

NASKAH DISERTASI

**PENGEMBANGAN MODEL *CARING* BERBASIS BUDAYA TERHADAP
QUALITY OF NURSING WORK LIFE DAN KUALITAS PELAYANAN**



AGUSTA DIAN ELLINA

**PROGRAM STUDI DOKTOR KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

HALAMAN DALAM

**PENGEMBANGAN MODEL *CARING* BERBASIS BUDAYA TERHADAP
QUALITY OF NURSING WORK LIFE DAN KUALITAS PELAYANAN**



OLEH :

**AGUSTA DIAN ELLINA
NIM.131811573011**

**PROGRAM STUDI DOKTOR KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

LEMBAR PENGESAHAN

DISERTASI

PENGEMBANGAN MODEL *CARING* BERBASIS BUDAYA TERHADAP
QUALITY OF NURSING WORK LIFE DAN KUALITAS PELAYANAN

YANG TELAH DISETUJUI

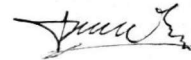
PADA TANGGAL 8 JULI 2022

Promotor,



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

Ko. Promotor,



Dr. Esti Yunitasari, S.Kp, M.Kes
NIP. 197706172003122002

Mengetahui,
Koordinator Program Studi Doktor Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya



Prof. DR. Nursalam, M. Nurs (Hons)
196612251989031004

PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Usulan Materi Pra Kelayakan ini telah disetujui untuk di Uji
oleh Panitia Penguji pada Tanggal 8 Juli 2022

Panitia penguji	:	
Ketua	:	Dr. Joni Haryanto, S.Kp.,M.Si
Anggota	:	Prof. Dr. H. Nursalam, M.Nurs (Hons)
		Dr. Esti Yunitasari, S.Kp.,M.Kes
		Prof. Dr. Ah. Yusuf, S.Kp.,M.Kes
		Dr. Ahsan, S.Kp.,M.Kes
		Dr. Tintin Sukartini, S.Kp, M.Kes
		Dr. Rizki Fitryasari, S.Kep.Ns, M.Kep
		Dr. Sriyono, S.Kep.Ns, M.Kep, Sp.Kep.MB
		Dr.dr. Sentot Imam Suprpto, MM

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT karena atas ridho Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan disertasi dengan judul “Pengembangan Model *Caring* Berbasis Budaya terhadap *Quality of Nursing Work Life* dan Kualitas Pelayanan”

Ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya disampaikan kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons), selaku promotor dan Ketua program Studi Doktor Keperawatan atas bimbingan, arahan, dan dukungannya dalam penyusunan naskah ini sehingga dapat terselesaikan dengan baik.
2. Dr. Esti Yunitasari, S.Kp, M.Kes, selaku ko-promotor atas bimbingan, arahan dan dukungannya dalam penyusunan naskah ini.
3. Prof. Dr. Moh, Nasih., MT.,AK selaku Rektor Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas dalam menempuh program Doktor Keperawatan.
4. Prof. Dr Ah. Yusuf, SKp.,M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan yang telah memberikan dukungan dan supportnya untuk saya dapat menjalankan studi dengan baik.
5. Dr. Slamet Riyadi Yuwono, dr, DTM&H., MARS selaku konsultan yang telah menyediakan waktu untuk memberikan materi, konsultasi dan arahan dalam penyusunan naskah ini.
6. Dr. Rizki Fitryasari, S.Kep.Ns, M.Kep selaku anggota tim penguji yang telah menyediakan waktunya untuk memberikan masukan bagi perbaikan naskah ini.

7. Dr. Ah. Yusuf, S.Kp.,M.Kes selaku anggota tim penguji yang telah menyediakan waktunya untuk memberikan masukan bagi perbaikan naskah ini.
8. Dr. Ahsan, S.Kp.,M.Kes selaku anggota tim penguji yang telah menyediakan waktunya untuk memberikan masukan bagi perbaikan naskah ini.
9. Dr. Tintin Sukartini, S.Kp.,M.Kes selaku anggota tim penguji yang telah menyediakan waktunya untuk memberikan masukan bagi perbaikan naskah ini.
10. Dr. Sriyono, S.Kep.Ns, M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku anggota tim penguji yang telah menyediakan waktunya untuk memberikan masukan bagi perbaikan naskah ini.
11. Seluruh responden dan jajaran RS yang sudah bersedia menjadi tempat penelitian dan memberikan dukungan serta motivasi selama pelaksanaan penelitian.
12. Rekan-rekan angkatan I Program Doktor Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya atas semangat, bantuan dan dukungannya selama penyusunan naskah ini.

Penyusunan naskah ini jauh dari sempurna, oleh karena itu saran dan koreksi yang sifatnya membangun sangat diharapkan. Akhir kata semoga naskah ini dapat memberikan manfaat bagi umat.

Surabaya, Agustus 2022

Penulis

RINGKASAN

**PENGEMBANGAN MODEL *CARING* BERBASIS BUDAYA TERHADAP
QUALITY OF NURSING WORK LIFE DAN KUALITAS PELAYANAN**

Kualitas pelayanan keperawatan mempunyai dampak langsung terhadap tingkat kepuasan klien. Gelombang pemasaran pelayanan kesehatan sekarang sudah berubah dari era *service excellence* ke era *care with character* sehingga menjadikan perilaku *caring* sebagai prinsip utama dalam kualitas pelayanan keperawatan maupun kesehatan secara umum. Perilaku *caring* menjadi indikator utama dalam kualitas pelayanan kesehatan. *Caring* sebagai evaluasi pelayanan kesehatan merupakan *trend* di era sekarang. *Caring* juga menjadi kinerja utama perawat sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa perilaku *caring* belum dapat dilaksanakan secara optimal karena dipengaruhi oleh beberapa aspek yang salah satunya adalah aspek budaya. Aspek dari perilaku *caring* yang selama ini digunakan belum terintegrasi dengan aspek budaya yang meliputi faktor religi, sosial budaya, pendidikan, ekonomi, dan motivasi, sehingga berdampak pada kualitas kehidupan kerja perawat / *Quality of Nursing Work Life* (QNWL) dalam memberikan pelayanan. Hingga saat ini pengaruh dari model *caring* yang berbasis budaya terhadap QNWL dan kualitas pelayanan keperawatan belum diketahui. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan model *caring* berbasis budaya terhadap *quality of nursing work life* dan kualitas pelayanan keperawatan.

