

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR PERILAKU *CARING* PERAWAT PELAKSANA DI
RUMAH SAKIT HAJI SURABAYA BERBASIS TEORI KINERJA
GIBSON**

PENELITIAN DESKRIPTIF ANALITIK

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Pendidikan Ners
Pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan UNAIR



OLEH:

RIFALDI ZULKARNAEN
NIM 131611123030

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2017**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 27 Desember 2017
Yang Menyatakan



Rifaldi Zulkarnaen
131611123030

HALAMAN PERNYATAAN

**PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN
AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Airlangga. Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rifaldi Zulkarnaen
NIM : 131611123030
Program Studi : Pendidikan Ners
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga Hak Bebas Royalti Non – eksklusif (*Non – exclusive Royalty Free Right*) atas karya saya yang berjudul:

“Analisis Faktor Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Haji Surabaya Berbasis Teori Kinerja Gibson ”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non – eksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alihmedia / format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap dicantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Surabaya, Desember 2017
yang menyatakan



Rifaldi Zulkarnaen
131611123030

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR PERILAKU CARING PERAWAT PELAKSANA
RUMAH SAKIT HAJI SURABAYA BERBASIS TEORI KINERJA
GIBSON**

Oleh:

Rifaldi Zulkarnaen
NIM.131611123030

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

Tanggal :

Oleh

Pembimbing 1



Prof. Dr. Nuzalam M. Nurs (Hons)
NIP.196612251989031004

Pembimbing 2



Dr. Hj. Hanik Endang N. S. Kep, Ns, M. Kep.
NIP. 197606162014092006

Mengetahui
a.n Dekan
Wakil Dekan 1



Dr. H. Kusnanto, S. Kp., M. Kes
NIP. 196808291989031002

LEMBAR PENGESAHAN

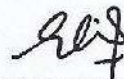
ANALISIS FAKTOR PERILAKU *CARING* PERAWAT PELAKSANA DI
RUMAH SAKIT HAJI SURABAYA BERBASIS TEORI KINERJA
GIBSON

Oleh :
Rifaldi Zulkarnaen
Nim. 131611123030

Telah diuji
Pada tanggal, Desember 2017

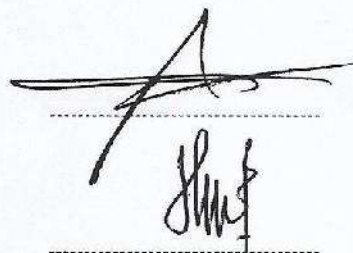
PANITIA PENGUJI

Ketua : Elida Ulfiana, S.Kep.Ns., M.Kep
NIP. 197910132010122001



Anggota :

Prof. Dr. Nursalam M. Nurs (Hons)
NIP.196612251989031004



Dr. Hj. Hanik Endang N, S. Kep, Ns, M. Kep.
NIP. 197606162014092006

Mengetahui
a.n Dekan
Wakil Dekan 1



Dr. H. Kusnanto, S. Kp., M. Kes
NIP. 196808291989031002

MOTTO

WINNING IS AN ATTITUDE, AND KEEPING IT IS A COMMITMENT
(By Taufik Hidayat)

“ Karena sesungguhnya sesudah kesulitan ada kemudahan.....”

“ Sesungguhnya sesudah kesulitan ada kemudahan...” (QS. Al Insyirah: 5-6)

UCAPAN TERIMAKASIH

Bismillahirrahmanirrahim

Assalaamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “**ANALISIS FAKTOR PERILAKU CARING PERAWAT PELAKSANA DI RUANG MARWAH RSU HAJI SURABAYA BERBASIS TEORI KINERJA GIBSON**”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Ucapan terima kasih penulis ucapkan sebesar-besarnya kepada Bapak Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs., (Hons) selaku pembimbing I dan Dr. Hj. Hanik Endang N, S. Kep, Ns, M. Kep selaku pembimbing II yang telah dengan penuh perhatian dan kesabaran telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga penulisan skripsi ini dapat selesai tepat waktu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa bantuan dari semua pihak yang terkait dalam penyusunan skripsi ini sangatlah besar sehingga penyusunan skripsi dapat terwujud, untuk itu perkenankanlah penulis menyampaikan rasa hormat dan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas bagi penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan akademik di Fakultas Keperawatan.
2. Bapak Dr. Kusnanto, S.Kep., M.Kes selaku wakil dekan I Fakultas Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan akademik di Fakultas Keperawatan.
3. Elida Ulfiana, S.Kep.Ns., M.Kep selaku penguji proposal penelitian dan penguji skripsi, terima kasih atas bimbingan dan kebijaksanaan selama proses sidang dan proses bimbingan proposal dan skripsi.

4. Kedua orang tuaku (Ibu Ida Suryanti dan Bapak Jauhari) yang telah mengasuh, membesarkan, mendidik dengan penuh kasih sayang dan selalu mendoakan dengan sepuh hati.
5. Seluruh Staf Dosen dan bagian Kependidikan Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Pimpinan Rumah Sakit Umum Haji Surabaya yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
7. Teman seperjuangan penyusunan skripsi, Arum, Anam, Anis, Ziqin, Hari, Sayid, Nia, Rini, Rian, Delisa, Dinar, Bagus, terima kasih atas semangatnya, support dan bantuannya.
8. Teman-teman seangkatan B19 yang telah banyak memberikan masukan yang membantu menyelesaikan proposal ini.
9. Teman-teman PB. Ndagel Group yang telah banyak memberikan masukan yang membantu menyelesaikan proposal ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terimakasih atas setiap bantuan, dukungan dan do'a yang ikut menyertai dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, namun harapan peneliti adalah semoga skripsi ini dapat membawa manfaat bagi pembaca maupun bagi profesi keperawatan nantinya.

Wassalaamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Surabaya, 25 Desember 2014

Penulis

ABSTRAK

**ANALISIS FAKTOR PERILAKU CARING PERAWAT PELAKSANA DI
IRNA MARWAH RSU HAJI SURABAYA BERBASIS TEORI KINERJA
GIBSON**

Penelitian Deskriptif Analitik di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Oleh: Rifaldi Zulkarnaen

Pengantar. Perilaku peduli dalam intervensi keperawatan sangat penting karena perilaku ini adalah pengalaman penting bagi pasien selama perawatan di rumah sakit. Penerapan perilaku peduli perawat pelaksana dipengaruhi oleh faktor-faktor yang tidak dapat dijelaskan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh faktor individu, psikologis, dan organisasional terhadap perilaku asuh tingkat keperawatan. **Metode.** Rancangan penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross-sectional. Populasinya adalah perawat pelaksana di Irna Marwah RSU Haji Surabaya. Total sampel adalah 53 responden, diambil sesuai kriteria inklusi. Variabel independen dalam penelitian ini adalah: latar belakang, kepribadian, motivasi, dan beban kerja. Variabel dependen adalah perilaku peduli. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner untuk variabel bebas dan variabel terikat. Data dianalisis dengan menggunakan regresi biner dengan derajat signifikansi $p < 0,05$. **Hasil dan Analisis.** Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku peduli dipengaruhi oleh pendidikan ($p = 0,026$), status karyawan ($p = 0,024$), perseverance ($p = 0,018$), keterbukaan terhadap pengalaman ($p = 0,022$), kebutuhan daya ($p = 0,048$), promosi ($p = 0,048$) $p = 0,024$), beban kerja emosional ($p = 0,029$), beban kerja kualitatif ($p = 0,028$), beban kerja kuantitatif ($p = 0,032$) dan beban kerja fisik ($0,040$). **Diskusi.** Beban kerja emosional merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi perilaku perawat pelaksana perilaku di IRNA Marwah. Disarankan agar perawat lebih siap dan mengelola pekerjaannya seefisien mungkin agar perilaku peduli perawat lebih baik kepada pasien.

Kata kunci: Latar belakang, kepribadian lima besar, motivasi, beban kerja, perilaku peduli, intervensi keperawatan.

ABSTRACT

**ANALYSIS FACTORS OF NURSING CARING BEHAVIOR IN IRNA
MARWAH RSU HAJI SURABAYA BASED ON GIBSON'S JOB
PERFORMANCE THEORY**

Descriptive Analytical Study in Faculty of Nursing Airlangga University

By: Rifaldi Zulkarnaen

Introduction. Caring behavior in nursing intervention is important as this is the important experience for patient during treatment in hospital. Application on caring behavior of implementer nurse is influenced by factors that cannot be explained. The purpose of this study was to analyze the influence individual, psychological, and organizational factors on the caring behavior of nursing level. **Methods.** The design of the study was descriptive analytical with cross-sectional approach. The population was executor nurse in Irna Marwah RSU Haji Surabaya. Total sample was 53 respondents, taken according to inclusion criteria. The independent variables in this study: background, personality, motivation, and workload. The dependent variable was caring behavior. Data were collected by using questionnaires for independent variable and dependent variables. Data were analyzed by using Binary Regression with degree of significance $p < 0.05$. **Result and Analysis.** Result showed that caring behavior was influence by education ($p=0,026$), employee status ($p=0,024$), perseverance ($p=0,018$), openness to experience ($p=0,022$), need of power ($p=0,048$), promotion ($p=0,024$), emotional workload ($p=0,029$), kualitatif workload ($p=0,028$), kuantitatif workload ($p=0,032$) and physical workload ($p=0,040$). **Discussion.** Emotional workload was the most dominant factors that influence caring behavior executor nurses in IRNA Marwah. It is suggested for nurse to more be prepared and managed their job as efficient as possible in order to achieve patient to increase the nursing caring behavior.

Keyword : Background, big five personality, motivation, workload, caring behavior, nursing intervention.

DAFTAR ISI

	Halaman
SKRIPSI.....	i
LEMBAR PERNYATAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
SKRIPSI.....	v
MOTTO	vi
UCAPAN TERIMAKASIH	vii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian Keperawatan.....	7
1.4.1 Teoritis	8
1.4.2 Praktis	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Kinerja.....	9
2.1.1 Pengertian Kinerja Secara Umum.....	9
2.1.2 Manfaat Penilaian Kinerja	10
2.1.3 Dimensi Kinerja	11
2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja	12
2.1.6 Alat Ukur Penilaian Kerja	29
2.2 Konsep <i>Caring</i>	30
2.2.1 Pengertian <i>Caring</i> Secara Umum.....	30
2.2.2 Konsep Teori <i>Caring</i> Menurut Watson	32
2.2.3 Komponen <i>Caring</i> Menurut K. M. Swanson.....	36
2.2.4 Manfaat <i>Caring</i>	36
2.2.5 Faktor faktor yang mempengaruhi <i>caring</i> perawat.....	37
2.2.6 Perilaku <i>caring</i> perawat menurut Watson	38
2.3 Keaslian Penelitian	46
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....	51
3.1 Kerangka konsep	51
3.2 Hipotesis.....	52

BAB 4 METODE PENELITIAN	53
4.1 Desain Penelitian.....	53
4.2 Kerangka Kerja	54
4.3 Populasi, Sampel penelitian dan Sampling	54
4.3.1 Populasi penelitian.....	54
4.3.2 Sampel	54
4.3.3 Teknik pengambilan sampel (Sampling).....	55
4.3.4 Besar sampel.....	55
4.4 Variabel Penelitian	56
4.4.1 Variabel independen	56
4.4.2 Variabel dependen	57
4.5 Definisi Operasional.....	58
4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data.....	60
4.6.1 Instrumen	60
4.6.2 Uji validitas.....	63
4.6.3 Uji Reliabilitas	63
4.6.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	64
4.6.5 Prosedur pengambilan data.....	64
4.6.6 Cara Analisis Data	66
4.7 Etika Penelitian	69
4.8 Keterbatasan Peneliti.....	71
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	72
5.1 Hasil Penelitian	72
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian	72
5.1.2 Data umum.....	74
5.1.3 Data Variabel yang penelitian	75
5.1.4 Analisis hasil uji hipotesis	78
5.1.5 Faktor dominan yang mempengaruhi perilaku <i>caring</i>	79
5.2 Pembahasan.....	80
5.2.1 Pengaruh faktor individu (latar belakang).	80
5.2.2 Pengaruh faktor organisasi (imbalan)	82
5.2.3 Pengaruh faktor organisasi (beban kerja)	85
5.2.4 Pengaruh faktor psikologis (motivasi).....	89
5.2.1 Pengaruh faktor psikologis (kepribadian).....	91
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	96
6.1 Kesimpulan.....	96
6.2 Saran.....	97
DAFTAR PUSTAKA.....	98

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Skema konsep teori Watson, (1979)	35
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Analisis Faktor Perilaku <i>Caring</i> Perawat Pelaksana Berbasis Teori Kinerja Gibson (1987).	51
Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Analisis Faktor Perilaku <i>Caring</i> Berdasarkan Teori Kinerja Gibson.....	54
Gambar 4.3 Kerangka Analisis Data.....	66

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2. 1 Keaslian Penelitian.....	46
Tabel 4.1 Variabel Independen Penelitian	56
Tabel 4.2 Variabel Dependen Penelitian.....	57
Tabel 4. 3 Definisi Operasional	58
Tabel 4.4 Kisi-kisi Kuesioner Imbalan dan Beban Kerja	61
Tabel 4.5 Kisi-kisi Kuesioner Kepribadian dan Motivasi Perawat.....	62
Tabel 4.6 kisi-kisi Kuesioner Perilaku <i>Caring</i>	62
Tabel 5.1 Data demografi berdasarkan jumlah perawat pelaksana di gedung IRNA Marwah RSU Haji Surabaya per-Desember 2017	74
Tabel 5.2 distribusi frekuensi variabel independen faktor kepribadian perawat pelaksana di IRNA Marwah RSU Haji Surabaya per-Desember 2017.....	75
Tabel 5.3 distribusi frekuensi variabel independen faktor motivasi perawat pelaksana di IRNA Marwah RSU Haji Surabaya per-Desember 2017.....	76
Table 5.4 distribusi frekuensi variabel independen faktor imbalan perawat pelaksana di IRNA Marwah RSU Haji Surabaya per-Desember 2017.....	76
Table 5.5 distribusi frekuensi variabel independen faktor beban kerja perawat pelaksana di IRNA Marwah RSU Haji Surabaya per-Desember 2017.....	77
Table 5.6 distribusi frekuensi variabel dependen faktor perilaku <i>caring</i> perawat pelaksana di IRNA Marwah RSU Haji Surabaya per-Desember 2017.....	77
Table 5.7 Hasil Uji Hipotesis hubungan faktor individu, psikologis, dan organisasi dengan perilaku <i>caring</i> perawat pelaksana di IRNA Marwah RSU Haji Surabaya per-Desember 2017	78
Tabel 5.8 faktor dominan yang berhubungan dengan perilaku <i>caring</i> perawat pelaksana di ruang Marwah RSU Haji Surabaya.....	79

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat ini peneltian.....	100
Lampiran 2 Surat telah melakukan penelitian.....	101
Lampiran 3 surat etik	102
Lampiran 4 LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN	103
Lampiran 5 LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN	104
Lampiran 6 INFORMED CONSENT	106
Lampiran 7 KUESIONER FAKTOR INDIVIDU	107
Lampiran 8KUESIONER FAKTOR ORGANISASI	108
Lampiran 9 KUESIONER FAKTOR PSIKOLOGIS	112
Lampiran 10 Kuesioner Perilaku Caring.....	116
Lampiran 11 Hasil uji statistik	119

DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

RS	: Rumah Sakit
YME	: Yang Maha Esa
CBI	: <i>Caring Behavior Inventory</i>
IRNA	: Instalasi Rawat Inap
RSU	: Rumah sakit umum
Dr	: Dokter
RSUD	: Rumah sakit umum daerah
THC	: <i>Theory of Human Caring</i>
DO	: Definisi Operasional
<i>Caring</i>	: Aplikasi dari proses keperawatan sebagai bentuk kinerja yang ditampilkan oleh seorang perawat

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan keperawatan sebagai salah satu bentuk pelayanan profesional, merupakan bagian integral yang tidak dapat dipisahkan dari upaya pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Pelayanan keperawatan sebagai faktor penentu baik buruknya mutu dan citra Rumah Sakit (Dep Kes RI, 1997:81). Unsur pelayanan medis merupakan bagian dari organisasi rumah sakit yang menunjang kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan dalam meningkatkan kinerja organisasi rumah sakit.

Setiawati (2010) mengatakan melalui peningkatan pelayanan berkontribusi dalam peningkatan Standar Asuhan Keperawatan (SAK). Pelayanan keperawatan terlaksana dengan baik apabila didukung dengan peningkatan kinerja dari masing-masing perawat sesuai dengan tugas dan tanggung jawab yang diembannya. Secara langsung kinerja perawat akan berdampak luas dalam pemberian asuhan keperawatan dari organisasi suatu rumah sakit.

Kinerja sebagai hasil kegiatan individu atau kelompok dalam suatu organisasi merupakan hal penting yang menunjukkan keberhasilan pelaksanaan sistem manajemen. Keberhasilan kinerja juga menunjukkan kualitas pemberian asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat kepada pasien dengan baik. Fried, Fottler dan Johnson (2005) menyebutkan penilaian kinerja sebagai unsur kunci dari pelaksanaan manajemen. Kinerja tenaga kesehatan menjadikan cerminan dari mutu pelayanan rumah sakit yang akan berdampak pada pemberian asuhan keperawatan dan kepuasan pasien dalam pelayanan rumah

sakit. Perawat diharapkan mampu memberikan kinerja yang komprehensif agar tercapai pelayanan terbaik dari kinerja perawat.

Perawat yang baik dari segi mutu dan kualitas diharapkan mampu memberikan kinerja terbaiknya dalam memberikan asuhan keperawatan, agar nantinya dalam proses asuhan keperawatan dapat berjalan dengan baik dan tidak terjadi kesalahan dalam pemberian praktik keperawatan. Proses keperawatan yang baik dan berkualitas akan memberikan dampak bagi proses kesembuhan pasien, maka perawat pelaksana harus bekerja dengan baik sesuai dengan Standar Asuhan Keperawatan (SAK), tugas dan tanggung jawabnya. Perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling sering berinteraksi langsung dengan klien. Perawat harus dapat melayani klien dengan sepenuh hati dan memerlukan kemampuan untuk memperhatikan orang lain, keterampilan intelektual, tehnikal dan interpersonal yang tercermin dalam perilaku *caring* (Komariah, 2012).

Perawat dalam proses keperawatan di rumah sakit dituntut memberikan kinerja terbaik sehingga akan terwujud kepuasan dari proses perawatan dan perilaku *caring*. Perilaku *caring* memberikan rasa nyaman dan aman bagi pasien dan keluarga, rasa saling percaya antar perawat dan pasien inilah yang akan memberikan dampak yang positif dalam proses keperawatan. Rasa percaya antara pasien dan perawat adalah suatu hal yang penting karena proses penyembuhan terjadi pada saat pasien merasa percaya dan yakin bahwa orang yang merawatnya adalah orang yang tepat dalam memberikan bantuan dalam menjalani pengobatan. Perawat pada saat memberikan asuhan keperawatan kadang kala kurang memperlihatkan bentuk perilaku *caring* dalam menghadapi pasien, Padahal pada saat menempuh pendidikan ketika sebelum menjadi perawat

profesional yang bekerja di rumah sakit atau puskesmas, perilaku *caring* lah yang paling sering ditekankan untuk memberikan rasa nyaman, aman dan mampu membuat pasien bersemangat dalam proses penyembuhan.

Perilaku *caring* yang ditunjukkan perawat kadang kurang terlihat karena faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat seperti pendidikan sebagai tempat menimba ilmu yang menjadikan kualitas individu perawat yang bekerja di rumah sakit. Lama kerja dan umur mempengaruhi terhadap rasa jenuh dan bosan karena sudah terlalu sering melakukan kegiatan yang sama dan dilakukan secara terus menerus. Jenis kelamin berpengaruh terhadap kualitas pemberian asuhan, perempuan cenderung lebih sabar dan telaten daripada laki-laki dalam memberikan perilaku *caring*, karena perawat cenderung sudah mempunyai *basic* sebagai seorang ibu yang memberikan rasa aman, nyaman dan perhatian. Beban kerja dan imbalan cenderung memberikan pengaruh dalam setiap pekerjaan, tentunya setiap karyawan dengan beban kerja dan risiko yang tinggi berkeinginan mendapatkan insentif yang tinggi pula agar karyawan mau bekerja dengan baik. Kepribadian maupun motivasi cenderung bersifat individu karena setiap perawat memiliki kepribadian yang berbeda-beda dan motivasi yang berbeda dalam setiap menjalankan pekerjaan.

Faktor lain juga datang dari pasien sendiri dalam hal ini pasien memiliki sikap yang berbeda-beda dalam menghadapi permasalahan yang ada pada dirinya, sehingga membuat sikap yang kurang baik dan cenderung kurang sabar ketika menjalani proses asuhan keperawatan. Rasa kurang nyaman dari pasien ini seharusnya perawat mampu bersikap lebih baik dan mencerminkan perilaku *caring* dalam menghadapi persoalan dari pasien. Perawat diharapkan mampu

memberikan rasa percaya, nyaman, kejelasan dalam setiap pengobatan dan optimis selama proses pengobatan. Kebanyakan dari perawat masih belum mampu memberikan sikap tersebut yang pada akhirnya menyebabkan rasa *caring* tersebut menjadi salah satu faktor perawat kurang mampu dimunculkan dalam kinerja yang baik.

Caring merupakan aspek penting yang harus dilakukan oleh perawat dalam praktik keperawatan. *Caring* secara umum dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, pengawasan dengan waspada, menunjukkan perhatian, perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi yang merupakan kehendak keperawatan (Potter & Perry, 2005).

Hasil studi pendahulaun yang di lakukan pada tanggal 12 oktober didapatkan sebagian besar perawat sudah menerapkan perilaku *caring* kepada pasien. Hal itu nampak pada keramahan perawat. Hasil wawancara yang dilakukan kepada beberapa perawat di ruangan, menyatakan bahwa sebanyak 4 dari 6 perawat menerapkan perilaku *caring* meliputi mendengarkan keluhan pasien, 6 perawat pernah merasa marah, kurang sabar dan jengkel kepada pasien dan keluarga pasien yang kurang kooperatif. Perilaku *caring* di ruangan tidak bisa dioptimalkan karena tugas perawat yang sangat banyak, dan beban kerja juga tinggi. Perawat lain menyatakan bahwa jarang menerapkan perilaku *caring* dikarenakan lebih fokus kepada pemberian asuhan keperawatan kepada pasien. Aspek dalam perilaku *caring* yang tidak dapat dilakukan yaitu pada aspek menumbuhkan kepekaan terhadap orang lain, menerima ekspresi perasaan dan memantau proses pemecahan masalah.

Yulistiana (2012) dalam penelitiannya melalui pengisian kuesioner tentang kinerja perawat oleh 46 perawat pelaksana di ruang rawat inap pada 2011 sebanyak 57 % perawat mempunyai kinerja dengan hasil yang baik, sedangkan sisanya memiliki kinerja yang kurang baik. Margaranda (2015) menunjukkan hasil bahwa kinerja perawat memiliki hubungan dengan faktor latar belakang, psikologis, dan organisasi sangat berpengaruh dengan kualitas kinerja perawat. Pada penelitian Fauzan (2016) perilaku *caring* yang dilakukan oleh perawat pelaksana persentasenya sebanyak 57,7% dan sisanya tidak *caring*.

Seorang perawat adalah profesi yang diharapkan selalu *care* (peduli) terhadap pasiennya (pasien yang tidak hanya sebagai objek, tapi juga subjek yang ikut menentukan keputusan akan pengobatan atau terapi atau perawatan terhadap dirinya dan terlibat secara aktif). Seorang perawat memandang seseorang pasien secara holistik atau menyeluruh. Perawat tidak memandang pasien hanya sebagai individu yang sedang sakit secara fisik atau bio, tetapi juga memperhatikan kondisi mental atau psikis atau kejiwaan, sosial, spiritual, dan kultural. Perawat memberikan asuhan keperawatan, seorang perawat harus mengkaji aspek yang holistik tersebut (bio, psiko, sosio, spiritual, dan kultural) (Fauzan, 2016).

Gibson (1987) pada teorinya menjelaskan bahwa perilaku dan kinerja seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor individu, faktor psikologis, dan faktor organisasi. *Caring* merupakan aplikasi dari proses keperawatan sebagai bentuk kinerja yang ditampilkan oleh individu dalam hal ini adalah perilaku *caring* yang ditampilkan oleh perawat dalam pekerjaannya sehari-hari. Faktor individu yang mempengaruhi perilaku dan kinerja seseorang meliputi kemampuan dan keterampilan, latar belakang, dan demografis. Gibson (1987)

telah menyebutkan bahwa variabel kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Kemampuan intelektual merupakan kapasitas individu mengerjakan berbagai tugas dalam suatu kegiatan mental.

Kinerja yang baik dengan perilaku *caring* yang baik sangat dibutuhkan oleh perawat. Karena perawat pelaksana selalu bertemu dan berhubungan dengan pasien dan keluarga pasien. Proses keperawatan akan berjalan ketika perawat dalam memberikan asuhan keperawatan selalu memberikan kinerja yang sesuai dan perilaku *caring* walaupun dengan latar belakang yang berbeda.

Analisis faktor yang mempengaruhi kinerja perawat sudah dilakukan di berbagai rumah sakit, tetapi analisis faktor yang mempengaruhi kinerja perawat di RS Haji Surabaya belum dapat dijelaskan. Oleh karena itu, peneliti mempunyai ketertarikan untuk melakukan penelitian di RS Haji dengan judul Analisis Faktor Perilaku Caring Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Haji Surabaya berbasis teori kinerja Gibson.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah ada pengaruh faktor individu; latar belakang dan demografis terhadap perilaku *caring* perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya?
2. Apakah ada pengaruh faktor organisasi; imbalan dan beban kerja terhadap perilaku *caring* perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya?
3. Apakah ada pengaruh faktor psikologis; motivasi dan kepribadian terhadap perilaku *caring* perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh faktor individu, faktor organisasi, dan factor psikologis terhadap perilaku *caring* perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengaruh faktor individu: latar belakang (pendidikan, lama kerja dan status sosial) terhadap perilaku *caring* perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.
2. Menganalisis pengaruh faktor individu: demografis (umur, status pernikahan, dan jenis kelamin) terhadap perilaku *caring* perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.
3. Menganalisis pengaruh faktor organisasi (imbalan) perilaku *caring* perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.
4. Menganalisis pengaruh faktor organisasi (beban kerja) terhadap perilaku *caring* perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.
5. Menganalisis pengaruh faktor psikologis (motivasi) terhadap perilaku *caring* perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.
6. Menganalisis pengaruh faktor psikologis (kepribadian) terhadap perilaku *caring* perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian Keperawatan

Manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian ini antara lain:

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan landasan pengembangan ilmu keperawatan khususnya bidang ilmu manajemen keperawatan dalam pengembangan kinerja perawat menurut teori Gibson dan Watson.

1.4.2 Praktis

1. Bagi instansi rumah sakit

Mengetahui caring perawat pelaksana di rawat inap Marwa RS Haji Surabaya. Penelitian ini dapat menjadi evaluasi untuk rumah sakit mengenai hubungan perilaku caring perawat pelaksana terhadap kecerdasan emosional.

