 3952825 – 30 psw. 209, **3952812**
GRESIK

Gresik, 04 Mei 2016

Nomor : 070/251/437.71/2016
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Ijin Penelitian
Survey/ Research

Kepada
Yth. Sdr. **Pembantu Dekan I Fakultas**
Kedokteran Universitas Diponegoro
di –
Semarang

Dasar :

1. Peraturan Daerah Kabupaten Gresik Nomor 2 Tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Gresik;
2. Peraturan Bupati Gresik Nomor 47 Tahun 2008 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Gresik
3. Surat dari **Pembantu Dekan I Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro** di Semarang Nomor: 3675/UN7.3.4/DI/PP/2016 tanggal 29 April 2016 Permohonan Ijin Uji Validitas dan Realibilitas Instrumen Penelitian

Maka dengan ini Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Gresik menyatakan tidak keberatan atas dilakukannya kegiatan yang dilakukan oleh:

1. Nama : **Anestasia Pangestu Mei Tyas**
2. NIM : **22020114410028**
3. Pekerjaan : Mahasiswa
4. Alamat : Modo Rt/Rw: 004/001 Desa Mojorejo
5. Keperluan dilakukannya survey/research/penelitian : Untuk Ijin Melakukan Penelitian Dengan Judul: Hubungan Persepsi Total Rewards dengan Perilaku Caratif Caring Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Soegiri Lamongan.
6. Tempat melakukan survey/research/penelitian : RSU Ibnu Sina Kabupaten Gresik.
7. Waktu Pelaksanaan survey/research/penelitian : 04 Mei – 04 Juli 2016
8. Pengikut : -

Dalam melakukan kegiatan survey / research / penelitian agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Sebelum dan setelah dilaksanakannya survey / research / penelitian diwajibkan melapor kepada Instansi / Camat setempat;
2. Tidak diperkenankan melaksanakan kegiatan lain diluar kegiatan survey / research / penelitian yang dilakukan;
3. Setelah melakukan survey / research / penelitian selambat - lambatnya 1 (satu) bulan agar menyerahkan 1 (satu) ex. / buku hasil survey / research / penelitian kepada Bupati Gresik melalui Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Gresik.

Demikian rekomendasi ijin penelitian / survey / research ini dibuat, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

**A.n. KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN,
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN DAERAH
KABUPATEN GRESIK
Kabid. Penelitian dan Pengembangan**



Ir. DJOKO PUDJOLARDJO US, M.Si.

Pembina

NIP. 19530926 199403 1 001

Tembusan :

1. Yth. Sdr. Kepala Kantor Kesbangpol Kab. Gresik
2. Yth. Sdr. Direktur Rumah Sakit Ibnu Sina Kab.Gresik
3. Arsip

Permohonan Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas Instrument Penelitian Kepada
Direktur RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Prof. H. Soedarto, SH, Tembalang Semarang 50275
Telp. (024) 76928010 Fax : (024) 76928011 email : dean_fmdu@undip.ac.id

Nomor : 3105 /UN7.3.4/D1/PP/2016

Perihal : Permohonan Ijin Validitas dan Reliabilitas
Instrumen Penelitian

06 APR 2016

Yth.
Direktur RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik
di-
Gresik

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan penelitian mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Tahun Akademik 2015/2016, maka kami mohon kiranya Saudara dapat membantu mahasiswa tersebut di bawah ini :

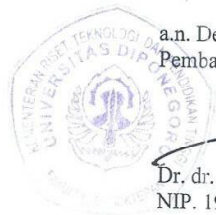
Nama : Anastasia Pangestu Mei Tyas

NIM : 22020114410028

Judul : Hubungan Persepsi Total *Rewards* dengan Perilaku *Caratif Caring* Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Soegiri Lamongan

Untuk melakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap instrumen penelitian.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



a.n. Dekan
Pembantu Dekan I,

Dr. dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes., Sp.S(K)
NIP. 196607201995121001

Tembusan :

1. Dekan FK UNDIP (sebagai laporan)
2. Ketua Jurusan Keperawatan FK Undip
3. Ka. Prodi Magister Keperawatan Jurusan Keperawatan FK Undip
4. Peringgal

Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas Instrument Penelitian dari Direktur RSUD Ibnu
Sina Kabupaten Gresik



PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH IBNU SINA
Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 243 B Telp.031-3951239 Fax (031) 3955217
GRESIK 61161



Gresik, 10 Mei 2016

Nomor : 071/ 39 / 1437.76/2016
Lampiran :
Perihal : Uji validasi & realibilitas

Kepada
Yth. Pembantu Dekan I
Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro
Di

SEMARANG

Sehubungan tembusan surat dari Badan Perencanaan Pembangunan,
Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Gresik tanggal 4 Mei 2016
Nomor 070/251/437.71/2016 perihal Rekomendasi Ijin Melaksanakan
Penelitian/Survey/Research atas:

Nama : Anestasia Pengestu Mei Tyas
NIM : 22020114410028
Judul : Uji Validasi dan reliabilitas penelitian dengan judul "
Hubungan persepsi Total rewards dengan perilaku caring
perawat pelaksana di ruang rawat Inap RSUD Ibnu dr.
Soegiri Lamongan"

Maka bersama ini kami sampaikan bahwa kegiatan tersebut dapat
dilaksanakan dengan kontribusi Biaya penelitian S2 perorang/judul/tema bagi
instansi negeri sebesar Rp. 300.000,-.

Demikian atas perhatian serta kerjasamanya disampaikan terima kasih.



DIREKTUR
RSUD IBNU SINA KAB. GRESIK

dr. **ENDANG PUSPITOWATI, Sp.THT- KL**
Pembina Utama Muda
NIP 19601229 198901

Surat *Ethical Clearance*



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO
DAN RSUP dr KARIADI SEMARANG
Sekretariat : Kantor Dekanat FK Undip Lt.3
Jl. Dr. Soetomo 18. Semarang
Telp/Fax. 024-8318350



ETHICAL CLEARANCE
No. 484/EC/FK-RSDK/2016

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro-RSUP. Dr. Kariadi Semarang, setelah membaca dan menelaah Usulan Penelitian dengan judul :

"Hubungan persepsi total Rewards dengan perilaku *Caring* perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Soegiri Lamongan"

Peneliti Utama : Anestasia Pangestu Mei Tyas

Pembimbing : 1. Dr. Luky Dwiantoro, S.Kp., M.Kep
2. M. Hasib Ardani, S.Kp., M.Kes

Penelitian : Dilaksanakan di RSUD Dr. Soegiri Lamongan

Setuju untuk dilaksanakan, dengan memperhatikan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki 1975, yang diamended di Seoul 2008 dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI 2011

Peneliti harus melampirkan 2 kopi lembar Informed Consent yang telah disetujui dan ditanda tangani oleh peserta penelitian pada laporan penelitian.

Peneliti diwajibkan menyerahkan :

- Laporan kemajuan penelitian (*clinical trial*)
- Laporan kejadian efek samping jika ada
- ✓ - Laporan ke KEPK jika penelitian sudah selesai & dilampiri Abstrak Penelitian

Semarang, 21 APR 2016

Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Fakultas Kedokteran Undip-RS. Dr. Kariadi
KEPK
FK. UNDIP
RS. DR. KARIADI
Drs. dr. dr. Suprihati, M.Sc., Sp.THT-KL(K)
NIP. 19500621 197703 2 001

Permohonan Rekomendasi Ijin Penelitian Kepada Kepala BPMD Provinsi Jawa
Tengah Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Terpadu Satu Pintu



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jalan Prof. H. Soedarto, SH, Tembalang Semarang 50275
Telp. (024) 76928010 Fax : (024) 76928011 email : dean_fmdu@undip.ac.id

Nomor : 3652 /UN7.3.4/D1/PP/2016
Perihal : Permohonan Rekomendasi Ijin Penelitian

28 APR 2016

Yth.
Kepala BPMD Provinsi Jawa Tengah
Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Di -
Semarang

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan penelitian mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Tahun Akademik 2015/2016, maka kami mohon kiranya Saudara dapat membantu mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Anastasia Pangestu Mei Tyas

NIM : 22020114410028

Judul : Hubungan Persepsi Total *Rewards* dengan Perilaku *Caratif Caring* Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Soegiri Lamongan

Pembimbing : 1. Dr. Luky Dwiantoro, S.Kp., M.Kep
2. M. Hasib Ardani, S.Kp., M.Kes

Untuk mendapatkan rekomendasi dalam melakukan penelitian di RSUD dr. Soegiri Lamongan dan Uji Validitas Reliabilitas di RSUD Ibnu Sina Kab Gresik.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Dr. dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes., Sp.S(K) ✓
NIP. 196607201995121001

Tembusan :

1. Dekan FK UNDIP (sebagai laporan)
2. Ketua Jurusan Keperawatan FK Undip
3. Ka. Prodi Magister Keperawatan Jurusan Keperawatan FK Undip
4. Pertinggal

Rekomendasi Penelitian dari Kepala BPMD Provinsi Jawa Tengah Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Terpadu Satu Pintu



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
BADAN PENANAMAN MODAL DAERAH

Alamat : Jl. Mgr. Soegiopranoto No. 1 Telepon : (024) 3547091 – 3547438 – 3541487
Fax : (024) 3549560 E-mail : bpm�@jatengprov.go.id http ://bpm�.jatengprov.go.id
Semarang - 50131

REKOMENDASI PENELITIAN

NOMOR : 070/1165/04.5/2016

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 07 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
2. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Terpadu Satu Pintu Pada Badan Penanaman Modal Daerah Provinsi Jawa Tengah;
3. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 22 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 67 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Jawa Tengah.