Penelitian ini merupakan pengembangan model *theory of caring* dari Swanson (2009) dengan mengintegrasikan aspek budaya dari *transcultural theory* dari Leininger (2002) dan teori pengembangan mutu pelayanan dari Kopelman (2006). Aspek dari perilaku *caring* (*maintenening belief, knowing, being with, doing for, dan enabling*) yang selama ini digunakan akan diintegrasikan dengan aspek *transcultural theory* (*maintenance, negotiations, dan restructuring*), serta memasukkan aspek budaya yang meliputi faktor religi, sosial budaya, pendidikan, ekonomi, motivasi, teknologi, dan budaya organisasi ke dalam perilaku *caring* sehingga berdampak pada kualitas kehidupan kerja perawat dalam memberikan pelayanan yang berkualitas. Studi ini juga memasukkan faktor karakteristik organisasi, karakteristik individu, dan karakteristik pekerjaan dari Kopelman (2006) karena penelitian ini mempunyai maksud untuk meningkatkan kualitas kehidupan kerja perawat yang erat hubungannya dengan kualitas pelayanan. Hasil dari penelitian ini adalah terbentuknya suatu model *caring* berbasis budaya. Penelitian ini juga menguji seberapa efektif model ini terhadap kualitas kehidupan kerja perawat dan kualitas pelayanan keperawatan.

Kerangka konsep dalam penelitian ini dibangun dari Teori Pengembangan Mutu Pelayanan Kopelman, *Swanson's Theory of Caring*, Sunrise Model Leininger, dan Budaya Organisasi dari Robbins. *Organizational characteristics*

(yang terdiri dari kebijakan RS, sistem imbalan, budaya organisasi, dan pelatihan), *individual characteristics* (yang terdiri dari faktor religi, sosial budaya, ekonomi, motivasi, dan pendidikan), *work characteristics* (yang terdiri dari *work schedule*, *job design*, dan *feedback*), serta faktor teknologi (yang terdiri dari pemanfaatan teknologi dan sosial media) mempengaruhi *caring* berbasis budaya. *Caring* berbasis budaya mempunyai beberapa aspek yaitu *upholding trust* (yang terdiri dari *maintenance*, dan *maintening belief*), *compassion* (yang terdiri *negotiation*, *knowing*, dan *being with*), serta *competence* (yang terdiri dari *restructuring*, *doing for*, dan *enabling*). *Caring* berbasis budaya mempengaruhi *job performance* yang dalam penelitian ini adalah *Quality of Nursing Work Life (QNWL)*. *Quality of Nursing Work Life (QNWL)* terdiri dari 4 aspek, antara lain yaitu *work life-home life dimensions*, *work design dimensions*, *work context dimensions*, dan *work world dimensions*. QNWL ini mempengaruhi *service quality* / kualitas pelayanan keperawatan yang dalam penelitian ini terdiri dari 5 indikator, yaitu *reliability*, *assurance*, *tangibles*, *emphaty*, dan *responsivness*.

Penelitian tahap satu merupakan penelitian observasional analitik menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Populasinya adalah perawat RSUD Dr. Iskak Tulungagung dan RSUD Blambangan Banyuwangi. Sebanyak 180 responden diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Variabel dalam penelitian tahap satu ini adalah *organozational characteristic*, *individual characteristic*, *work characteristic*, faktor teknologi, *caring* berbasis budaya, dan QNWL. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner yang telah memenuhi uji validitas dan reliabilitas. Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis dengan uji *Partial Least Square (PLS)*. Penelitian tahap dua diawali dengan perumusan isu strategis berdasarkan temuan penelitian tahap satu. Selanjutnya, *Focus Group Discussion (FGD)*. Hasil uji statistik di penelitian tahap satu dan hasil FGD selanjutnya digunakan sebagai dasar penyusunan draf modul. *Draft* modul selanjutnya dilakukan *expert review* untuk mendapatkan masukan. Penelitian tahap tiga merupakan tahap uji coba model dengan menggunakan desain *quasy experiment*. Populasinya adalah perawat dan pasien di RSUD Dr. Iskak Tulungagung. Sebanyak 60 responden perawat dan 64 responden pasien diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Responden dibagi ke dalam kelompok perlakuan dan kontrol. Penelitian tahap ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh modul *caring* berbasis budaya terhadap QNWL dan kualitas pelayanan keperawatan. Data yang diperoleh meliputi QNWL dan kualitas pelayanan keperawatan. Data yang didapatkan kemudian dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, dan *Mann Whitney U Test*.