2. Bagi profesi keperawatan

Meningkatkan kualitas caring pada perawat pelaksana sehingga memperbaiki kualitas pelayanan di suatu instansi rumah sakit. Kecerdasan emosional diperlukan perawat untuk meningkatkan pelayanan asuhan pada pasien. Perawat pelaksana berperan dalam pemberian asuhan keperawatan selama 24 jam bersama pasien.

3. Bagi pendidikan keperawatan

Sebagai bahan evaluasi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi konsep caring. Sebagai bahan awal untuk meningkatkan kualitas pendidikan kepekerjaan dalam mendidik calon tenaga keperawatan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kinerja

2.1.1 Pengertian Kinerja Secara Umum

Kinerja merupakan suatu tanda pencapaian hasil tujuan organisasi yang didalamnya termasuk hasil kegiatan individu atau kelompok baik secara kuantitas maupun kualitas. Hersey, Blanchard dan Johnson (1996) dalam Huber (2006) mengemukakan bahwa kinerja adalah upaya untuk mencapai tujuan dan tanggung jawab profesi. Kinerja adalah hasil akhir kegiatan atau prestasi yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugas atau pekerjaannya sesuai dengan standart dan kriteria yang ditetapkan (Robbins & Coulter, 2005/2007; Rivai, 2005). Kinerja diartikan sebagai penampilan secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai tanggung jawab yang diberikan (Mangkunegara, 2009).

Kinerja adalah penampilan hasil kerja baik kualitas pada masing-masing tugasnya maupun seberapa banyak tugas yang mampu diselesaikan yang dicapai seorang pegawai (Gibson, Ivancevich, & Donnely, 1997). Terkait dalam bidang keperawatan, kinerja perawat dapat diartikan sebagai penampilan hasil kegiatan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Kinerja perawat pada dasarnya adalah hasil kerja seorang perawat selama periode tertentu dibandingkan berbagai kemungkinan, misalnya standar, target atau sasaran atau kriteria yang telah ditentukan terlebih dahulu dan telah disepakati bersama (Gibson, Ivancevich, & Donnely, 1997).

Penampilan atau hasil kegiatan personal ditunjukkan dengan melakukan suatu penilaian kinerja. Penilaian kinerja merupakan proses kontrol dimana kinerja pegawai dievaluasi berdasarkan standar-standar tertentu (Swanburg & Swanburg, 1999). Masalah utama dalam sistem penilaian kinerja saat ini: masalah kontekstual, masalah yang berkaitan dengan struktur penilaian kinerja, permasalahan terkait dengan proses penilaian kinerja dan permasalahan yang berkaitan dengan hasil penilaian kinerja (Nikpeyma et al. 2014). Penilaian kinerja adalah proses formal yang dilakukan untuk mengevaluasi tingkat pelaksanaan pekerjaan karyawan dan memberikan umpan balik untuk kesesuaian tingkat kinerja (Ilyas, 2001). Oleh karena itu penilaian kinerja memerlukan suatu perencanaan yang cermat berdasarkan standar yang telah ditetapkan sehingga dapat dipahami oleh perawat sebagai karyawan dan memberikan manfaat baik bagi perawat itu sendiri maupun organisasi.

2.1.2 Manfaat Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja memberikan manfaat sebagai informasi bagi karyawan dan organisasi untuk melakukan perbaikan. Organisasi dapat memanfaatkan informasi mengenai kinerja individu sebagai pertimbangan untuk mengambil keputusan mengenai promosi, transfer, tindakan disiplin dan menadakan pengembangan SDM (Bateman & Snell, 2002; Marquis & Huston, 2009). Penilaian kinerja merupakan informasi untuk mengembangkan keahliannya dalam pelayanan keperawatan menjadi lebih baik (Tappen, Weiss & Whitehead, 2004). Fried, Fottler dan Johnson (2005) menyebutkan kinerja individu dari hasil penilaian kinerja dapat memberikan gambaran bagaimana staf melaksanakan sistem manajemen untuk mencapai tujuan organisasi. Huber (2006)

mengemukakan penilaian kinerja dapat menggambarkan kemampuan pegawai, menggabungkan kemampuan pegawai dengan pekerjaan yang diharapkan dan meningkatkan motivasi staf.

2.1.3 Dimensi Kinerja

Dimensi atau kriteria kinerja merupakan unsur-unsur dalam pekerjaan yang dijadikan dasar melakukan penilaian kinerja. Kriteria kinerja terdiri dari 1) Hasil kerja : merupakan keluaran kerja dalam bentuk barang atau jasa yang dapat dihitung dan diukur kuantitas dan kualitas. 2) Perilaku kerja: perilaku karyawan yang ada hubungannya dengan pekerjaan seperti kerja keras, dan ramah terhadap pelanggan. 3) Sifat Pribadi : sifat individu yang ada hubungannya dengan pekerjaan atau sifat yang diperukan dalam melaksanakan pekerjaan (Fried, Fottler dan Johnson, 2005; Robbins, 2003/2006; Rivai, 2005; Wirawan, 2009).

Instrumen evaluasi kinerja disusun berdasarkan dimensi kinerja yang dikembangkan menjadi indikator kinerja. Wirawan (2009) menyebutkan contoh indikator kinerja yang dikembangkan dari dimensi-dimensi kinerja yaitu 1). Indikator dimensi hasil kerja: kuantitas hasil produksi, kualitas hasil produksi, ketepatan dalam melaksanakan pekerjaan, kecepatan dalam melaksanakan pekerjaan, jumlah kecelakaan kerja, kepuasan pelanggan, efisiensi penggunaan sumber, dan efektivitas melaksanakan tugas. 2) indikator dimensi perilaku kerja : ramah kepada pelanggan, perilaku sesuai prosedur kerja, perilaku sesuai kode etik, perilaku sesuai prosedur kerja, perilaku sesuai kode etik, perilaku sesuai peraturan organisasi, disiplin, ketelitian, profesionalisme, kerja sama, kepemimpinan dalam tim dan manfaat waktu. 3). Indikator dimensi sifat pribadi yang ada hubungannya dengan pekerjaan, pengetahuan, keterampilan, kejujuran, kebersihan, keberanian,

kemampuan beradaptasi, inisiatif, integritas, kecerdasan, kerajinan, kesabaran dan semangat kerja.

2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja

Kinerja seseorang atau karyawan pada umumnya dipengaruhi beberapa faktor yang berasal dari individu sendiri maupun dari organisasi. Robbins (2003/2006) menyatakan bahwa karakteristik individu seperti umur, lama kerja, dan status perkawinan dapat mempengaruhi kinerja individu. Menurut Gibson (1987) faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja, yaitu 1). Faktor individu : dikelompokkan menjadi kemampuan, latar belakang dan geografis. 2). Faktor psikologis terdiri dari persepsi, sikap kepribadian, belajar dan motivasi. 3). Faktor organisasi: berefek tidak langsung terhadap perilaku kinerja yang terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, imbalan struktur dan desain pekerjaan.

1. Faktor individu

Faktor individu yang mempengaruhi kinerja seorang perawat adalah (1) keterampilan dan kemampuan perawat, (2) faktor latar belakang, (3) faktor demografis.

- a. Kemampuan memungkinkan seseorang melakukan sesuatu yang bersifat mental atau fisik. Keterampilan merupakan kecakapan tentang tugas yang diemban oleh karyawan dalam hal ini adalah seorang perawat. Hal yang termasuk kemampuan adalah kecerdasan, kemahiran berhitung, pemahaman verbal, kecepatan persepsi, penalaran deduktif, visualisasi ruang dan ingatan/memori berikutnya (Robbins, 2006).
- b. Latar belakang dan demografis yang turut mempengaruhi tingkat kinerja seorang karyawan adalah usia, jenis kelamin, status pernikahan, etnis,

pendidikan, pengalaman kerja, kondisi keluarga, dan status social. Pengaruh yang kuat terhadap kinerja adalah status pernikahan, pendidikan, dan pengalaman kerja (Gibson, Ivancevich, & Donnely, 1997).

Sagian (2010) menegaskan semakin tinggi usia semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa dan semakin dapat berpikir rasional, bijaksana, mampu mengendalikan emosi, pengalaman yang banyak dan pengetahuan yang tinggi, dan terbuka terhadap pandangan orang lain. Umur dapat mempengaruhi kinerja dan pada puncaknya ketika karyawan berusia 30 tahun (Gibson, Ivancevich, & Donnely, 1997). Penelitian yang lain menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur perawat dengan kinerja proses keperawatan (Netty, 2002). Menurut BKN (2012) usia kerja produktif dibagi berdasarkan kelompok umur pekerja yaitu pekerja muda madya (20-24 tahun), pekerja prima awal (25-29 tahun), pekerja prima madya (30-34 tahun), dan pekerja prima (35-40 tahun).

Sub variabel dari latar belakang yang lain adalah jenis kelamin. Jenis kelamin secara tidak langsung mempengaruhi produktivitas kinerja dari masing-masing individu (Gibson, Ivancevich, & Donnely, 1997). Penelitian yang lain menunjukkan bahwa antara laki-laki dan perempuan tidak seberapa jauh perbedaannya dalam mempengaruhi kinerja individu (Robbins, 2006).

Pengaruh latar belakang yang mempengaruhi kinerja paling banyak adalah tingkat pendidikan dan masa kerja. Semakin tinggi tingkat pendidikan seorang perawat maka akan semakin tinggi pula sifat berpikir kritis, logika yang matang, sistematis dalam berpikir dan semakin

meningkat pula kualitas kinerja perawat. Seorang ners akan bekerja lebih professional dibandingkan dengan perawat lulusan diploma karena berpikir kritis seorang ners jauh lebih matang bila dibandingkan dengan perawat lulusan diploma (Dewi, 2010). Selain itu, terdapat faktor lain yaitu masa kerja perawat atau lama kerja. Menurut Robbins (2006) tingkat senioritas dari seorang karyawan berbanding lurus dengan produktivitas kerja karyawan. Teori ini didukung juga dengan penelitian Dewi (2010) yang menyatakan bahwa kinerja perawat akan bernilai positif apabila lama kerja dan pengalaman kerja perawat juga lebih lama.

2. Faktor organisasi

Faktor struktur organisasi manajemen rumah sakit akan bertanggung jawab untuk mengukur kinerja pekerjaan perawat, evaluasi, menangani variabel organisasi yang menunjukkan perbedaan untuk meningkatkan kinerja pekerjaan perawat dan mengelolanya untuk meningkatkan kinerja kerja (TOP Mehmet, 2013). Budaya organisasi selanjutnya menjadi identitas atau karakter utama organisasi yang dipelihara dan dipertahankan. Budaya organisasi yang baik dan kuat dapat menciptakan kualitas kehidupan kerja yang baik bagi perawat (Winasih et al, 2015). Faktor organisasi yang turut mempengaruhi kinerja perawat adalah sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur organisasi, dan beban kerja perawat (Gibson, Ivancevich, & Donnely, 1997)..

- a. Sumber daya merupakan unsur-unsur yang turut mendukung tingkat kinerja seseorang atau organisasi. Sumber daya meliputi sarana dan prasarana, bangunan fisik dan fasilitas, dan juga penunjang lainnya baik berupa fisik maupun keadaan sosial dalam organisasi rumah sakit.

- b. Kepemimpinan adalah kegiatan yang mempengaruhi bawahan melalui proses komunikasi untuk mencapai tujuan tertentu. Kepemimpinan melibatkan penggunaan pengaruh dan adanya upaya kepemimpinan yang diwujudkan melalui hubungan antara pemimpin dan bawahan atau pengikutnya. Kepemimpinan yang efektif dilihat dari ketepatan komunikasi dan fokus pencapaian tujuan yang jelas (Gibson, Ivancevich, & Donnely, 1997).
- c. Sub variabel yang lain adalah struktur organisasi. Struktur organisasi merupakan bagan organisasi yang di dalamnya memuat susunan posisi, tugas, dan wewenang masing-masing anggota dalam organisasi. Struktur yang efektif akan memunculkan keefektifan perilaku dan prestasi kerja dari individu yang terlibat dalam organisasi itu dan kinerja organisasi juga akan berjalan dengan maksimal (Gibson, Ivancevich, & Donnely, 1997).
- d. Sub variabel dari faktor organisasi yang paling kuat mempengaruhi kinerja dari seorang karyawan adalah imbalan dan beban kerja. Imbalan merupakan materiil atau tunjangan yang dipertahankan oleh pimpinan untuk menarik dan memotivasi kinerja dan prestasi seorang karyawan untuk mencapai tujuan pribadi pimpinan ataupun tujuan organisasi. Imbalan terdiri dari dua hal yaitu imbalan intrinsik dan imbalan ekstrinsik. Imbalan intrinsik atau imbalan yang muncul dari dalam diri karyawan terdiri atas penyelesaian, pencapaian, otonomi, dan pertumbuhan. Sedangkan imbalan ekstrinsik atau imbalan yang berasal dari luar pegawai terdiri dari finansial, antarpribadi, dan promosi (Gibson, Ivancevich, & Donnely 1997).

Imbalan penyelesaian merupakan kemampuan untuk memulai dan mengakhiri tugas yang diembannya. Imbalan pencapaian merupakan kepuasan dari individu yang telah menyelesaikan tugas yang menantang atau tugas yang baginya merupakan tugas baru dan sulit. Imbalan otonomi merupakan hak kebebasan seorang karyawan dalam bekerja dan membuat keputusan tanpa pengawasan yang ketat. Imbalan pertumbuhan merupakan kesempatan setiap individu untuk mengembangkan keahliannya di dalam pekerjaannya (Gibson, Ivancevich, & Donnely, 1997).

Imbalan finansial adalah imbalan yang berupa uang dan tunjangan yang diberikan oleh pimpinan kepada karyawan berupa program bonus dan program pengupahan (Gibson, Ivancevich, & Donnely, 1997).

Program bonus lebih efektif diterapkan daripada program pengupahan untuk mencapai prestasi dan kinerja dari karyawan (Gibson, Ivancevich, & Donnely, 1997). Imbalan finansial yang bisa mempengaruhi tingkat kinerja adalah gaji pokok, tunjangan hari tua, tunjangan makan, tunjangan transportasi, tunjangan kesehatan dan keselamatan kerja, dan program rekreasi.

Sub variabel imbalan ekstrinsik yang lain adalah imbalan antarpribadi. Imbalan antarpribadi merupakan imbalan psikologis yang diberikan oleh pimpinan atau rekan kerja, berupa status dan pengakuan atau penghargaan. Pengakuan dari seorang manajer dapat mencakup pujian di depan umum, pernyataan tentang pekerjaan yang telah dikerjakan dengan baik, atau perhatian khusus. Imbalan yang di terima oleh karyawan menentukan

kepuasan dan perilaku karyawan untuk lebih baik dalam kinerjanya (Gibson, Ivancevich, & Donnelly, 1997).

Imbalan yang khusus dari pimpinan adalah promosi atau jenjang karir. Kriteria yang sering digunakan untuk mencapai keputusan promosi adalah prestasi dan senioritas. Jika prestasi dapat secara tepat dinilai, maka prestasi sering dinilai lebih dalam menentukan imbalan promosi yang didapatkan dan turut mengubah perilaku karyawan untuk meningkatkan kinerjanya. Namun, bagi kebanyakan karyawan, promosi jarang dilakukan oleh seorang manajer untuk mempertahankan motivasi karyawan (Gibson, Ivancevich, & Donnelly, 1997).

Salah satu hak perawat yang harus dipenuhi oleh rumah sakit sesuai dengan UU No.36 tahun 2009 Tentang Kesehatan pasal 27 ayat 1 adalah imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan etik profesi keperawatan.

e. beban kerja

Beban kerja adalah jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan oleh kelompok/seseorang dalam waktu tertentu. Beban kerja dapat dilihat dalam dua sudut pandang, yaitu secara obyektif dan secara subyektif. Beban kerja secara obyektif adalah keseluruhan waktu yang dipakai/jumlah aktifitas yang dilakukan. Beban kerja secara subyektif adalah ukuran yang dipakai seseorang terhadap pertanyaan tentang beban kerja yang diajukan, tentang perasaan kelebihan beban kerja, ukuran dari tekanan pekerjaan dan kepuasan kerja (Gronewegen, 1991). Beban kerja juga dipengaruhi oleh kondisi dan suasana dari tempat bekerja seperti kebisingan, pekerjaan yang

monoton, lingkungan yang tidak nyaman, dan kondisi rekan kerja yang tidak mendukung untuk menyelesaikan pekerjaan (Carayon & Gurses, 2005).

Menurut Carayon & Alvarado (2007), dimensi beban kerja perawat terdiri dari 6 aspek yaitu: beban kerja fisik, kognitif, tekanan waktu, emosional, kuantitatif, dan kualitatif. Beban kerja fisik merupakan tindakan fisik perawat dan kondisi fisik lingkungan yang menjadikan beban bagi perawat. Beban kerja fisik seperti mengantar klien ke ruang operasi, ruangan yang sempit, bunyi monitong, AC, dll. Beban kerja kognitif merupakan kebutuhan seorang perawat untuk memproses informasi yang terjadi dalam waktu yang singkat seperti penggunaan baju dinas, jadwal shift yang berubah-ubah, mengangkat telepon, dan lain-lain. Beban kerja tekanan waktu merupakan tindakan keperawatan yang harus dilakukan sesuai dengan waktu yang telah ditargetkan, seperti: melakukan tugas limpahan, mengkaji kebutuhan klien, dokumentasi, dan lain-lain.

Beban kerja emosional merupakan beban emosi yang ditimbulkan dari kondisi keparahan penyakit dan akuitas klien seperti kondisi klien yang semakin memburuk, ketidakpuasan dari keluarga klien, tuntutan keluarga agar klien cepat sembuh, dll. Beban kerja kuantitatif merupakan jumlah pekerjaan yang dilakukan oleh seorang perawat. Sedangkan beban kerja kualitatif adalah tingkat kesulitan dari pekerjaan yang diembannya.

3. Faktor psikologis

Variabel ini terdiri atas subvariabel persepsi, sikap, kepribadian, pola belajar, dan motivasi. Faktor ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat

sosial, pengalaman, dan karakteristik demografis. Sub variabel yang paling kuat mempengaruhi kinerja seorang anggota organisasi adalah motivasi kerja (Gibson, Ivancevich, & Donnely, 1997). Setiap orang cenderung mengembangkan pola motivasi tertentu. Motivasi adalah kekuatan yang dimiliki seseorang yang melahirkan intensitas dan ketekunan yang dilakukan secara sukarela (Sopiah, 2009). Variabel psikologis ini bersifat kompleks dan sulit diukur.

a. Persepsi merupakan proses kognitif yang digunakan untuk menafsirkan dan memahami lingkungan sekelilingnya (Gibson, Ivancevich, & Donnely, 1997). Cara seorang perawat dalam mengamati dan menafsirkan sesuai dengan apa yang dipikirkan jauh lebih bermakna daripada pandangan yang diberikan oleh seorang manajer. Persepsi seseorang tidak bisa dikatakan salah karena setiap orang mempunyai sudut pandang yang berbeda dalam melihat situasi yang ada. Sehingga pendekatan yang harus dilakukan seorang manajer kepada karyawan dalam hal ini perawat adalah bukan menyamakan persepsi antara perawat dan atasan, tetapi melalui pendekatan persepsi dan perundingan bersama. Dengan pendekatan yang

baik, manajer organisasi atau perusahaan (rumah sakit) dapat meningkatkan perilaku dan prestasi kerja (kinerja) karyawan (perawat) (Gibson, Ivancevich, & Donnely, 1997).

b. Sikap merupakan kesiapan mental yang dipelajari dan diorganisasi melalui pengalaman, dan mempunyai pengaruh tertentu atas cara tanggap seseorang terhadap orang lain, obyek, dan situasi yang berhubungan dengannya. Sikap dapat dipelajari dan menentukan kecenderungan orang terhadap segi

tertentu. Sikap memberikan dasar emosional bagi hubungan antarpribadi seseorang dan pengenalannya terhadap orang lain (Gibson, Ivancevich, & Donnely, 1997). Sikap ditentukan oleh afeksi, kognisi, dan perilaku. Komponen afeksi dipelajari dari orang terdekat berupa sikap dan tingkat emosionalnya. Komponen kognitif terdiri atas persepsi, pendapat, dan keyakinan seseorang. Unsur penting dari kognitif adalah keyakinan evaluatif yang diwujudkan dalam bentuk kesan yang baik atau tidak baik yang dimiliki terhadap orang atau obyek. Komponen perilaku berhubungan dengan kecenderungan seseorang untuk bertindak terhadap seseorang atau sesuatu dengan cara yang ramah, hangat, agresif, bermusuhan, apatis, atau dengan cara lain.

c. Kepribadian merupakan pola perilaku dan proses mental yang unik, yang mencirikan seseorang. Prinsip-prinsip dari kepribadian adalah (Gibson, Ivancevich, & Donnely, 1997):

- 1) Kepribadian adalah suatu keseluruhan yang terorganisir.
- 2) Kepribadian dapat diorganisasi dengan pola tertentu. Pola ini dapat
- 3) diamati dan dapat diukur.
- 4) Kepribadian berasal dari hasil lingkungan sosial dan kebudayaan.
- 5) Kepribadian mempunyai berbagai segi mengenai wewenang atau etik.
- 6) Kepribadian mencakup cirri-ciri umum dan khas dengan perbedaan
- 7) setiap orang.
- 8) Kepribadian seseorang terbentuk melalui proses yang panjang dan rumit. Hal itu terbentuk melalui kekuatan faktor keturunan, faktor hubungan keluarga, faktor budaya, dan faktor sosial-ekonomi. Seorang

manajer tidak diperbolehkan mengabaikan faktor kepribadian dalam penyelenggaraan organisasi meskipun kepribadian merupakan hal yang sukar untuk diubah. Peran manajer adalah melakukan pengendalian kepemimpinan dengan pendekatan kepribadian bawahan karena bawahan yang bekerja sesuai dengan kepribadiannya maka tingkat kinerja dan prestasi karyawan akan meningkat.

Big five personality merupakan pendekatan dalam psikologi kepribadian yang mengelompokkan trait kepribadian dengan analisis faktor. Tokoh pelopornya Allport dan Cattell. Tingkat trait kepribadian dasar berubah dari masa remaja akhir hingga masa dewasa. Penilaian dalam kepribadian lima besar tidak menghasilkan satu trait tunggal yang dominan, tetapi menunjukkan seberapa kuat setiap trait dalam diri seseorang.

Menurut Costa & McCrae (dalam Pervin, Cervone & John, 2005) lima aspek dari *The Big Five Personality Factor* adalah:

1. *Neuroticism* (N)

Trait ini menilai kestabilan dan ketidakstabilan emosi. Mengidentifikasi kecenderungan individu dalam keadaan distress secara psikologis, ide yang kurang realistis, keinginan (idaman) berlebihan atau mendesak, dan respon koping maladaptif. Pribadi yang memiliki skor *neuroticism* tinggi cenderung cemas, temperamental, mengasihani-diri, sadar-diri, emosional, dan rentan. Sedangkan yang memperoleh skor rendah cenderung tenang, bertemperamen lembut, puas diri, merasa nyaman, dingin, dan kukuh.

2. *Extraversion* (E)

Mengukur jumlah dan intensitas dari interaksi interpersonal; level aktivitasnya; kebutuhan untuk stimulasi/didukung; dan kemampuan untuk berbahagia. Pribadi yang memiliki skor *extraversion* tinggi cenderung penuh perhatian, mudah bergabung, aktif bicara, menyukai kelucuan, aktif, dan bersemangat. Sedangkan pribadi yang memperoleh skor rendah cenderung cuek, penyendiri, pendiam, serius, pasif, dan tidak berperasaan.

3. *Openness to experience* (O)

Mengukur pencarian proaktif dan apresiasi terhadap pengalaman untuk kepentingannya sendiri; toleransi dan eksplorasi dari hal-hal yang tidak biasa. Pribadi dengan skor tinggi cenderung imajinatif, kreatif, orisinal, menyukai keragaman, penuh ingin tahu, dan liberal. Sedangkan pribadi yang memperoleh skor rendah cenderung riil, tidak kreatif, tunduk pada konsepsi, menyukai rutinitas, tidak mau tahu, dan konservatif.

4. *Agreeableness* (A)

Mengukur kualitas dari salah satu orientasi interpersonal mendekati sebuah rangkaian kesatuan dari perasaan haru sampai antagonisme dalam pikiran, perasaan, dan tindakan. Pribadi yang memperoleh skor tinggi pada *agreeableness* cenderung berhati lembut, mudah percaya, murah hati, pendamai, pemaaf, dan baik hati. Sedangkan yang memperoleh skor rendah cenderung kejam, pelit, penentang, selalu mengkritik, dan mudah terluka.

5. *Conscientiousness* (C)

Mengukur derajat individu dalam organisasi, ketekunan, dan motivasi pada tujuan yang diperlihatkan secara langsung dengan perilaku. Kontras dengan hal yang dapat diandalkan, orang-orang yang terlalu memilih dan tidak mudah puas dengan orang-orang yang lesu dan tidak rapi. Pribadi yang memperoleh skor tinggi cenderung peka nurani, pekerja keras, teratur/tertib, tepat waktu, ambisius, dan tekun. Kemudian pribadi yang memperoleh skor rendah cenderung bebal, malas, tidak teratur/tertib, selalu terlambat, tidak berarah-tujuan, dan mudah menyerah.

Big five personality ini dibagi lagi masing-masing dimensi dalam beberapa *facet*. *Facet* ini merupakan trait yang lebih spesifik, merupakan komponen dari 5 faktor besar tersebut. Komponen dari *big five factor* tersebut menurut NEO PI-R yang dikembangkan oleh Costa & Mc Crae (Pervin & John, 2001) adalah:

1) Neurotisisme (*neuroticism*)

Kecemasan (*anxiety*), kemarahan (*anger*), depresi (*depression*), kesadaran diri (*self-consciousness*), kurangnya kontrol diri (*immoderation*), dan kerapuhan (*vulnerability*).

2) Ekstraversi (*extraversion*)

Minat berteman (*friendliness*), minat berkelompok (*gregariousness*), kemampuan asertif (*assertiveness*), tingkat aktivitas (*activity-level*), mencari kesenangan (*excitement-seeking*), dan kebahagiaan (*cheerfulness*).

3) Keterbukaan (*openness to experience*)

Kemampuan imajinasi (*imagination*), minat terhadap seni (*artistic interest*), emosionalitas (*emosionality*), minat berpetualang (*adventurousness*), intelektualitas (*intellect*), dan kebebasan (*liberalism*).

4) Keramahan (*agreeableness*)

Kepercayaan (*trust*), moralitas (*morality*), berperilaku menolong (*altruism*), kemampuan bekerjasama (*cooperation*), kerendahan hati (*modesty*), dan simpatik (*sympathy*).

