

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pada sebuah organisasi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, *Caring* sangatlah penting untuk keperawatan. *Caring* adalah fokus pemersatu untuk praktek keperawatan, *Caring behavior* merupakan konsep inheren yang sulit untuk dilakukan, tetapi sangat penting bahwa staf kesehatan mengeksplorasi apa itu kepedulian (*caring*), dalam rangka untuk lebih memahami apa perawatan yang baik, pengguna pengalaman kesehatan dan hasil, dan bagaimana memperbaikinya, *Caring* merupakan interaksi interpersonal, *caring* merupakan proses interpersonal yang menjadi karakteristik perawat ahli. Perilaku *caring* juga penting untuk tumbuh kembang, memperbaiki dan meningkatkan kondisi atau cara hidup manusia. *Caring* mengandung 3 hal yang tidak dapat dipisahkan yaitu perhatian, tanggung jawab, dan dilakukan dengan ikhlas (Wafika 2009). Perilaku *Caring* juga merupakan sikap peduli, menghormati dan menghargai orang lain, artinya memberi perhatian dan mempelajari kesukaan seseorang dan bagaimana seseorang berfikir dan bertindak. Memberikan asuhan (*Caring*) secara sederhana, tidak hanya sebuah perasaan emosional atau tingkah laku sederhana, karena Perilaku *caring* merupakan kepedulian untuk mencapai perawatan yang lebih baik, sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan

Kepuasan yang dirasakan oleh klien tidak terlepas dari kondisi yang dirasakan oleh perawat, Kondisi *Quality Of Nursing work Life* (QWL) di deskripsikan sebagai sesuatu kekuatan, dalam memotivasi dan meningkatkan

produktifitas para karyawan di lingkungan kerja pada organisasi, Dargahi (2007), *Quality of Nursing Work Life* merupakan pendekatan manajemen yang terus menerus diarahkan pada peningkatan kualitas kerja.

Kualitas yang dimaksud adalah kemampuan menghasilkan barang atau jasa, yang dipasarkan dan cara memberikan pelayanan selalu terus menerus disesuaikan dengan kebutuhan konsumen, sehingga barang dan jasa yang dihasilkan mampu bersaing dan berhasil merebut pasar. Program *Quality of Nursing Work Life* pada dasarnya mencari cara untuk meningkatkan kualitas kehidupan dan menciptakan pekerjaan, yang lebih baik atau tercapainya kinerja yang tinggi (Kheradmand, E. et al 2010).

Dalam konsep kualitas kehidupan kerja, terkandung makna tujuan organisasi atau perusahaan, Peran penting *Quality of Nursing Work Life* adalah mengubah iklim kerja agar organisasi secara teknis dan manusiawi membawa kepada kualitas kehidupan kerja yang lebih baik. *Quality of Nursing Work Life* mencakup aktivitas-aktivitas yang ada di dalam perusahaan, yang diarahkan untuk meningkatkan suatu kondisi kehidupan kerja yang dapat membangkitkan semangat para pekerja dalam melaksanakan tugas mencapai suatu kondisi yang menjadi sasaran perusahaan. Menurut (Walton, 1975; Kheradmand, 2010) kondisi-kondisi dimaksud adalah (1). *Adequate and fair compensation*, (2). *Safe and healthy environment*, (3). *Development of human capacities*, (4). *Growth and security*, (5). *Social integration*, (6) *Constitutionalism*, (7). *The total life space*, (8). *Social relevance*.

Kualitas kehidupan kerja Perawat atau *Quality Of Nursing Worklife* (QNWL) di pengaruhi oleh faktor lingkungan kerja, faktor tersebut diantaranya: *Internal Environment* (1) *Individual factors*, (2) *Organizational environment*, (3) *work environment*, sedangkan *External environment* meliputi (1) *pasien demand on system*, (2) *Health care policy*, (3) *labour market*. Menurut Brook dan Anderson (2005), melihat bahwa *Quality Of Nursing Worklife* (QNWL) memiliki empat dimensi, diantaranya yaitu: (1) *work life Dimensions*, (2) *Work design Dimensions*, (3) *Work context Dimensions*, dan (4) *Work world Dimensions*.