Hasil Penelitian tahap 1 menunjukkan hasil bahwa *organizational characteristic*, *individual characteristic*, *work characteristic*, dan faktor teknologi mempengaruhi *caring* berbasis budaya. *Individual characteristic*, faktor teknologi, dan *caring* berbasis budaya mempengaruhi QNWL (T-statistik > 1,96). Penelitian

tahap 2 menghasilkan sebuah modul *caring* berbasis budaya yang disusun berdasarkan hasil temuan tahap 1, FGD, dan konsultasi pakar. Tahap 3 menunjukkan hasil bahwa modul *caring* berbasis budaya secara signifikan mempengaruhi QNWL dan kualitas pelayanan keperawatan ($p < 0,05$). Hasil penelitian dengan responden perawat menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan, terdapat perbedaan yang signifikan pada nilai pre dan post-test di semua indikator variabel QNWL. Hasil analisis data post-test kelompok perlakuan menunjukkan adanya peningkatan jumlah responden yang berada dalam kategori baik (*work life-home life dimensions* naik 50%, *work design dimensions* naik 40%, *work context dimensions* naik 33,4%, dan *work world dimensions* naik 33,3%). Sementara hasil analisis data post-test kelompok kontrol menunjukkan adanya sedikit peningkatan jumlah responden yang berada dalam kategori baik (*work life-home life dimensions* hanya mengalami kenaikan 10%, *work design dimensions* naik 20%, *work context dimensions* naik 3,3%, dan *work world dimensions* naik 3,3%). Meskipun terdapat peningkatan, namun peningkatan tersebut tidak signifikan secara statistik. Hasil Penelitian dengan responden pasien menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan, terdapat perbedaan yang signifikan pada nilai pre dan post-test di semua indikator variabel kualitas pelayanan keperawatan. Hasil analisis data post-test kelompok perlakuan menunjukkan adanya peningkatan jumlah responden yang berada dalam kategori tinggi (*reliability* naik 50%, *assurance* naik 40,6%, *tangibles* naik 31,2%, *emphaty* naik 34,4%, dan *responsiveness* naik 37,5%). Sementara, hasil analisis data post-test kelompok kontrol juga menunjukkan adanya sedikit peningkatan jumlah responden yang berada dalam kategori (*reliability* naik 6,3%, *assurance* naik 3,2%, *tangibles* naik 6,2%, *emphaty* naik 6,2%, dan *responsiveness* naik 6,3%). Meskipun terdapat peningkatan, namun peningkatan tersebut tidak signifikan secara statistic.

Guna meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan (*reliability, assurance, tangibles, emphaty, responsiveness*) dan QNWL (*Work Life-Home Life Dimensions, Work Design Dimensions, Work Context Dimensions, Work World Dimensions*), maka *caring* berbasis budaya harus terlebih dahulu ditingkatkan. Intervensi *caring* berbasis budaya mampu meningkatkan QNWL dan kualitas pelayanan keperawatan, sehingga servis yang diberikan perawat terhadap pasiennya dapat lebih optimal. Berdasarkan penelitian ini diketahui bahwa QNWL dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu *individual characteristic* (faktor religi, sosial budaya, ekonomi, motivasi, dan pendidikan), faktor teknologi (pemanfaatan teknologi dan sosial media), serta *caring* berbasis budaya yang meliputi *upholding trust, compassion, dan competence*. Temuan baru dalam penelitian ini yaitu bahwa QNWL tidak hanya dipengaruhi oleh *caring* melainkan juga dapat dipengaruhi langsung oleh faktor individu dan faktor teknologi. Penelitian ini juga menemukan bahwa QNWL tidak dapat dipengaruhi secara langsung oleh karakteristik organisasi dan karakteristik pekerjaan, melainkan harus melalui *caring* berbasis

budaya sebagai mediasinya. *Caring* berbasis budaya itu sendiri dapat dipengaruhi oleh karakteristik individu, karakteristik organisasi, karakteristik pekerjaan, dan faktor teknologi. Dalam hal ini, karakteristik individu mempunyai porsi yang paling tinggi dalam mempengaruhi *caring* berbasis budaya, diikuti dengan karakteristik organisasi, karakteristik pekerjaan, dan porsi yang paling kecil dimiliki oleh faktor teknologi. Dengan kata lain, karakteristik individu, karakteristik organisasi, karakteristik pekerjaan, dan faktor teknologi yang baik dapat meningkatkan perilaku *caring* perawat yang berbasis budaya.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka peneliti merekomendasikan kepada perawat untuk menjadikan model *caring* berbasis budaya sebagai pedoman dalam meningkatkan meningkatkan *Quality Nursing Work Life* dan kualitas pelayanan keperawatan. Kepada manajemen keperawatan agar menjadikan model *caring* berbasis budaya terhadap *Quality Nursing Work Life* dan kualitas pelayanan keperawatan untuk menyusun standar pelayanan guna meningkatkan kepercayaan klien terhadap servis pelayanan kesehatan yang ditawarkan oleh rumah sakit. Model *caring* berbasis budaya terhadap *Quality Nursing Work Life* dan kualitas pelayanan keperawatan perlu diuji dengan *time frame* penelitian yang lebih lama untuk menilai keberlanjutan efektivitasnya, peneliti berikutnya juga dapat menganalisis pengaruh model *caring* berbasis budaya terhadap kepuasan pasien.

SUMMARY

DEVELOPMENT OF CULTURE-BASED CARING MODEL ON QUALITY OF NURSING WORK LIFE AND QUALITY OF NURSING SERVICE

The quality of nursing services has a direct impact on the level of client satisfaction. The marketing wave of health services has now changed from the era of service excellence to the era of care with character so that caring behavior becomes the main principle in the quality of nursing and health services in general. Caring behavior is the main indicator in the quality of health services. Caring as an evaluation of health services is a trend in the current era. Caring is also the main performance of nurses as an effort to improve service quality. Several studies have stated that caring behavior cannot be implemented optimally because it is influenced by several aspects, one of which is the cultural aspect. Aspects of caring behavior that have been used so far have not been integrated with cultural aspects which include religious, socio-cultural, educational, economic, and motivational factors, so that it has an impact on the quality of nursing work life (QNWL) in providing services. Until now, the influence of the culture-based caring model on QNWL and the quality of nursing services is unknown. This study aims to develop a culture-based caring model for the quality of nursing work life and the quality of nursing services.