5) Ketekunan (*conscientiousness*)

Kecukupan diri (*self efficacy*), keteraturan (*olderliness*), rasa tanggung jawab (*dutifulness*), keinginan untuk berprestasi (*achievement-striving*), disiplin diri (*self-disciplin*), dan kehati-hatian (*cautiousness*).

d. Pola belajar merupakan proses fundamental yang mendasari perilaku yang dilakukan oleh seseorang dengan terjadinya perubahan setiap saat akibat pengalaman atau pembelajaran melalui pendidikan formal atau non formal (Gibson, Ivancevich, & Donnely, 1997). Pola belajar seorang karyawan (perawat) dapat dikondisikan melalui pendekatan empat konsep dasar (Skinner, 1971 dalam Gibson, 1997):

- 1) Perangsang atau rangsangan dalam diri untuk meningkatkan kinerja.
- 2) Stimulus atau rangsangan yang berasal dari luar. Stimulus biasanya diberikan oleh manajer untuk meningkatkan prestasi perawat.

- 3) Tanggapan adalah hasil aktivasi dari stimulus, bersifat tertulis, lisan, petunjuk, atau pendirian.
- 4) Unsur yang terakhir adalah adanya penguat. Penguat merupakan obyek atau kejadian yang mempertahankan dan meningkatkan tanggapan yang diberikan.

e. Motivasi

Motivasi merupakan konsep yang digunakan untuk mendeskripsikan baik kondisi-kondisi ekstrinsik yang merangsang timbulnya suatu perilaku tertentu maupun respons-respons intrinsik yang menunjukkan perilaku seorang manusia. Respons intrinsik didukung oleh sumber-sumber energi, yang dinamai motif. Motif seringkali digambarkan sebagai kebutuhan, keinginan, atau tuntutan. Motivasi diukur dari perilaku yang dapat diobservasi dan dicatat. Defisiensi dalam kebutuhan merangsang orang untuk mencari dan mencapai tujuan untuk memenuhi kebutuhan mereka (Swansburg, 2001).

Pada tahun 1961, David McClelland menguraikan tentang teorinya dalam buku yang berjudul *The Achieving Society* (Gibson, Ivancevich, & Donnely, 1997). Dia mengusulkan bahwa kebutuhan individu diperoleh dari waktu ke waktu dan dibentuk oleh pengalaman hidup seseorang. Dalam sebuah studi motivasi McClelland mengemukakan adanya tiga macam kebutuhan manusia yaitu sebagai berikut :

1) *Need for Achievement* (Kebutuhan untuk Berprestasi)

Kebutuhan untuk berprestasi yang merupakan refleksi dari dorongan akan tanggungjawab untuk pemecahan masalah. Penelitian

menunjukkan bahwa orang yang mempunyai *Need for Achievement* tinggi akan mempunyai performance yang lebih baik daripada orang yang mempunyai *Need for Achievement* rendah. Dengan demikian dapat dikemukakan bahwa untuk memprediksi bagaimana performance seseorang dapat dengan jalan mengetahui *Need for Achievement* (kebutuhan akan prestasinya). Ciri orang yang memiliki kebutuhan prestasi yang tinggi :

- a) Berusaha melakukan sesuatu dengan cara-cara baru dan kreatif,
- b) Mencari *feedback* tentang perbuatannya,
- c) Memilih risiko yang sedang di dalam perbuatannya,
- d) Mengambil tanggung jawab pribadi atas perbuatannya.

Masyarakat dengan keinginan berprestasi yang tinggi cenderung untuk menghindari situasi yang berisiko terlalu rendah maupun berisiko sangat tinggi.

2) *Need for Affiliation* (Kebutuhan untuk Berafiliasi)

Kebutuhan untuk berafiliasi merupakan dorongan untuk berinteraksi dengan orang lain, berada bersama orang lain, dan tidak mau melakukan sesuatu yang merugikan orang lain. Seseorang yang kuat akan kebutuhan berafiliasi, akan selalu mencari orang lain, dan juga mempertahankan akan hubungan yang telah dibina dengan orang lain tersebut. Ciri orang yang memiliki kebutuhan afiliasi yang tinggi adalah sebagai berikut:

- a) Lebih memperhatikan segi hubungan pribadi yang ada dalam pekerjaan daripada tugas yang ada dalam pekerjaan tersebut.

- b) Melakukan pekerjaan lebih efektif apabila bekerja sama dengan orang lain dalam suasana yang lebih kooperatif.
- c) Mencari persetujuan atau kesepakatan dari orang lain.
- d) Lebih suka dengan orang lain daripada sendirian.
- e) Selalu berusaha menghindari konflik.

Mereka yang memiliki motif yang besar untuk bersahabat sangat menginginkan hubungan yang harmonis dengan orang lain dan sangat ingin merasa diterima oleh orang lain.

3) *Need for Power* (Kebutuhan untuk Berkuasa)

Kebutuhan untuk kekuasaan yang merupakan refleksi dari dorongan untuk mencapai otoritas untuk memiliki pengaruh terhadap orang lain. Orang yang mempunyai power need tinggi akan mengadakan kontrol, mengendalikan atau memerintah orang lain, dan ini merupakan salah satu indikasi atau salah satu manifestasi dari power need tersebut. Ciri orang yang memiliki kebutuhan berkuasa yang tinggi adalah sebagai berikut:

- a) Menyukai pekerjaan dimana mereka menjadi pemimpin.
- b) Sangat aktif dalam menentukan arah kegiatan dari sebuah organisasi dimanapun dia berada.
- c) Mengumpulkan barang-barang atau menjadi anggota suatu perkumpulan yang dapat mencerminkan prestasi.
- d) Sangat peka terhadap struktur pengaruh antarpribadi dari kelompok atau organisasi.

Performance dari seorang staf bisa dilihat dari seberapa besar motivasi kebutuhan untuk berprestasi dan motivasi kebutuhan untuk afiliasi. Seorang perawat dengan motivasi kebutuhan untuk berprestasi yang tinggi akan memiliki *performance* yang lebih baik daripada perawat yang motivasi kebutuhan untuk berprestasi rendah atau sedang (Henderson, 1993 dalam Gibson, 1997). Seorang perawat yang memiliki motivasi kebutuhan untuk berprestasi dan motivasi kebutuhan untuk afiliasi sedang, cenderung memiliki kinerja yang sedang atau bahkan kinerjanya bisa rendah apabila kebutuhan untuk berprestasi juga rendah. Seseorang dengan motif kekuasaan dapat dibedakan menjadi dua tipe, yaitu (Nursalam, 2014):

- a) Personal power: mereka yang mempunyai personal power motive yang tinggi cenderung untuk memerintah secara langsung, dan bahkan cenderung memaksakan kehendaknya.
- b) Institutional power: mereka yang mempunyai institutional power motive yang tinggi, atau sering disebut *social power motive*, cenderung untuk mengorganisasikan usaha dari rekan-rekannya untuk mencapai tujuan bersama.

2.1.5 Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja perawat merupakan penilaian yang dilakukan oleh pimpinan dalam hal ini adalah manajer keperawatan untuk mengetahui tingkat kinerja perawat, untuk mengevaluasi kinerja perawat pelaksana dalam melakukan asuhan keperawatan, peningkatan dan pengembangan kualitas perawat, mengukur tanggungjawab perawat, merupakan informasi dan pertimbangan imbalan,

memperbaiki keputusan, memberikan umpan balik kepada perawat tentang apa yang sedang dihadapi dan pencapaian target organisasi atau rumah sakit, dan memberikan motivasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas (Ilyas, 2002). Penilaian kinerja perawat mengacu pada peran dan fungsi masing-masing perawat. Penilaian kinerja adalah evaluasi hasil kerja secara sistematis berdasarkan penjabaran tugas dan standar yang telah ditetapkan (Swansburg, 2001).

Komponen yang dinilai dalam penilaian kinerja berdasarkan deskripsi pekerjaan pegawai. *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization* (JCAHO) dalam Marquis dan Huston (2009) menunjukkan bahwa penggunaan deskripsi pekerjaan pegawai sebagai standar untuk penilaian kinerja. Deskripsi pekerjaan pegawai sebagai standar untuk penilaian kinerja. Deskripsi pekerjaan perawat pada umumnya menggambarkan kegiatan proses asuhan keperawatan kepada pasien sesuai standar praktik keperawatan yang disepakati menurut kebijakan rumah sakit khususnya bidang keperawatan. Standar praktik keperawatan dimaksudkan sebagai acuan harapan minimal dalam memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis (PPNI, 2010).

2.1.6 Alat Ukur Penilaian Kerja

Alat pengukuran penilaian kinerja dapat menggunakan bermacam-macam metode sesuai ketentuan sehingga memerlukan evaluasi kinerja individu yang diharapkan. Marquis dan Huston (2009) mengemukakan alat penilaian kinerja dapat berupa 1) skala peringkat sifat yaitu suatu metode mengurutkan peringkat seseorang berdasarkan standar yang telah disusun, yang terdiri atas deskripsi pekerjaan perilaku yang diinginkan atau sifat personal. 2) skala dimensi pekerjaan

yaitu penilaian berdasarkan skala peringkat yang disusun sesuai klasifikasi pekerjaan. Faktor peringkat ditentukan dari konteks deskripsi pekerjaan tertulis. 3) peringkat berdasarkan perilaku yaitu penilaian berdasarkan skala yang sudah ditentukan dengan melakukan observasi pada perilaku khusus atau keterampilan dalam melakukan pekerjaan yang dapat diobservasi secara fisik. 4) daftar titik yaitu penilaian yang terdiri atas berbagai pernyataan perilaku yang kerja yang diinginkan dan memberikan skor sesuai ketentuan yang telah dibuat. 5) metode penilaian diri pegawai memuat penilaian sendiri mengenai pencapaian pekerjaan berupa ringkasan tertulis. 6) *Management by Objectives* (MBO) yaitu menggaungkan pengkajian pegawai dan organisasi dengan mengadakan pertemuan secara teratur sejak awal memulai pekerjaan sampai proses pelaksanaan pekerjaan.

2.2 Konsep *Caring*

2.2.1 Pengertian *Caring* Secara Umum

Caring secara umum dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, pengawasan dengan waspada, menunjukkan perhatian, perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi yang merupakan kehendak keperawatan (Potter & Perry, 2005). Selain itu, *caring* mempengaruhi cara berpikir seseorang, perasaan dan perbuatan seseorang. *Caring* juga mempelajari berbagai macam filosofi dan etis perspektif.

Caring adalah sentral untuk praktik keperawatan karena *caring* merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis, dimana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan kepeduliannya kepada klien (Sartika & Nanda, 2011). *Caring* merupakan bagian inti yang penting terutama dalam praktik keperawatan.

Ada beberapa definisi *caring* yang diungkapkan para ahli keperawatan: Watson (1979) yang terkenal dengan *Theory of Human Caring*, mempertegas bahwa *caring* sebagai jenis hubungan dan transaksi yang diperlukan antara pemberi dan penerima asuhan untuk meningkatkan dan melindungi pasien sebagai manusia, dengan demikian mempengaruhi kesanggupan pasien untuk sembuh.

Marriner dan Tomey (2009) menyatakan bahwa *caring* merupakan pengetahuan kemanusiaan, inti dari praktik keperawatan yang bersifat etik dan filosofikal. *Caring* bukan semata-mata perilaku. *Caring* adalah cara yang memiliki makna dan memotivasi tindakan. *Caring* juga didefinisikan sebagai tindakan yang bertujuan memberikan asuhan fisik dan memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa aman dan keselamatan klien (Carruth et al., 1999).

Griffin (1983) membagi konsep *caring* ke dalam dua domain utama. Salah satu konsep *caring* ini berkenaan dengan sikap dan emosi perawat, sementara konsep *caring* yang lain terfokus pada aktivitas yang dilakukan perawat saat melaksanakan fungsi keperawatannya. Griffin menggambarkan *caring* dalam keperawatan sebagai sebuah proses interpersonal esensial yang mengharuskan perawat melakukan aktivitas peran yang spesifik dalam sebuah cara dengan menyampaikan ekspresi emosi-emosi tertentu kepada resepien. Aktivitas tersebut menurut Griffin meliputi membantu, menolong, dan melayani orang yang mempunyai kebutuhan khusus. Proses ini dipengaruhi oleh hubungan antara perawat dengan pasien.

Hall (1969) mengemukakan perpaduan tiga aspek dalam teorinya. Sebagai seorang perawat, kemampuan *care*, *core*, dan *cure* harus dipadukan secara

seimbang sehingga menghasilkan asuhan keperawatan yang optimal untuk klien. *Care* merupakan komponen penting yang berasal dari naluri seorang ibu. *Core* merupakan dasar dari ilmu sosial yang terdiri dari kemampuan terapeutik, dan kemampuan bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain. *Cure* merupakan dasar dari ilmu patologi dan terapeutik. Perawat memberikan asuhan keperawatan secara total kepada klien, maka ketiga unsur ini harus dipadukan (Julia, 1995).

2.2.2 Konsep Teori *Caring* Menurut Watson

Caring merupakan sentral praktik keperawatan, tetapi hal ini lebih penting dalam kekacauan lingkungan pelayanan kesehatan saat ini. Kebutuhan, tekanan, batas waktu dalam waktu pelayanan kesehatan saat ini. Kebutuhan, tekanan, batas waktu dalam lingkungan pelayanan kesehatan berada dalam ruang kecil praktik *caring* yang membuat perawat dan profesi kesehatan klien (Watson, dalam Potter dan Perry, 2006).

Watson menjelaskan bahwa konsep didefinisikan untuk membawa arti baru paradigma keperawatan adalah “berasal dari pengalaman empiris klinis dilantik dikombinasikan dengan latar belakang filsafat intelektual dan experiential dengan demikian pekerjaan awal muncul dari nilai sendiri-sendiri, keyakinan, dan persepsi tentang kepribadian, kehidupan, kesehatan, dan persepsi tentang kepribadian, kehidupan, kesehatan, dan penyembuhan (Watson, 1997 dalam Tomey & Alligood, 2006).

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 sehingga mempengaruhi kesanggupan pasien untuk sembuh (Watson, 2005). Teori ini mengedepankan

hubungan interpersonal perawat-klien. *Theory human caring* yang dikembangkan oleh Watson berkisar pada sepuluh faktor karatif sebagai suatu kerangka untuk memberikan suatu bentuk dan focus terhadap fenomena keperawatan. Tokoh keperawatan lain yang juga mengeluarkan teori *caring* adalah Swanson (1991). Teori Swanson memberikan petunjuk bagaimana membangun strategi *caring* yang berguna dan efektif.

Dalam pandangan keperawatan Jean Watson, manusia diyakini sebagai *person as a whole, as a fully functional integrated self*. Jean Watson mendefinisikan sehat sebagai kondisi yang utuh dan selaras antara badan, pikiran, dan jiwa, ini berkaitan dengan tingkat kesesuaian antara diri yang dipersepsikan dan diri yang diwujudkan. Dari beberapa konsep sehat sakit di atas dapat dikemukakan beberapa hal prinsip, antara lain:

1. Sehat menggambarkan suatu keutuhan kondisi seseorang yang sifatnya multidimensional, yang dapat berfluktuasi tergantung dari interrelasi antara faktor-faktor yang mempengaruhi.
2. Kondisi sehat dapat dicapai, karena adanya kemampuan seseorang untuk beradaptasi terhadap lingkungan baik internal maupun eksternal.
3. Sehat tidak dapat dinyatakan sebagai suatu kondisi yang terhenti pada titik tertentu, tetapi berubah-ubah tergantung pada kapasitasnya untuk berfungsi pada lingkungan yang dinamis.

Praktik keperawatan "*caring*" ditujukan untuk perawatan kesehatan yang holistik dalam meningkatkan kontrol, pengetahuan dan promosi kesehatan (Tomey & Alligood, 2006).

Asumsi dasar teori watson terletak pada 7 asumsi dasar yang menjadi kerangka kerja dalam pengembangan teori, yaitu:

1. *Caring* dapat dilakukan dan dipraktikan secara interpersonal.
2. *Caring* meliputi faktor-faktor karatif yang dihasilkan dari kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia.
3. *Caring* yang efektif akan meningkatkan status kesehatan dan perkembangan individu dan keluarga.
4. Respon *caring* adalah menerima seseorang tidak hanya sebagai seseorang berdasarkan saat ini tetapi seperti apa dia mungkin akan menjadi dimasa depannya.
5. *Caring environment*, menyediakan perkembangan potensi dan memberikan keluasan memilih kegiatan yang terbaik bagi diri seseorang dalam waktu yang telah ditentukan.
6. *Caring* bersifat *healthogenic* daripada sekedar *curing*. Praktek *caring* mengintegrasikan pengetahuan biopisikal dan perilaku manusia untuk meningkatkan kesehatan. Dan untuk membantu pasien yang sakit, dimana *caring* melengkapi *curing*.
7. *Caring* merupakan inti dari keperawatan (Tomey & Alligood, 2006).

Nilai-nilai yang mendasari konsep *caring* menurut Jean Watson (1979, dalam Tomey & Alligood, 2006) meliputi:

1. Konsep tentang manusia

Manusia merupakan suatu fungsi yang utuh dari diri yang terintegrasi (ingin dirawat, dihormati, mendapatkan asuhan, dipahami dan dibantu).

Manusia pada dasarnya ingin merasa dimiliki oleh lingkungan sekitarnya

merasa dimiliki dan merasa menjadi bagian dari kelompok atau masyarakat, dan merasa dicintai dan merasa mencintai.

2. Konsep tentang kesehatan

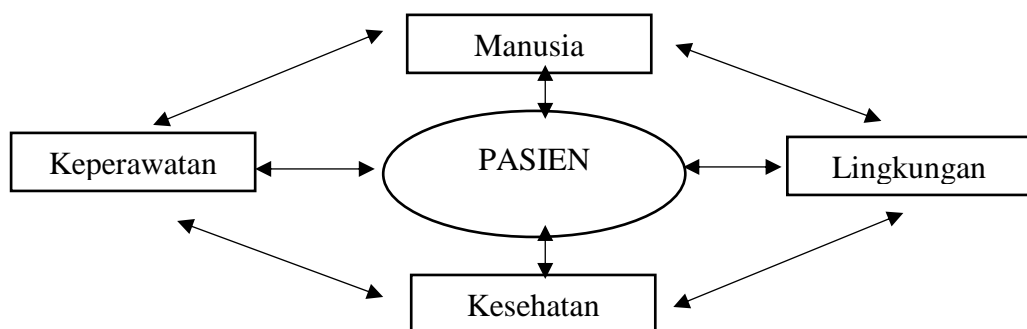
Kesehatan merupakan kubutuhan dan keharmonisan pikiran fungsi fisik, fungsi sosial, fungsi pemeliharaan dan adaptasi untuk meningkatkan fungsi dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Kesehatan merupakan keadaan terbebas dari keadaan penyakit, dan Jean Watson menekankan pada usaha-usaha yang dilakukan untuk mencapai hal tersebut.

3. Konsep tentang lingkungan

Jean Watson, *caring* dan *nursing* merupakan konstanta dalam setiap keadaan di masyarakat. Perilaku *caring* tidak diwariskan dari generasi ke generasi berikutnya, akan tetapi hal tersebut diwariskan dengan pengaruh budaya sebagai strategi untuk melakukan mekanisme koping terhadap lingkungan tertentu.

4. Konsep tentang keperawatan

Keperawatan berfokus pada promosi kesehatan, pencegahan penyakit dan *caring* ditujukan untuk klien baik dalam keadaan sakit maupun sehat.



Gambar 2.1 Skema konsep teori Watson, (1979)

2.2.3 Komponen *Caring* Menurut K. M. Swanson

Swanson (1991) dalam *Middle Theory of Caring* mendeskripsikan 5 proses *caring* menjadi lebih praktis, yaitu (1) "Komponen Mempertahankan Keyakinan", mengaktualisasi diri untuk menolong orang lain, mampu menolong orang lain dengan tulus, memberikan ketenangan kepada klien, dan memiliki sikap yang positif. (2) "Komponen Pengetahuan", memberikan pemahaman klinis tentang kondisi dan situasi klien, melakukan setiap tindakan berdasarkan aturan, dan menghindari terjadinya komplikasi. (3) "Komponen Kebersamaan", hadir secara emosional dengan orang lain, mampu berbagi dengan klien secara tulus, dan membangun kepercayaan dengan klien. (4) "Komponen Tindakan yang Dilakukan", tindakan terapeutik seperti membuat nyaman, antisipasi bahaya, dan intervensi yang kompeten. (5) "Komponen Memungkinkan", memberikan informed consent pada setiap tindakan, memberikan respon yang positif terhadap keluhan klien (Monica, 2008).

2.2.4 Manfaat *Caring*

Pemberian pelayanan keperawatan yang didasari oleh perilaku *caring* perawat mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Penerapan *caring* yang diintegrasikan dengan pengetahuan biofisikal dan pengetahuan mengenai perilaku manusia akan dapat meningkatkan kesehatan individu dan memfasilitasi pemberian pelayanan kepada pasien. Watson dalam Tomey dan Alligood, (2006) menambahkan bahwa *caring* yang dilakukan dengan efektif dapat mendorong kesehatan dan pertumbuhan individu. Perilaku ini bisa terlihat seperti memperkenalkan diri pasien sebelum melakukan tindakan kepada pasien,

meyakinkan bahwa perawat akan hadir untuk membantu pasien. jika perawat mampu berkomunikasi dan menjalin hubungan dengan baik kepada pasien, perawat dapat meningkatkan perilaku *caring*. Komunikasi merupakan hal penting sehingga dengan komunikasi perawat dapat mengetahui kebutuhan pada pasien dan mampu memenuhi kebutuhan tersebut (Rifai, 2016).

William (1997) dalam penelitiannya, menemukan adanya hubungan yang signifikan antara persepsi mengenai perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan. Perilaku *caring* yang ditampilkan oleh seorang perawat akan mempengaruhi kepuasan klien.

2.2.5 Faktor faktor yang mempengaruhi *caring* perawat

Perilaku *caring* dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Burtson dan Stichler (2010) perilaku *caring* dalam penelitiannya ditentukan oleh faktor beban kerja, motivasi perawat dan stress. Faktor yang mempengaruhi perilaku *caring* yaitu :

1. Beban kerja perawat

Tingginya beban kerja yang dilakukan perawat menyebabkan tingginya stress yang terjadi pada perawat sehingga menurunkan motivasi perawat untuk melakukan *caring*. Sobirin (2006) dan Juliani (2009) dalam penelitiannya mendapatkan hubungan yang signifikan antara beban kerja perawat dengan perilaku *caring*. Beban kerja yang tinggi menyebabkan kelelahan sehingga perawat menurun pada motivasinya. Selain itu, tingginya beban kerja perawat mengakibatkan sedikitnya waktu untuk memahami dan memberi perhatian terhadap pasien secara emosional dan hanya focus terhadap kegiatan rutinitas perawat.

2. Lingkungan kerja

Lingkungan kerja yang dimaksud dalam hal ini adalah kenyamanan pada saat kerja. Suryani (2010) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa lingkungan kerja memiliki pengaruh positif terhadap perilaku *caring* seorang perawat dan meningkatkan kualitas pelayanan dari asuhan keperawatan. Lingkungan kerja yang dimaksud yaitu lingkungan fisik, iklim kerja, kepemimpinan yang efektif, kesempatan melanjutkan karier dan mengembangkan karier.

3. Pengetahuan dan pelatihan

Peningkatan perilaku *caring* yang diberikan kepada perawat dapat mencakup pengetahuan dan pelatihan perawat. Sutriyani (2009) menyebutkan bahwa ada pengaruh bermakna antara pelatihan perilaku *caring* dengan kepuasan pasien terhadap perilaku *caring* perawat. Selain itu juga dihasilkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan *caring* dengan sikap *caring* perawat.

2.2.6 Perilaku *caring* perawat menurut Watson

Perilaku *caring* dirumuskan oleh Watson (1979) ke dalam sepuluh faktor karatif yang disampaikan kembali menjadi *clinical caritas processes* yang memberikan arahan bagi perawat dalam menerapkan perilaku *caring* (Watson, 2005). Perilaku *caring* perawat yang tercantum dalam sepuluh faktor karatif Watson yaitu :

1. Membentuk sistem nilai *humanistic* dan *altruistic*

Perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan hendaknya menanamkan nilai-nilai *humanistic* dan *altruistic*. Perilaku ini tercermin dari

sikap perawat dalam menghormati dan menghargai pasien dengan menerapkan nilai kebaikan, empati, cinta terhadap diri dan orang lain yang merupakan nilai-nilai yang mendasari perilaku *caring*. Perawat menerapkan nilai-nilai cinta dan kebaikan serta ketenangan hati sesuai dengan harapan *caring* (Watson, 2005). Alligood (2010) menyebutkan bahwa seorang perawat berusaha untuk mengenal siapa kliennya, memberikan perhatian terhadap pasien, dan bagaimana seorang perawat berperilaku sesuai dengan keadaannya.

Bentuk nyata perilaku perawat dalam membentuk sistem nilai *humanistic dan altruistic* adalah (1) mengenali nama pasien, (2) mengenali kelebihan dan karakteristik pasien, (3) memanggil pasien dengan panggilan yang disenangi oleh pasien, (4) selalu mendahulukan kepentingan pasien daripada kepentingan pribadi, (5) menyediakan waktu bagi pasien walau sedang sibuk, (6) mendengarkan apapun yang menjadi keluhan dan kebutuhan pasien, (7) menghargai dan menghormati pendapat dan keputusan pasien terkait dengan perawatannya, dan (8) memberikan dukungan sosial untuk memenuhi kebutuhan serta meningkatkan status kesehatan pasien (Nurrachmah, 2006).

2. Menanamkan kepercayaan dan harapan (*Instilling faith and hope*)

Perawat dalam melakukan asuhan keperawatan harus mampu membangkitkan kepercayaan serta optimisme pada klien sehingga mampu menyesuaikan diri dan optimis dengan keadaannya. Kepercayaan dan harapan pasien dibutuhkan pasien untuk terjadinya perubahan perilaku kearah peningkatkan kesehatan pasien. Kehadiran perawat yang memungkinkan dan

mendukung sistem kepercayaan, kesadaran diri dan harapan seorang pasien (Watson, 2005).

Bentuk nyata perilaku *caring* perawat dalam menanamkan kepercayaan dan harapan yaitu (1) selalu memberi harapan yang realistis terhadap kondisi kesehatan pasien, (2) memotivasi pasien untuk menghadapi penyakitnya walaupun penyakit terminal, (3) mendorong pasien untuk menerima tindakan pengobatan dan perawatan yang akan dilakukan kepada pasien, (4) memotivasi dan mendorong pasien dalam mencari alternatif terapi secara rasional, (5) memberikan penjelasan bahwa takdir berbeda pada setiap pasien, dan (6) memberikan keyakinan bahwa kehidupan dan kematian sudah ditentukan takdir (Nurachmah, 2006).

3. Menumbuhkan kepekaan terhadap diri dan orang lain (*Cultivating sensitivity to one's self*)

Perawat harus mampu merasakan dan memahami segala perubahan yang terjadi pada dirinya dan orang lain. Perawat yang terbiasa peka terhadap perasaan dan kebutuhan diri sendiri akan lebih mudah merasakan kebutuhan dan perasaan orang lain. Menumbuhkan praktik spiritual, hubungan transpersonal, bekerja di luar ego, dan menjadi sensitif terhadap diri sendiri.