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Nomor 3652/UN7.3.4/D1/PP/2016 Tanggal 28 April 2016 Perihal : Permohonan Rekomendasi Ijin Penelitian

Kepala Badan Penanaman Modal Daerah Provinsi Jawa Tengah, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : ANESTASIA PANGESTU MEI TYAS, S.Kep.,Ns.
2. Alamat : MODO RT 004 RW 001 DESA MOJOREJO KECAMATAN MODO KABUPATEN LAMONGAN PROVINSI JAWA TIMUR
3. Pekerjaan : PERAWAT

Untuk : Melakukan Penelitian dengan rincian sebagai berikut :

- a. Judul Proposal : HUBUNGAN PERSEPSI *TOTAL REWARDS* DENGAN PERILAKU *CARATIF CARING* PERAWAT PELAKSANA DI RUANG RAWAT INAP RSUD DR. SOEGIRI LAMONGAN
- b. Tempat / Lokasi : RSUD Dr. SOEGIRI KABUPATEN LAMONGAN, PROVINSI JAWA TIMUR
- c. Bidang Penelitian : KEDOKTERAN
- d. Waktu Penelitian : 09-05-2016 s.d. 16-06-2016
- e. Penanggung Jawab : 1. Dr. LUKY DWIANTORO, S.Kp., M.Kep.
2. M. Hasib Ardani, S.Kp., M.Kes.
- f. Status Penelitian : Baru
- g. Anggota Peneliti : -
- h. Nama Lembaga : Universitas Diponegoro Semarang

Ketentuan yang harus ditaati adalah :

- a. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat setempat / Lembaga swasta yang akan di jadikan obyek lokasi;
- b. Pelaksanaan kegiatan dimaksud tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan;
- c. Setelah pelaksanaan kegiatan dimaksud selesai supaya menyerahkan hasilnya kepada Kepala Badan Penanaman Modal Daerah Provinsi Jawa Tengah;
- d. Apabila masa berlaku Surat Rekomendasi ini sudah berakhir, sedang pelaksanaan kegiatan belum selesai, perpanjangan waktu harus diajukan kepada instansi pemohon dengan menyertakan hasil penelitian sebelumnya;
- e. Surat rekomendasi ini dapat diubah apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dan akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Semarang, 09 Mei 2016

KEPALA BADAN PENANAMAN MODAL DAERAH
PROVINSI JAWA TENGAH



SDJARWANTO DWIATMOKO

Permohonan Rekomendasi Ijin Penelitian Kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa
dan Politik Provinsi Jawa Timur



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Prof. H. Soedarto, SH, Tembalang Semarang 50275
Telp. (024) 76928010 Fax : (024) 76928011 email : dean_fmdu@undip.ac.id

Nomor : 3430 /UN7.3.4/D1/PP/2016

Perihal : Permohonan Rekomendasi Ijin Penelitian

20 APR 2016

Yth.
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur
Di -
Jawa Timur

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan penelitian mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Tahun Akademik 2015/2016, maka kami mohon kiranya Saudara dapat membantu mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Anestasia Pangestu Mei Tyas

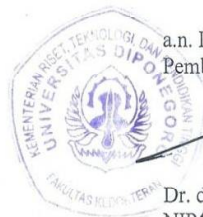
NIM : 22020114410028

Judul : Hubungan Persepsi Total Rewards dengan Perilaku *Caratif Caring* Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Soegiri Lamongan

Pembimbing : 1. Dr. Luky Dwiantoro, S.Kp., M.Kep
2. M. Hasib Ardani, S.Kp., M.Kes

Untuk melakukan penelitian di RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



a.n. Dekan
Pembantu Dekan I,

Dr. dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes., Sp.S(K)✓
NIP. 196607201995121001

Tembusan :

1. Dekan FK UNDIP (sebagai laporan)
2. Ketua Jurusan Keperawatan FK Undip
3. Ka. Prodi Magister Keperawatan Jurusan Keperawatan FK Undip
4. Peringgal

Rekomendasi Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Pemerintah Provinsi Jawa Timur



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

JALAN PUTAT INDAH NO.1 TELP. (031) - 5677935, 5681297, 5675493
SURABAYA - (60189)

REKOMENDASI PENELITIAN/SURVEY/MAGANG/KEGIATAN
Nomor : 070/ 6037/203.3/2016

- 7Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 ;
2. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 101 Tahun 2008 tentang Uraian Tugas Sekretariat, Bidang, Sub Bagian dan Sub Bidang Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur.
- Menimbang : Surat Kepala Badan Penanaman Modal Daerah Provinsi Jawa Tengah tanggal 9 Mei 2016 Nomor : 070/1165/04.5/2016 perihal Rekomendasi Penelitian atas nama Anastasia Pangestu Mei Tyas, S.Kep., Ns.

Gubernur Jawa Timur, memberikan rekomendasi kepada :

a. Nama : Anastasia Pangestu Mei Tyas, S.Kep., Ns.
b. Alamat : Kec. Modo Kab. Lamongan
c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa Pascasarjana
d. Instansi/Organisasi : Universitas Diponegoro Semarang
e. Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

- a. Judul Proposal : "Hubungan Persepsi Total Rewards dengan Perilaku Caratif Caring Perawat Pelaksana di Ruang Rawat inap RSUD dr. Soegiri Lamongan"
- b. Tujuan : Permohonan data dan wawancara
- c. Bidang Penelitian : Magister Keperawatan
- d. Dosen Pembimbing : 1. Dr. Luky Duriantoro, S.Kp. M.Kep.
2. M. Hasib Ardani, S.Kp. M.Kes.
- e. Anggota/Peserta : -
- f. Waktu Penelitian : 6 bulan
- g. Lokasi Penelitian : Kabupaten Lamongan

Dengan ketentuan

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat / lokasi penelitian/survey/kegiatan;
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat ;
3. Wajib melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Gubernur Jawa Timur melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur dalam kesempatan pertama.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Surabaya, 11 Mei 2016

an. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
PROVINSI JAWA TIMUR
Kepala Bidang Budaya Politik



Tembusan :

- Yth. 1. Gubernur Jawa Timur (sebagai laporan);
2. Kepala Badan Penanaman Modal Daerah Provinsi Jawa Tengah di Semarang;
3. Yang bersangkutan.

Permohonan Rekomendasi Ijin Penelitian Kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa
dan Politik Kabupaten Lamongan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Prof. H. Soedarto, SH, Tembalang Semarang 50275
Telp. (024) 76928010 Fax : (024) 76928011 email : dean_fmdu@undip.ac.id

Nomor : 3678 /UN7.3.4/D1/PP/2016
Perihal : Permohonan Rekomendasi Ijin Penelitian

29 APR 2016

Yth.
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lamongan
Di -
Lamongan

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan penelitian mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Tahun Akademik 2015/2016, maka kami mohon kiranya Saudara dapat membantu mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Anastasia Pangestu Mei Tyas

NIM : 22020114410028

Judul : Hubungan Persepsi Total *Rewards* dengan Perilaku *Caratif Caring* Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Soegiri Lamongan

Pembimbing : 1. Dr. Luky Dwiantoro, S.Kp., M.Kep
2. M. Hasib Ardani, S.Kp., M.Kes

Untuk mendapatkan rekomendasi dalam melakukan penelitian di RSUD dr. Soegiri Lamongan.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

a.n. Dekan
Pembantu Dekan I,

Dr. dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes., Sp.S(K) ✓
NIP. 196607201995121001

Tembusan :

1. Dekan FK UNDIP (sebagai laporan)
2. Ketua Jurusan Keperawatan FK Undip
3. Ka. Prodi Magister Keperawatan Jurusan Keperawatan FK Undip
4. Peringgal

Permohonan Ijin Penelitian Kepada Direktur RSUD Dr. Soegiri Lamongan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jalan Prof. H. Soedarto, SH, Tembalang Semarang 50275
Telp. (024) 76928010 Fax : (024) 76928011 email : dean_fmdu@undip.ac.id

Nomor : 3096/UN7.3.4/D1/PP/2016
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

08 APR 2016

Yth.
Direktur RSUD Dr. Soegiri Lamongan
di -
Lamongan

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan penelitian mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Tahun Akademik 2015/2016, maka kami mohon kiranya Saudara dapat membantu mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Anastasia Pangestu Mei Tyas

NIM : 22020114410028

Judul : Hubungan Persepsi Total *Rewards* dengan Perilaku *Caratif Caring* Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Soegiri Lamongan

Pembimbing : 1. Dr. Luky Dwiantoro, S.Kp., M.Kep
2. M. Hasib Ardani, S.Kp., M.Kes

Untuk melakukan penelitian di RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



a.n. Dekan
Pembantu Dekan I,

Dr. dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes., Sp.S(K)
NIP. 196607201995121001

Tembusan :

1. Dekan FK UNDIP (sebagai laporan)
2. Ka. Diklat RSUD Dr. Soegiri Lamongan
3. Ka. Bid. Keperawatan RSUD Dr. Soegiri Lamongan
4. Ketua Jurusan Keperawatan FK Undip
5. Ka. Prodi Magister Keperawatan Jurusan Keperawatan FK Undip
6. Pertinggal

Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEGIRI
Jl. Kusuma Bangsa No.7 Lamongan-Kode Pos 62214
Telp. (0322) 321718, 322582, Fax (0322)322582 E-mail : rsud@lamongankab.go.id
Website : www.lamongankab.go.id



SURAT KETERANGAN

Nomor : 445/016.39/413.209/2016

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Alifin, SKM., M.MKes
NIP : 19610421 198303 1 023
Jabatan : Kepala Bidang Penunjang
Unit Organisasi : RSUD Dr. Soegiri Lamongan
Instansi : Pemerintah Kabupaten Lamongan

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : ANESTASIA PANGESTU MEI TYAS
NIM : 22020114410028
Judul KTI : Hubungan Persepsi Total Reward dengan perilaku Caratif Caring Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Soegiri Lamongan
Asal Universitas : Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang

Telah menyelesaikan penelitian di RSUD Dr. Soegiri Lamongan dengan jadwal waktu tanggal 19 Mei s/d 30 Juli 2016.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar – benarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Lamongan, 12 Juli 2016

An. DIREKTUR RSUD Dr. SOEGIRI LAMONGAN
Wadir Pelayanan dan Penunjang,
Ub. Kepala Bidang Penunjang


ALIFIN, SKM., MM.KES
Pembina

NIP. 19610421 1983031023

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)

Kepada Yth.
Bapak / Ibu Teman Sejawat
di RSUD Dr. Soegiri Lamongan

Dengan hormat,

Perkenalkan nama saya Anestasia Pangestu Mei Tyas, saya mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP. Guna mendapatkan gelar Magister Keperawatan maka salah satu syarat yang ditetapkan kepada saya adalah menyusun sebuah tesis. Penelitian yang akan saya lakukan berjudul “Hubungan Persepsi Perawat Pelaksana tentang *Total Rewards* dengan Perilaku *Carative Caring* di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Soegiri Lamongan”.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan persepsi perawat pelaksana tentang *total rewards* dengan perilaku *carative caring* di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Soegiri Lamongan. Dalam penelitian ini saya akan memberikan kuesioner tentang persepsi tentang *total rewards*, melakukan observasi selama 3 shift dinas, dan wawancara mendalam mengenai persepsi tentang *total rewards*. Saya memohon dengan kerendahan hati kepada Bapak / Ibu meluangkan sedikit waktu \pm 20 menit untuk dapat mengisi kuesioner yang telah saya sediakan.

Manfaat dari penelitian ini dapat menjadi masukan untuk rumah sakit dengan memasukkan perilaku *carative caring* sebagai kebijakan dalam standar prosedur operasional sebagai upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Rumah sakit juga dapat menekankan penggunaan *total rewards* sebagai motivasi untuk menghasilkan pelayanan yang professional.

Kuesioner yang saya berikan ini, bukan merupakan suatu bentuk tes untuk menilai sejauh mana kemampuan Bapak / Ibu dalam melaksanakan

asuhan keperawatan. Penelitian yang saya lakukan ini bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan. Partisipasi Bapak / Ibu dalam penelitian ini juga tidak akan dipergunakan dalam hal – hal yang bisa merugikan Bapak / Ibu dalam bentuk apapun dan tidak akan mempengaruhi status Bapak / Ibu sebagai perawat di RSUD Dr. Soegiri Lamongan. Data dan informasi yang Bapak / Ibu berikan dapat saya jamin kerahasiaannya yaitu dengan tidak mencantumkan identitas subjek penelitian dan data tersebut hanya akan saya gunakan untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan ilmu pengetahuan. Maka dari itu, Bapak / Ibu tidak perlu takut atau ragu – ragu dalam memberikan jawaban yang sejujurnya. Semua jawaban yang diberikan oleh Bapak/Ibu adalah benar dan jawaban yang diminta adalah sesuai dengan kondisi yang dirasakan Bapak / Ibu selama ini.

Apabila ada informasi yang belum jelas, Bapak / Ibu bisa menghubungi saya Anastasia Pangestu Mei Tyas dengan no hp 081332289928 atau email anestasiatyas@yahoo.com. Demikian penjelasan dari saya, terima kasih atas perhatian dan kerja sama Bapak / Ibu dalam penelitian ini.

Setelah mendengar dan memahami penjelasan penelitian, dengan ini saya menyatakan

SETUJU / TIDAK SETUJU

Untuk ikut sebagai responden / sampel penelitian.

Lamongan,2016

Peneliti

Responden

(Anestasia Pangestu Mei Tyas)

(.....)

KUESIONER UNTUK PERAWAT PELAKSANA

KUESIONER A : KARATERISTIK PERAWAT

Petunjuk Pengisian :

1. Berilah tanda check (√) pada jawaban yang tersedia sesuai dengan yang Saudara pilih.
 2. Tulislah jawaban secara singkat dan jelas pada tempat yang tersedia.
 3. Dimohon untuk TIDAK mengosongkan jawaban pada setiap pertanyaan.
-

1. Nomor responden : (diisi oleh peneliti)
2. Umur : tahun
3. Jenis kelamin : Laki - laki
 Perempuan
4. Status pernikahan : Belum menikah
 Menikah
5. Pendidikan terakhir : SPK
 DIII Keperawatan
 S1 Keperawatan, Ners
 S2 Keperawatan /
Kesehatan
6. Status kepegawaian : PNS
 Non PNS
7. Lama kerja di RSUD Dr. Soegiri Lamongan : tahun bulan

KUESIONER B : PERSEPSI TENTANG TOTAL REWARDS

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah pernyataan dan pilihan jawaban dengan cermat dan teliti.
2. Berilah tanda check (√) pada jawaban yang tersedia sesuai dengan yang Saudara pilih.
3. Dimohon untuk TIDAK mengosongkan jawaban pada setiap pertanyaan.
4. Pilihlah jawaban :
 - a. STS : Jika pernyataan SANGAT TIDAK SETUJU dengan realita, kondisi yang dialami perawat pelaksana saat ini.
 - b. TS : Jika pernyataan TIDAK SETUJU dengan realita, kondisi yang dialami perawat pelaksana saat ini.
 - c. S : Jika pernyataan SETUJU dengan realita, kondisi yang dialami perawat pelaksana saat ini.
 - d. SS : Jika pernyataan SANGAT SETUJU dengan realita, kondisi yang dialami perawat pelaksana saat ini.

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban			
		Sangat Tidak Setuju (STS)	Tidak Setuju (TS)	Setuju (S)	Sangat Setuju (SS)
Kompensasi					
1.	Gaji yang saya dapatkan sudah sesuai dengan kepangkatan saya				
2.	Gaji yang saya dapatkan sudah sesuai dengan jabatan saya				
3.	Gaji yang saya dapatkan sudah sesuai dengan lama kerja saya				
4.	Gaji yang saya dapatkan sudah sesuai dengan pendidikan saya				
5.	Gaji yang saya dapatkan mendorong saya lebih <i>caring</i> kepada pasien				
6.	Total gaji yang saya dapatkan tidak mencukupi kebutuhan saya				
7.	Insentif yang saya dapatkan dihitung secara adil				
8.	Insentif yang saya dapatkan sesuai dengan hasil / capaian kinerja saya				
9.	Insentif yang saya dapatkan sesuai dengan tingkat resiko kerja saya				

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban			
		Sangat Tidak Setuju (STS)	Tidak Setuju (TS)	Setuju (S)	Sangat Setuju (SS)
10.	Insentif yang saya dapatkan sesuai dengan tingkat kegawatdaruratan pekerjaan saya				
11.	Insentif yang saya dapatkan sesuai dengan masa kerja saya				
12.	Insentif yang saya dapatkan sesuai dengan gaji pokok (<i>basic index</i>) saya				
13.	Insentif yang saya dapatkan sesuai dengan jabatan saya				
14.	Insentif yang saya dapatkan sesuai dengan pendidikan saya				
15.	Insentif yang saya dapatkan mendorong saya lebih <i>caring</i> kepada pasien				
16.	Insentif yang saya terima sudah sesuai dengan harapan saya				
17.	Remunerasi yang saya dapatkan sesuai dengan perhitungan <i>indexing</i> remunerasi				
18.	Remunerasi yang saya dapatkan mendorong saya lebih <i>caring</i> kepada pasien				
Tunjangan					
19.	Saya mendapatkan asuransi kesehatan berupa BPJS kesehatan dari rumah sakit tempat saya bekerja				
20.	Saya mendapatkan jaminan kesehatan sesuai dengan golongan status kepegawaian				
21.	Saya mendapatkan hak libur lepas malam dari rumah sakit				
22.	Saya mendapatkan hak cuti sakit dari rumah sakit				
23.	Saya mendapatkan hak cuti tahunan selama 9 – 12 hari				
24.	* Jawablah sesuai dengan jenis kelamin Anda a. Perawat perempuan : Saya akan mendapatkan hak cuti bersalin selama 2 – 3 bulan ----- b. Perawat laki – laki : Saya akan mendapatkan izin tidak masuk bekerja karena istri melahirkan / keguguran				
25.	Cuti yang saya dapatkan mendorong saya lebih <i>caring</i> kepada pasien				
26.	Saya akan mendapatkan dana pensiun dari rumah sakit sesuai hak saya				