This research is the development of the theory of caring model from Swanson (2009) by integrating the cultural aspects of the transcultural theory from Leininger (2002) and the service quality development theory from Kopelman (2006). Aspects of caring behavior (maintaining belief, knowing, being with, doing for, and enabling) that have been used so far will be integrated with aspects of transcultural theory (maintenance, negotiations, and restructuring), and incorporate cultural aspects which include religious, socio-cultural, education, economics, motivation, technology, and organizational culture into caring behavior so that it has an impact on the quality of work life of nurses in providing quality services. This study also includes the factors of organizational characteristics, individual characteristics, and job characteristics from Kopelman (2006) because this study has the intention to improve the quality of nurses' working life which is closely related to service quality. The result of this research is the formation of a culture-based caring model. This study also examines how effective this model is on the quality of nurses' work life and the quality of nursing services.

The conceptual framework in this study was built from Kopelman's Service Quality Development Theory, Swanson's Theory of Caring, Leininger's Sunrise Model, and Robbins' Organizational Culture. Organizational characteristics (consisting of hospital policy, reward system, organizational culture, and training), individual characteristics (consisting of religious, socio-cultural, economic,

motivational, and educational factors), work characteristics (consisting of work schedule, job design, and feedback), as well as technological factors (which consist of the use of technology and social media) affect culture-based caring. Culture-based caring has several aspects, namely upholding trust (which consists of maintenance, and maintaining belief), compassion (which consists of negotiation, knowing, and being with), and competence (which consists of restructuring, doing for, and enabling). Culture-based caring affects job performance, which in this study is Quality of Nursing Work Life (QNWL). Quality of Nursing Work Life (QNWL) consists of 4 aspects, including work life-home life dimensions, work design dimensions, work context dimensions, and work world dimensions. Furthermore, QNWL affects service quality, which in this study consists of 5 indicators, namely reliability, assurance, tangibles, empathy, and responsiveness.

First stage of this research is an analytical observational study using a cross-sectional approach. The population is Dr. Hospital nurses. Iskak Tulungagung and Blambangan Hospital Banyuwangi. A total of 180 respondents were taken using purposive sampling technique. The variables in this phase one study are organozational characteristics, individual characteristics, work characteristics, technological factors, culture-based caring, and QNWL. Data collection was carried out using a questionnaire that had met the validity and reliability tests. The data obtained were then analyzed using the Partial Least Square (PLS) test. The second stage of research begins with the formulation of strategic issues based on the findings of the first phase of research. Next, Focus Group Discussion (FGD). The results of the statistical test in the first phase of the study and the results of the FGD were then used as the basis for the preparation of the draft module. The next draft of the module is carried out by an expert review to get input. The third stage of the research is a model testing stage using a quasi-experimental design. The population is nurses and patients at RSUD Dr. Isaac Tulungagung. A total of 60 nurse respondents and 64 patient respondents were taken using purposive sampling technique. Respondents were divided into treatment and control groups. This stage of research aims to analyze the effect of the culture-based caring module on QNWL and the quality of nursing services. The data obtained include QNWL and the quality of nursing services. The data obtained were then analyzed using the Wilcoxon Signed Rank Test, and the Mann Whitney U Test.

The results of the first stage of this study showed that organizational characteristics, individual characteristics, work characteristics, and technological factors influenced culture-based caring. Individual characteristics, technological factors, and culture-based caring affect QNWL ($T\text{-statistic} > 1.96$). Second stage research resulted in a culture-based caring module which was compiled based on the findings of Phase 1, FGD, and expert consultation. The third stage showed that the culture-based caring module significantly affected QNWL and nursing service

quality ($p < 0.05$). The results of the study with nurse respondents showed that in the treatment group, there were significant differences in the pre and post-test scores in all indicators of the QNWL variable. The results of the post-test data analysis of the treatment group showed an increase in the number of respondents who were in the good category (work life-home life dimensions increased by 50%, work design dimensions increased by 40%, work context dimensions increased by 33.4%, and work world dimensions increased 33.3%). Meanwhile, the results of the post-test data analysis of the control group showed a slight increase in the number of respondents who were in the good category (work life-home life dimensions increased only 10%, work design dimensions increased by 20%, work context dimensions increased by 3.3%, and work world dimensions increased by 3.3%). Although there was an increase, the increase was not statistically significant. The results of the study with patient respondents showed that in the treatment group, there were significant differences in the pre and post-test scores in all indicators of the variable quality of nursing services. The results of the post-test data analysis of the treatment group showed an increase in the number of respondents who were in the high category (reliability increased by 50%, assurance increased by 40.6%, tangibles increased by 31.2%, empathy increased by 34.4%, and responsiveness increased by 37.5%). Meanwhile, the results of the post-test data analysis of the control group also showed a slight increase in the number of respondents in the category (reliability rose 6.3%, assurance rose 3.2%, tangibles rose 6.2%, empathy increased 6.2%, and responsiveness increased by 6.3%). Although there is an increase, the increase is not statistically significant.