Bentuk nyata perilaku *caring* perawat dalam menumbuhkan kepekaan diri sendiri dan orang lain diantaranya, (1) perawat bersikap empati dan mampu menempatkan diri pada posisi pasien, (2) ikut merasakan prihatin atas ungkapan penderitaan yang diungkapkan oleh pasien serta bersiap untuk membantunya setiap saat, (3) dapat mengendalikan perasaan ketika pasien

bersikap kasar terhadap perawat, dan (4) mampu memenuhi keinginan pasien terhadap sesuatu yang logis (Nurrachmah, 2006).

4. Mengembangkan hubungan saling percaya dan membantu (*Developing helping and trust relation*)

Membina hubungan saling percaya, jujur, dan empati dalam menjalin hubungan interpersonal yang terapeutik dengan tujuan untuk menolong orang lain merupakan perilaku yang harus diterapkan seorang perawat. Hubungan interpersonal antara pasien dan perawat merupakan aktualisasi dari hubungan manusia dalam proses *caring* (Watson, 2007). Hubungan interpersonal tersebut diperlihatkan melalui hubungan saling percaya dan membantu. Hubungan ini diawali dengan adanya hubungan yang baik antar perawat dan pasien. Penggunaan komunikasi yang efektif, keterbukaan, jujur, tidak menghakimi dan empati merupakan salah satu cara yang dapat digunakan dalam membangun sebuah hubungan saling percaya dan saling membantu (Suryani, 2010).

Bentuk nyata dari perilaku *caring* perawat dalam membina hubungan saling percaya yaitu, (1) memperkenalkan diri kepada pasien saat awal pertemuan, (2) membuat kontrak dengan pasien saat akan berkomunikasi, (3) meyakinkan pasien bahwa perawat akan hadir untuk menolong dan memberikan bantuan saat pasien membutuhkannya, (4) berusaha mengenali keluarga pasien dan hal-hal yang disukai oleh pasien, (5) bersikap hangat, bersahabat, (6) menyediakan waktu bagi pasien untuk mengekspresikan perasaan dan pengalaman melalui komunikasi yang efektif, dan (7) selalu menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan (Nurrochmah, 2006).

5. Meningkatkan penerimaan terhadap ekspresi perasaannya.

Perawat dapat membantu pasien untuk bersikap realistis terhadap pikiran dan perasaan sesuai dengan kondisi yang dialaminya (Watson dalam Carson, 2006). Seseorang perawat mampu mengekspresikan perasaannya dan merasakan perasaan orang lain serta mendorong orang lain untuk mengekspresikan perasaan positif dan negatif.

Perilaku *caring* perawat yang dapat diperlihatkan diantaranya, (1) perawat mampu menjadi pendengar yang aktif dengan cara mendengar keluhan pasien dengan sabar, (2) mendengarkan ekspresi perasaan pasien tentang keinginan untuk sembuh dan upaya yang akan dilakukan jika sembuh, (3) memotivasi pasien untuk mengungkapkan perasaannya baik positif maupun negative serta menerima aspek positif dan negatif sebagai kekuatan pasien (Nurrochmah, 2006).

6. Menggunakan proses pemecahan masalah yang sistematis (*Using creative problem-solving caring process*)

Perawat harus mampu mengambil keputusan secara kreatif dengan menggunakan metode pemecahan masalah yang ilmiah dan sistematis dalam menyelesaikan masalah klien. Perawat mampu menggunakan diri dan pengetahuannya secara kreatif sebagai bagian dari proses *caring* dan penyembuhan pasien (Watson, 2005).

Bentuk nyata perilaku *caring* perawat dalam menggunakan metode pemecahan masalah yaitu perawat menggunakan proses asuhan keperawatan yang sistematis dan dalam mengatasi masalah pasien yang meliputi proses

pengkajian, menegakkan diagnosis, perencanaan, implementasi dan proses evaluasi yang dilakukan secara sistematis (Nurrochmah, 2006).

7. Meningkatkan proses pembelajaran (*Promoting interpersonal teaching-learning*)

Perawat dalam memerikan asuhan keperawatan harus memberikan pengajaran dan pendidikan kesehatan kepada klien dalam upaya promosi kesehatan. Salah satu peran perawat adalah sebagai *educator* atau pendidik. Peran ini merupakan peran perawat dalam meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga agar dapat meningkatkan kesehatannya (Watson, 2005).

Bentuk nyata perilaku *caring* perawat yang dapat dilihat dari perilaku seseorang perawat seperti, (1) menjelaskan setiap keluhan pasien secara rasional dan ilmiah, (2) selalu menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukakn, (3) menunjukkan situasi yang bermanfaat bagi pasien dalam memahami proses penyakit, (4) mengajarkan cara memenuhi kebutuhan sesuai masalah yang dihadapi pasien, (5) menanyakan kepada pasien tentang kebutuhan pengetahuan yang ingin diketahui terkait dengan penyakitnya, (6) meyakinkan pasien bahwa perawat siap untuk menjelaskan yang ingin pasien ketahui tentang kondisinya (Nurrochmah, 2006).

8. Menyediakan lingkungan fisik, mental, sosial, dan spiritual yang suportif, protektif dan korektif (*Providing a supportive, protective, or corrective mental-phisical sociocultural & spiritual environtment*)

Perawat menciptakan lingkungan yang dapat mendukung peningkatan kesehatan dan kesejahteraan klien. Hal ini merupakan salah satu langkah dalam memberikan pelayanan yang berkualitas dan komprehensif.

Lingkungan yang mendukung proses penyembuhan dapat mengakibatkan terciptanya kecantikan, kenyamanan, peningkatan martabat dan perdamaian. Perilaku yang dapat ditunjukkan oleh seorang perawat dengan memberikan privasi, keamanan, kebersihan dan memberikan lingkungan yang nyaman bagi pasien (Watson,2005).

Perilaku yang dapat diperlihatkan oleh seorang perawat adalah dengan mendukung aktivitas spiritual pasien, seperti menyetujui keinginan pasien untuk bertemu dengan pemuka agama, memfasilitasi dan menyediakan keperluan pasien ketika pasien akan beribadah, bersedia menghubungi keluarga atau teman yang sangat diharapkan pasien untuk mengunjunginya (Nurrachmah, 2006).

9. Membantu kebutuhan dasar manusia (*assisting with the gratification of human needs*)

Membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia melalui berbagai bentuk intervensi yang dilakukan dengan penuh keikhlasan, belas kasih, dan kemurahan/kebaikan hati. Perawat membantu pemenuhan kebutuhan dasar manusia sehingga mampu meningkatkan kesejahteraan secara fisik dan psikologis, serta timbulnya semangat untuk sembuh (Watson, 2005).

Bentuk nyata perilaku *caring* perawat diantaranya adalah, selalu bersedia memenuhi kebutuhan dasar pasien dengan ikhlas menyatakan bangga mejadi orang yang bermanfaat bagi pasien, mampu menghargai pasien dan privasi pasien saat memenuhi kebutuhannya dan mampu menunjukkan bahwa pasien adalah orang yang pantas dihormati dan dihargai (Nurrochmah, 2006).

10. Menghargai kekuatan eksistensial, fenomenologi dan spiritual (*allowing for existential-phenomenologic forces*)

Perawat meningkatkan dimensi spiritual pasien. Perawat memberi kesempatan dan mendorong klien untuk menunjukkan kemampuan, kekuatan yang dimiliki, membantu pasien dalam menentukan *coping* yang efektif dalam menghadapi masalahnya, serta menemukan makna dari kehidupannya (Watson, 2005).

Bentuk nyata perilaku *caring* perawat adalah memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk melakukan hal-hal yang bersifat ritual demi proses penyembuhannya, memotivasi pasien dan keluarganya untuk selalu berserah diri kepada Tuhan YME, dan mampu menyiapkan pasien dan keluarganya ketika menghadapi fase berduka (Nurrochmah, 2006).

2.3 Keaslian Penelitian

Tabel 2. 1 Keaslian Penelitian

No.	Judul penulis dan Peneliti	Variabel	Jenis Penelitian	Hasil
1.	Problems Of Clinical Nurse Performance Appraisal System : A Qualitative Study (2013)	Appraisal System Problem	Descriptive Qualitative	Empat tema utama mengenai masalah sistem penilaian kinerja perawat klinis Muncul dari analisis data tekstual. masalah kontekstual, masalah yang terkait dengan Struktur penilaian kinerja, masalah yang berkaitan dengan proses penilaian kinerja dan hal - hal yang berkaitan dengan Hasil penilaian kinerja
2.	Organizational Variables on Nurses' Job Performance in Turkey: Nursing Assessments	- Variable Organizational Nurses job performance	Comparative and Discriptive study	Penelitian ini melaporkan bahwa beban kerja dan dukungan teknologi adalah variabel organisasi yang paling berpengaruh terhadap kinerja pekerjaan mereka. Analisis faktor

No.	Judul penulis dan Peneliti	Variabel	Jenis Penelitian	Hasil
		-		menghasilkan model lima faktor yang menjelaskan 53,99% dari total varians.
3.	Budaya Organisasi dan Quality Of Nursing Work Life Terhadap Kinerja Dan Kepuasan Kerja Perawat Di RSUD Dr. Sutomo Surabaya (2016)	- QNWL - Kinerja perawat - Kepuasan kerja perawat	Cross sectional	QNWL mempengaruhi kinerja dan kepuasan kerja perawat. Kepuasan kerja mempengaruhi kinerja
4.	Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Perilaku Caring Pada Perawat Diruang Rawat Marwah RS Haji Surabaya (Rifai, Fauzan. 2016)	- Kecerdasan emosional - Perilaku caring	Cross sectional	Ada hubungan kecerdasan emosional dengan perilaku caring perawat pelaksana di ruang rawat inap
5	Examining change in emotional-	Emotional social intelligence	Pre-experiment with one	Siswa keperawatan dan siswa terapi fisik memiliki sedikit

	social intelligence, caring, and leadership in health professions student (Helene, M.L, 2012)	- Caring - Leadership	group comparison	perubahan ($p < 0,05$), kepemimpinan dan sikap peduli antara awal program akademis
6	Pengembangan model perilaku <i>caring</i> mahasiswa berbasis kecerdasan emosional terhadap peningkatan kompetensi keperawatan (Siswantoro, E. 2015)	- Perilaku caring mahasiswa - Kecerdasan emosional - Kompetensi keperawatan	<i>Deskriptif eksplanatif Quasy eksperiment</i>	Ada pengaruh perilaku caring berbasis kecerdasan emosional terhadap peningkatan kompetensi mahasiswa keperawatan.
7	Analisis faktor perilaku caring mahasiswa keperawatan berbasis teori kinerja Gibson (Andri, 2014)	- Perilaku caring mahasiswa	Deskriptif analitik	Lingkungan praktik menjadi faktor paling berpengaruh pada caring mahasiswa keperawatan
8	Analisis kinerja perawat Rumah Sakit Airlangga	Perilaku kerja perawat pelaksana	Deskriptif analitik	Faktor demografi dan organisasi sangat dominan dalam

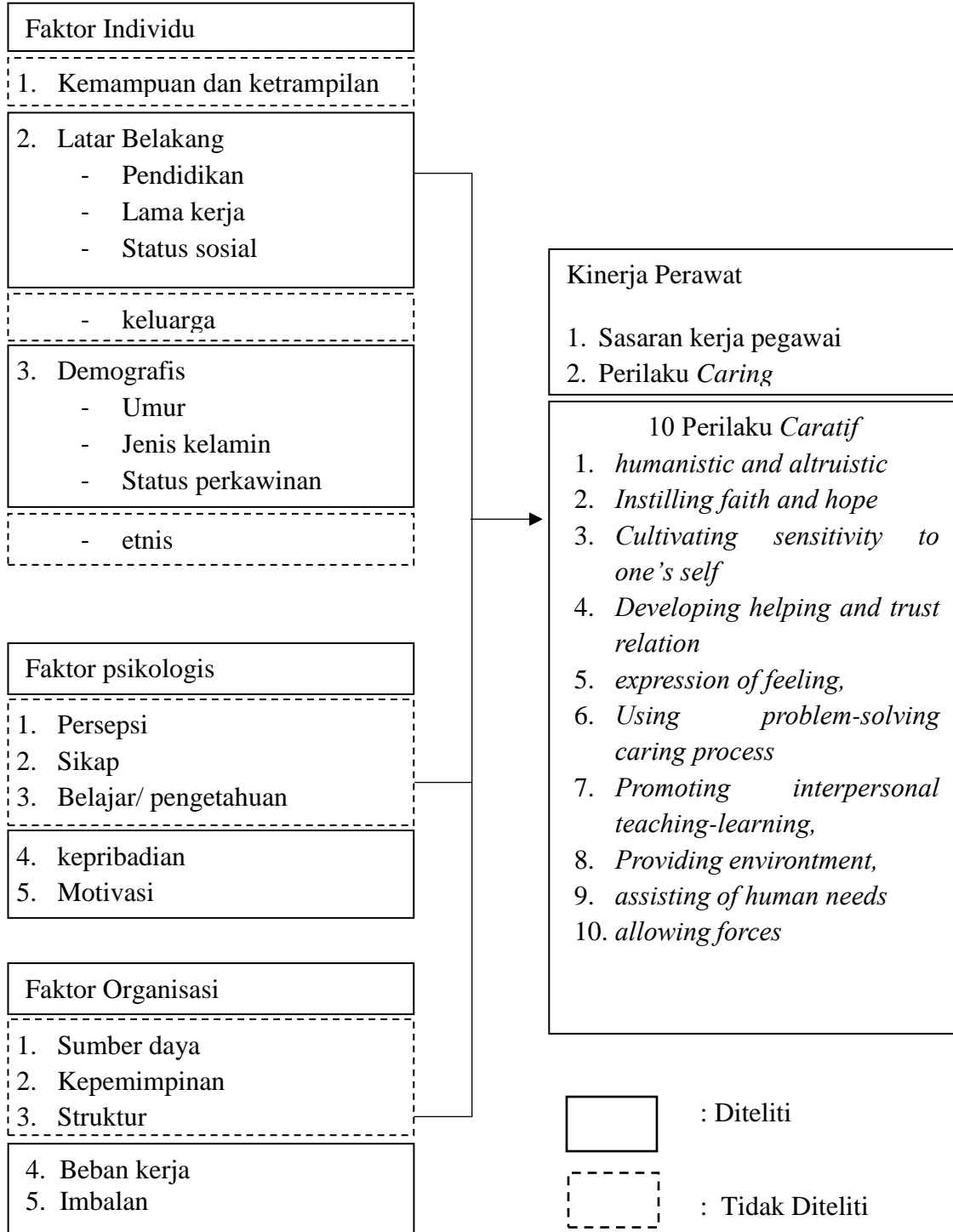
	Berdasarkan teori Gibson (Margaranda, 2015)			memperngaruhi kinerja perawat pelaksana di Rumah sakit Airlangga
9	Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pencapaian Target Kinerja Individu Perawat Pelaksana Berdasarkan Indeks Kinerja Individu Di Gedung A Rumah Sakit Umum Pusat Nasional DR. Cipto Mangunkusumo (Sulistiyowati, 2012)	Perilaku kerja perawat pelaksana	Cross Sectional	Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua variabel independen dan variabel perancu kecuali variabel pendidikan tidak mempunyai hubungan yang mempengaruhi pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana
10	Hubungan Kepribadian (<i>Big Five Personality</i>) dengan Perilaku <i>Caring</i> dalam	kepribadian (<i>big five personality</i>)	<i>cross sectional</i>	Kecenderungan kepribadian (<i>big five personality</i>) perawat di Ruang Intermediet Gladiol IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo

	<p>Pelayanan Keperawatan (Safitri, 2010)</p>			<p>Surabaya adalah: trait neurotisme memiliki korelasi negatif (kuat) terhadap <i>caring</i> ($p=0.002$, $r=0.689$), keramahan memiliki korelasi positif (medium) terhadap <i>caring</i> ($p=0.016$, $r=0.560$), ekstrasversi tidak memiliki korelasi dengan perilaku <i>caring</i> ($p=0.907$, $r=0.030$), keterbukaan tidak memiliki korelasi dengan perilaku <i>caring</i> ($p=0.759$, $r=0.078$), ketekunan tidak memiliki korelasi dengan perilaku <i>caring</i> (0.446, $r=0.064$).</p>
--	--	--	--	---

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Analisis Faktor Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana Berbasis Teori Kinerja Gibson (1987).

Faktor yang mempengaruhi kinerja perawat menurut Gibson (1997) ada tiga yaitu: (1) faktor individu, (2) faktor organisasi, dan (3) faktor psikologis. Faktor individu terdiri dari: (1) kemampuan dan keterampilan, (2) latar belakang, dan (3) demografi. Faktor organisasi terdiri dari: (1) persepsi, (2) sikap, (3) kepribadian, (4) motivasi, dan (5) pola belajar. Sedangkan faktor psikologis terdiri dari: (1) sumber daya, (2) kepemimpinan, (3) struktur organisasi, (4) imbalan, dan (5) beban pekerjaan.

Melalui analisis regresi logistik berganda antara faktor individu; latar belakang dan demografis, faktor psikologis; motivasi, dan faktor organisasi; imbalan dan beban kerja maka dapat diketahui sejauh mana pengaruh variabel tersebut dengan kinerja perawat dalam perilaku *caring* di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.

3.2 Hipotesis

H1:

1. Ada pengaruh faktor individu; latar belakang (pendidikan dan lama kerja) dan demografis (usia, status pernikahan, jenis kelamin) terhadap perilaku *caring* perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Haji.
2. Ada pengaruh faktor organisasi; imbalan dan beban kerja terhadap perilaku *caring* perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Haji.
3. Ada pengaruh faktor psikologis; motivasi dan kepribadian terhadap perilaku *caring* perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Haji.

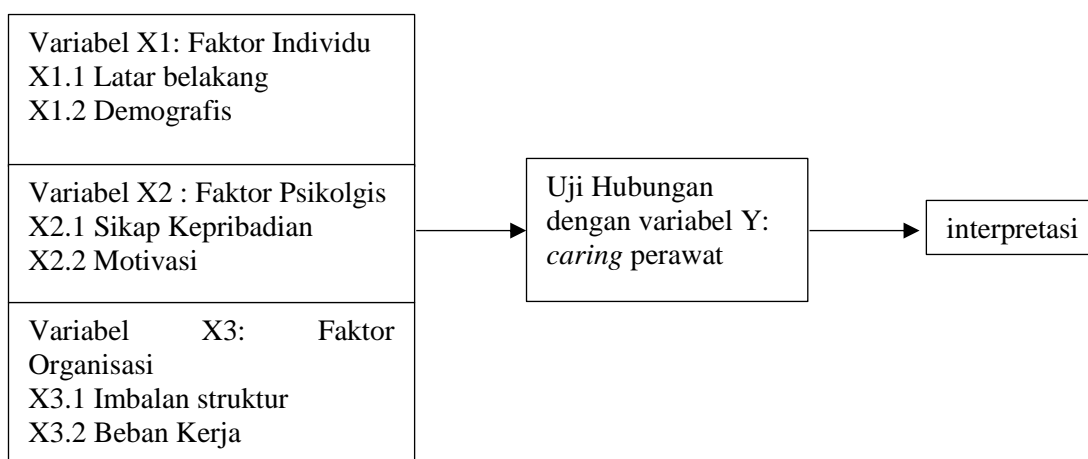
BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian *non-experimental* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/ observasi data antara variabel dependen dan independen hanya satu kali pada satu waktu penelitian. Variabel independen dan variabel dependen dinilai secara simultan pada satu waktu penelitian sehingga tidak ada tindak lanjut. (Nursalam, 2013).

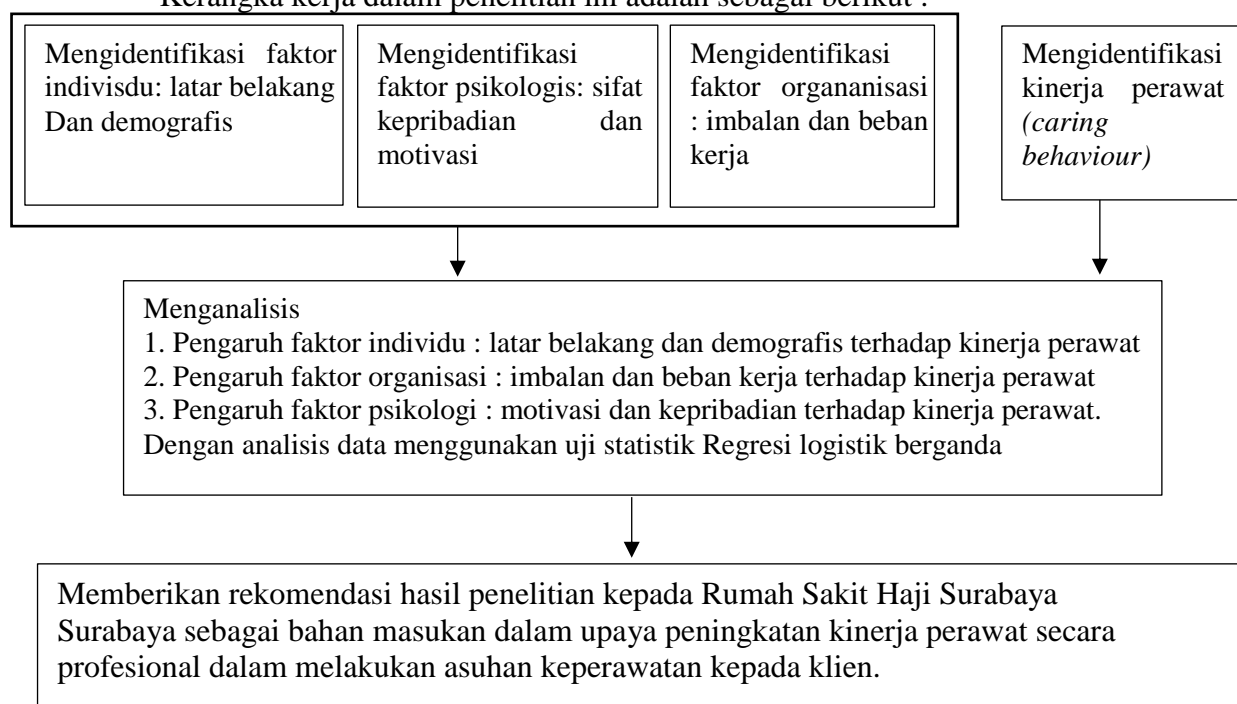
Peneliti ingin mempelajari faktor-faktor dalam kinerja perawat dengan perilaku *caring* perawat. Peneliti pada saat penelitian akan menilai mengenai perilaku *caring* dan kinerja perawat dalam satu waktu penelitian sekaligus. Penelitian dilakukan tanpa ada intervensi dan tindak lanjut.



Gambar 4.1 Kerangka Desain Penelitian Deskriptif Analitik pada Penelitian Analisis Faktor Kinerja Perawat Berdasarkan Teori Kinerja Gibson

4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Analisis Faktor Perilaku *Caring* Berdasarkan Teori Kinerja Gibson

4.3 Populasi, Sampel penelitian dan Sampling

4.3.1 Populasi penelitian

Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di ruang rawat inap

Marwah RSU Haji 62 perawat sebanyak orang

4.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah beberapa perawat yang ada di bangsal rawat inap. Penentuan sampel pada penelitian ini juga mengacu pada kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Perawat pelaksana

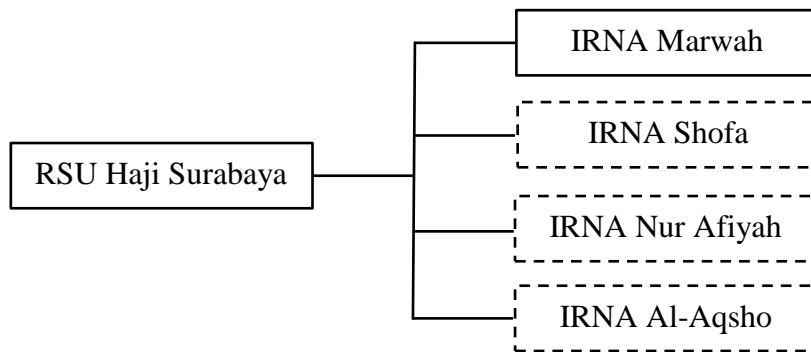
2. Masa kerja perawat >1 tahun. Perawat yang telah bekerja lebih dari 1 tahun diharapkan bekerja benar benar sesuai kepribadiannya. Perawat yang bekerja kurang dari 1 tahun akan menunjukkan kinerja terbaiknya.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Perawat yang sedang cuti

4.3.3 Teknik pengambilan sampel (Sampling)

Teknik pengambilan sampel (*Sampling*) adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi yang tersedia dengan tujuan mengambil sampel sehingga dapat diperoleh sampel sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian. Teknik *sampling* dalam penelitian ini menggunakan teknik *cluster sampling*. Penelitian ini menggunakan *cluster sampling* dengan cara mengambil responden dari masing masing ruangan setiap kondisi di ruangan sampai mencangkup semua kuota sampel (Nursalam 2013).



Gambar 4.3 Kerangka Kerja teknik pengambilan sampel *cluster sampling*

4.3.4 Besar sampel

Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua perawat pelaksana di ruang rawat inap. Jumlah perawat pelaksana yang ada di ruang rawat inap ditentukan dengan rumus (Nursalam, 2013).

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

$$n = \frac{62}{1+62(0,05)^2}$$

$$n = 53.$$

N : Jumlah Populasi

n : Jumlah sampel

d : tingkat kepercayaan (0,05)

Jumlah sampel dalam penelitian yaitu 53 orang

4.4 Variabel Penelitian

4.4.1 Variabel independen

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi nilai atau menentukan variabel lain. Variabel ini biasanya diamati, diukur, dimanipulasi untuk diketahui pengaruhnya terhadap variabel yang lain (Nursalam, 2013). Variabel independen penelitian ini adalah faktor individu; latar Belakang dan demografis, faktor psikologis; sikap kepribadian dan motivasi dan faktor organisasi; imbalan pada perawat pelaksana di RS Haji Surabaya.

Tabel 4.1 Variabel Independen Penelitian

Variabel	Sub-variabel	Parameter
X1 : faktor individu	Latar belakang	1. Pendidikan 2. Lama kerja 3. Status sosial
	Demografis	1. Usia 2. Status pernikahan 3. Jenis kelamin
X2 : Faktor psikologis	Kepribadian	1. Neurotisme 2. Ekstraversi 3. Keterbukaan 4. Keramahan 5. Ketekunan
	Motivasi	1. Kebutuhan akan prestasi 2. Kebutuhan akan afiliasi 3. Kebutuhan akan kekuasaan
X3 : Faktor organisasi	Imbalan struktur	1. Finansial

	2. Antarpribadi 3. Promosi
Beban kerja	1. Fisik 2. Kognitif 3. Tekanan Waktu 4. Emosional 5. Kualitatif 6. kuantitatif

4.4.2 Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel yang lain. Variabel akan muncul akibat manipulasi dari variabel independen. Dengan kata lain, variabel ini merupakan variabel yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dengan variabel bebas (Nursalam, 2013). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku *caring* pada perawat pelaksana.