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban			
		Sangat Tidak Setuju (STS)	Tidak Setuju (TS)	Setuju (S)	Sangat Setuju (SS)
27.	Dana pensiun yang akan saya dapatkan dihitung berdasarkan gaji pokok terakhir saat pengajuan pensiun				
28.	Dana pensiun yang akan saya dapatkan mendorong saya lebih <i>caring</i> kepada pasien				
Efektifitas pekerjaan – kehidupan					
29.	Pekerjaan memberi fleksibilitas untuk memenuhi kebutuhan kehidupan professional				
30.	Rumah sakit mengatur jadwal dinas yang fleksibel				
31.	Rumah sakit mengatur pembagian kerja model tim yang fleksibel				
32.	Fleksibilitas dalam pekerjaan mendorong saya lebih <i>caring</i> kepada pasien				
33.	Tempat ibadah yang disediakan rumah sakit sesuai dengan harapan saya				
34.	Kerja sama intra – interdisiplin terjalin secara harmonis di rumah sakit tempat saya bekerja				
35.	Efektifitas dalam pekerjaan dan kehidupan pribadi mendorong saya lebih <i>caring</i> kepada pasien				
Kinerja dan pengakuan					
36.	Kepala ruang memberikan pujian kepada perawat yang berhasil melaksanakan pekerjaan sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya				
37.	Kepala ruang memberikan kepercayaan dan kewenangan yang lebih banyak kepada perawat yang bisa menyelesaikan tugas dengan baik				
38.	Kepala ruang memberikan ucapan terima kasih apabila saya mampu menyelesaikan tugas dengan baik				
39.	Kepala ruang memberikan contoh dalam berperilaku <i>caring</i> kepada klien				
40.	Kepala ruang melakukan supervisi saat perawat melakukan asuhan keperawatan				
41.	Kepala ruang memberikan masukan setelah memberikan penilaian terhadap pekerjaan yang dilakukan perawat				

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban			
		Sangat Tidak Setuju (STS)	Tidak Setuju (TS)	Setuju (S)	Sangat Setuju (SS)
Pengembangan dan peluang berkarir					
42.	Rumah sakit tempat saya bekerja memiliki kebijakan tentang promosi pekerjaan disesuaikan dengan kecakapan kerja				
43.	Rumah sakit tempat saya bekerja memiliki kebijakan tentang rotasi pekerjaan				
44.	Kepala ruang melakukan <i>coaching</i> untuk meningkatkan perilaku <i>caring</i>				
45.	Rumah sakit tempat saya bekerja memiliki program <i>mentoring</i> untuk belajar keterampilan baru				
46.	Rumah sakit tempat saya bekerja memiliki kebijakan tentang kesempatan melanjutkan studi ke jenjang yang lebih tinggi				
47.	Kebijakan melanjutkan studi ke jenjang yang lebih tinggi disesuaikan dengan status kepegawaian perawat				
48.	Kebijakan melanjutkan studi ke jenjang yang lebih tinggi disesuaikan dengan daftar urutan kepangkatan				
49.	Pelatihan diberikan secara merata pada semua staf perawat				
50.	Kebijakan rumah sakit tentang kesempatan melanjutkan studi ke jenjang yang lebih tinggi sudah sesuai dengan harapan saya				
51.	Pengembangan dan peluang berkarir mendorong saya untuk meningkatkan <i>caring</i> kepada pasien				

LEMBAR OBSERVASI :
PERILAKU CARATIVE CARING PERAWAT PELAKSANA

No. Responden : _____

Petunjuk Pelaksanaan Observasi :

1. Lakukan pengamatan pada perawat pelaksana
2. Berilah tanda check (√) pada kolom jawaban yang tersedia sesuai hasil pengamatan observer selama berinteraksi dengan perawat
3. Pilihlah jawaban :
 - a. Ya : Jika kegiatan selalu dan semua dilakukan setiap hari
 - b. Tidak : Jika kegiatan sebagian besar tidak dilakukan setiap hari

No	Pernyataan	Ya	Tidak
Nilai humanistik dan altruistic			
1.	Perawat memanggil dan menyapa nama klien		
2.	Perawat memberikan sentuhan kepada klien		
3.	Perawat merespon dengan cepat terhadap panggilan klien		
4.	Perawat memperhatikan dan mendengarkan saat berbicara dengan klien		
5.	Perawat memperbolehkan keluarga / teman untuk mengunjungi klien sesuai dengan ketentuan rumah sakit		
Kepercayaan dan harapan			
6.	Perawat memberikan dorongan / motivasi kepada klien untuk menghadapi penyakitnya		
Kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain			
7.	Perawat tidak bercanda berlebihan dan tertawa keras saat berada di <i>nurse station</i> maupun ruangan klien		
8.	Perawat melakukan tindakan keperawatan dengan sopan dan hormat		
Hubungan saling percaya dan saling membantu			
9.	Perawat memperkenalkan diri kepada klien		
10.	Perawat menyarankan kepada klien untuk memanggil perawat apabila klien memerlukan bantuan		
11.	Perawat menyapa keluarga klien		
12.	Perawat tersenyum, bersikap hangat, dan bersahabat kepada klien dan keluarga klien		
13.	Perawat menjelaskan tujuan tindakan yang akan dilakukan kepada klien		

No	Pernyataan	Ya	Tidak
Ekspresi perasaan positif dan negative			
14.	Perawat bertanya dan atau/ mendengarkan keluhan klien secara sabar		
15.	Perawat bersikap sabar menghadapi pasien (marah / cerewet)		
Metode sistematis dalam penyelesaian masalah			
16.	Perawat melakukan pengkajian terhadap kebutuhan klien		
17.	Perawat menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah klien		
18.	Perawat memberikan intervensi keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul		
19.	Perawat melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi		
20.	Perawat melakukan evaluasi keperawatan		
Proses belajar mengajar interpersonal			
21.	Perawat memberikan informasi tentang kondisi klien		
22.	Perawat menjawab pertanyaan klien dengan jelas		
23.	Perawat memberikan kesempatan klien untuk bertanya tentang penyakitnya		
24.	Perawat mengajarkan cara pemenuhan kebutuhan kepada klien		
25.	Perawat memberikan <i>health education</i> saat klien akan keluar dari rumah sakit		
Lingkungan fisik, mental, sosial dan spiritual yang suportif, protektif dan atau korektif			
26.	Perawat memfasilitasi dan memberi kesempatan kepada klien untuk beribadah (berdoa) sesuai dengan agamanya		
27.	Perawat menjaga ruangan agar terlihat bersih dan rapi		
28.	Perawat melibatkan keluarga atau teman klien dalam perawatan		
Memenuhi kebutuhan dasar manusia			
29.	Perawat memenuhi kebutuhan dasar (nutrisi, cairan, oksigenasi, eliminasi) klien.		
30.	Perawat memberi bantuan kebutuhan rasa nyaman (mengatur posisi nyaman, mengganti linen, dll)		
31.	Perawat memantau kondisi pasien sesuai jadwal pemeriksaan		
32.	Perawat memberikan pengobatan tepat waktu		
33.	Perawat menjaga privasi klien		
Eksistensial – fenomenologikal, dan dimensi spiritual caring			
34.	Perawat memotivasi klien dan keluarga untuk berserah diri pada Tuhan Yang Maha Esa		

Lamongan,

Observer

(.....)

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Kuesioner
Sub Variabel Kompensasi

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
kompensasi 1	43.9000	59.610	.798	.944
kompensasi 2	43.9000	59.610	.798	.944
kompensasi 3	43.9333	59.995	.764	.945
kompensasi 4	43.8667	59.223	.834	.943
kompensasi 5	43.8000	60.510	.651	.947
kompensasi 6	43.8000	63.821	.381	.952
kompensasi 7	43.7667	59.082	.736	.946
kompensasi 8	43.6333	61.689	.769	.945
kompensasi 9	43.8333	63.316	.471	.950
kompensasi 10	43.7333	62.340	.650	.947
kompensasi 11	43.6333	61.206	.830	.944
kompensasi 12	43.8667	61.844	.572	.949
kompensasi 13	43.6000	62.455	.694	.946
kompensasi 14	43.6333	61.344	.812	.945
kompensasi 15	43.7333	61.375	.764	.945
kompensasi 16	43.7000	62.424	.649	.947
kompensasi 17	43.6000	61.007	.703	.946
kompensasi 18	43.7333	61.237	.781	.945

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0.949	18

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Sub Variabel Tunjangan

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
tunjangan 19	25.9667	11.482	.484	.875
tunjangan 20	25.9333	11.926	.450	.876
tunjangan 21	26.0333	9.689	.722	.858
tunjangan 22	25.8000	13.062	.472	.875
tunjangan 23	26.1333	9.223	.854	.842
tunjangan 24	25.7333	12.961	.549	.873
tunjangan 25	25.9000	11.886	.713	.859
tunjangan 26	25.8333	12.557	.443	.874
tunjangan 27	25.9000	11.472	.878	.850
tunjangan 28	25.9667	10.930	.803	.849

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.876	10

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Sub Variabel Efektifitas

Pekerjaan – Kehidupan

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
efektifitas 29	28.7667	2.806	.733	.411
efektifitas 30	28.7000	4.424	-.168	.618
efektifitas 31	28.7667	2.806	.733	.411
efektifitas 32	28.8000	3.062	.641	.453
efektifitas 33	28.6000	3.834	.617	.534
efektifitas 34	28.7000	4.217	-.060	.631
efektifitas 35	28.6333	3.413	.853	.474
efektifitas 36	29.2333	6.047	-.661	.822
efektifitas 37	28.8333	3.730	.184	.577
efektifitas 38	28.6667	3.057	.747	.437
efektifitas 39	28.6333	3.413	.853	.474