In order to improve the quality of nursing services (reliability, assurance, tangibles, empathy, responsiveness) and QNWL (Work Life-Home Life Dimensions, Work Design Dimensions, Work Context Dimensions, Work World Dimensions), culture-based caring must first be improved. Culture-based caring interventions are able to improve QNWL and the quality of nursing services, so that the services provided by nurses to their patients can be more optimal. Based on this research, it is known that QNWL is influenced by several factors, namely individual characteristics (religious, socio-cultural, economic, motivational, and educational factors), technological factors (use of technology and social media), and cultural-based caring which includes upholding trust, compassion, and competence. The new finding in this study is that QNWL is not only influenced by caring but can also be directly influenced by individual factors and technological factors. This study also found that QNWL cannot be directly influenced by organizational and job characteristics, but must be through culture-based caring as a mediation. Culture-based caring itself can be influenced by individual characteristics, organizational characteristics, job characteristics, and technological factors. In this case, individual characteristics have the highest portion in influencing culture-based caring, followed by organizational characteristics, job characteristics, and the

smallest portion is owned by technological factors. In other words, good individual characteristics, organizational characteristics, work characteristics, and technological factors can increase the caring behavior of nurses based on culture.

Based on the research results obtained, the researchers recommend to nurses to make a culture-based caring model as a guideline in improving the Quality of Nursing Work Life and the quality of nursing services. For nursing management to make a culture-based caring model for Quality Nursing Work Life and the quality of nursing services to set service standards to increase client confidence in the health services offered by hospitals. The culture-based caring model on Quality Nursing Work Life and the quality of nursing services needs to be tested with a longer research time frame to assess the sustainability of its effectiveness, future researchers can also analyze the effect of culture-based caring models on patient satisfaction.

ABSTRAK

**PENGEMBANGAN MODEL *CARING* BERBASIS BUDAYA TERHADAP
QUALITY OF NURSING WORK LIFE DAN KUALITAS PELAYANAN**

Oleh: Agusta Dian Ellina

Latar belakang: Aspek dari perilaku *caring* yang selama ini digunakan belum terintegrasi dengan aspek budaya yang meliputi faktor religi, sosial budaya, pendidikan, ekonomi, dan motivasi, sehingga berdampak pada QNWL dan pelayanan keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan model *caring* berbasis budaya terhadap *quality of nursing work life* dan kualitas pelayanan keperawatan. **Metode:** Penelitian ini menggunakan 3 tahap penelitian. Tahap 1 adalah penelitian *cross sectional* yang dilakukan kepada 180 perawat menggunakan teknik *purposive sampling* untuk menganalisis *organizational characteristics*, *individual characteristics*, *work characteristics*, dan faktor teknologi terhadap *caring* berbasis budaya, pengumpulan data menggunakan kuesioner, dan data dianalisis menggunakan PLS. Tahap 2 merupakan tahap penyusunan modul melalui FGD dan *expert review*. Tahap 3 menganalisis pengaruh modul *caring* berbasis budaya terhadap *quality of nursing work life* dan kualitas pelayanan keperawatan, dilakukan kepada 60 perawat dan 64 pasien dengan menggunakan desain *quasy eksperimental*. Data yang didapatkan kemudian dianalisis menggunakan *wilcoxon* dan *mann-whitney*. **Hasil:** Tahap 1 menunjukkan hasil bahwa *organizational characteristic*, *individual characteristic*, *work characteristic*, dan faktor teknologi mempengaruhi *caring* berbasis budaya. *Individual characteristic*, faktor teknologi, dan *caring* berbasis budaya mempengaruhi QNWL (T-statistik > 1,96). Penelitian tahap 2 menghasilkan sebuah modul *caring* berbasis budaya yang disusun berdasarkan hasil temuan tahap 1, FGD, dan konsultasi pakar. Hasil tahap 3 menunjukkan bahwa modul *caring* berbasis budaya secara signifikan mempengaruhi QNWL dan kualitas pelayanan keperawatan ($p < 0,05$). **Kesimpulan:** *Caring* berbasis budaya yang dikembangkan melalui *organizational characteristic*, *individual characteristic*, *work characteristic*, dan faktor teknologi dapat meningkatkan QNWL dan kualitas pelayanan keperawatan.

Kata kunci: Budaya, *Caring*, Kualitas Pelayanan Keperawatan, QNWL.

ABSTRACT**DEVELOPMENT OF CULTURE-BASED CARING MODEL ON QUALITY OF NURSING WORK LIFE AND QUALITY OF NURSING SERVICE****By: Agusta Dian Ellina**

Introduction: Aspects of caring behavior that have been used so far have not been integrated with cultural aspects which include religious, socio-cultural, educational, economic, and motivational factors, so that it has an impact on the quality of nursing work life (QNWL). This study aims to develop a culture-based caring model for the quality of nursing work life and the quality of nursing services.

Methods: This research uses 3 stages of research. Phase 1 is a cross sectional study conducted on 180 nurses using side purposive techniques to analyze organizational characteristics, individual characteristics, work characteristics, and technological factors on culture-based caring, data collection using questionnaires, and data analyzed using PLS. Stage 2 is the model development stage through FGD and expert review. Stage 3 analyzes the influence of the culture-based caring model on the quality of nursing work life and measures the quality of nursing services, performed on 60 nurses and 64 patients using a quasi-experimental design. The data obtained were then analyzed using Wilcoxon and Mann-Whitney. **Results:** Phase 1 shows the results that organizational characteristics, individual characteristics, work characteristics, and technological factors affect culture-based caring. Individual characteristics, technological factors, and culture-based caring affect QNWL ($T\text{-statistic} > 1.96$). Phase 2 research resulted in a culture-based caring module which was compiled based on the findings of Phase 1, FGD, and expert consultation. The results of stage 3 showed that the culture-based caring module significantly affected QNWL and the quality of nursing services ($p < 0.05$). **Conclusion:** Culture-based caring developed through organizational characteristics, individual characteristics, work characteristics, and technological factors can improve QNWL and the quality of nursing services.