Tabel 4.2 Variabel Dependen Penelitian

Variabel	Sub-variabel	Parameter
Y : kinerja perawat	Perilaku kerja (caring behaviour)	10 perilaku <i>caratif</i> perawat menurut Watson 1. <i>humanistic and altruistic</i> 2. <i>Instilling faith and hope</i> 3. <i>Cultivating sensitivity to one's self</i> 4. <i>Developing helping and trust relation</i> 5. <i>expression of feeling,</i> 6. <i>Using problem-solving caring process</i> 7. <i>Promoting interpersonal teaching-learning,</i> 8. <i>Providing environment,</i> 9. <i>assisting of human needs allowing forces</i>

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4. 3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Independen; faktor individu	Unsur yang mendasari kinerja seorang perawat	Pendidikan	Kuisisioner	Ordinal	1 = SPK 2 = D3 3 = S1 4 = D4 5 = S2
		Lama kerja	Kuisisioner	Ordinal	1 = <1 tahun 2 = 1-4 tahun 3 = >4 tahun
		Status sosial	Kuesioner	Ordinal	1 = PNS 2 = Honorer 3 = BLUD 4 = CPNS
Faktor indivisu; Demografis	Karakteristik atau ciri-ciri yang dimiliki oleh perawat yang turut mempengaruhi kinerja perawat	Usia	Kuisisioner	Ordinal	1 = 20-24 tahun 2 = 25-29 tahun 3 = > 30 tahun
		Status pernikahan	Kuisisioner	Nominal	1 = Sudah menikah 2 = Belum menikah 3 = janda/duda
		Jenis Kelamin	Kuisisioner	Nominal	1 = Laki-laki 2 = Perempuan
Faktor organisasi; Imbalan	Hasil meteriil (gaji, insentif, tunjangan) maupun non meteriil (pujian dan penghargaan) yang diperoleh seorang perawat setelah bekerja	1. Finansial (pertanyaan Positiv : No. 1,2,4,5 dan pertanyaan negatif : No. 3) 2. Antarpribadi (pertanyaan positif : No. 7,8,9 dan pertanyaan negatif : No. 6) 3. Promosi (pertanyaan positif : No. 11,12 dan pertanyaan negatif : No. 10)	Kuisisioner	Ordinal	Penilaian Positif 1 = tidak pernah 2 = kadang-kadang 3 = sering 4 = selalu Untuk penilaian negatif adalah kebalikan dari penilaian positif Kategori : - tinggi = 76% - 100% - sedang = 56% - 75% - rendah <55%
Faktor Organisasi: Beban kerja	Tanggung jawab yang dirasakan oleh perawat saat melaksanakan	1. Fisik (no.1,4,5, 18,19,20) 2. Kognitif (no. 15,16) 3. Tekanan waktu	Kuisisioner	Ordinal	Penilaian: 1= tidak 2= ringan 3= sedang

tugasnya	(no.13,14)				4= berat Total: 20-80 Kategori: - Tinggi= 76% - 100% - Sedang = 56% -75% - Rendah <55%
	4. Emosional (no.6,7,8,9,10, 11,17)				
	5. Kualitatif (no.12)				
	6. Kuantitatif (no.2,3)				
Faktor Psikologis : Kepibadian	Karakteristik di dalam diri perawat yang relatif menetap yang mempengaruhi pola interaksi dan perawat tersebut menyesuaikan diri dengan lingkungan.	1. Ekstraversi (pernyataan positif : No. 1,3,5,7,8 dan pernyataan negatif : No. 2,4,6) 2. Neurotisme (pernyataan positif: No. 9,11,13,15,16 dan pernyataan negatif : No. 10,12,14) 3. Keterbukaan (pernyataan positif : No. 17,18,19, 20,21,22,24,26 dan pernyataan negatif : No. 23,25) 4. Keramahan (pernyataan positif : No. 27,29,31,33,35 dan pernyataan negatif : No. 28,30,32,34) 5. Ketekunan (pernyataan positif: No. 36,38,40,42,44 dan pernyataan negatif : No. 37,39,41,43)	kuisisioner	Ordinal	Pertanyaan positif : 5 = Sangat Setuju 4 = Setuju 3 = Ragu-ragu 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju Pertanyaan negatif : 5 = Sangat Tidak Setuju 4 = Tidak Setuju 3 = Ragu-ragu 2 = Setuju 1 = Sangat Setuju Kategori : Tinggi jika, $X > (\text{mean} + 0,5S D)$ Sedang jika, $(\text{mean} - 0,5SD) < X \leq (\text{mean} + 0,5SD)$ Rendah jika, $X \leq (\text{mean} - 0,5 SD)$
Faktor Psikologis : Motivasi	Kebutuhan yang mendorong seorang perawat untuk meningkatkan kinerjanya dalam memberikan asuhan keperawatan	1. Kebutuhan untuk prestasi (pertanyaan positif : No. 1,3 dan pertanyaan negatif : No. 2) 2. Kebutuhan untuk afiliasi (pertanyaan positif : No. 4,5 dan pertanyaan Negatif : No. 6,7) 3. Kebutuhan untuk berkuasa (pertanyaan positif : No. 8,9 dan	Kuisioer	Ordinal	Penilaian: positif : 1 = tidak pernah 2 = kadang-kadang 3 = sering 4 = selalu Total 9-36 Penilaian negatif adalah kebalikan dari penilaian positif

			tidak ada pertanyaan negatif)				Kategori : - Tinggi = 76%-100% - Sedang = 56%-75% - Rendah <55%
Dependen :Perilaku <i>caring</i>	Perilaku yang ditunjukkan oleh perawat saat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan perilaku seperti memanggil pasien, mendengar keluhan pasien, menanyakan keadaan pasien.	10 perilaku <i>caratif</i> perawat menurut Watson	1. <i>humanistic and altruistic</i> 2. <i>Instilling faith and hope</i> 3. <i>Cultivating sensitivity to one's self</i> 4. <i>Developing helping and trust relation</i> 5. <i>expression of feeling,</i> 6. <i>Using problem-solving caring process</i> 7. <i>Promoting interpersonal teaching-learning,</i> 8. <i>Providing enviroentment,</i> 9. <i>assisting of human needs</i> 10. <i>allowing forces</i>	kuesioner <i>Caring behavior Inventory (CBI-24).</i>	Ordinal	Skor <mean : tidak <i>caring</i> Skor ≥mean : <i>caring</i>	

4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.6.1 Instrumen

1. Kinerja Perawat Pelaksana

1) Kuesioner Faktor Demografi

Faktor individu yang diteliti dalam penelitian ini meliputi data demografis dan latar belakang. Demografi dan latar belakang merupakan informasi dasar dari responden, yaitu perawat pelaksana. Faktor demografi dan latar belakang yang diteliti meliputi usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, dan lama kerja dari perawat Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.

2) Kuesioner Faktor Organisasi

a. Imbalan

Pengukuran imbalan perawat menggunakan kuesioner hak-hak perawat yang dikembangkan oleh Noya (2010) dengan modifikasi oleh peneliti. Kuesioner ini menggunakan skala Likert yang terdiri 12 item pertanyaan dengan indikator finansial (no.1-5), antarpribadi (no.6-9), dan promosi (no.10-12).

b. Beban kerja

Penilaian beban kerja terdiri dari 20 item pertanyaan dimana setiap pertanyaan dapat dinilai dengan; 1= tidak menjadi beban kerja, 2= beban kerja ringan, 3= beban kerja sedang, 4= beban kerja berat. Kemudian peneliti menjumlahkan dan mengubah dalam bentuk prosentase lalu memberikan kode pada penilaian beban kerja dengan cara; tinggi: jumlah

skor 76%-100% (kode 1), sedang: 56%-75% (kode 2), rendah: jumlah skor \leq 55% (kode 3).

Tabel 4.4 Kisi-kisi Kuesioner Imbalan dan Beban Kerja

Variabel	Parameter	Favorable	Unfavorable	Total
Faktor organisasi: imbalan	Finansial	1,2,4,5	3	5
	Antarpribadi	7,8,9	6	4
	Promosi	11,12	10	3
Faktor organisasi: beban kerja	Fisik	1,4,5,18,19,20	-	6
	Kognitif	15,16	-	2
	Tekanan waktu	13,14	-	2
	Emosional	6,7,8,9,10,11,17	-	7
	Kualitatif	12	-	1
	Kuantitatif	2,3	-	2

3) Kuesioner Faktor Psikologis

a. Kepribadian

Pengukuran kepribadian mahasiswa menggunakan BFI (*Big Five Personality*) terdiri dari 44 item. Alasan pemilihan alat ukur ini adalah konstruks yang diukur oleh setiap item sama dengan alat ukur NEO PIR (*Neuroticism-Extraversion-Openness Personality Inventory Revised*) milik Mc Crae. Kuesioner ini mengukur lima kepribadian antara lain ekstrasversi (*extraversion*), keramahan (*agreeableness*), ketekunan (*conscientiousness*), neurotisme (*neuroticism*), dan keterbukaan (*openness*).

b. Motivasi Perawat

Peneliti menilai motivasi perawat dalam melaksanakan tugasnya menggunakan kuesioner dengan 9 item pertanyaan yang diadopsi dari teori motivasi McClelland yang terdiri dari aspek kebutuhan untuk

berprestasi (no.1-3), kebutuhan untuk berafiliasi (no.4-7), dan kebutuhan untuk berkuasa (no.8-9).

Tabel 4.5 Kisi-kisi Kuesiner Kepribadian dan Motivasi Perawat

Variabel	Parameter	Favorable	Unfavorable	Total
Faktor prrikologi : (Big Personality)	Ekstraversi	1,3,5,7,8	2,4,6	8
	Neurotisme	9,11,13,15,16	10,12,14	8
	Keterbukaan	17,18,19, 20,21,22,24,26	23,25	10
	Keramahan	27,29,31,33,35	28,30,32,34	9
	Ketekunan	36,38,40,42,44	37,39,41,43	9
Faktor prrikologi : perawat	Kebutuhan untuk prestasi	1,3	2	3
	Kebutuhan untuk afiliasi	4,5	6,7	4
	Kebutuhan untuk berkuasa	8,9	-	2

2. Instrumen *caring* perawat

Caring behaviors inventory (CBI-24) digunakan dalam penelitian ini. CBI dikembangkan berdasarkan teori Watson dan menggunakan 4 aspek *caring* terdiri dari 10 faktor karatif. Alat ukur ini menggunakan skala Likert (6 poin) yang merefleksikan derajat perilaku *caring* menurut persepsi perawat. CBI-24 dikembangkan oleh Watson (1979) dan diujicobakan untuk mengetahui perilaku *caring* di ruang keperawatan medikal bedah. CBI-24 memiliki 24 pernyataan mengenai perilaku *caring* dalam memerikan asuhan keperawatan.

Tabel 4.6 kisi-kisi Kuesioner Perilaku *Caring*

Variabel	Parameter	Favorable	Unfavorable	Total
Dependen : Perilaku <i>caring</i>	<i>humanistic and altruistic</i>	1,2,3	-	3
	<i>Instilling faith and hope</i>	4,5	-	2
	<i>Cultivating sensitivity to one's self</i>	6,7, 8	-	3
	<i>Developing helping and trust relation</i>	9,10	-	2
	<i>expression of feeling,</i>	11,12	-	2
	<i>Using problem-solving caring process</i>	13, 14, 15	-	3

<i>Promoting interpersonal teaching-learning,</i>	16, 17	-	2
<i>Providing environment</i>	18, 19		2
<i>assisting of human needs</i>	20, 21		2
<i>allowing forces</i>	22, 23, 24		3

4.6.2 Uji validitas

Kuesioner dalam penelitian ini dilakukan uji validitas pada pra- penelitian yaitu pada kuesioner motivasi, kuesioner kepribadian (*big five personality*), kuesioner imbalan, dan kuesioner beban kerja. Uji validitas ini akan diujikan kepada beberapa perawat RSUD Haji Surabaya. Teknik mengukur uji validitas menggunakan rumus korelasi Pearson dengan nilai valid jika $p > 0,05$.

Hasil uji validitas terhadap 41 item pertanyaan (12 item imbalan, 20 item beban kerja, 9 item motivasi) pada 20 responden didapatkan semua pertanyaan valid. Data hasil validitas bisa terlihat pada lampiran 7. Hasil uji validitas terhadap 44 item kuesioner kepribadian (N = 13 responden validitas) yang terdiri dari 8 item neurotisisme, 8 item ekstraversi, 10 item keterbukaan, 9 item keramahan, dan 9 item ketekunan didapatkan bahwa kuesioner tersebut valid.

4.6.3 Uji Reliabilitas

Kuesioner dalam penelitian ini dilakukan uji reliabilitas pada pra-penelitian yaitu pada kuesioner motivasi, kuesioner imbalan, dan kuesioner beban kerja. Uji reliabilitas ini ditujukan kepada beberapa perawat RSUD Haji Surabaya. Teknik mengukur uji reliabilitas berdasarkan skala Alpha Cronbach 0 sampai 1. Item instrumen akan dianggap reliabel jika lebih besar dari 0,60. Hasil uji reliabilitas terhadap 41 item pertanyaan (12 item imbalan, 20 item beban kerja, 9 item motivasi) pada 20 responden didapatkan semua pertanyaan reliabel. Data

hasil reliabilitas bisa terlihat pada lampiran 7. Hasil reliabilitas terhadap 44 item kuesioner kepribadian (N = 13 responden validitas) didapatkan bahwa kuesioner tersebut reliabel. Pada 8 item neurotisme adalah (harga reliabilitas 0,825), 8 item ekstrasversi (harga reliabilitas 0,918), 10 item keterbukaan (harga reliabilitas 0,846), 9 item keramahan (harga reliabilitas 0,782), dan 9 item ketekunan (harga reliabilitas 0,840).

4.6.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi Penelitian adalah Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. Sedangkan waktu penelitian dilakukan pada bulan November - Desember 2017.

4.6.5 Prosedur pengambilan data

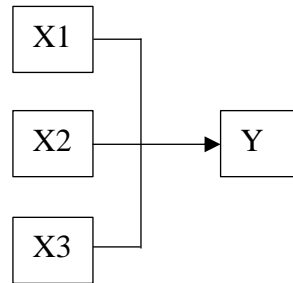
Prosedur pengambilan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tahap persiapan
 - a. Peneliti mengajukan permohonan ijin untuk persetujuan pembimbing skripsi ke bagian kemahasiswaan Fakultas Keperawatan.
 - b. Peneliti mengajukan permohonan ijin pengambilan data awal ke bagian Akademik Fakultas Keperawatan dan ruangan RS.
 - c. Selanjutnya, peneliti melakukan studi pendahuluan ke RS untuk mendapatkan data awal penelitian dan mendata populasi penelitian.
 - d. Setelah diketahui populasi, peneliti akan mendata ulang berdasarkan perhitungan sampel dan disesuaikan dengan kriteria inklusi penelitian yang telah ditentukan untuk dijadikan sebagai calon responden penelitian.

- e. Selanjutnya peneliti mempersiapkan instrumen penelitian. Instrumen penelitian tersebut telah melalui tahap uji validitas dan uji reliabilitas sehingga layak untuk dipakai dalam penelitian.
 - f. Selanjutnya peneliti akan melakukan ujian proposal dan uji etik.
 - g. Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan permohonan ijin penelitian ke bagian Akademik Fakultas Keperawatan dan RS.
 - h. Peneliti selanjutnya akan berkolaborasi dengan perawat di ruangan untuk mendapatkan data dari klien.
 - i. Setelah mendapatkan data klien, peneliti melakukan kontrak dengan calon responden penelitian.
2. Tahap pelaksanaan
- a. Setelah melakukan kontrak dengan calon responden, peneliti memperkenalkan diri, melakukan *informed consent* sebagai persetujuan menjadi responden penelitian, menjelaskan manfaat dan tujuan dari penelitian kepada responden.
 - b. Calon responden diberikan hak kebebasan untuk ikut berpartisipasi atau menolak dalam penelitian.
 - c. Responden yang diteliti adalah perawat. Penelitian dilakukan pada saat perawat tidak sedang melakukan pelayanan asuhan keperawatan yaitu setelah shift bekerja selesai dilaksanakan.
 - d. Reward yang diberikan kepada responden berupa souvenir.

4.6.6 Cara Analisis Data

1. Kerangka Analisa Data



Gambar 4.3 Kerangka Analisis Data

Keterangan :

X1 : Faktor Individu; latar belakang dan demografis perawat di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.

X2 : Faktor psikologis; sifat kepribadian dan motivasi perawat di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.

X3 : Faktor organisasi: imbalan perawat di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.

Y : Perilaku caring perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.

2. Analisis Deskriptif

a. Faktor Individu

Pada penelitian ini faktor individu yang diteliti adalah latar belakang dan data demografis dari perawat RS Haji Surabaya. Usia responden dibagi berdasarkan kelompok umur pekerja yaitu pekerja muda madya (20-24 tahun), pekerja prima awal (25-29 tahun), dan pekerja prima madya (30-34 tahun). Data jenis kelamin ditetapkan atas penggolongan jenis kelamin laki-laki dan perempuan, dengan pemberian kode 1 = laki-laki, 2=perempuan. Data status pernikahan ditetapkan atas penggolongan dengan kode 1= sudah

menikah dan 2= belum menikah. Data pendidikan ditetapkan atas penggolongan dengan kode 1= D3, 2= S1 Ners, 3= S2, 4= Ners spesialis. Data lama kerja ditetapkan dalam penggolongan dengan kode 1 = <1tahun, 2 = 1-3 tahun dan 3 = >3 tahun, data status sosial ditetapkan atas penggolongan dengan kode 1=PNS, 2= Honorer, 3= BLUD, 4= CPNS.

b. Faktor Psikologis

Peneliti menilai motivasi perawat RS Haji Surabaya menggunakan kuesioner yang diadopsi dari teori motivasi menurut Mc Clelland. Pernyataan dalam kuesioner menggunakan skala Likert dengan pemberian skor; pertanyaan positif: 1=Tidak pernah, 2=kadangkadang, 3=sering, 4=selalu dan pertanyaan negatif: 1=selalu, 2=sering, 3=kadang-kadang, 4=tidak pernah. Setelah diketahui nilai skor dilakukan prosentase dengan kriteria: motivasi tinggi 76%-100% (kode 1), sedang 56%-75 % (kode 2), dan rendah $\leq 55\%$ (kode 3).

Cara pengukuran kepribadian berdasarkan *Big Five Personality* dengan kuesioner BFI (*Big Five Inventory*) dimana responden diminta untuk menjawab butir-butir pertanyaan yang menggambarkan berbagai karakteristik individu. Respon yang disediakan ada lima alternatif respons dari sangat setuju hingga sangat tidak setuju dengan penyekoran skala Likert 1-5. Pemberian skor untuk pertanyaan positif Sangat Setuju = 5, Setuju = 4, Ragu-ragu = 3, Tidak Setuju = 2, dan Sangat Tidak Setuju = 1. Sedangkan untuk pertanyaan negatif untuk pilihan jawaban Sangat Setuju = 1, Setuju = 2, Ragu-ragu = 3, Tidak Setuju = 4, dan Sangat Tidak Setuju =

5. Skala ini mengukur lima kepribadian antara lain ekstrasversi (*extraversion*), keramahan (*agreeableness*), ketekunan (*conscientiousness*), neurotisme (*neuroticism*), dan keterbukaan (*openess*). Penyimpulan data dilakukan dengan mencermati banyaknya centangan dalam setiap kolom. Kemudian nilai tersebut dijumlahkan, diperoleh nilai tiap variabel. Setelah itu, skor dikategorikan menjadi 3 tingkat yaitu:

1. Tinggi jika, $X > (\text{mean} + 0,5\text{SD})$
2. Sedang jika, $(\text{mean} - 0,5\text{SD}) < X \leq (\text{mean} + 0,5\text{SD})$
3. Rendah jika, $X \leq (\text{mean} - 1,5 \text{SD})$

Tabel 4.4 Daftar Nilai Mean dan Standar Deviasi Variabel Kepribadian

No	Variabel	Mean	SD
1	Ekstrasversi	27,6154	5,41167
2	Neurotisme	21,6538	3,32195
3	Keterbukaan	35,5769	3,76482
4	Keramahan	33,4231	2,54830
5	Ketekunan	30,2623	3,30524

c. Faktor Organisasi

Faktor organisasi dalam penelitian ini yaitu imbalan dan beban kerja yang disusun berdasarkan atas jenjang. Penilaian imbalan (ekstrinsik) untuk pertanyaan positif adalah: 1=Tidak pernah, 2= kadang-kadang, 3=sering, 4=selalu dan pertanyaan negatif adalah: 1=selalu, 2=sering, 3=kadang-kadang, 4=tidak pernah. Lalu peneliti menjumlahkan skor dan mengubah dalam bentuk prosentase lalu memberikan kode pada penilaian imbalan dengan cara; tinggi: jumlah skor 76%-100% (kode 1), sedang: 56%-75% (kode 2), rendah: jumlah skor $\leq 55\%$ (kode 3).

Penilaian beban kerja terdiri dari 20 item pertanyaan dimana setiap pertanyaan dapat dinilai dengan; 1= tidak menjadi beban kerja, 2= beban kerja ringan, 3= beban kerja sedang, 4= beban kerja berat. Kemudian peneliti menjumlahkan dan mengubah dalam bentuk prosentase lalu memberikan kode pada penilaian beban kerja dengan cara; tinggi: jumlah skor 76%-100% (kode 1), sedang: 56%-75% (kode 2), rendah: jumlah skor $\leq 55\%$ (kode 3).

d. Kinerja Perawat (*caring behaviour*)

Penilaian kinerja perawat berdasarkan pada penilaian perilaku *caring* perawat dari data sekunder yang dimiliki oleh peneliti. Penilaian perilaku *caring* perawat memberikan penilaian dengan *caring* dan tidak *caring*.

3. Penilaian inferensial

Proses analisis data pada penelitian ini menggunakan uji statistik regresi logistik berganda dengan p value $< 0,05$ (Dahlan, 2008). Dengan menggunakan analisis ini, maka dapat diketahui variabel mana yang memberikan pengaruh paling kuat terhadap perilaku *caring* perawat pelaksana.

4.7 Etika Penelitian

Apabila manusia dijadikan sebagai subjek penelitian, hak sebagai manusia harus dilindungi (Nursalam, 2013). Sebelum dilakukan pengumpulan data, peneliti terlebih dahulu mengajukan permohonan untuk mendapatkan rekomendasi dari Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan tembusan kepada Direktur RS Haji

Surabaya. Setelah mendapatkan persetujuan peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika menurut Notoatmodjo (2012) yang meliputi :

1. *Informed Consent*

Sebelum menjadi responden, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Setelah responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, responden menandatangani lembar persetujuan.

2. *Anonymity*

Didalam surat pengantar penelitian dijelaskan bahwa nama responden atau subjek penelitian tidak harus dicantumkan. Peneliti akan memberikan kode-kode pada tiap lembar jawaban yang telah diisi oleh responden.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden selaku subjek penelitian dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4. *Justice*

Lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa membedakan gender, agama, etnis dan sebagainya

5. *Benefits*

Peneliti hendaknya meminimalkan dampak yang merugikan bagi responden. Maka pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau paling

tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stres, maupun kematian responden. Berdasarkan prinsip tersebut, maka hal yang perlu di perhatikan oleh peneliti kesehatan antara lain (1) memenuhi kaidah keilmuan dan dilakukan berdasarkan hati nurani, moral, kejujuran, kebebasan, dan tanggung jawab (2) upaya untuk mewujudkan ilmu pengetahuan, kesejahteraan, martabat, dan peradaban manusia, serta terhindar dari segala sesuatu yang menimbulkan kerugian atau membahayakan responden pada umumnya

4.8 Keterbatasan Peneliti

1. Instrumen yang digunakan dalam penilaian perilaku *caring* masih pernyataan *favourable* sehingga memungkinkan responden untuk mengisi secara acak.
2. Instrumen perilaku *caring* masih bias antara persepsi responden satu dengan yang lainnya.
3. Subyektifitas setiap responden dalam mengisi kuesioner berbeda sehingga kejujuran responden dalam mengisi kuesioner mempengaruhi hasil kuesioner penelitian.
4. Responden sedikit terkesan tergesa gesa dalam melakukan pengisian kuesioner penelitian.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang analisis faktor perilaku *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap Marwah RSUD Haji Surabaya berbasis teori kinerja Gibson. Hasil penelitian gambaran umum lokasi penelitian, data umum (karakteristik responden) yang terdiri dari usia, status pernikahan, pendidikan, lama pekerjaan, status pegawai, faktor psikologi (motivasi dan kepribadian) yang terdiri dari kebutuhan akan prestasi, afiliasi dan berkuasa; faktor organisasi (imbalance dan beban kerja) yang terdiri dari fisik, kognitif, tekanan waktu, kuantitatif, kualitatif dan emosional; dan perilaku *caring* yang terdiri dari *humanistic and altruistic, Instilling faith and hope, Cultivating sensitivity to one's self, Developing helping and trust relation, expression of feeling, Using problem-solving caring process, Promoting interpersonal teaching-learning, Providing environment, assisting of human needs allowing forces*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 28 November sampai 15 Desember 2017.

5.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian meliputi gambaran umum lokasi penelitian, hasil penelitian data umum/demografi responden, faktor-faktor kinerja, dan perilaku *caring* perawat.

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di IRNA Marwah RSUD Haji Surabaya. Rumah Sakit Umum (RSU) Haji Surabaya adalah rumah sakit milik pemerintah provinsi Jawa Timur yang didirikan berkenaan peristiwa yang menimpa para jamaah haji

Indonesia di terowongan mina pada tahun 1990. Dengan adanya bantuan dana dari pemerintah Arab Saudi dan dilanjutkan dengan biaya dari pemerintah Provinsi Jawa Timur, berhasil dibangun gedung beserta fasilitasnya dan resmi dibuka pada 17 April 1993, sebagai RSU tipe C. Pada tahun 1998 berkembang menjadi RSU tipe B Non pendidikan dan pada tanggal 30 Oktober 2008 sesuai SK, RSU Haji berubah status menjadi RSU tipe B Pendidikan.

Gedung Instalasi Rawat Inap (IRNA) Marwah merupakan salah satu ruang rawat inap di RSU Haji. Gedung IRNA Marwah melayani perawatan pasien kelas II dan kelas III. Ruang Marwah 1,3, 4 merupakan ruang perawatan untuk pasien dewasa sedangkan ruang Marwah 2 merupakan ruang perawatan untuk anak. Ruang Marwah 1 memiliki kapasitas tempat tidur 28. Ruang Marwah 2 memiliki kapasitas tempat tidur 27, Ruang Marwah 3 memiliki kapasitas tempat tidur 30 dan ruang Marwah 4 memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 28. Jumlah perawat di setiap ruang Marwah berbeda. Ruang Marwah 1 memiliki jumlah tenaga perawat sebanyak 17 perawat, ruang Marwah 2 sebanyak 16 perawat ruang marwah 3 sebanyak 15 perawat ruang marwah 4 sebanyak 14 perawat. Sistem penilaian kinerja di RSU Haji surabaya diadakan setiap tahun sekali. Penilaian kinerja perawat dilakukan dengan menggunakan skor kredit yang di kumpulkan tiap item penilaian dengan proses penilaian dilakukan oleh kepala ruang, sedangkan proses penilaian perilaku caring perawat pelaksana di RSU Haji tidak di nilai lebih spesifik, namun secara umum di dalam penilaian kinerja.