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
efektifitas 29	17.7000	3.183	.830	.894
efektifitas 31	17.7000	3.321	.738	.906
efektifitas 32	17.7333	3.582	.659	.913
efektifitas 33	17.5333	4.464	.578	.921
efektifitas 35	17.5667	3.909	.930	.893
efektifitas 38	17.6000	3.421	.883	.885
efektifitas 39	17.5667	3.909	.930	.893

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.914	7

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Sub Variabel Kinerja dan Pengakuan

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
kinerja dan pengakuan 40	22.1000	2.783	.535	.340
kinerja dan pengakuan 41	21.9333	3.099	.690	.352
kinerja dan pengakuan 42	21.8667	3.568	.487	.435
kinerja dan pengakuan 43	22.5333	4.051	-.138	.623
kinerja dan pengakuan 44	22.5333	4.947	-.443	.702
kinerja dan pengakuan 45	22.0667	2.685	.627	.302
kinerja dan pengakuan 46	22.1000	3.059	.458	.387
kinerja dan pengakuan 47	22.0000	2.690	.704	.284
kinerja dan pengakuan 48	21.8000	4.234	-.165	.564

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
kinerja dan pengakuan 40	14.3667	3.137	.807	.845
kinerja dan pengakuan 41	14.2000	3.821	.792	.855
kinerja dan pengakuan 42	14.1333	4.326	.631	.883
kinerja dan pengakuan 45	14.3333	3.195	.805	.844
kinerja dan pengakuan 46	14.3667	3.689	.590	.882
kinerja dan pengakuan 47	14.2667	3.513	.691	.865

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.884	6

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Sub Variabel

Pengembangan dan Peluang Berkarir

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pengembangan dan peluang berkarir 49	31.1000	10.507	.671	.799
pengembangan dan peluang berkarir 50	30.9667	11.482	.384	.820
pengembangan dan peluang berkarir 51	31.1667	9.523	.811	.781
pengembangan dan peluang berkarir 52	31.1667	10.489	.594	.804
pengembangan dan peluang berkarir 53	31.0333	10.723	.563	.807
pengembangan dan peluang berkarir 54	31.0667	10.685	.660	.802
pengembangan dan peluang berkarir 55	31.0667	10.133	.893	.785
pengembangan dan peluang berkarir 56	31.1000	10.369	.514	.810
pengembangan dan peluang berkarir 57	31.5000	12.397	-.034	.857
pengembangan dan peluang berkarir 58	31.1000	10.024	.863	.785
pengembangan dan peluang berkarir 59	31.2333	13.082	-.195	.889
pengembangan dan peluang berkarir 60	31.1333	9.499	.857	.778

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pengembangan dan peluang berkarir 49	25.9000	10.369	.631	.908
pengembangan dan peluang berkarir 50	25.7667	11.082	.446	.917
pengembangan dan peluang berkarir 51	25.9667	9.206	.842	.895
pengembangan dan peluang berkarir 52	25.9667	10.378	.548	.913
pengembangan dan peluang berkarir 53	25.8333	10.351	.612	.909
pengembangan dan peluang berkarir 54	25.8667	10.464	.651	.907
pengembangan dan peluang berkarir 55	25.8667	9.844	.917	.894
pengembangan dan peluang berkarir 56	25.9000	10.162	.504	.919
pengembangan dan peluang berkarir 58	25.9000	9.748	.880	.894
pengembangan dan peluang berkarir 60	25.9333	9.168	.894	.891

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.914	10

Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian Lembar Observasi

Peneliti – Numerator 1 responden 1

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Measure of Agreement Kappa	.915	.084	5.352	.000
N of Valid Cases	34			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Peneliti – Numerator 1 responden 2

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Measure of Agreement Kappa	1.000	.000	5.831	.000
N of Valid Cases	34			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Peneliti – Numerator 1 responden 3

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Measure of Agreement Kappa	.872	.125	5.128	.000
N of Valid Cases	34			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Peneliti – Numerator 1 responden 4

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Measure of Agreement Kappa	1.000	.000	5.831	.000
N of Valid Cases	34			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Peneliti – Numerator 1 responden 5

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Measure of Agreement Kappa	1.000	.000	5.831	.000
N of Valid Cases	34			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Peneliti – Numerator 1 responden 6

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Measure of Agreement Kappa	1.000	.000	5.831	.000
N of Valid Cases	34			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Hasil Uji Kappa Peneliti – Numerator 2 Responden 1

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Measure of Agreement Kappa	1.000	.000	5.831	.000
N of Valid Cases	34			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Hasil Uji Kappa Peneliti – Numerator 2 Responden 2

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Measure of Agreement Kappa	.841	.155	4.968	.000
N of Valid Cases	34			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Hasil Uji Kappa Peneliti – Numerator 2 Responden 3

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Measure of Agreement Kappa	.872	.125	5.128	.000
N of Valid Cases	34			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Hasil Uji Kappa Peneliti – Numerator 2 Responden 4

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Measure of Agreement Kappa	1.000	.000	5.831	.000
N of Valid Cases	34			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Hasil Uji Kappa Peneliti – Numerator 2 Responden 5

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Measure of Agreement Kappa	1.000	.000	5.831	.000
N of Valid Cases	34			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Hasil Uji Kappa Peneliti – Numerator 2 Responden 6

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Measure of Agreement Kappa	1.000	.000	5.831	.000
N of Valid Cases	34			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Hasil Uji Kappa Peneliti – Numerator 3 Responden 1

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Measure of Agreement Kappa	.915	.084	5.352	.000
N of Valid Cases	34			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Hasil Uji Kappa Peneliti – Numerator 3 Responden 2

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Measure of Agreement Kappa	.841	.155	4.968	.000
N of Valid Cases	34			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Hasil Uji Kappa Peneliti – Numerator 3 Responden 3

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Measure of Agreement Kappa	.841	.155	4.968	.000
N of Valid Cases	34			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Hasil Uji Kappa Peneliti – Numerator 3 Responden 4

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Measure of Agreement Kappa	1.000	.000	5.831	.000
N of Valid Cases	34			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Hasil Uji Kappa Peneliti – Numerator 3 Responden 5

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Measure of Agreement Kappa	1.000	.000	5.831	.000
N of Valid Cases	34			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Hasil Uji Kappa Peneliti – Numerator 3 Responden 6

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Measure of Agreement Kappa	.915	.084	5.352	.000
N of Valid Cases	34			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Hasil Uji Kappa Numerator 4 Responden 1

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Measure of Agreement Kappa	1.000	.000	5.831	.000
N of Valid Cases	34			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Hasil Uji Kappa Numerator 4 Responden 2

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Measure of Agreement Kappa	.841	.155	4.968	.000
N of Valid Cases	34			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Hasil Uji Kappa Numerator 4 Responden 3

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Measure of Agreement Kappa	.872	.125	5.128	.000
N of Valid Cases	34			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Hasil Uji Kappa Numerator 4 Responden 4

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Measure of Agreement Kappa	1.000	.000	5.831	.000
N of Valid Cases	34			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Hasil Uji Kappa Numerator 4 Responden 5

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Measure of Agreement Kappa	.858	.097	5.005	.000
N of Valid Cases	34			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Hasil Uji Kappa Numerator 4 Responden 6

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Measure of Agreement Kappa	1.000	.000	5.831	.000
N of Valid Cases	34			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Hasil Uji Kappa Peneliti – Numerator 5 Responden 1

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Measure of Agreement Kappa	1.000	.000	5.831	.000
N of Valid Cases	34			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Hasil Uji Kappa Peneliti – Numerator 5 Responden 2

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Measure of Agreement Kappa	1.000	.000	5.831	.000
N of Valid Cases	34			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Hasil Uji Kappa Peneliti – Numerator 5 Responden 3

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Measure of Agreement Kappa	.872	.125	5.128	.000
N of Valid Cases	34			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Hasil Uji Kappa Peneliti – Numerator 5 Responden 4

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Measure of Agreement Kappa	1.000	.000	5.831	.000
N of Valid Cases	34			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Hasil Uji Kappa Peneliti – Numerator 5 Responden 5

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Measure of Agreement Kappa	.931	.068	5.443	.000
N of Valid Cases	34			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Hasil Uji Kappa Peneliti – Numerator 5 Responden 6

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Measure of Agreement Kappa	1.000	.000	5.831	.000
N of Valid Cases	34			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Hasil Uji Normalitas

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kompensasi	74	100.0%	0	.0%	74	100.0%
tunjangan	74	100.0%	0	.0%	74	100.0%
efektifitas pekerjaan kehidupan	74	100.0%	0	.0%	74	100.0%
kinerja dan pengakuan	74	100.0%	0	.0%	74	100.0%
pengembangan dan peluang berkarir	74	100.0%	0	.0%	74	100.0%
total rewards	74	100.0%	0	.0%	74	100.0%
perilaku caratif caring perawat pelaksana	74	100.0%	0	.0%	74	100.0%
umur	74	100.0%	0	.0%	74	100.0%
masa kerja	74	100.0%	0	.0%	74	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
kompensasi	Mean	46.5946	.83737	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	44.9257	
		Upper Bound	48.2635	
	5% Trimmed Mean	46.6066		
	Median	48.5000		
	Variance	51.888		
	Std. Deviation	7.20335		
	Minimum	31.00		
	Maximum	72.00		
	Range	41.00		
	Interquartile Range	12.25		
	Skewness	.068	.279	
	Kurtosis	.795	.552	
tunjangan	Mean	29.1892	.39699	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	28.3980	
		Upper Bound	29.9804	
	5% Trimmed Mean	29.2162		
	Median	30.0000		
Variance	11.662			