Keywords: Culture-based caring, Quality of Nursing Services, QNWL.

DAFTAR ISI

COVER DEPAN	i
COVER DALAM.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PENETAPAN PANITIA PENGUJI	iv
KATA PENGANTAR	v
RINGKASAN	vii
SUMMARY.....	xi
ABSTRAK	xv
ABSTRACT.....	xvi
DAFTAR ISI.....	xvii
DAFTAR GAMBAR	xx
DAFTAR TABEL.....	xxii
DAFTAR SINGKATAN, LAMBANG, DAN SIMBOL	xxv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan umum.....	4
1.3.2 Tujuan khusus.....	4
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Manfaat teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat praktis.....	6
1.5 Rencana Temuan Baru.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 <i>Quality of Nursing Work Life (QNWL)</i>	8
2.2 Teori Pengembangan Mutu Pelayanan Kopelman.....	15
2.3 Konsep <i>Caring</i>	23
2.4 <i>Transcultural Nursing Theory</i>	26
2.5 Motivasi <i>Caring</i>	33
2.6 <i>Cultural Caring</i>	35
2.7 <i>Service Quality</i> (Kualitas Pelayanan)	36
2.8 Rumah Sakit.....	41
2.9 Integrasi Teori.....	45
2.10 Keaslian Penelitian.....	48
2.11 Kerangka Teori	60
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	62
3.1 Kerangka Konsep.....	62
3.2 Hipotesis	65

BAB 4 METODE PENELITIAN.....	67
4.1 Penelitian Tahap 1.....	67
4.1.1 Jenis dan rancangan penelitian	67
4.1.2 Lokasi dan waktu penelitian	67
4.1.3 Populasi, besar sampel, dan teknik pengambilan sampel	68
4.1.4 Variabel penelitian dan definisi operasional variabel.....	68
4.1.5 Instrumen tahap 1	75
4.1.6 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	85
4.1.7 Prosedur pengumpulan data tahap 1	87
4.1.8 Analisis data	88
4.1.9 Kerangka operasional	93
4.2 Tahap 2.....	93
4.3.1 Kerangka operasional penelitian tahap 2.....	95
4.3 Tahap 3.....	96
4.3.2 Jenis dan rancangan penelitian	96
4.3.3 Lokasi dan waktu penelitian	96
4.3.4 Populasi, besar sampel, dan teknik pengambilan sampel	96
4.3.5 Variabel dan definisi operasional penelitian tahap 3.....	98
4.3.6 Instrumen tahap 3	102
4.3.7 Prosedur pengumpulan data.....	106
4.3.8 Analisis Data.....	108
4.3.9 Etik penelitian.....	108
BAB 5 HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN.....	110
5.1 Hasil Tahap 1	110
5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	110
5.1.2 Karakteristik Responden.....	112
5.1.3 Deskripsi variabel penelitian	114
5.1.4 Pengembangan model <i>caring</i> berbasis budaya terhadap <i>quality of nursing work life</i> dan kualitas pelayanan keperawatan	119
5.2 Hasil Tahap 2	126
5.2.1 Isu Strategis	126
5.2.2 Hasil <i>Focus Group Discussion</i>	131
5.2.3 Rekomendasi Hasil FGD	137
5.2.4 Hasil Konsultasi Pakar.....	141
5.2.5 Pengembangan Model <i>Caring</i> Berbasis Budaya	142
5.2.6 Kerangka Modul	144
5.3 Hasil tahap 3	146
5.3.1 Gambaran lokasi penelitian	146
5.3.2 Karakteristik responden.....	147
5.3.3 Deskripsi Variabel Penelitian	150
BAB 6 PEMBAHASAN.....	155

6.1 Model <i>Caring</i> Berbasis Budaya terhadap QNWL dan Kualitas Pelayanan	
Keperawatan.....	155
6.1.1 <i>Organizational characteristic</i>	155
6.1.2 <i>Individual characteristic</i>	157
6.1.3 <i>Work characteristic</i>	159
6.1.4 Faktor teknologi.....	160
6.1.5 <i>Caring</i> berbasis budaya	161
6.1.6 <i>Quality of Nursing Work Life (QNWL)</i>	164
6.1.7 Pengaruh modul <i>caring</i> berbasis budaya terhadap <i>QNWL</i>	166
6.1.8 Pengaruh modul <i>caring</i> berbasis budaya terhadap kualitas pelayanan keperawatan	167
6.2 Temuan baru penelitian.....	169
6.3 Kontribusi penelitian.....	172
6.3.1 Kontribusi teoritis	172
6.3.2 Kontribusi praktis	173
6.4 Keterbatasan penelitian	173
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....	175
7.1 Kesimpulan	175
7.2 Saran	176
DAFTAR PUSTAKA	178
LAMPIRAN.....	184