5.1.2 Data umum

1. Variabel individu (latar belakang dan demografi)

Bagian ini dijelaskan faktor individu berdasarkan latar belakang dan data demografi.

Tabel 5. 1 Data demografi berdasarkan jumlah perawat pelaksana di gedung IRNA Marwah RSUD Haji Surabaya per-Desember 2017

Faktor individu	Parameter	Σ (n)	%	
Latar belakang	Pendidikan	DIII	41	77.4
		DIV	0	0
		S1	12	22.6
		Ners Spesialis/s2	0	0
	Total		53	100.0
	Lama kerja	1-3 tahun	10	18.9
		>3 tahun	43	81.1
		Total	53	100.0
	Status kepegawaian	PNS	23	43.4
		Honorer	2	3.8
CPNS		2	3.8	
BLUD		26	49.1	
total		53	100.0	
Usia	21-30 tahun	20	37,9	
	31-40 tahun	22	41,7	
	>41	11	21,4	
	Total	53	100	
	Jenis kelamin	Laki-laki	10	18.9
Perempuan		43	81.1	
Total		53	100.0	
Status pernikahan	menikah	44	83.0	
	Lajang	9	17.0	
	Cerai	0	0	
	Total	53	100.0	

Dari tabel 5.1 diatas dapat dilihat bahwa data responden berdasarkan usia paling banyak adalah pada rentang usia >41 tahun dengan jumlah 41,7% dari jumlah responden. Responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 81,1%. Jumlah mayoritas responden adalah berpendidikan D3 yaitu sebanyak 77,4%. Responden yang memiliki rentang lama bekerja > 3 tahun paling banyak dengan 43 81,1 perawat (%).

5.1.3 Data Variabel yang penelitian

1. Distribusi responden berdasarkan variabel independen faktor psikologis (motivasi dan kepribadian)

Penialian faktor individu perawat pelaksana di ruang rawat inap Marwah di RSUD Haji Surabaya pada indikator Kepribadian didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.2 distribusi frekuensi variabel independen faktor kepribadian perawat pelaksana di IRNA Marwah RSUD Haji Surabaya per-Desember 2017

Faktor kepribadian	Kategori			Σ	%
	Tinggi	Sedang	Rendah		
	Σ	Σ	Σ		
Ekstraversi	4	23	26	53	100
	7.5%	43.4%	49.1%	100	100
Neurotisisme	2	7	44	53	100
	3,8%	13.2%	83.0%	100	100
Keterbukaan	5	23	25	53	100
	9.4%	43.4%	47.2%	100	100
Keramahan	31	7	15	53	100
	58.5%	13.2%	28.3%	100	100
Ketekunan	6	2	45	53	100
	11,3%	3,8%	84,9%	100	100
Total	48	62	155		

Tabel 5.2 menunjukkan hasil sebanyak 26 responden perawat memiliki tingkat kepribadian rendah dengan persentase (49,1%) dan 23 responden memiliki kepribadian ekstraversi sedang dengan persentase (43,4%). Pada sub variabel neurotisisme menunjukkan hasil sebanyak 46 responden memiliki tingkat kepribadian rendah (86,8%) dan 7 responden pada tingkat sedang (13,2%). Subvariabel keterbukaan pada 25 responden di tingkat rendah (47,2%) dan sedang (43,4%) dengan responden 23. Subvariabel keramahan menunjukkan kepribadian perawat dengan 15 responden di tingkat rendah (28,3%) dan kepribadian perawat di tingkat sedang (13,2%) dengan 7 responden. Sedangkan pada subvariabel ketekunan perawat memiliki tingkat kepribadian rendah 90,6% dengan 48 responden.

Tabel 5.3 distribusi frekuensi variabel independen faktor motivasi perawat pelaksana di IRNA Marwah RSUD Haji Surabaya per-Desember 2017

Faktor motivasi	Kategori			Σ	%
	Tinggi	Sedang	Rendah		
	Σ	Σ	Σ		
Kebutuhan untuk prestasi	26 49.1%	26 49.1%	1 1.9%	53 100	100
Kebutuhan untuk afiliasi	22 41.5%	28 52.8%	3 5.7%	53 100	100
Kebutuhan untuk berkuasa	16 30.2%	24 45.3%	13 24.5%	53 100	100
Total	64	78	17		

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa motivasi yang dimiliki responden adalah dalam rentang tinggi sebanyak 26 responden (49,1%) kebutuhan untuk afiliasi dalam kategori tinggi sebanyak 22 responden (41,5%), dan kebutuhan untuk berkuasa dalam kategori tinggi 16 responden (30,2%).

2. Distribusi responden berdasarkan variabel independen faktor organisasi (imbalan dan beban kerja)

Penilaian faktor individu perawat pelaksana di ruang rawat inap Marwah di RSUD Haji Surabaya pada indikator Kepribadian didapatkan hasil sebagai berikut

Table 5.4 distribusi frekuensi variabel independen faktor imbalan perawat pelaksana di IRNA Marwah RSUD Haji Surabaya per-Desember 2017

Faktor imbalan	Kategori			Σ	%
	Tinggi	Sedang	Rendah		
	Σ	Σ	Σ		
Finansial	14 26,4%	35 67,9%	4 7,5%	53 100	100
Antarpribadi	7 13,2%	33 62,3%	13 24,5%	53 100	100
Promosi	7 13,2%	41 77,4%	5 9,4%	53 100	100
	28	109	22		

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa faktor imbalan yang dimiliki responden adalah dalam rentang sedang sebanyak 35 responden (67,9%) kebutuhan untuk afiliasi dalam kategori sedang sebanyak 33 responden (62,3%), dan kebutuhan untuk berkuasa dalam kategori sedang 41 responden (77,4%).

Table 5.5 distribusi frekuensi variabel independen faktor beban kerja perawat pelaksana di IRNA Marwah RSU Haji Surabaya per-Desember 2017

Faktor beban kerja	Kategori			Σ	%
	Tinggi	Sedang	Rendah		
	Σ	Σ	Σ		
Fisik	1	12	40	53	100
	1,9%	22,6%	75,5%	100	100
Kuantitatif	6	23	24	53	100
	11,3%	43,4%	45,3%	100	100
Emosional	10	30	13	53	100
	18,9%	56,6%	24,5%	100	100
Kualitatif	9	18	26	53	100
	17%	34%	49%	100	100
Tekanan waktu	5	19	29	53	100
	9,4%	35,8%	54,7%	100	100
Kognitif	2	16	35	53	100
	3,8%	30,2%	66%	100	100
Total	33	118	167		

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa beban kerja fisik sebanyak 40 responden menyatakan beban kerjanya rendah (75,5%), kuantitatif sebanyak 23 responden menyatakan rendah (45,3%), beban kerja emosional sebanyak 13 responden menyatakan rendah (24,5%), beban kerja kualitatif sebanyak 26 responden menyatakan rendah (49%), beban kerja tekanan waktu sebanyak 29 responden menyatakan rendah (54,7%) dan beban kerja kognitif sebanyak 35 responden menyatakan rendah (66%).

3. Distribusi responden berdasarkan variabel dependen perilaku *caring* menurut Watson

Penilaian faktor individu perawat pelaksana di ruang rawat inap Marwah di RSU Haji Surabaya pada indikator Kepribadian didapatkan hasil sebagai berikut

Table 5.6 distribusi frekuensi variabel dependen faktor perilaku *caring* perawat pelaksana di IRNA Marwah RSU Haji Surabaya per-Desember 2017

Faktor Perilaku <i>caring</i>	Kategori		Σ	%
	<i>Caring</i>	Tidak <i>caring</i>		
<i>Caring behavior</i> menurut Watson	29	24	53	100
	54,7%	45,3%	100	100

Tabel 5.6 menunjukan sebagian besar responden sudah melakukan perilaku *caring* dengan jumlah responden sebanyak 29 orang (54,7%).

5.1.4 Analisis hasil uji hipotesis

Bersasarkan uji hipotesis yang telah dilakukan pada variable faktor individu yaitu jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, lama kerja, status pegawai, faktor psikologis yaitu motivasi dan kepribadian, faktor organisasi yaitu imbalan dan beban kerja dengan perilaku *caring* perawat pelaksana di IRNA Marwah RSU Haji Surabaya per- Desember 2017, maka didapatkan hasil sebagai berikut :

Table 5.7 Hasil Uji Hipotesi hubungan faktor individu, psikologis, dan organisasi dengan perilaku *caring* perawat pelaksana di IRNA Marwah RSU Haji Surabaya per-Desember 2017

Sub-variabel	Regresi						Keterangan
	Koefisien regresi (B)	S.E	Wald	dF	Sig.	Exp(B)	
Jenis Kelamin	-5.871	3.648	2.591	1	.108	.003	Tidak signifikan
Status Pernikahan	-53.203	1.710	.000	1	.998	.000	Tidak signifikan
Pendidikan	7.660	3.444	4.946	1	.026	2.121	Signifikan
Lama kerja	-26.200	1.710	.000	1	.999	.000	Tidak signifikan
Status pegawai	4.920	2.131	5.333	1	.021	137.071	Signifikan
Finansial	2.960	1.889	2.455	1	.117	19.300	Tidak signifikan
Antarpribadi	3.021	2.822	1.146	1	.284	20.513	Tidak signifikan
Promosi	10.601	5.117	4.292	1	.038	4.016	Signifikan
Fisik	-9.207	4.486	4.213	1	.040	.000	Signifikan
Kuantitatif	-5.133	2.360	4.730	1	.030	.006	Signifikan
Emosional	6.478	3.102	4.362	1	.037	650.438	Signifikan
Kualitatif	-8.871	4.101	4.678	1	.031	.000	Signifikan
Tekananwaktu	-7.885	4.560	2.989	1	.084	.000	Tidak signifikan
Kognitif	5.769	4.928	1.371	1	.242	320.274	Tidak signifikan
Prestasi	.146	3.894	.001	1	.970	1.158	Tidak signifikan
Afiliasi	5.027	3.326	2.285	1	.131	152.550	Tidak signifikan
Berkuasa	-10.342	4.711	4.819	1	.028	.000	Signifikan
Ektraversion	-10.090	5.509	3.354	1	.067	.000	Tidak signifikan
Neurotisme	5.950	4.189	2.018	1	.155	383.677	Tidak signifikan
Ketebukaan	-5.180	2.250	5.302	1	.021	.006	Signifikan
Keramahan	3.101	1.669	3.452	1	.063	22.212	Tidak signifikan
Ketekunan	7.515	3.022	6.185	1	.013	1.835	Signifikan

Table 5.7 menunjukan bahwa faktor pendidikan (0,014), status pegawai (0,024), promosi (0,024), kuantitatif (0,032), emosional (0,29), kualitatif (0,28), afiliasi (0,036), berkuasa (0,048), keterbukaan (0,22) dan ketekunan (0,18)

memiliki hubungan secara signifikan dengan perilaku *caring* dimana nilai $\text{sig} < 0,05$.

5.1.5 Faktor dominan yang mempengaruhi perilaku *caring*

Penentuan variabel yang paling dominan mempengaruhi kinerja perawat pelaksana dapat diketahui berdasarkan uji regresi logistic berganda dengan melihat nilai Exp (B) dari semua variable yang berpengaruh signifikan atau mempunyai nilai $\text{sig} (P) < 0,05$. Hasil uji analisis regresi logistic berganda terhadap variable yang paling dominan mempengaruhi kinerja perawat didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.8 faktor dominan yang mempengaruhi perilaku *caring* perawat pelaksana di IRNA Marwah RSU Haji Surabaya

rating	Faktor yang memengaruhi kinerja	Sig (P)	Exp (B)	Keterangan
1	Faktor organisasi : beban kerja (Emosional)	.029	570.035	Signifikan
2	Faktor individu : Latar belakang (Pendidikan)	.026	254.754	Signifikan
3	Faktor psikologis : kepribadian (Ketekunan)	.018	266.218	Signifikan
4	Faktor individu : Latar belakang (Status pegawai)	.024	40.511	Signifikan
5	Faktor organisasi : Imbalan (Promosi)	.024	6.680	Signifikan
6	Faktor organisasi : beban kerja (Kuantitatif)	.032	.004	Signifikan
7	Faktor psikologis : kepribadian (Keterbukaan)	.022	.004	Signifikan
8	Faktor psikologis : motivasi (Berkuasa)	.048	.000	Signifikan
9	Faktor organisasi : beban kerja (Fisik)	.040	.000	Signifikan
10	Faktor organisasi : beban kerja (Kualitatif)	.028	.000	Signifikan

Table 5.8 menunjukkan bahwa faktor yang paling dominan memberikan pengaruh terhadap terhadap kinerja perawat adalah faktor beban kerja (emosional) dengan Exp (B) value = 570.035. Faktor selanjutnya yang memengaruhi perilaku *caring* adalah latar belakang (pendidikan) dengan Exp (B) value = 254.754. Faktor yang ke tiga adalah psikologis (ketekunan) dengan Exp (B) value = 226,218 , dan seterusnya.

5.2 Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 28 November-16 Desember 2017, didapatkan responden yang bisa mengikuti penelitian adalah sebanyak 53 responden. Setelah mendapatkan data dan melakukan analisis data maka didapatkan beberapa data yang akan dibahas dalam pembahasan.

5.2.1 Pengaruh faktor individu (latar belakang) dengan perilaku caring perawat pelaksana di IRNA Marwah RSUD Haji Surabaya.

1. Pendidikan

Berdasarkan tabel 5.1 pendidikan responden sebagian besar adalah DIII (77,4) dengan jumlah responden 44 orang perawat. Dalam penelitian ini ditemukan hasil yang signifikan terhadap perilaku caring perawat. Tabel 5.8 menunjukkan pendidikan ($p=0,026$) terhadap perilaku caring.

Temuan ini sejalan dengan Semakin tinggi tingkat pendidikan seorang perawat maka akan semakin tinggi pula sifat berpikir kritis, logika yang matang, sistematis dalam berpikir dan semakin meningkat pula kualitas kinerja perawat. Seorang ners akan bekerja lebih profesional dibandingkan dengan perawat lulusan diploma karena berpikir kritis seorang ners jauh lebih matang bila dibandingkan dengan perawat lulusan diploma (Dewi, 2010).

Latar belakang pendidikan mempengaruhi kinerja, dimana perawat yang berpendidikan tinggi kinerjanya akan lebih baik karena memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dibandingkan dengan perawat yang berpendidikan lebih rendah. Masa kerja perawat merupakan salah satu faktor

yang berpengaruh terhadap kinerja perawat, dimana lama kerja dan kepuasan serta kinerja berkaitan secara positif (Siagian, 2010).

Pendidikan memberikan dampak terhadap kinerja perawat, terutama dalam memberikan asuhan keperawatan dalam bentuk perilaku *caring*. Penelitian ini menunjukkan pendidikan adalah faktor utama dalam pengetahuan seseorang, seseorang dengan pendidikan yang lebih baik cenderung lebih baik pula dalam berperilaku dan bersikap. Perawat dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi mampu memberikan wawasan, pengetahuan, mengajari, menjelaskan dan mampu bertindak lebih baik dari perawat dengan tingkat pendidikannya lebih rendah. Sehingga pendidikan berbanding lurus dengan kinerja dan perilaku terutama *caring* terhadap pasien.

2. Status pegawai

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukan bahwa status pegawai menunjukan hasil signifikan terhadap perilaku *caring* perawat pelaksana (0,024). Hal yang berbeda didapatkan dari hasil penelitian sebelumnya tentang kinerja perawat yang memberikan hasil yang tidak signifikan antara status pegawai terhadap perilaku *caring* perawat pelaksana.

Pada table 5.1 mayoritas responden berstatus sebagai pegawai BLUD (49,1%) disusul dengan PNS (43,4%). Hal ini terjadi mengingat status pegawai yang berposisi lebih baik akan memberikan rasa yang lebih nyaman dalam menjalankan pekerjaannya. Faktor imbalan dan reward dalam sub varianbel latar belakang juga bisa berpengaruh terhadap perilaku *caring*. Hal ini sesuai dengan teori Gibson (1997), sub variabel dari faktor organisasi yang paling kuat mempengaruhi kinerja dari seorang karyawan adalah imbalan dan beban

kerja. Imbalan merupakan materiil atau tunjangan yang dipertahankan oleh pimpinan untuk menarik dan memotivasi kinerja dan prestasi seorang karyawan untuk mencapai tujuan pribadi pimpinan ataupun tujuan organisasi. Imbalan terdiri dari dua hal yaitu imbalan intrinsik dan imbalan ekstrinsik. Imbalan intrinsik atau imbalan yang muncul dari dalam diri karyawan terdiri atas penyelesaian, pencapaian, otonomi, dan pertumbuhan. Sedangkan imbalan ekstrinsik atau imbalan yang berasal dari luar pegawai terdiri dari finansial, antarpribadi, dan promosi.

Status pegawai menunjukkan perbedaan terhadap perilaku *caring*, dimana sebagian besar perawat pelaksana di IRNA Marwah adalah sebagai pegawai BLUD. Hal ini menunjukkan bawasanya sebagai pegawai BLUD di RSUD Haji Surabaya perawat pelaksana memiliki tingkat kesejahteraan yang baik, kesejahteraan yang baik mampu mengurangi beban biaya hidup yang akan membuat seseorang merasa berat dalam menjalankan pekerjaan sebagai perawat, sehingga pekerjaan menjadi lebih ikhlas dan mampu menjalankana pekerjaan sebagai perawat dengan baik yang akan mempengaruhi perilaku *caring* yang di berikan kepada pasien.

5.2.2 Pengaruh faktor organisasi (imbalan) terhadap perilaku *caring* perawat pelaksana di ruang IRNA Marwa RSUD Haji Surabaya

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan semua komponen imbalan berada pada kategori sedang (77,4%) pada komponen promosi. Hampir separuh responden merasa imbalan komponen finansial sedang (67,9%). Sebagian besar responden merasa cukup menerima imbalan antarpribadi (62,3%).

Hasil penelitian ini sependapat dengan teori yang dikemukakan Gibson (1997). Menurut Gibson (1997), imbalan merupakan salah satu cara yang sering digunakan dalam suatu organisasi untuk mempertahankan dan meningkatkan kinerja untuk mencapai tujuan organisasi. Imbalan yang tinggi memicu peningkatan motivasi ekstrinsik dari anggota organisasi sehingga diharapkan akan meningkatkan kinerja dan produktifitas dari anggota.

Kompelman juga menyatakan dalam teorinya menyatakan bahwa variabel imbalan akan berpengaruh terhadap variabel motivasi, yang pada akhirnya secara langsung mempengaruhi kinerja individu. Mengingat sifatnya ini, untuk peningkatan kinerja individu dalam organisasi, menuntut para manajer untuk mengambil pendekatan tidak langsung, menciptakan motivasi melalui suasana organisasi yang mendorong para pegawai untuk lebih produktif. (Kopelman 1986)

UU no. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pasal 27 ayat 1 telah mengamanatkan setiap tenaga kesehatan berhak mendapatkan jaminan dan imbalan serta perlindungan hukum yang sesuai dengan profesinya. Jadi imbalan sangat diperlukan untuk meningkatkan prestasi dan kinerja serta menjaga motivasi tenaga kesehatan terutama tenaga keperawatan karena tenaga keperawatan merupakan tenaga yang paling besar dan mendominasi dalam pelayanan kesehatan seperti rumah sakit. Hasil temuan ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Saputra (2015) bahwa imbalan mempunyai pengaruh signifikan terhadap kinerja karena perawat yang bekerja di RSUD merasa nyaman dalam bekerja, tunjangan yang diterima sesuai dengan prestasi perawat, serta dukungan pimpinan yang tinggi kepada perawat untuk mencapai kepuasan kerja dan prestasi perawat.

Hasil penelitian ini menunjukkan responden dengan imbalan yang sedang mempunyai tingkat kinerja yang baik dan perbedaan dengan kinerja yang sangat baik tidak terlalu jauh. Sedangkan responden dengan imbalan rendah mempunyai perilaku caring yang lebih rendah daripada responden dengan imbalan yang tinggi. Hasil penelitian ini berarti imbalan yang diterima oleh responden sudah cukup membuat perilaku caring perawat pelaksana di ruang IRNA Marwah RSU Haji sangat baik. Sama dengan status kepegawian dimana imbalan yang diterima perawat pelaksana di IRNA Marwah merasa sudah sesuai dengan keadaan pekerjaan yang ada. Perawat merasa baik dengan imbalan yang diberikan. Perawat yang memperoleh imbalan yang baik berdampak baik pula dengan kerjanya sebagai perawat. Kebutuhan biaya hidup terenuhi membuat kesejahteraan perawat menjadi lebih baik, sehingga hal ini berdampak kepada perilaku caring perawat. Perawat cenderung lebih caring karena imbalan kerjanya cukup. Suatu perusahaan akan mempunyai hasil yang baik ketika imbalan karyawan sesuai dengan keadaan pekerjaannya.

Sebanyak 25 orang responden menyatakan bahwa dalam pekerjaannya selalu mendapatkan bonus dari rumah sakit ketika berprestasi dalam tugas kerjanya. Hal ini menunjukkan bahwasanya perawat di IRNA Marwah mendapatkan imbalan yang sesuai dengan pekerjaannya sehingga perilaku caring perawat pelaksana di IRNA Marwah berjalan dengan baik.

5.2.3 Pengaruh faktor organisasi (beban kerja) terhadap perilaku *caring* perawat pelaksana di ruang IRNA Marwa RSUD Haji Surabaya

Berdasarkan table 5.8 peneliti menemukan hasil yang signifikan antara komponen beban kerja fisik ($p=0,040$), kuantitatif ($p=0,30$), emosional ($p=0,037$) dan kualitatif ($p=0,031$) terhadap perilaku *caring* perawat pelaksana.

Hasil tersebut sejalan dengan teori Gibson (1997) yaitu beban kerja mempengaruhi kualitas dan prestasi kinerja dari seorang karyawan. Semakin besar beban kerja yang dirasakan oleh karyawan maka semakin besar stres kerja yang dirasakan sehingga menurunkan prestasi kerja dari seorang karyawan (Gibson, 1997). Teori ini didukung oleh Nursalam (2014) bahwa beban kerja akan turut mempengaruhi tingkat kualitas dalam dokumentasi dan asuhan keperawatan.

Hal ini sama dengan hasil studi pendahuluan bahwasanya perilaku *caring* yang diterapkan di ruang IRNA Marwah terhambat oleh adanya beban kerja. Beban kerja yang terlalu berat cenderung menyebabkan perawat akan kesulitan mengaplikasikan ilmu terutama perilaku *caring behaviour*. Perawat dengan beban kerja yang tinggi cenderung mengerjakan sesuai dengan keingidirinya sendiri dan waktu kerjanya. Hal tersebut nantinya akan berdampak buruk bagi kinerja perawat di bangsal tersebut. Pasien akan dirawat hanya sebatas sebagai tugas dari pekerjaan, tanpa melihat sebagai suatu individu yang berbeda-beda sifatnya dan latar belakangnya.

Beban kerja yang dirasakan oleh perawat pelaksana di IRNA Marwah RSUD Haji Surabaya berasal dari beban kerja fisik, kuantitatif, emosional, dan kualitatif.

1. Beban kerja (emosional)

Beban kerja emosional muncul ketika adanya tuntutan yang lebih dari keluarga pasien untuk kesembuhan pasien dengan segera serta kondisi pasien yang tiba-tiba memburuk. Tuntutan keluarga pasien terhadap pelayanan keperawatan yang baik dari RSUD Haji muncul karena masyarakat memandang RSUD Haji adalah rumah sakit yang lebih baik daripada rumah sakit dengan tipe yang sama. Beban kerja ini memengaruhi pemikiran dan mental seorang perawat. Perawat dengan keadaan pasien yang buruk dan keluarga pasien yang kurang kooperatif akan berdampak pada perilaku caring yang diberikan kepada pasien dapat berkurang karena perawat lebih fokus pada keadaan pasien yang kurang baik dan memberikan perhatian yang lebih terhadap keluarga pasien yang kurang kooperatif. Perawat harus sabar menghadapi keluarga pasien dengan kecemasan yang meningkat dan selalu ingin tahu terhadap keadaan pasien. Perawat di RSUD Marwah sebagian besar menyatakan sebagian besar merasakan menjadi beban kerja yang berat dan ringan. Hal ini menunjukkan bahwa keadaan yang kronis dan kecemasan yang meningkat membuat penerapan perilaku caring perawat kurang maksimal.

2. Beban kerja (kuantitatif)

Beban kerja kuantitatif muncul karena jangka waktu dari tugas sebagai perawat yang cukup lama dan melelahkan. Suatu pekerjaan dengan durasi jam kerja yang panjang karena banyaknya jumlah individu yang harus dilayani, dan menyebabkan tanggung jawab ekstra yang harus dipikul. Perawat sendiri memiliki jam kerja yang cukup panjang terutama pada saat shift pagi dan malam. Pada shift pagi kegiatan perawat sangat banyak terutama dalam

pemberian terapi dan melakukan tindakan infasif, waktu yang digunakan dalam pemberian tindakan juga terasa sangat cepat, belum lagi dengan jumlah pasien yang banyak dan tenaga perawat yang kurang, keadaan ini akan berdampak terhadap kualitas pemberian asuhan keperawatan terutama pada perilaku caring, perawat cenderung mengerjakan tugas dengan cepat karena bukan hanya waktu pemberian tindakan yang lama tetapi perawat juga harus mendokumentasikan hasil pemberian tindakan.

Lain halnya pada saat jaga malam perawat tentunya memerlukan tenaga yang lebih dalam memberikan asuhan keperawatan, saat malam hari adalah waktu dimana tubuh beristirahat. Perawat pada saat mendapatkan sif malam hari merelakan dirinya kurang dapat beristirahat untuk menjaga keadaan pasien agar tidak memburuk, walaupun pada saat jaga perawat dapat beristirahat sejenak akan tetapi perawat harus siap dibangunkan kapan pun ketika pasien butuh, dalam keadaan apapun perawat harus siap isaga hal ini dapat mengurangi konsentrasi dan keadaan mood perawat. Keadaan mood yang kurang baik akan berdampak kurang baik ketika perawat bertemu dengan pasien dan keluarga yang kurang kooperatif, hal ini dapat menghambat keefektian pemberian asuhan keperawatan terutama dalam perilaku caring.