	Std. Deviation		3.41502	
	Minimum		20.00	
	Maximum		40.00	
	Range		20.00	
	Interquartile Range		2.00	
	Skewness		-.385	.279
	Kurtosis		1.801	.552
efektifitas pekerjaan kehidupan	Mean		20.5135	.22459
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	20.0659	
		Upper Bound	20.9611	
	5% Trimmed Mean		20.6411	
	Median		21.0000	
	Variance		3.733	
	Std. Deviation		1.93202	
	Minimum		12.00	
	Maximum		28.00	
	Range		16.00	
	Interquartile Range		1.00	
	Skewness		-1.175	.279
	Kurtosis		9.400	.552
kinerja dan pengakuan	Mean		17.7297	.22298
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	17.2853	
		Upper Bound	18.1741	
	5% Trimmed Mean		17.7898	
	Median		18.0000	
	Variance		3.679	
	Std. Deviation		1.91817	
	Minimum		11.00	
	Maximum		24.00	
	Range		13.00	
	Interquartile Range		1.00	
	Skewness		-.644	.279
	Kurtosis		3.503	.552
pengembangan dan peluang berkarir	Mean		29.1081	.35509
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	28.4004	
		Upper Bound	29.8158	
	5% Trimmed Mean		29.1006	
	Median		30.0000	
	Variance		9.331	
	Std. Deviation		3.05461	
	Minimum		19.00	

	Maximum		40.00	
	Range		21.00	
	Interquartile Range		2.00	
	Skewness		-.007	.279
	Kurtosis		3.261	.552
total rewards	Mean		1.4314E2	1.31763
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.4051E2	
		Upper Bound	1.4576E2	
	5% Trimmed Mean		1.4274E2	
	Median		1.4250E2	
	Variance		128.475	
	Std. Deviation		1.13347E1	
	Minimum		114.00	
	Maximum		204.00	
	Range		90.00	
	Interquartile Range		16.00	
	Skewness		1.858	.279
	Kurtosis		10.487	.552
perilaku caratif caring perawat pelaksana	Mean		25.3919	.33649
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	24.7213	
		Upper Bound	26.0625	
	5% Trimmed Mean		25.3754	
	Median		25.0000	
	Variance		8.379	
	Std. Deviation		2.89457	
	Minimum		19.00	
	Maximum		33.00	
	Range		14.00	
	Interquartile Range		3.50	
	Skewness		.081	.279
	Kurtosis		-.184	.552
umur	Mean		30.7838	.76077
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	29.2676	
		Upper Bound	32.3000	
	5% Trimmed Mean		30.2853	
	Median		30.0000	
	Variance		42.829	
	Std. Deviation		6.54441	
	Minimum		22.00	
	Maximum		50.00	
	Range		28.00	

	Interquartile Range		9.25	
	Skewness		.986	.279
	Kurtosis		.816	.552
masa kerja	Mean		6.6486	.69654
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	5.2604	
		Upper Bound	8.0368	
	5% Trimmed Mean		5.9850	
	Median		5.0000	
	Variance		35.902	
	Std. Deviation		5.99185	
	Minimum		1.00	
	Maximum		27.00	
	Range		26.00	
	Interquartile Range		6.00	
	Skewness		1.597	.279
	Kurtosis		2.450	.552

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
kompensasi	.131	74	.003	.926	74	.000
tunjangan	.229	74	.000	.888	74	.000
efektifitas pekerjaan kehidupan	.320	74	.000	.656	74	.000
kinerja dan pengakuan	.299	74	.000	.840	74	.000
pengembangan dan peluang berkarir	.209	74	.000	.892	74	.000
total rewards	.115	74	.017	.850	74	.000
perilaku caratif caring perawat pelaksana	.090	74	.200*	.985	74	.509
umur	.129	74	.004	.920	74	.000
masa kerja	.195	74	.000	.825	74	.000

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Hasil Univariat Karakteristik Perawat Pelaksana, Persepsi Perawat Pelaksana
tentang *Total Rewards*, dan Perilaku *Caratif Caring*

Frequencies

		jenis kelamin	status pernikahan	tingkat pendidikan	status kepegawaian
N	Valid	74	74	74	74
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table**jenis kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - laki	30	40.5	40.5	40.5
	perempuan	44	59.5	59.5	100.0
Total		74	100.0	100.0	

status pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	belum menikah	13	17.6	17.6	17.6
	menikah	61	82.4	82.4	100.0
Total		74	100.0	100.0	

tingkat pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DIII Keperawatan	52	70.3	70.3	70.3
	S1 Keperawatan ners	22	29.7	29.7	100.0
Total		74	100.0	100.0	

status kepegawaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Non PNS	39	52.7	52.7	52.7
	PNS	35	47.3	47.3	100.0
Total		74	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		umur	masa kerja
N	Valid	74	74
	Missing	0	0
Mean		30.7838	6.6486
Std. Error of Mean		.76077	.69654
Median		30.0000	5.0000
Mode		24.00 ^a	1.00
Std. Deviation		6.54441	5.99185
Minimum		22.00	1.00
Maximum		50.00	27.00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Frequency Table

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	22	3	4.1	4.1	4.1
	23	3	4.1	4.1	8.1
	24	9	12.2	12.2	20.3
	25	3	4.1	4.1	24.3
	26	4	5.4	5.4	29.7
	27	5	6.8	6.8	36.5
	28	5	6.8	6.8	43.2
	29	2	2.7	2.7	45.9
	30	9	12.2	12.2	58.1
	31	2	2.7	2.7	60.8
	32	5	6.8	6.8	67.6
	34	3	4.1	4.1	71.6
	35	6	8.1	8.1	79.7
	36	3	4.1	4.1	83.8
	37	2	2.7	2.7	86.5
	38	3	4.1	4.1	90.5
	39	1	1.4	1.4	91.9
	41	1	1.4	1.4	93.2
	42	1	1.4	1.4	94.6
	47	2	2.7	2.7	97.3
49	1	1.4	1.4	98.6	
50	1	1.4	1.4	100.0	
Total		74	100.0	100.0	

masa kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	12	16.2	16.2	16.2
	2	9	12.2	12.2	28.4
	3	8	10.8	10.8	39.2
	4	6	8.1	8.1	47.3
	5	3	4.1	4.1	51.4
	6	5	6.8	6.8	58.1
	7	7	9.5	9.5	67.6
	8	8	10.8	10.8	78.4
	9	2	2.7	2.7	81.1
	11	1	1.4	1.4	82.4
	12	2	2.7	2.7	85.1
	13	2	2.7	2.7	87.8
	14	1	1.4	1.4	89.2
	15	1	1.4	1.4	90.5
	16	1	1.4	1.4	91.9
	17	1	1.4	1.4	93.2
	19	1	1.4	1.4	94.6
	21	1	1.4	1.4	95.9
	22	1	1.4	1.4	97.3
	26	1	1.4	1.4	98.6
	27	1	1.4	1.4	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

	perilaku caratif caring	kompensasi	tunjangan	efektifitas pekerjaan kehidupan	kinerja dan pengakuan	pengembangan dan peluang berkarir	total rewards
N Valid	74	74	74	74	74	74	74
Missing	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

perilaku caratif caring

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	39	52.7	52.7	52.7
baik	35	47.3	47.3	100.0
Total	74	100.0	100.0	

Kompensasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	37	50.0	50.0	50.0
baik	37	50.0	50.0	100.0
Total	74	100.0	100.0	

Tunjangan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	27	36.5	36.5	36.5
baik	47	63.5	63.5	100.0
Total	74	100.0	100.0	

efektifitas pekerjaan kehidupan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	22	29.7	29.7	29.7
baik	52	70.3	70.3	100.0
Total	74	100.0	100.0	

kinerja dan pengakuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	19	25.7	25.7	25.7
baik	55	74.3	74.3	100.0
Total	74	100.0	100.0	

pengembangan dan peluang berkarir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	32	43.2	43.2	43.2
	baik	42	56.8	56.8	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

total rewards

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	37	50.0	50.0	50.0
	Baik	37	50.0	50.0	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Hasil Bivariat Hubungan Karakteristik Perawat Pelaksana dengan Perilaku *Caratif**Caring***NPar Tests**
Mann-Whitney Test**Ranks**

kelompok responden		N	Mean Rank	Sum of Ranks
umur perilaku carative caring	responden dengan carative caring kurang	39	36.96	1441.50
	responden dengan carative caring baik	35	38.10	1333.50
	Total	74		

Test Statistics^a

	umur perilaku carative caring
Mann-Whitney U	661.500
Wilcoxon W	1441.500
Z	-.228
Asymp. Sig. (2-tailed)	.820

a. Grouping Variable: kelompok responden

NPar Tests
Mann-Whitney Test**Ranks**

kelompok responden		N	Mean Rank	Sum of Ranks
masakerja perilaku carative caring	responden dengan carative caring kurang	39	35.81	1396.50
	responden dengan carative caring baik	35	39.39	1378.50
	Total	74		