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	<i>Four Dimensions of the Conceptual Framework of QNWL with Related Instrument Items</i> menurut B. A. Brooks & Anderson (2004)	10
Gambar 2.2	<i>Factors Influencing Quality of Nursing Work Life</i> menurut B. A. Brooks & Anderson (2004).	11
Gambar 2.3	<i>The Revised Nursing Work-life Model</i> menurut Laschinger & Manojlovich (2007)	12
Gambar 2.4	Konsep Pengembangan Mutu Pelayanan Kopelman (Nursalam, 2015)	15
Gambar 2.5	<i>The Structure of Caring</i> (Swanson, 2009)	24
Gambar 2.6	<i>Transcultural Nursing Theory</i> (Leininger, 2004)	30
Gambar 2.7	<i>The Integrated Gaps Model of SERVQUAL</i> (Parasuraman et al., 1988).	40
Gambar 2.8	Diagram PRISMA <i>Literature Review</i>	48
Gambar 2.9	Kerangka Teori Penelitian Pengembangan Model <i>Caring</i> Berbasis Budaya terhadap QNWL dan Kualitas Pelayanan Keperawatan.....	60
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Penelitian Pengembangan Model <i>Caring</i> Berbasis Budaya terhadap QNWL dan Kualitas Pelayanan Keperawatan.	62
Gambar 4.1	Diagram Jalur Penelitian Penelitian Pengembangan Model <i>Caring</i> Berbasis Budaya terhadap QNWL dan Kualitas Pelayanan Keperawatan	91
Gambar 4.2	Kerangka Operasional Penelitian Penelitian Pengembangan Model <i>Caring</i> Berbasis Budaya terhadap QNWL dan Kualitas Pelayanan Keperawatan.	93
Gambar 4.3	Kerangka Operasional Penelitian Tahap 2 Pengembangan Model <i>Caring</i> Berbasis Budaya terhadap QNWL dan Kualitas Pelayanan Keperawatan.	95
Gambar 5.1	<i>Outer Loading</i> Penelitian Pengembangan Model <i>Caring</i> Berbasis Budaya terhadap QNWL	119

Gambar 5.2 Model Struktural Penelitian Pengembangan Model <i>Caring</i> Berbasis Budaya terhadap QNWL.	122
Gambar 5.3 Alur Proses Tahap 2.....	126
Gambar 6.1 Temuan Baru Penelitian Pengembangan Model <i>Caring</i> Berbasis Budaya terhadap QNWL dan Kualitas Pelayanan Keperawatan...	169

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Keaslian Penelitian.....	49
Tabel 4.1	Variabel Penelitian Penelitian Pengembangan Model <i>Caring</i> Berbasis Budaya terhadap QNWL dan Kualitas Pelayanan Keperawatan.	68
Tabel 4.2	Definisi Operasional Penelitian Tahap 1	69
Tabel 4.3	<i>Blueprint</i> Kuesioner Kebijakan RS	75
Tabel 4.4	<i>Blueprint</i> Kuesioner Sistem Imbalan	75
Tabel 4.5	<i>Blueprint</i> Kuesioner Budala Organisasi	76
Tabel 4.6	<i>Blueprint</i> Kuesioner Pelatihan	76
Tabel 4.7	<i>Blueprint</i> Kuesioner Faktor Religi	77
Tabel 4.8	<i>Blueprint</i> Kuesioner Sosial Budaya	77
Tabel 4.9	<i>Blueprint</i> Kuesioner Faktor Ekonomi	77
Tabel 4.10	<i>Blueprint</i> Kuesioner Motivasi	78
Tabel 4.11	<i>Blueprint</i> Kuesioner <i>Sork Schedule</i>	78
Tabel 4.12	<i>Blueprint</i> Kuesioner <i>Job Design</i>	79
Tabel 4.13	<i>Blueprint</i> Kuesioner <i>Feedback</i>	79
Tabel 4.14	<i>Blueprint</i> Kuesioner Pemanfaatan Teknologi	80
Tabel 4.15	<i>Blueprint</i> Kuesioner Pemanfaatan Sosial Media.....	80
Tabel 4.16	<i>Blueprint</i> Kuesioner <i>Upholding Trust</i>	81
Tabel 4.17	<i>Blueprint</i> Kuesioner <i>Compassion</i>	81
Tabel 4.18	<i>Blueprint</i> Kuesioner <i>Competence</i>	82
Tabel 4.19	<i>Blueprint Work Life-home Life Dimension</i>	82
Tabel 4.20	<i>Blueprint Work Design Dimensions</i>	83

Tabel 4.21 <i>Blueprint Work Context Dimensions</i>	84
Tabel 4.22 <i>Blueprint Work World Dimensions</i>	84
Tabel 4.23 Nilai <i>Outer Loading</i>	85
Tabel 4.24 Nilai <i>Discriminant Validity (Cross Loading)</i>	86
Tabel 4.25 Nilai <i>Reliability dan Average Variance Extracted (AVE)</i>	87
Tabel 4.26 Desain Penelitian Tahap 3	96
Tabel 4.27 Definisi Operasional Penelitian Tahap 3	98
Tabel 4.28 <i>Blueprint Work Life-home Life Dimension</i>	103
Tabel 4.29 <i>Blueprint Work Design Dimensions</i>	104
Tabel 4.30 <i>Blueprint Work Context Dimensions</i>	104
Tabel 4.31 <i>Blueprint Work World Dimensions</i>	105
Tabel 4.32 <i>Blueprint</i> Kuesioner Kualitas Pelayanan Keperawatan	106
Tabel 5.1 Karakteristik responden di RSUD Dr. Iskak Tulungagung (n = 100) dan RSUD Blambangan Banyuwangi (n = 80) Tahun 2020.....	112
Tabel 5.2 Deskripsi <i>Organizational Characteristic</i> di RSUD Dr. Iskak Tulungagung Tulungagung (n = 100) dan RSUD Blambangan Banyuwangi (n = 80) Tahun 2020.....	114
Tabel 5.3 Deskripsi <i>Individual Characteristic</i> di RSUD Dr. Iskak Tulungagung (n = 100) dan RSUD Blambangan Banyuwangi (n = 80) Tahun 2020.	115
Tabel 5.4 Deskripsi <i>Work Characteristic</i> di RSUD Dr. Iskak Tulungagung (n = 100) dan RSUD Blambangan Banyuwangi (n = 80) Tahun 2020....	116
Tabel 5.5 Deskripsi Faktor Teknologi di RSUD Dr. Iskak Tulungagung (n = 100) dan RSUD Blambangan Banyuwangi (n = 80) Tahun 2020.....	117
Tabel 5.6 Deskripsi <i>Caring Berbais Budaya</i> di RSUD Dr. Iskak Tulungagung (n = 100) dan RSUD Blambangan Banyuwangi (n = 80) Tahun 2020.	117
Tabel 5.7 Deskripsi <i>QNW</i> di RSUD Dr. Iskak Tulungagung (n = 100) dan RSUD Blambangan Banyuwangi (n = 80) Tahun 2020.	118