3. Beban kerja (fisik)

Beban kerja fisik merupakan tindakan fisik perawat dan kondisi fisik lingkungan yang menjadikan beban bagi perawat. Beban kerja fisik seperti mengantar klien ke ruang operasi, ruangan yang sempit, bunyi monitong, dan lain sebagainya. dan tingkat kesulitan yang dilakukan sebagai seorang perawat, selanjutnya 33 responden menyatakan bahwa memburuknya suatu keadaan

pasien termasuk dalam beban kerja yang membebankan perawat. Keadaan yang buruk pada pasien mampu memberikan tekanan mental dan stres, orang dengan tingkat tekanan mental dan stres yang tinggi cenderung berperilaku kacau dalam suatu pekerjaannya. Hal ini bisa menyebabkan dampak buruk dalam proses asuhan keperawatan. Keadaan seperti itu terkadang muncul secara bersamaan dengan beberapa faktor seperti kondisi keluarga pasien yang kurang kooperatif, kurang sabarnya keluarga dan pasien terhadap tuntutan perawatan yang mungkin tidak sesuai dengan harapan pasien dan keluarga. Keadaan-keadaan seperti inilah yang membuat perilaku *caring* perawat kurang terlaksana dengan baik. Akan tetapi dalam penelitian ini menunjukkan bahwa perawat pelaksana di IRNA Marwah mampu melewati setiap keadaan buruk tersebut, perawat merasa hal tersebut wajar dalam pekerjaan sebagai perawat, karena sesuai dengan pendidikan yang telah diterima bahwa perawat harus mempunyai rasa sabar dan peduli yang baik, sehingga perilaku *caring* perawat tetap berjalan baik.

4. Beban kerja (kualitatif)

Beban kerja kuantitatif dan kualitatif muncul karena tingkat kesulitan pekerjaan yang harus ditangani. Beban kerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sudah cukup membuat pemberian asuhan keperawatan kurang maksimal, terutama dalam perilaku *caring*. Perawat IRNA Marwah pada saat dilakukan studi pendahuluan menyatakan perilaku *caring* tidak dapat maksimal dalam pemberiannya karena jumlah beban kerja sebagai perawat sudah cukup banyak. Perawat dalam setiap shift-nya tak pernah lepas dari kegiatan pengkajian, diagnosa, perencanaan, intervensi dan pendokumentasian.

Perawat cenderung melakukan pekerjaan yang sama setiap hari, belum lagi dengan pekerjaan yang sebanyak ini terdapat beberapa keadaan yang kurang menyenangkan dari keluarga pasien dan keadaan pasien yang memburuk, tentunya keadaan seperti akan berdampak perawat memberikan perhatian yang lebih kepada pasien dengan keadaan yang memburuk dan keluarga yang kurang kooperatif, hal ini menunjukkan bahwa salah satu faktor yang menghambat dalam pelaksanaan perilaku *caring*, perawat cenderung mendapatkan tekanan mental dari keluarga pasien dan keadaan pasien.

5.2.4 Pengaruh faktor psikologis (motivasi) terhadap perilaku *caring* perawat pelaksana di ruang IRNA Marwa RSUD Haji Surabaya

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa responden yang memiliki motivasi berkuasa ($p=0,048$) mempunyai hasil yang signifikan terhadap perilaku *caring*. Sedangkan motivasi kebutuhan untuk prestasi ($p=0,111$) dan afiliasi ($p=0,131$) tidak mempunyai hasil yang signifikan terhadap perilaku *caring*. Artinya, motivasi perawat RSUD haji adalah tipe motivasi manajerial tetapi juga mengedepankan untuk bekerja sama.

Hasil ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Mc Clelland (1961) dan Henderson (1993). Mc Clelland (1961) dalam Gibson (1997) mengemukakan bahwa motivasi didasari oleh tiga kebutuhan yaitu kebutuhan untuk prestasi, kebutuhan untuk afiliasi, dan kebutuhan untuk berkuasa. Semua unsur motivasi akan mempengaruhi tingkat performa individu dari karyawan. Performa dari seorang staf bisa dilihat dari seberapa besar motivasi kebutuhan untuk berprestasi dan motivasi kebutuhan untuk afiliasi. Seorang perawat dengan motivasi kebutuhan untuk berprestasi yang tinggi akan memiliki performa yang lebih baik

daripada perawat yang motivasi kebutuhan untuk berprestasi rendah atau sedang (Henderson, 1993 dalam Gibson, 1997). Seorang perawat yang memiliki motivasi kebutuhan untuk berprestasi dan motivasi kebutuhan untuk afiliasi sedang, cenderung memiliki kinerja yang sedang atau bahkan kinerjanya bisa rendah apabila kebutuhan untuk berprestasi juga rendah (Henderson, 1993 dalam Gibson, 1997).

Hasil penelitian peneliti tidak sejalan oleh penelitian Setiawati (2010) di dalam Saputra (2015) yang menyatakan bahwa motivasi tidak mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kinerja perawat. Kinerja perawat yang sangat baik tidak hanya karena faktor motivasi saja tetapi terdapat faktor lain yang bisa mempengaruhi kinerja seperti imbalan, beban kerja, pengalaman, dan usia dari masing-masing perawat (Henderson, 1993 dalam Gibson, 1997).

Motivasi dalam pekerjaan adalah faktor yang penting. Satu pekerjaan akan berjalan dengan baik ketika seseorang mempunyai keinginan yang baik dalam menyelesaikan pekerjaannya. Pekerjaannya akan dikerjakan sesuai dengan motivasi yang dia punya selama bekerja. Orang yang memiliki tanggung jawab kurang akan berpengaruh terhadap motivasi yang ia miliki yang akan menyebabkan perilaku kerjanya tidak sesuai harapan atau kurang baik. Tindakan pertama yang diberikan perawat ketika bertemu pasien pertama kali adalah rasa peduli. Perawat yang baik cenderung berorientasi kepada kesembuhan pasien, hal ini menunjukkan bahwa perilaku *caring* sangat penting bagi seorang perawat. Perawat dengan motivasi yang baik dan membantu dalam proses penyembuhan pasien dengan baik cenderung akan memberikan kinerjanya sesuai dengan keinginannya dan bekerja sesuai harapan.

5.2.5 Pengaruh faktor psikologis (kepribadian) terhadap perilaku *caring* perawat pelaksana di ruang IRNA Marwa RSUD Haji Surabaya

Faktor kepribadian keterbukaan memiliki pengaruh signifikan terhadap perilaku *caring* ($p=0,022$), dan ketekunan ($p=0,004$). Kepribadian ekstrasersion, neurotisisme dan keramahan tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap perilaku *caring* maupun pada tiap komponennya.

1. Keterbukaan

Kepribadian keterbukaan memiliki pengaruh yang signifikan pada total perilaku *caring* maupun pada tiap komponen dalam perilaku. Sebagian besar responden memiliki kepribadian keterbukaan pada tingkat rendah yakni 25 responden (47,2%). Membina hubungan saling percaya, jujur, dan empati dalam menjalin hubungan interpersonal yang terapeutik dengan tujuan untuk menolong orang lain merupakan perilaku yang harus diterapkan seorang perawat. Hubungan interpersonal antara pasien dan perawat merupakan aktualisasi dari hubungan manusia dalam proses *caring* (Watson, 2007). Hubungan interpersonal tersebut diperlihatkan melalui hubungan saling percaya dan membantu. Hubungan ini diawali dengan adanya hubungan yang baik antar perawat dan pasien. Penggunaan komunikasi yang efektif, keterbukaan, jujur, tidak menghakimi dan empati merupakan salah satu cara yang dapat digunakan dalam membangun sebuah hubungan saling percaya dan saling membantu (Suryani, 2010).

Keterbukaan merupakan sikap seseorang yang menunjukkan bagaimana menyikapi sesuatu yang baru, perubahan-perubahan yang terjadi di lingkungannya. Menurut Costa & McCrae (dalam Pervin, Cervone & John,

2005) menjelaskan pribadi dengan skor keterbukaan yang tinggi cenderung imajinatif, kreatif, orisinal, menyukai keragaman, penuh ingin tahu, dan liberal. Sedangkan pribadi yang memperoleh skor rendah cenderung riil, tidak kreatif, tunduk pada konsepsi, menyukai rutinitas, tidak mau tahu, dan konservatif. Seseorang dengan tingkat keterbukaan yang tinggi merupakan orang yang peka dan sangat terbuka terhadap hal-hal yang baru, seperti ilmu pengetahuan dan adanya perubahan.

Dalam penelitian ini kepribadian keterbukaan memiliki pengaruh terhadap perilaku *caring* maupun pada tiap komponennya. Hal ini menunjukkan bahwa perawat dengan kepribadian keterbukaan yang sedang dan rendah menunjukkan perilaku *caring* pula. Hal ini sejalan dengan penelitian wijaya (2014) menyatakan bahwa mahasiswa dengan kepribadian keterbukaan yang tinggi tidak selalu menunjukkan perilaku *caring* yang tinggi pula akan tetapi hasil penelitian Wijaya (2014) tidak memiliki pengaruh. Oleh karena itu hasil temuan ini menunjukkan bahwa perawat dengan kepribadian keterbukaan yang sebagian besar mempunyai tingkat sedang dan rendah cenderung memiliki perilaku *caring* yang baik dan kurang baik yang hampir sama. Hal ini bisa karena dipengaruhi oleh beberapa faktor lain yang lebih dominan mempengaruhi seperti karakteristik dari pasien kelolaan yang ditemui, misalnya pada pasien yang tidak kooperatif.

Kepribadian keterbukaan adalah sifat yang dibutuhkan oleh seorang perawat. Kepribadian menentukan perilaku dan sikap dalam kehidupan sehari-hari baik itu di lingkungan rumah, tetangga, maupun lingkungan kerja. Rasa terbuka kepada sesama akan memberikan dampak timbal balik yang baik

terhadap sesama tetangga, teman kerja, pasien dan keluarga pasien. Rasa keterbukaan ini membantu dalam mnumbuhkan rasa percaya, jujur dan empatai terhadap pasien dan keluarga. Sifat ini dibutuhkan perawat agar dapat memahami dan memberikan rasa percaya diri kepada pasien untuk sama-sama saling terbuka dalam hal penyakit yang akan memberikan hasil yang baik terhadap proses pengobatan. Rasa saling terbuka ini nantinya mampu memberikan suasana yang baik dalam proses perawatan sehingga perilaku *caring* perawat dapat berjalan dengan baik.

Perawat dalam setiap akan memberikan asuhan keperawatan selalu membina hubungan saling percaya kepada pasien dan keluarga misalnya memperkenalkan diri kepada pasien dan keluarga, mendengarkan keluhan, berbagi cerita kepada pasien, bersikap hangat, mapupun menjelaskan setiap prosedur tindakan yan akan diberikan agar nantinya asuhan keperawatan terljaln lebih harmonis sehingga perawat mampu memberikan perilaku *caring* yang terbaik.

2. Ketekunan

Kepribadian ketekunan memiliki pengaruh yang signifikan pada perilaku *caring* ($p=0.018$) Sebagian besar responden memiliki kepribadian ketekunan pada tingkat rendah yakni masing-masing ada 48 responden (90,6%).

Kepribadian ketekunan diukur melalui derajat individu dalam organisasi, ketekunan, dan motivasi pada tujuan yang diperlihatkan secara langsung dengan perilaku. Hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Costa & McCrae (dalam Pervin, Cervone & John, 2005) menjelaskan bahwa pribadi

yang memperoleh skor tinggi pada kepribadian ketekunan (*conscientiousness*) cenderung peka nurani, pekerja keras, teratur/tertib, tepat waktu, ambisius, dan tekun. Kemudian pribadi yang memperoleh skor rendah cenderung bebal, malas, tidak teratur/tertib, selalu terlambat, tidak berarah-tujuan, dan mudah menyerah. Berbeda dalam penelitian ini, tingkat kepribadian cenderung memiliki skor yang rendah tetapi perawat cenderung *caring* dalam memberikan asuhan kepada pasien.

Kepribadian ketekunan memiliki pengaruh terhadap perilaku *caring* dan *maintaining belief*, hal ini menunjukkan bahwa perawat dengan kepribadian ketekunan yang tinggi cenderung bersifat lebih peka terhadap kebutuhan pasien dan mampu mempertahankan kepercayaan pada orang lain. Namun tidak terdapatnya pengaruh signifikan kepribadian ketekunan pada tiap komponen perilaku *caring* bisa disebabkan oleh adanya item-item pada perilaku *caring* yang lebih mendominasi pada perilaku *caring* yang ditampilkan oleh responden saat dilakukan observasi.

Ketekunan adalah sifat yang dapat memberikan motivasi dalam melakukan suatu pekerjaan. Orang dengan kepribadian ketekunan yang baik, ketika bekerja akan memberikan hasil kinerjanya sesuai dengan tujuan dari tempat kerjanya. Orang yang tekun tentunya tahu akan tanggung jawab dan motivasinya dalam setiap pekerjaan. Perawat dengan kepribadian seperti ini akan berdampak pada perilaku *caringnya*, karena orang dengan kepribadian yang tekun cenderung akan memberikan kinerjanya sesuai hati nurani yang akan berdampak dalam pemberian asuhan keperawatan perilaku *caring* kepada pasien.

Perawat dalam pemberian asuhan keperawatan harus memberikan pengajaran dan pendidikan kepada pasien dan keluarga, dengan demikian perawat akan selalu memberikan ilmu dan pengetahuan terbaru agar keefektifan asuhan keperawatan bisa berjalan dengan baik. Perawat yang tekun akan memperhatikan setiap tanda-tanda yang bisa terjadi pada saat berjaga, perawat lebih siaga terhadap keadaan karena dalam setiap pekerjaannya perawat yang tekun bersungguh-sungguh dalam pekerjaannya, perawat selalu ikhlas dan sabar dalam menghadapi pasien dan keluarga, hal ini menunjukkan perawat yang tekun tahu akan kewajibannya sebagai seorang tenaga medis yang membantu kesembuhan pasien dengan mengedepankan tanggung jawabnya sehingga perawat akan berperilaku *caring* dengan baik.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Latar belakang pendidikan dan status pegawai perawat pelaksana IRNA Marwah mempengaruhi mereka untuk menampilkan perilaku *caring* dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan kepada pasien di IRNA Marwa RSU Haji Surabaya.
2. Faktor Imbalan promosi mempengaruhi mereka untuk menampilkan perilaku *caring* dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan kepada pasien di IRNA Marwa RSU Haji Surabaya.
3. Faktor Beban kerja fisik, kognitif, , emosional, kualitatif, dan kuantitatif yang dirasakan perawat pelaksana mempengaruhi mereka untuk menampilkan perilaku *caring* dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan kepada pasien di IRNA Marwa RSU Haji Surabaya.
4. Motivasi perawat RSU dalam kebutuhan berkuasa mempengaruhi mereka untuk menampilkan perilaku *caring* dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan kepada pasien di IRNA Marwa RSU Haji Surabaya.
5. Kepribadian perawat pelaksana dalam keterbukaan dan ketekunan mempengaruhi mereka untuk menampilkan perilaku *caring* dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan kepada pasien di IRNA Marwa RSU Haji Surabaya.

6.2 Saran

1. Perawat pelaksana ruang Marwah RSUD Haji Surabaya

Perawat pelaksana perlu meningkatkan perilaku *caring* perawat pelaksana yang baik menjadi sangat baik dan mempertahankan kinerjanya yang sudah sangat baik untuk menjadi perawat yang profesional dan mampu bersaing dalam dunia kerja serta mampu meningkatkan derajat kesehatan rakyat Indonesia.

2. Institusi RSUD Haji Surabaya

Pimpinan RSUD Haji Surabaya diharapkan meningkatkan imbalan yang diberikan kepada perawat pelaksana RSUD Haji sesuai dengan beban kerja yang dirasakan agar kinerja dan perilaku *caring* perawat semakin baik dan perawat bisa bekerja lebih lama di RSUD Haji Surabaya.

3. Penelitian selanjutnya

Penelitian ini bisa dikembangkan lebih lanjut dengan dilakukan penelitian mengenai beberapa variabel yang belum diukur antara lain faktor individu: kemampuan dan keterampilan perawat; faktor organisasi: sumber daya, kepemimpinan, dan struktur organisasi; dan faktor psikologis: persepsi, sikap, kepribadian, dan pola belajar terhadap kinerja perawat RSUD Haji Surabaya. Penelitian ini bisa dikembangkan lebih lanjut dengan melakukan penelitian di rumah sakit lain atau tempat pemberian asuhan keperawatan yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Kepegawaian Negara. (2012). *Penilaian Prestasi Kerja Pegawai Negeri Sipil*. Jakarta: Deputi Bidang Bina Kinerja dan Perundang-Undangan
- Baker, M 2012, *Nursing Student Stress and Demographic Factors*. thesis Master, California State University, San Marcos.
- Bateman, T.S., & Snell, S. C. (2002). *Management: competing in the new era*. (5th ed). New York: McGraw-Hill.
- Burtson, P. L., & Stichler, J. F. 2010. *Nursing work environment and nurse caring : relationship among motivational factors*. *Journal of advance Nursing*. 66(8). 1819-1831. doi: 10,1111/j.1365-2648.2010.05336.x
- Carayon, P., & Gurses, A.P. (2005). *A Human Factors Engineering Conceptual Framework of Nursing Workload and Patient Safety in Intensive Care Unit*. *Intensive and Critical Care Nursing Journal Elsevier*. 21, 283-301.
- Carayon, P., & Alvarado, J. C. 2007. *Workload and Patient Safety Among Critical Care Nurse*. *Critical Care Nursing Clinic On North America* 19, 121-129
- Departemen Kesehatan RI. 1997. *Standar Asuhan Keperawatan*. Jakarta
- Dewi, R. P. (2010). *Hubungan Pengetahuan Mengenai Akreditasi Rumah Sakit Dan Karakteristik Individu Dengan Kinerja Perawat Rumah Sakit Zahirah Tahun 2010*. Tesis Magister Administrasi Rumah Sakit FKM UI
- Finn, T, King, J, & Throburn, J 2000, *The educational needs of part time clinical facilitators*, *Contemporary Nurse*, Vol. 9, Hal. 132-139.
- Fried, B. J., Fottler, M. D., & Johnson, J. A. (2005). *Human resources in healthcare: Managing for succes*. (2nd ed). USA: The Foundation of the America Collage of Helathcare Executives.
- Gibson, et al., 1989 *Organisasi: Perilaku, Struktur, Proses*, Erlangga, Jakarta.
- Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., & Donnely, J. H. (1997). *Organisasi: Perilaku, Struktur, Proses*. ed 8. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Griffin, B.A. 1983. *A Phylosophical Analysis of Caring in Nursing*. *Journal of Adanced Nursing*: Vol.8
- Grounewegen, H 1991, *Understanding Job Staisfaction*, Macmillan Press, London.

- Hall, SC & Lindzey, G 1993, *Psikologi Kepribadian 1 Teori-Teori Psikodinamik (Klinis)*, Kanisius, Yogyakarta.
- Hall, SC & Lindzey, G 1993, *Psikologi Kepribadian 3 Teori-Teori Sifat dan Behavioristik*, Kanisius, Yogyakarta
- Huber, D.L. (2006). *Leadership and nursing care management*. (3thd). Philadelphia: Elseiver.
- Ilyas, Y. (2002). *Kinerja, Teori, Penilaian, Dan Penelitian*. Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI.
- Ilyas, Y. (2002). *Kinerja, Teori, Penilaian, Dan Penelitian*. Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI.
- Julia. 1995. *The Rationallity of Caring in Caregiving Knowledge and practice*. Philadelphia: Pennylvania Press
- Komariah.2012.*Hubungan kecerdasan spiritual dengan perilaku caring*.Universitas Sumatera Utara:Skripsi
- Mangkunegara, P.A.A. (2009). *Manajemen sumber daya manusia perusahaan*. Cet. 9. Bandung: PT Remaja Rosdakkar
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2010). *Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan Teori & Aplikasi*. ed 4. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Marriner, T. 2009. *Nursing Theorist and Their Work:Alih Bahasa Amitya Komara*. Jakarta:Gramedia Pustaka
- Monica.2008.*Development and Psychometric evaluation of nursing caring*.Journal of Nursing:Vol 8
- Netty, E. (2002). *Hubungan Antara Karakteristik Perawat Pelaksana, Pemahaman Proses Keperawatan Dan Supervisi Dengan Penerapan Proses Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSAB Harapan Kita Jakarta*. Tesis Magister Keperawatan FIK UI
- Nikpeyma, N., Saeedi. Z. A., Azrgashb. E., & Majd. H. A. 2014. Problems of Clinical Nurse Performance Appraisal System: A Qualitative Study. Asian Nursing Research 8: 15-22. Diakses dari Proquest pada 19 Agustus 2017
- Notoatmodjo, S 2003, *Metodologi Penelitian Kesehatan Ed.2*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S 2003, *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.

- Nurrachmah.2006. *Penerapan Prinsip Caring Perawat*.Jakarta: EGC
- Nursalam 2011, *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Ed.3*, Salemba Medika, Jakarta.
- Nursalam 2013, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Ed.3*, Salemba Medika, Jakarta.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. ed 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter & Perry 2009, *Fundamental of Nursing Ed. 7*, EGC, Jakarta.
- Potter and Perry. 2005. *Fundamental of Nursing: Konsep, Proses dan Praktik*.Jakarta :EGC
- PPNI. (2010). *Standar profesi dan kode etik Perawat Indonesia*. Jakarta: PPNI
- Rifai, Fauzan (2016). *Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Perilaku Caring Perawat Di Ruang Marwah RS Haji Surabaya*. Sekripsi Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Rivai, V. (2005). *Performance appraisal : sistem yang tepat untuk menilai kinerja karyawan dan meningkatkan daya saing perusahaan*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada
- Robbins, S. P. (2006). *Perilaku Organisasi*. ed 6. Jakarta: PT Indeks.
- Robbins, SP 2001, *Organizational Behavior, 9th Ed*, Prentice Hall International, Upper Saddle River New Jersey 07458.
- Robbins. S. P.& Coulter. M. 2010. MANAGEMENT. Tenth Edition. Jakarta : Erlangga
- Rudianti. Y (2012). *Hubungan komunikasi organisasi dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap salah satu Rumah Sakit swasta Surabaya*.
- Saputra. M. D. (2015). *Analisis faktor kinerja perawat Rumah Sakit Airlangga berdasarkan teori Gibson*.
- Sartika, Nanda. 2011. *Konsep Caring dalam Keperawatan*. Jakarta : Penerbit Rineka cipta
- Setiawati, D. (2010). *Determinan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TNI AL Dr. Mintohardjo Jakarta, 2010*. Tesis Magister Keperawatan FIK UI
- Siagian, S. (2010). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.

- Sopiah 2009, *Perilaku Organisasional*, Penerbit Andi, Yogyakarta.
- Suryani. 2006. *Komunikasi Terapeutik: Teori dan praktek*. Jakarta: EGC
- Swansburg, RC 2001, *Pengembangan Staf Keperawatan: Suatu Komponen Pengembangan Sumber Daya Manusia*, EGC, Jakarta.
- Swansburg, S. (2001). *Pengembangan Staf Keperawatan: Suatu Komponen Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Swanson, K. M. 1991 Empirical Development of a Middle Range Theory of Caring. *Nursing Research May/June 1991*, Vol. 40, No.3.
- Swanson, K. M. 1993, Nursing as Informed Caring for the Well-Being of Other., *Journal of Nursing Scholarship*, Vol. 25, No. 4.
- Swanson, K. M. 1995. *Response to "The Power of Human Caring: Early Recognition of Patient Problems"*. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An Internatonal Journal*, Vol. 9, No. 4.
- Swanson. 1991. *Nursing of Informed Caring for Well being Other*. *Journal of Nursing Scholarship*: Vol. 25
- Tappen. R. M., Weiss. S. A., & Whitehead. D. K. 2004. *Essentials of nursing leadership and management*. (3rd ed.). Philadelphia: F. A. Davis Company
- Tomey and Alligod. 2006. *Model of Nursing theory: seventh edition*. *Alih Bahasa Amitya Komara*. Jakarta: Gramedia Pustaka
- Tomey, AM & Alligood, MR 2010, *Nursing Theorists and Their Work 7th Ed*, Mosby Elsevier, Missouri, Hal. 762-771.
- TOP, Mehmet. 2013. *Organizational Variables on Nurses' Job Performance in Turkey Nursing Assessments*. *Iranian J Publ Healt*. Vol 42. No. 3
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 1999 Tentang Pokok-Pokok Kepegawaian
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang RumahSakit

- Varcarolis, E. M., Carson, V. B., & Shoemaker. N. C. 2006. *Foundations of psychiatric mental health nursing: a clinical approach*. (5th ed). St. Louis: Saunders Elseviers.
- Watson, J. 2005. *Assesing and measuring caring in nursing and health sciences*. Philadelphia : FA Davis Company
- Watson, J. 2007. *Watson Theory of Human Caring and Subjective Living Experiences: Carative Factors/Caritas Processes As a Disciplinary Guide To the Professional Nursing Practice*. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 16 (1), 129—35
- Watson,J. 1979. *Nursing Theory : Theory of Human Caring* Alih bahasa Yasmin Asih.Jakarta: EGC
- Wijaya, A. (2014). *Analisis Faktor Perilaku Caring Mahasiswa Keperawatan Berbasis Teori Kinerja Gibson*. Skripsi Fakultas Keperawatan UNAIR. , Tidak Dipublikasikan
- Wijaya, A. 2014. Analisis Faktor caring Mahasiswa Keperawatan Berbasis teori kinerja Gibson. Skripsi tidak dipublikasikan
- William. 1997. *Nursing care, cure as a Caregiver*. Journal of Human Caring: Vol 4
- Winasih. R., Nursalam., Dian. N. L., 2015. *Budaya Organisasi Dan Quality Of Nursing Work Life Terhadap Kinerja Dan Kepuasan Kinerja Perawat Di RSUD Dr Soetomo Surabaya*. Jurnal Ners: Vol. 10 No.2 diakses 18 Agustus 2017
- Wirawan. (2009). *Evaluasi kinerja sumber daya manusia: Teori, Aplikasi dan Penelitian*. Jakarta: Salemba Empat

Lampiran 1

RUMAH SAKIT UMUM Haji SURABAYA
BIDANG PENDIDIKAN DAN PENELITIAN

NOTA DINAS

Kepada : Yth. Ka. Instalasi Rawat Inap
 Dari : Kepala Bidang Diklit RSU Haji Surabaya
 Tanggal : 29 November 2017
 Nomor : 070/268 / 03 2 /2017
 Lampiran : -
 Perihal : Penghadapan Mahasiswa Penelitian

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Berdasarkan permohonan ijin penelitian yang disetujui oleh Ka. Instalasi Rawat Inap RSU Haji Surabaya pada tanggal 29 November 2017, bersama ini kami hadapkan mahasiswa,


Nama : Rifaldi Zulkarnaen
 NIM : 131611123030
 Institusi : Fakultas Keperawatan UNAIR
 Judul : Analisis Faktor Perilaku Caring Perawat Pelaksana di RSU Haji Surabaya Dengan Berbasis Teori Kinerja Gibson

Untuk melaksanakan penelitian di unit kerja Saudara dalam rangka penyusunan skripsi, terhitung mulai tanggal 30 November 2017 s.d 29 Desember 2017. Untuk kebenaran data serta memantau pelaksanaan penelitian oleh mahasiswa tersebut, dimohon memberikan tanda tangan pada lembar monitoring bagi pemberi data dan pembimbing di unit kerja.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.