Test Statistics^a

	masakerja perilaku carative caring
Mann-Whitney U	616.500
Wilcoxon W	1396.500
Z	-.718
Asymp. Sig. (2-tailed)	.473

a. Grouping Variable: kelompok responden

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
jenis kelamin * perilaku caratif caring	74	100.0%	0	.0%	74	100.0%

jenis kelamin * perilaku caratif caring Crosstabulation

			perilaku caratif caring		Total
			kurang	baik	
jenis kelamin	Laki - laki	Count	18	12	30
		Expected Count	15.8	14.2	30.0
		% within jenis kelamin	60.0%	40.0%	100.0%
Perempuan		Count	21	23	44
		Expected Count	23.2	20.8	44.0
		% within jenis kelamin	47.7%	52.3%	100.0%
Total		Count	39	35	74
		Expected Count	39.0	35.0	74.0
		% within jenis kelamin	52.7%	47.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.078 ^a	1	.299	.348	.212
Continuity Correction ^b	.642	1	.423		
Likelihood Ratio	1.083	1	.298		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1.063	1	.302		
N of Valid Cases ^b	74				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.19.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for jenis kelamin (Laki - laki / Perempuan)	1.643	.642	4.205
For cohort perilaku caratif caring = kurang	1.257	.822	1.924
For cohort perilaku caratif caring = baik	.765	.454	1.289
N of Valid Cases	74		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
status pernikahan * perilaku caratif caring	74	100.0%	0	.0%	74	100.0%

status pernikahan * perilaku caratif caring Crosstabulation

			perilaku caratif caring		Total
			kurang	baik	
status pernikahan	belum menikah	Count	10	3	13
		Expected Count	6.9	6.1	13.0
		% within status pernikahan	76.9%	23.1%	100.0%
	menikah	Count	29	32	61
		Expected Count	32.1	28.9	61.0
		% within status pernikahan	47.5%	52.5%	100.0%
Total		Count	39	35	74
		Expected Count	39.0	35.0	74.0
		% within status pernikahan	52.7%	47.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.711 ^a	1	.054		
Continuity Correction ^b	2.626	1	.105		
Likelihood Ratio	3.908	1	.048		
Fisher's Exact Test				.070	.051
Linear-by-Linear Association	3.661	1	.056		
N of Valid Cases ^b	74				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.15.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for status pernikahan (belum menikah / menikah)	3.678	.921	14.688
For cohort perilaku caratif caring = kurang	1.618	1.087	2.408
For cohort perilaku caratif caring = baik	.440	.158	1.221
N of Valid Cases	74		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tingkat pendidikan * perilaku caratif caring	74	100.0%	0	.0%	74	100.0%

tingkat pendidikan * perilaku caratif caring Crosstabulation

			perilaku caratif caring		Total
			kurang	baik	
tingkat pendidikan	DIII	Count	28	24	52
		Expected Count	27.4	24.6	52.0
		% within tingkat pendidikan	53.8%	46.2%	100.0%
	S1,ners	Count	11	11	22
		Expected Count	11.6	10.4	22.0
		% within tingkat pendidikan	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	39	35	74
		Expected Count	39.0	35.0	74.0
		% within tingkat pendidikan	52.7%	47.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.092 ^a	1	.762		
Continuity Correction ^b	.002	1	.962		
Likelihood Ratio	.092	1	.762		
Fisher's Exact Test				.803	.480
Linear-by-Linear Association	.091	1	.764		
N of Valid Cases ^b	74				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.41.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for tingkat pendidikan (DIII / S1,ners)	1.167	.430	3.165
For cohort perilaku caratif caring = kurang	1.077	.661	1.754
For cohort perilaku caratif caring = baik	.923	.554	1.538
N of Valid Cases	74		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
status kepegawaian * perilaku caratif caring	74	100.0%	0	.0%	74	100.0%

status kepegawaian * perilaku caratif caring Crosstabulation

			perilaku caratif caring		Total
			kurang	baik	
status kepegawaian	Non PNS	Count	20	19	39
		Expected Count	20.6	18.4	39.0
		% within status kepegawaian	51.3%	48.7%	100.0%
	PNS	Count	19	16	35
		Expected Count	18.4	16.6	35.0
		% within status kepegawaian	54.3%	45.7%	100.0%
Total		Count	39	35	74
		Expected Count	39.0	35.0	74.0
		% within status kepegawaian	52.7%	47.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.067 ^a	1	.796		
Continuity Correction ^b	.001	1	.980		
Likelihood Ratio	.067	1	.796		
Fisher's Exact Test				.820	.490
Linear-by-Linear Association	.066	1	.797		
N of Valid Cases ^b	74				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.55.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for status kepegawaian (Non PNS / PNS)	.886	.355	2.212
For cohort perilaku caratif caring = kurang	.945	.614	1.454
For cohort perilaku caratif caring = baik	1.066	.657	1.729
N of Valid Cases	74		

Hasil Bivariat Hubungan Persepsi Perawat Pelaksana tentang *Total Rewards*
dengan Perilaku *Caratif Caring*

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kompensasi * perilaku caratif caring perawat pelaksana	74	100.0%	0	.0%	74	100.0%

kompensasi * perilaku caratif caring perawat pelaksana Crosstabulation

			perilaku caratif caring perawat pelaksana		Total
			kurang	baik	
kompensasi	kurang	Count	27	10	37
		Expected Count	19.5	17.5	37.0
		% within kompensasi	73.0%	27.0%	100.0%
	baik	Count	12	25	37
		Expected Count	19.5	17.5	37.0
		% within kompensasi	32.4%	67.6%	100.0%
Total		Count	39	35	74
		Expected Count	39.0	35.0	74.0
		% within kompensasi	52.7%	47.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.198 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	10.626	1	.001		
Likelihood Ratio	12.562	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	12.033	1	.001		
N of Valid Cases ^b	74				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kompensasi (kurang / baik)	5.625	2.069	15.292
For cohort perilaku caratif caring perawat pelaksana = kurang	2.250	1.358	3.727
For cohort perilaku caratif caring perawat pelaksana = baik	.400	.225	.711
N of Valid Cases	74		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tunjangan * perilaku caratif caring perawat pelaksana	74	100.0%	0	.0%	74	100.0%

tunjangan * perilaku caratif caring perawat pelaksana Crosstabulation

			perilaku caratif caring perawat pelaksana		Total
			kurang	baik	
tunjangan kurang	Count		12	15	27
	Expected Count		14.2	12.8	27.0
	% within tunjangan		44.4%	55.6%	100.0%
baik	Count		27	20	47
	Expected Count		24.8	22.2	47.0
	% within tunjangan		57.4%	42.6%	100.0%
Total	Count		39	35	74
	Expected Count		39.0	35.0	74.0
	% within tunjangan		52.7%	47.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.163 ^a	1	.281		
Continuity Correction ^b	.700	1	.403		
Likelihood Ratio	1.164	1	.281		
Fisher's Exact Test				.337	.201
Linear-by-Linear Association	1.147	1	.284		
N of Valid Cases ^b	74				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.77.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for tunjangan (kurang / baik)	.593	.228	1.539
For cohort perilaku caratif caring perawat pelaksana = kurang	.774	.475	1.261
For cohort perilaku caratif caring perawat pelaksana = baik	1.306	.813	2.096
N of Valid Cases	74		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
efektifitas pekerjaan - kehidupan * perilaku caratif caring perawat pelaksana	74	100.0%	0	.0%	74	100.0%

efektifitas pekerjaan - kehidupan * perilaku caratif caring perawat pelaksana Crosstabulation

			perilaku caratif caring perawat pelaksana		Total
			kurang	baik	
efektifitas pekerjaan - kehidupan	kurang	Count	17	5	22
		Expected Count	11.6	10.4	22.0
		% within efektifitas pekerjaan - kehidupan	77.3%	22.7%	100.0%
	baik	Count	22	30	52
		Expected Count	27.4	24.6	52.0
		% within efektifitas pekerjaan - kehidupan	42.3%	57.7%	100.0%
Total	Count	39	35	74	
	Expected Count	39.0	35.0	74.0	
	% within efektifitas pekerjaan - kehidupan	52.7%	47.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.582 ^a	1	.006		
Continuity Correction ^b	6.244	1	.012		
Likelihood Ratio	7.936	1	.005		
Fisher's Exact Test				.010	.006
Linear-by-Linear Association	7.480	1	.006		
N of Valid Cases ^b	74				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.41.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for efektifitas pekerjaan - kehidupan (kurang / baik)	4.636	1.485	14.480
For cohort perilaku caratif caring perawat pelaksana = kurang	1.826	1.237	2.698
For cohort perilaku caratif caring perawat pelaksana = baik	.394	.176	.881
N of Valid Cases	74		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kinerja dan pengakuan * perilaku caratif caring perawat pelaksana	74	100.0%	0	.0%	74	100.0%

kinerja dan pengakuan * perilaku caratif caring perawat pelaksana Crosstabulation

			perilaku caratif caring perawat pelaksana		Total
			kurang	baik	
kinerja dan pengakuan	kurang	Count	17	2	19
		Expected Count	10.0	9.0	19.0
		% within kinerja dan pengakuan	89.5%	10.5%	100.0%
	baik	Count	22	33	55
		Expected Count	29.0	26.0	55.0
		% within kinerja dan pengakuan	40.0%	60.0%	100.0%
Total	Count	39	35	74	
	Expected Count	39.0	35.0	74.0	
	% within kinerja dan pengakuan	52.7%	47.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.866 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.953	1	.001		
Likelihood Ratio	15.551	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	13.679	1	.000		
N of Valid Cases ^b	74				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.99.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kinerja dan pengakuan (kurang / baik)	12.750	2.676	60.755
For cohort perilaku caratif caring perawat pelaksana = kurang	2.237	1.563	3.201
For cohort perilaku caratif caring perawat pelaksana = baik	.175	.046	.662
N of Valid Cases	74		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengembangan dan peluang berkarir * perilaku caratif caring perawat pelaksana	74	100.0%	0	.0%	74	100.0%