Tabel 5.8	Nilai <i>Outer Loading</i>	120
Tabel 5.9	Nilai <i>Reliability dan Average Variance Extracted (AVE)</i>	121
Tabel 5.10	Nilai Evaluasi Korelasi <i>R-Square</i>	123
Tabel 5.11	Nilai <i>Q-Square Predictive Relevance</i>	124
Tabel 5.12	<i>Path Coefficeincies – Bootstrap</i>	124
Tabel 5.13	Temuan Data dan Penetapan Isu Strategis Pengembangan Model <i>Caring</i> Berbasis Budaya terhadap QNWL dan Kualitas Pelayanan.	126
Tabel 5.14	Hasil FGD Pengembangan Model <i>Caring</i> Berbasis Budaya terhadap QNWL dan Kualitas Pelayanan	133
Tabel 5.15	Pengembangan Model <i>Caring</i> Berbasis Budaya terhadap QNWL dan Kualitas Pelayanan	142
Tabel 5.16	Kerangka Modul.....	145
Tabel 5.17	Deskripsi Karakteristik Demografi Responden (Perawat) di RSUD Dr. Iskak Tulungagung Tahun 2021 (n = 60).....	147
Tabel 5.18	Deskripsi Karakteristik Demografi Responden (Klien) di RSUD Dr. Iskak Tulungagung Tahun 2021 (n = 64).....	149
Tabel 5.19	Hasil <i>Pre</i> dan <i>Post-Test</i> QNWL di RSUD Dr. Iskak Tulungagung Tahun 2021 (n = 60 perawat).....	151
Tabel 5.20	Hasil <i>Pre</i> dan <i>Post-Test</i> Kualitas Pelayanan Keperawatan di RSUD Dr. Iskak Tulungagung Tahun 2021 (n = 64 pasien).....	153

DAFTAR SINGKATAN, LAMBANG, DAN SIMBOL

ACP	: <i>Advance Care Planning</i>
AVE	: <i>Average Variance Extracted</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
D3	: Diploma III
Dr	: Doktor
GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
Jatim	: Jawa Timur
K1	: Kelompok sampel perlakuan.
K2	: Kelompok sampel kontrol.
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
N	: Populasi penelitian
n	: Sampel penelitian
NKRI	: Negara Kesatuan Republik Indonesia
No	: Nomor
O1	: Pengukuran <i>Quality of Nursing Work Life</i> dan kualitas pelayanan keprawatan (<i>pre test</i>).
O2	: Pengukuran <i>Quality of Nursing Work Life</i> dan kualitas pelayanan keprawatan (<i>post test</i>).
p - values	: Nilai signifikansi statistic
PERMENKES	: Peraturan Menteri Kesehatan
PLS	: <i>Partial Least Square</i>
QNLW	: <i>Quality of Nursing Work Life</i>
RI	: Republik Indonesia
RR	: Ragu-ragu
RS	: Rumah Sakit
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah

S	: Setuju
S1	: Sarjana strata 1
SD	: Standar Deviasi
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SPO	: Standar Prosedur Operasional
SS	: Sangat Setuju
STS	: Sangat Tidak Setuju
T – <i>values</i>	: Nilai T statistic
TS	: Tidak Setuju
UMR	: Upah Minimum Regional
UNESCO	: <i>Nations of Educational, Scientific, and Cultural Organization</i>
X	: Pemberian intervensi model <i>caring</i> berbasis budaya.
X1	: Variabel Independen ke-1
X1.1	: Indikator pertama variable independen ke-1
X1.2	: Indikator kedua variable independen ke-1
X1.3	: Indikator ketiga variable independen ke-1
X1.4	: Indikator keempat variable independen ke-1
X2	: Variabel Independen ke-2
X2.1	: Indikator pertama variable independen ke-2
X2.2	: Indikator kedua variable independen ke-2
X2.3	: Indikator ketiga variable independen ke-2
X2.4	: Indikator keempat variable independen ke-2
X2.5	: Indikator kelima variable independen ke-2
X3	: Variabel Independen ke-3
X3.1	: Indikator pertama variable independen ke-3
X3.2	: Indikator kedua variable independen ke-3
X3.3	: Indikator ketiga variable independen ke-3
X4	: Variabel Independen ke-4
X4.1	: Indikator pertama variable independen ke-4
X4.2	: Indikator kedua variable independen ke-4
X5	: Variabel Independen ke-5
X5.1	: Indikator pertama variable independen ke-5

X5.2	: Indikator kedua variable independen ke-5
X5.3	: Indikator ketiga variable independen ke-5
Y1	: Variabel Dependen
Y1.1	: Indikator pertama variable dependen ke-1
Y1.2	: Indikator kedua variable dependen ke-1
Y1.3	: Indikator ketiga variable dependen ke-1
Y1.4	: Indikator keempat variable dependen ke-1