Kepala Bidang Diklit


Drg. EDISON SIREGAR, M.Pd.I
NIP. 19600421 199012 1 001

*Jth. Ka. Ru. Marwah Lt I - 10
 Mohon dibantu oleh j. l. d. - mahasiswa
 oleh pemeliharaan unit.*

*Bhs
 E
 (Lr. j. m. g.)*

Lampiran 2


PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM “ HAJI SURABAYA “
 e-mail: rsuhajisby1@yahoo.com Telp. (031) 5924000 Fax. 031 - 5947890
 Jalan Manyar Kertoadi Surabaya 60177

SURAT KETERANGAN
 No.070 / 279 / 03.2 / 2017

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Wahyu Handayani,SKM
 NIP : 19610724 198412 2 002
 Pangkat/Golongan : Penata Tk.I / III-d
 Jabatan : Kepala Bidang Diklit RSU Haji Surabaya

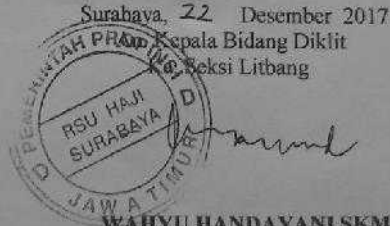
Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Rifaldi Zulkarnaen
 NIM : 131611123030
 Institusi : Fakultas Keperawatan UNAIR
 Judul : Analisis Faktor Perilaku Caring Perawat Pelaksana di RSU Haji Surabaya Dengan Berbasis Teori Kinerja Gibson

Telah selesai melaksanakan penelitian di Instalasi Rawat Inap RSU Haji Surabaya pada bulan Desember 2017.


Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 22 Desember 2017
 Kepala Bidang Diklit
 Seksi Litbang


WAHYU HANDAYANISKM
 NIP. 19610724 198412 2 002

Form/059.RM/RSH/1994-00 ★★★★★

Lampiran 3



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

"ETHICAL APPROVAL"
No : 597-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :


The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

"ANALISIS FAKTOR PERILAKU CARING PERAWAT PELAKSANA DI RUMAH SAKIT HAJI SURABAYA BERBASIS TEORI KINERJA GIBSON"

<u>Peneliti utama</u> <i>Principal Investigator</i>	: Rifaldi Zulkarnaen
<u>Nama Institusi</u> <i>Name of the Institution</i>	: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
<u>Unit/Lembaga/Tempat Penelitian</u> <i>Setting of research</i>	: Rumah Sakit Umum Haji Surabaya

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dibebaskan.
And approved the above-mentioned protocol with Exempted.

Surabaya, 8 Desember 2017


Ketua (CHAIRMAN)
Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.
NIP. 1963 0608 1991 03 1002

Lampiran 4

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian penyusunan skripsi Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, dengan ini saya:

nama : RIFALDI ZULKARNAEN

NIM : 131611123030

akan melakukan penelitian dengan judul “**Analisis Faktor Perilaku Caring Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Haji Surabaya Berbasis Teori Kinerja Gibson**”.

Tujuan dari penelitian ini adalah menjelaskan pengaruh faktor individu; latar belakang dan demografis, faktor psikologis; motivasi, dan kepribadian dan faktor organisasi; imbalan terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Haji Surabaya. Manfaat penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pengembangan ilmu keperawatan terutama dalam meningkatkan kinerja perawat yang profesional.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional, sehingga tidak ada perlakuan apapun pada subyek. Subyek hanya terlibat sebagai responden yang akan diminta untuk mengisi kuesioner yang dibagikan.

Untuk kepentingan tersebut, maka saya memohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berpartisipasi menjadi responden dengan sukarela dan menjawab pertanyaan dengan sejujurnya sesuai dengan apa yang Bapak/Ibu/Saudara/i alami/rasakan/lakukan. Semua jawaban dan data Anda akan dirahasiakan dan tidak ada maksud kegunaan lain.

Demikian atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu/Saudara/i, saya mengucapkan terima kasih.

Surabaya,
Hormat saya,

2015

RIFALDI ZULKARNAEN
NIM. 131611123030

Lampiran 5

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

1. Judul Penelitian

Analisis Faktor Kinerja Perawat Terhadap Perilaku Caring Perawat Pelaksana Rumah Sakit Haji Surabaya

2. Tujuan Penelitian

a. Tujuan umum

Menganalisis pengaruh faktor individu, faktor organisasi, dan faktor psikologis terhadap perilaku caring perawat Rumah Sakit Haji Surabaya.

b. Tujuan khusus

- 1) Menganalisis pengaruh latar belakang terhadap perilaku caring perawat RS Haji.
- 2) Menganalisis pengaruh demografis terhadap perilaku caring perawat RS Haji.
- 3) Menganalisis pengaruh motivasi terhadap perilaku caring perawat RS Haji.
- 4) Menganalisis pengaruh kepribadian terhadap perilaku caring perawat RS Haji.
- 5) Menganalisis pengaruh imbalan terhadap perilaku caring perawat RS Haji.

3. Manfaat Penelitian Bagi Subyek Penelitian

Responden akan mendapatkan tambahan ilmu tentang manajemen keperawatan khususnya faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dengan pendekatan teori Gibson (1997).

4. Perlakuan Terhadap Subyek Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian cross-sectional dengan membagikan kuesioner kepada responden dan setelah itu tidak ada perlakuan apapun kepada responden.

5. Masalah Etik Yang Mungkin Akan Dihadapi Subyek Penelitian

Penelitian ini tidak mengganggu aktivitas perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Selain itu, penelitian ini tidak menimbulkan kerugian ekonomi, fisik, dll serta tidak bertentangan dengan nilai, norma, adat istiadat, dan hukum yang berlaku.

6. Bahaya potensial

Tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan subyek dalam penelitian ini karena penelitian hanya berupa pembagian kuesioner dan pengisian kuesioner oleh subyek.

7. Kesiediaan Subyek Penelitian

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk tidak mengikuti penelitian ini.

8. Jaminan Kerahasiaan Data

Dalam penelitian ini, semua data dan informasi identitas subyek penelitian dijaga kerahasiaannya yaitu dengan tidak mencantumkan identitas subyek penelitian secara jelas dan pada laporan penelitian nama subyek penelitian dibuat kode.

9. Insentif Dan Ganti Rugi

Seluruh subyek penelitian tidak mendapatkan insentif berupa uang atau lainnya tetapi akan mendapatkan souvenir. Selain itu, peneliti tidak memberikan ganti rugi berupa uang atau lainnya dan tidak memberikan jaminan asuransi kepada seluruh subyek penelitian.

10. Informasi Tambahan

Subyek penelitian bisa menanyakan semua hal yang berkaitan dengan penelitian ini dengan menghubungi penelliti:

Rifaldi Zulkarnaen (mahasiswa Pendidikan Ners FKp UNAIR)

Telp : 085740637638 Facebook : Rifaldi Zulkarnaen

Email : ipankrifaldi@gmail.com WhatsApp : 085740637638

Yang mendapatkan penjelasan
Responden,

.....
NIP. / NIK.

Saksi

.....

Surabaya, 2016
Yang memberi penjelasan
Peneliti,

Rifaldi Zulkarnaen
NIM. 131611123030

Lampiran 6

INFORMED CONSENT

(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Telah mendapat keterangan secara rinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “nalisis Faktor Perilaku Caring Perawat Pelaksana Rumah Sakit Haji Surabaya Berbasis Teori Kinerja Gibson”.
2. Perlakuan yang akan diterapkan
3. Tujuan dan manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul

dan saya mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*)secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Peneliti,

Surabaya, 2015
Responden,

Rifaldi Zulkarnaen
NIM. 131611123030

.....
NIP. / NIK.*

Saksi

.....
NIP. / NIK. *

*) Coret salah satu

Lampiran 7

A. KUESIONER FAKTOR INDIVIDU**DATA DEMOGRAFI DAN LATAR BELAKANG PERAWAT**

Petunjuk pengisian:

Isilah titik-titik berikut dan berilah tanda (✓) pada salah satu kotak setiap nomor sesuai dengan kondisi Anda saat ini.

1. Nama :..... (inisial)
2. Usia :..... tahun
3. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
4. Status pernikahan : Menikah Belum menikah
5. Pendidikan terakhir : D3 D4
S1 Ners Ners spesialis
6. Lama kerja di RS : <1th 1-3th > 3th
7. Status Kepegawaian : PNS Honorer
CPNS BLUD
8. Pengalaman Kerja di RS, sebutkan...
 - a. Sebagai.....di.....tahun.....
 - b. Sebagai.....di.....tahun.....
 - c. Sebagai.....di.....tahun.....
9. Pengalaman pelatihan mengenai keperawatan baik di dalam RS atau di luar RS
 Ya, sebutkan.....
 Tidak

Lampiran 8

B. KUESIONER FAKTOR ORGANISASI**KUESIONER IMBALAN KERJA PERAWAT**

Petunjuk pengisian :

1. Jawablah pernyataan berikut dengan memberi tanda centang (✓) pada kolom yang tersedia.
2. Di dalam pernyataan tidak ada salah dan benar. Pernyataan berikut merupakan persepsi Anda tentang diri Anda dalam berbagai situasi. Jawaban menunjukkan kecenderungan kekuatan terhadap pernyataan. Jawablah sesuai dengan pilihan berikut:

Sl = Selalu

K = Kadang-kadang

Sr = Sering

TP = Tidak pernah

3. Dimohon untuk tidak mengisi atau mencoret kotak skor

No.	Pertanyaan	Jawaban				Skor
		Sl	Sr	K	TP	
1.	Saya mendapatkan gaji yang layak sebagai seorang pegawai rumah sakit					
2.	Saya mendapat jaminan/asuransi kesehatan yang layak dari rumah sakit					
3.	Saya merasa jaminan/asuransi keamanan, ketenangan, dan kecelakaan kerja tidak diperhatikan oleh pimpinan rumah sakit					
4.	Pimpinan memberi kesempatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ilmu keperawatan dan teknologi mutakhir					
5.	Saya setiap tahun mendapatkan hak cuti tahunan					
6.	Saya tidak nyaman bekerja di tempat saya bekerja					
7.	Saya mendapatkan pujian teman bila pekerjaan yang saya kerjakan dianggap sangat baik					

8.	Saya merasa puas terhadap perhatian pimpinan rumah sakit pada kesehatan saya					
9.	Saya mendapatkan penghargaan dari pimpinan atas prestasi kerja saya yang baik					
10.	Saya tidak mendapatkan bonus dari rumah sakit ketika saya berprestasi dalam tugas dan kerja saya					
11.	Saya diberikan kesempatan pimpinan untuk mengembangkan karier sebagai tenaga keperawatan profesional dan pelatihan					
12.	Saya mendapatkan kenaikan pangkat setiap periode selalu tepat pada waktunya					

KUESIONER BEBAN KERJA PERAWAT

Petunjuk pengisian :

1. Jawablah pernyataan berikut dengan memberi tanda centang (√) pada kolom yang tersedia.
2. Di dalam pernyataan tidak ada salah dan benar. Pernyataan berikut merupakan persepsi Anda tentang diri Anda dalam berbagai situasi. Jawaban menunjukkan kecenderungan kekuatan terhadap pernyataan. Jawablah sesuai dengan pilihan berikut:
 TB = Tidak menjadi beban kerja S = Beban kerja sedang
 R = Beban kerja ringan B = Beban kerja berat
3. Dimohon untuk tidak mengisi atau mencoret kotak skor

No.	Pernyataan	Jawaban				Skor
		TB	S	R	B	
1	Melakukan observasi klien selama jam kerja					
2	Banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan demi keselamatan pasien					
3	Beragamnya jenis pekerjaan yang harus dilakukan demi keselamatan pasien					
4	Kontak langsung perawat dengan klien di ruangan					
5	Tanggungjawab dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien					
6	Mendengar suara keluhan/rintihan/jeritan klien					
7	Terdapatnya ekskresi saluran cerna, genetalia, darah, mukosa, bekas muntahan, urin, feses klien, dan bau.					
8	Kondisi keluarga klien tidak kooperatif (menuntut perawat untuk berbuat lebih terhadap klien)					

9	Menghadapi keluarga klien dengan kecemasan yang meningkat dan selalu ingin tahu					
10	Memburuknya kondisi klien secara tiba-tiba					
11	Tuntutan keluarga untuk keselamatan klien					
12	Pengetahuan dan keterampilan yang saya miliki tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan di ruangan					
13	Setiap saat dihadapkan pada keputusan yang tepat					
14	Tugas limpahan (pemberian obat, pemasangan infus, kateter, dll) diberikan secara tepat					
15	Ketatnya aturan kerja yang harus dipatuhi					
16	Aturan penggunaan pakaian dinas					
17	Harapan pimpinan terhadap pelayanan berkualitas					
18	Kerja sama antar-anggota tim					
19	Kerja sama antar perawat dan tim kesehatan lain					
20	Bunyi monitor, alat-alat, AC, dering telpon, dll					

Lampiran 9

C. KUESIONER FAKTOR PSIKOLOGIS**KUESIONER MOTIVASI PERAWAT**

Petunjuk pengisian :

Jawablah pernyataan berikut dengan memberi tanda centang (✓) pada kolom yang tersedia.

Di dalam pernyataan tidak ada salah dan benar. Pernyataan berikut merupakan persepsi Anda tentang diri Anda dalam berbagai situasi. Jawaban menunjukkan kecenderungan kekuatan terhadap pernyataan. Jawablah sesuai dengan pilihan berikut:

Sl = Selalu K = Kadang-kadang

Sr = Sering TP = Tidak pernah

Dimohon untuk tidak mengisi atau mencoret kotak skor

No.	Pertanyaan	Jawaban				Skor
		Sl	Sr	K	TP	
1.	Saya mencari buku/referensi tentang keterampilan klinik untuk menambah ilmu					
2.	Saya tidak mampu melaksanakan proses keperawatan di klinik dengan baik					
3.	Saya memperhatikan seksama saat pimpinan memberi penjelasan tentang SPO yang ada					
4.	Saya bangga jika hasil kerja saya mendapat apresiasi dari pimpinan					
5.	Saya berusaha menemui KARU jika menemui hal-hal yang tidak saya mengerti diluar jam kerja					
6.	Saya tidak mampu berinteraksi dengan baik dengan pimpinan/rekan kerja					
7.	Saya tidak senang mendiskusikan tentang pekerjaan saya dengan rekan saya					
8.	Saya senang bisa menjadi ketua tim di pekerjaan					
9.	Saya senang memimpin diskusi dalam bekerja					

Kuesioner Kepribadian (*Big Five Personality*)**Petunjuk pengisian :**

1. Jawablah pernyataan berikut dengan memberi tanda centang (✓) pada kolom yang tersedia.
2. Di dalam pernyataan tidak ada salah dan benar. Pernyataan berikut merupakan persepsi Anda tentang diri Anda dalam berbagai situasi. Jawaban menunjukkan kecenderungan kekuatan terhadap pernyataan. Jawablah sesuai dengan pilihan berikut:

STS = Sangat Tidak Setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

SS = Sangat Setuju

No.	Pernyataan	Pilihan Jawaban				Skor
		STS	TS	S	SS	
	Saya melihat diri saya sebagai seseorang yang :					
	<i>Extraversion</i>					
1	Aktif berbicara					
2	Seorang yang pendiam					
3	Penuh energy					
4	Cenderung diam					
5	Menyebabkan banyak antusiasme					
6	Kadang-kadang pemalu dan segan					
7	Memiliki kepribadian yang tegas					
8	Pergi keluar, suka bergaul					
	<i>Neuroticism</i>					
9	Mengalami depresi					
10	Santai, manangani stress dengan baik					
11	Tidak tegang					
12	Memiliki emosi stabil, tidak mudah marah					
13	Banyak kekwatiran					
14	Tetap tenang dalam situasi tegang					
15	<i>Moody</i> (suasana hati yang seringkali berubah-ubah)					
16	Mudah gugup					

	<i>Openness to Experience</i>					
17	Dengan asli muncul dengan ide-ide baru					
18	Ingin tahu tentang banyak hal yang berbeda					
19	Banyak akal, pemikir yang mendalam					
20	Aktif dalam berimajinasi					
21	Berdaya cipta					
22	Menilai artistik, estetika pengalaman					
23	Lebih menyukai pekerjaan yang rutin					
24	Suka merenung, bermain dengan ide-ide					
25	Memiliki sedikit ketertarikan pada seni					
26	Ahli dalam seni, musik dan sastra					
	<i>Agreeableness</i>					
27	Sangat suka membantu dan tidak mementingkan diri sendiri					
28	Cenderung mencari kesalahan orang lain					
29	Memiliki sifat pemaaf					
30	Memulai perselisihan dengan orang lain					
31	Umumnya mempercayai					
32	Dapat menjadi dingin dan menyendiri					
33	Perhatian dan baik untuk hampir semua orang					
34	Kadang-kadang kasar kepada orang lain					
35	Suka bekerjasama dengan orang lain					
	<i>Conscientiousness</i>					
36	Mengerjakan pekerjaan dengan menyeluruh					
37	Dapat menjadi agak ceroboh					
38	Dapat diandalkan					
39	Cenderung malas					
40	Melakukan hal-hal yang efisien					

41	Mudah terganggu					
42	Membuat rencana dan mematuhi/mengikuti rencana tersebut					
43	Cenderung untuk tidak teratur					
44	Tekun sampai tugas selesai					

Lampiran 10

A. Kuesioner Perilaku Caring**Kuesioner yang digunakan oleh peneliti berdasarkan alih bahasa dari kuesioner *Caring Behavior Inventory (CBI-24)***

Petunjuk pengisian:

Beri tanda check (✓) di kolom yang sesuai dengan kondisi Anda

SL : Selalu

S : Sering

BS : Biasanya

KD : Kadang-kadang

HTP : Hampir tidak pernah

TP : Tidak pernah

Pernyataan	SL	S	BS	KD	HTP	TP
1. Perawat mendengarkan keluhan, perasaan dan masukan pasien dengan penuh perhatian						
2. Perawat memberikan instruksi atau mengajari pasien tentang penyakit dan terapinya						
3. Perawat melayani pasien sebagai seorang individual dan menghormati hak-hak pasien, menghargai keinginan pasien						
4. Perawat menghabiskan waktu bersama pasien						
5. Perawat memberikan dukungan kepada pasien seperti memberikan motivasi kepada pasien supaya sembuh, memberi pujian kepada pasien untuk mampu memberikan perawatan mandiri						
6. Perawat menunjukkan rasa empati atau mengidentifikasi masalah pasien (perawat menanyakan apa yang dirasakan pasien, apa yang bisa						

dibantu)						
7. Perawat membantu pasien untuk meningkatkan perilaku sehat (seperti mengedukasi perawatan mandiri)						
8. Perawat sabar dan tak kenal lelah dalam merawat pasien						
9. Perawat mengetahui cara memberikan IV, memasang alat-alat seperti infus						
10. Perawat penuh percaya diri dihadapan pasien						
11. Perawat menunjukkan pengetahuan dan kemampuan yang profesional						
12. Perawat mampu menggunakan alat secara kompeten misalnya mampu menggunakan mesin nebulator						
13. Perawat memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengekspresikan perasaan tentang penaitnya dan pengobatan yang diberikan kepadanya						
14. Perawat mengikutsertakan pasien dan keluarga dalam perawatan						
15. Perawat memberikan informasi dengan penuh keyakinan						
16. Perawat mengebalikan kondisi pasien secara sukarela						
17. Perawat berbicara dengan pasien						
18. Perawat menganjurkan pasien untuk memanggil jika ada masalah						
19. Perawat menemui pasien selama dinas baik dibutuhkan atau tidak (minimal 2x selama dinas)						
20. Perawat merespon secara cepat terhadap panggilan pasien						

21. Perawat membantu mengurangi rasa sakit pasien						
22. Perawat menunjukkan perhatian kepada pasien seperti menanyakan keadaan, keluhan yang dialami saat menemui pasien						
23. Perawat memberikan pengobatan / perawatan secara tepat						
24. Perawat meringankan keluhan pasien						

Lampiran 11

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 23	3	5.7	5.7	5.7
24	3	5.7	5.7	11.3
25	2	3.8	3.8	15.1
26	3	5.7	5.7	20.8
27	2	3.8	3.8	24.5
28	2	3.8	3.8	28.3
29	1	1.9	1.9	30.2
30	4	7.5	7.5	37.7
31	2	3.8	3.8	41.5
32	7	13.2	13.2	54.7
33	3	5.7	5.7	60.4
34	1	1.9	1.9	62.3
35	3	5.7	5.7	67.9
36	3	5.7	5.7	73.6
37	1	1.9	1.9	75.5
40	2	3.8	3.8	79.2
41	2	3.8	3.8	83.0
42	1	1.9	1.9	84.9
43	3	5.7	5.7	90.6
44	2	3.8	3.8	94.3
46	1	1.9	1.9	96.2
47	1	1.9	1.9	98.1
48	1	1.9	1.9	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	10	18.9	18.9	18.9
Perempuan	43	81.1	81.1	100.0

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	10	18.9	18.9	18.9
	Perempuan	43	81.1	81.1	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Status_Pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	44	83.0	83.0	83.0
	Lajang	9	17.0	17.0	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DIII	41	77.4	77.4	77.4
	S1	12	22.6	22.6	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Lama_Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3tahun	10	18.9	18.9	18.9
	>3tahun	43	81.1	81.1	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Status_pegawai

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	23	43.4	43.4	43.4
	Honorer	2	3.8	3.8	47.2
	CPNS	2	3.8	3.8	50.9
	BLUD	26	49.1	49.1	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

I_Finansial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	14	26.4	26.4	26.4
	Sedang	35	66.0	66.0	92.5
	Rendah	4	7.5	7.5	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

I_Antarpribadi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	9	17.0	17.0	17.0
	Sedang	31	58.5	58.5	75.5
	Rendah	13	24.5	24.5	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

I_Promosi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	7	13.2	13.2	13.2
	Sedang	41	77.4	77.4	90.6
	Rendah	5	9.4	9.4	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

BK_Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berat	1	1.9	1.9	1.9
	Sedang	12	22.6	22.6	24.5
	Ringan	40	75.5	75.5	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

BK_Kuantitas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berat	6	11.3	11.3	11.3
	Sedang	23	43.4	43.4	54.7
	Ringan	24	45.3	45.3	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

BK_Emosional

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berat	10	18.9	18.9	18.9
	Sedang	30	56.6	56.6	75.5
	Ringan	13	24.5	24.5	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

BK_Kualitatif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berat	9	17.0	17.0	17.0
	Sedang	18	34.0	34.0	50.9
	Ringan	26	49.1	49.1	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

BK_Tekananwaktu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berat	5	9.4	9.4	9.4
	Sedang	19	35.8	35.8	45.3
	Ringan	29	54.7	54.7	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Bk_Kognitif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berat	2	3.8	3.8	3.8
	Sedang	16	30.2	30.2	34.0
	Ringan	35	66.0	66.0	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

M_Prestasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	26	49.1	49.1	49.1
	Sedang	26	49.1	49.1	98.1
	Rendah	1	1.9	1.9	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

M_Afiliasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	22	41.5	41.5	41.5
	Sedang	28	52.8	52.8	94.3
	Rendah	3	5.7	5.7	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

M_Berkuasa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	16	30.2	30.2	30.2
	Sedang	24	45.3	45.3	75.5
	Rendah	13	24.5	24.5	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

K_Ektraversion

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	4	7.5	7.5	7.5
	Sedang	23	43.4	43.4	50.9
	Rendah	26	49.1	49.1	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

K_Neutrotisisme

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	2	3.8	3.8	3.8
	Sedang	7	13.2	13.2	17.0
	Rendah	44	83.0	83.0	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

K_Ketebukaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	5	9.4	9.4	9.4
	Sedang	23	43.4	43.4	52.8
	Rendah	25	47.2	47.2	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

K_Keramahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Tinggi	31	58.5	58.5	58.5
	Sedang	7	13.2	13.2	71.7
	Rendah	15	28.3	28.3	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

K_Ketekunan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	6	11.3	11.3	11.3
	Sedang	2	3.8	3.8	15.1
	Rendah	45	84.9	84.9	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Caring

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Caring	29	54.7	54.7	54.7
	TidakCaring	24	45.3	45.3	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	47.601	22	.001
	Block	47.601	22	.001
	Model	47.601	22	.001

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	53.193	22	.000
	Block	53.193	22	.000
	Model	53.193	22	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	19.808 ^a	.633	.847

a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

Classification Table^a

Observed		Predicted		
		Caring		Percentage Correct
		Caring	TidakCaring	
Step 1	Caring	28	1	96.6
	TidakCaring	1	23	95.8
Overall Percentage				96.2

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a	Jenis_Kelamin	-5.871	3.648	2.591	1	.108	.003
	Status_Pernikahan	-53.203	1.710E4	.000	1	.998	.000
	Pendidikan	7.660	3.444	4.946	1	.026	2.121E3
	Lama_Kerja	-26.200	1.710E4	.000	1	.999	.000
	Status_pegawai	4.920	2.131	5.333	1	.021	137.071
	I_Finansial	2.960	1.889	2.455	1	.117	19.300
	I_Antarpribadi	3.021	2.822	1.146	1	.284	20.513
	I_Promosi	10.601	5.117	4.292	1	.038	4.016E4
	BK_Fisik	-9.207	4.486	4.213	1	.040	.000
	BK_Kuantitas	-5.133	2.360	4.730	1	.030	.006
	BK_Emosional	6.478	3.102	4.362	1	.037	650.438
	BK_Kualitatif	-8.871	4.101	4.678	1	.031	.000
	BK_Tekananwaktu	-7.885	4.560	2.989	1	.084	.000
	Bk_Kognitif	5.769	4.928	1.371	1	.242	320.274
	M_Prestasi	.146	3.894	.001	1	.970	1.158
	M_Afiliasi	5.027	3.326	2.285	1	.131	152.550
	M_Berkuasa	-10.342	4.711	4.819	1	.028	.000
	K_Ekstraversion	-10.090	5.509	3.354	1	.067	.000
	K_Neurotisme	5.950	4.189	2.018	1	.155	383.677
	K_Ketebukaan	-5.180	2.250	5.302	1	.021	.006
	K_Keramahan	3.101	1.669	3.452	1	.063	22.212
	K_Ketekunan	7.515	3.022	6.185	1	.013	1.835E3
	Constant	142.187	6.842E4	.000	1	.998	5.636E61

a. Variable(s) entered on step 1: Jenis_Kelamin, Status_Pernikahan, Pendidikan, Lama_Kerja, Status_pegawai, I_Finansial, I_Antarpribadi, I_Promosi, BK_Fisik, BK_Kuantitas, BK_Emosional, BK_Kualitatif, BK_Tekananwaktu, Bk_Kognitif, M_Prestasi, M_Afiliasi, M_Berkuasa, K_Ekstraversion, K_Neurotisme, K_Ketebukaan, K_Keramahan, K_Ketekunan.