pengembangan dan peluang berkarir * perilaku caratif caring perawat pelaksana

Crosstabulation

			perilaku caratif caring perawat pelaksana		Total
			kurang	baik	
pengembangan dan peluang berkarir	kurang	Count	23	9	32
		Expected Count	16.9	15.1	32.0
		% within pengembangan dan peluang berkarir	71.9%	28.1%	100.0%
	baik	Count	16	26	42
		Expected Count	22.1	19.9	42.0
		% within pengembangan dan peluang berkarir	38.1%	61.9%	100.0%
Total	Count	39	35	74	
	Expected Count	39.0	35.0	74.0	
	% within pengembangan dan peluang berkarir	52.7%	47.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.314 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	7.014	1	.008		
Likelihood Ratio	8.525	1	.004		
Fisher's Exact Test				.005	.004
Linear-by-Linear Association	8.202	1	.004		
N of Valid Cases ^b	74				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.14.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengembangan dan peluang berkarir (kurang / baik)	4.153	1.542	11.185
For cohort perilaku caratif caring perawat pelaksana = kurang	1.887	1.212	2.936
For cohort perilaku caratif caring perawat pelaksana = baik	.454	.249	.830
N of Valid Cases	74		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
total rewards * perilaku caratif caring	74	100.0%	0	.0%	74	100.0%

total rewards * perilaku caratif caring Crosstabulation

			perilaku caratif caring		Total
			kurang	baik	
total rewards	kurang	Count	26	11	37
		% within total rewards	70.3%	29.7%	100.0%
	baik	Count	13	24	37
		% within total rewards	35.1%	64.9%	100.0%
Total		Count	39	35	74
		% within total rewards	52.7%	47.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.162 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.807	1	.005		
Likelihood Ratio	9.364	1	.002		
Fisher's Exact Test				.005	.002
Linear-by-Linear Association	9.038	1	.003		
N of Valid Cases ^b	74				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for total rewards (kurang / baik)	4.364	1.644	11.580
For cohort perilaku caratif caring = kurang	2.000	1.231	3.250
For cohort perilaku caratif caring = baik	.458	.265	.794
N of Valid Cases	74		

Hasil Multivariat Uji Regresi Logistik Ganda dan Uji *Confounding***Logistic Regression****Case Processing Summary**

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	74	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	74	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		74	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

**Dependent Variable
Encoding**

Original Value	Internal Value
kurang	0
baik	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding (1)
pengembangan dan peluang berkarir	Kurang	32	.000
	Baik	42	1.000
kompensasi	Kurang	37	.000
	Baik	37	1.000
efektifitas pekerjaan kehidupan	Kurang	22	.000
	Baik	52	1.000
kinerja dan pengakuan	Kurang	19	.000
	Baik	55	1.000
status pernikahan	belum menikah	13	.000
	Menikah	61	1.000

Block 0: Beginning Block**Classification Table^{a,b}**

Observed			Predicted		Percentage Correct
			perilaku caratif caring kurang	baik	
Step 0	perilaku caratif caring	Kurang	39	0	100.0
		Baik	35	0	.0

Overall Percentage				52.7
--------------------	--	--	--	------

- a. Constant is included in the model.
 b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-.108	.233	.216	1	.642	.897

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables			
Pernikahan(1)	3.711	1	.054
kompensasi(1)	12.198	1	.000
efektifitas(1)	7.582	1	.006
kinerja(1)	13.866	1	.000
karir(1)	8.314	1	.004
Overall Statistics	27.803	5	.000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	Df	Sig.
Step 1 Step	33.115	5	.000
Block	33.115	5	.000
Model	33.115	5	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	69.254 ^a	.361	.482

- a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

Observed		Predicted			
		perilaku caratif caring		Percentage Correct	
		kurang	baik		
Step 1	perilaku caratif caring	kurang	30	9	76.9
		baik	4	31	88.6
Overall Percentage					82.4

- a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a Pernikahan(1)	1.584	.894	3.144	1	.076	4.877	.846	28.105
kompensasi(1)	1.752	.629	7.755	1	.005	5.764	1.680	19.778
efektifitas(1)	1.033	.724	2.034	1	.154	2.809	.679	11.617
kinerja(1)	1.867	.868	4.630	1	.031	6.469	1.181	35.430
karir(1)	.633	.637	.986	1	.321	1.883	.540	6.567
Constant	-4.931	1.289	14.632	1	.000	.007		

a. Variable(s) entered on step 1: Pernikahan, kompensasi, efektifitas, kinerja, karir.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	74	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	74	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		74	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

**Dependent Variable
Encoding**

Original Value	Internal Value
kurang	0
baik	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding
			(1)
kinerja dan pengakuan	kurang	19	.000
	baik	55	1.000
Kompensasi	kurang	37	.000
	baik	37	1.000
efektifitas pekerjaan kehidupan	kurang	22	.000
	baik	52	1.000
status pernikahan	belum menikah	13	.000
	menikah	61	1.000

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			perilaku caratif caring		Percentage Correct
			kurang	baik	
Step 0	perilaku caratif caring	kurang	39	0	100.0
		baik	35	0	.0
Overall Percentage					52.7

- a. Constant is included in the model.
 b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	
Step 0	Constant	-.108	.233	.216	1	.642	.897

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Pernikahan(1)	3.711	1	.054
		kompensasi(1)	12.198	1	.000
		efektifitas(1)	7.582	1	.006
		kinerja(1)	13.866	1	.000
Overall Statistics			26.920	4	.000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	32.140	4	.000
	Block	32.140	4	.000
	Model	32.140	4	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	70.229 ^a	.352	.470

- a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

Observed			Predicted		
			perilaku caratif caring		Percentage Correct
			kurang	baik	
Step 1	perilaku caratif caring	kurang	32	7	82.1
		baik	12	23	65.7
Overall Percentage					74.3

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a								
Pernikahan(1)	1.754	.854	4.219	1	.040	5.777	1.084	30.793
kompensasi(1)	1.824	.621	8.628	1	.003	6.198	1.835	20.932
efektifitas(1)	1.183	.698	2.876	1	.090	3.264	.832	12.808
kinerja(1)	1.994	.864	5.325	1	.021	7.342	1.350	39.927
Constant	-4.945	1.280	14.926	1	.000	.007		

a. Variable(s) entered on step 1: Pernikahan, kompensasi, efektifitas, kinerja.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	74	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	74	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		74	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
kurang	0
baik	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding
			(1)
kinerja dan pengakuan	kurang	19	.000

kompensasi	baik	55	1.000
	kurang	37	.000
status pernikahan	baik	37	1.000
	belum menikah	13	.000
	menikah	61	1.000

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			perilaku caratif caring		Percentage Correct
			kurang	baik	
Step 0	perilaku caratif caring	kurang	39	0	100.0
		baik	35	0	.0
Overall Percentage					52.7

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-.108	.233	.216	1	.642	.897

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Pernikahan(1)	3.711	1	.054
		kompensasi(1)	12.198	1	.000
		kinerja(1)	13.866	1	.000
Overall Statistics			24.686	3	.000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	29.119	3	.000
	Block	29.119	3	.000
	Model	29.119	3	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	73.251 ^a	.325	.434

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

Observed			Predicted		
			perilaku caratif caring		Percentage Correct
			kurang	baik	
Step 1	perilaku caratif caring	kurang	36	3	92.3
		baik	12	23	65.7
Overall Percentage					79.7

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a Pernikahan(1)	1.861	.827	5.059	1	.024	6.431	1.270	32.555
kompensasi(1)	1.782	.601	8.784	1	.003	5.940	1.828	19.298
kinerja(1)	2.289	.847	7.314	1	.007	9.869	1.878	51.861
Constant	-4.398	1.179	13.910	1	.000	.012		

a. Variable(s) entered on step 1: Pernikahan, kompensasi, kinerja.

Uji Confounding

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	74	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	74	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		74	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

**Dependent Variable
Encoding**

Original Value	Internal Value
kurang	0
baik	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding
			(1)
kinerja dan pengakuan	kurang	19	.000
	baik	55	1.000
kompensasi	kurang	37	.000
	baik	37	1.000

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		Percentage Correct
			perilaku caratif caring		
			kurang	baik	
Step 0	perilaku caratif caring	kurang	39	0	100.0
		baik	35	0	.0
Overall Percentage					52.7

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-.108	.233	.216	1	.642	.897

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	kompensasi(1)	12.198	1	.000
		kinerja(1)	13.866	1	.000
Overall Statistics			20.404	2	.000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	23.333	2	.000
	Block	23.333	2	.000
	Model	23.333	2	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	79.036 ^a	.270	.361

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

Observed			Predicted		Percentage Correct
			perilaku caratif caring		
			kurang	baik	
Step 1	perilaku caratif caring	kurang	31	8	79.5
		baik	11	24	68.6
	Overall Percentage				74.3

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a kompensasi(1)	1.494	.550	7.381	1	.007	4.453	1.516	13.082
kinerja(1)	2.302	.824	7.813	1	.005	9.997	1.990	50.232
Constant	-2.720	.821	10.981	1	.001	.066		

a. Variable(s) entered on step 1: kompensasi, kinerja.