Quality Of Nursing Worklife dapat merubah organisasi, Berdasarkan beberapa penelitian diantaranya yang telah dilakukan Rethinam (2008), tentang Membangun *Quality Of Work life* : Dalam Perspektif teknologi dan informasi yang Profesional, telah melakukan analisis dasar model QWNL, dimana QNWL mendiskusikan tentang Kesehatan dan Pekerjaan, keamanan kerja, kepuasan kerja, pengembangan kompetensi, keseimbangan kerja. Hasilnya dapat disimpulkan bahwa *Quality of Nurisng Work Life* dilihat dari perspektif Tekhnologi Informasi secara Profesional mampu mengubah keduanya yaitu organisasi dan individu.

Keberhasilan sebuah organisasi dalam mencapai tujuanya sangat dipengaruhi oleh pencapaian kinerjanya di suatu organisasi. Menurut Riketta (2002) menyatakan bahwa kinerja merupakan hasil yang dicapai oleh seseorang menurut ukuran yang berlaku untuk pekerjaan yang bersangkutan. Dengan perkataan lain jika kinerja pegawai baik maka kemungkinan besar kinerja organisasi baik. Dalam hal ini termasuk Organisasi rumah sakit yang mencapai

tujuannya tidak hanya bergantung kepada sarana dan prasarana yang ada, akan tetapi juga bergantung pada kinerja karyawannya.

Rumah Sakit sebagai suatu organisasi di bidang jasa, mempunyai karakteristik unik dibanding dengan industri jasa lain, dalam memberikan layanan pada pelanggan. Rumah Sakit Umum Waluyo jati Kraksaan, dimana Rumah Sakit tersebut, diantara salah satu yang dimiliki oleh pemerintah Daerah Kabupaten Probolinggo, dengan jumlah tenaga perawat dapat disajikan sebagai berikut:

Tabel 1.1 Data Jumlah tenaga Perawat RSUD Waluyo jati Kraksaan Probolinggo Pada tahun 2013.

No	Pendidikan	Perawat				Jumlah
		L	%	P	%	
1	2	3	4	5	6	7
1	Sarjana keperawatan	5	3,8	12	9,0	17 (12,9 %)
2	D-III keperawatan	38	28,8	74	56,0	112 (84,8 %)
3	SPK	2	1,5	1	0,75	3 (2,3)
	Jumlah	45	34,0	87	65,9	132 (100 %)

Sumber : Rekam Medis RSUD Waluyo Jati Kraksaan tahun 2013

Dari tabel 1.1 tersebut dapat dipelajari bahwa data perawat pada Rumah Sakit Waluyo jati Kraksaan Jumlah tenaga perawat totalnya sebanyak 132 orang, yang terdiri dari Sarjana Keperawatan 17 Orang (12,9 %), sedangkan pendidikan DIII dan SPK sebanyak 115 Orang (87,1 %). Dibandingkan dengan jumlah tenaga Profesi yang lain perawat merupakan Tenaga terbesar di Rumah Sakit.

Pelayanan yang efektif dan efisien dapat diukur dari dua aspek yaitu: (1) aspek proses pelayanan, dan (2) aspek *output* pelayanan. Parameter pada aspek proses, dapat diketahui dari proses pelayanan secara umum (misanya, pelayanan pelaksanaan asuhan keperawatan, mendokumentasikan asuhan keperawatan),

Apabila aspek proses pelayanan di suatu rumah sakit tidak baik, maka akan berakibat pada rendahnya kinerja *output* pelayanan (misalnya, rendahnya BOR, tidak lengkapnya pengisian dokumen asuhan keperawatan)

Berikut ini disajikan data kinerja rumah sakit umum waluyo jati kraksaan Probolinggo pada tahun 2010-2012

Tabel 1.2 Data indikator Layanan unit Rawat Inap di RSUD Waluyo Jati Kraksaan Tahun 2010 -2012

Indikator layanan	Tahun			Keterangan
	2010	2011	2012	
TT tersedia	192	225	232	Naik
Jumlah Ruangan	12	14	14	Naik
Jumlah Pasien	11.142	11,568	12,172	Naik
BOR	52,3	49,8	48,2	Tidak sesuai standar (75 %)
ALOS	3,7	3,5	3,5	Tidak sesuai standar (> 7 hari)
TOI	3,0	3,5	3,5	Sesuai (standar 1-3 hari)
BTO	38,7	35,6	38,9	Sesuai (standar 5-45 kali)
NDR	15,0	15,3	15,3	Tinggi (standar <2,5%)
GDR	31,7	31,0	31,5	Tinggi (standar <3%)

Sumber : Rekam medis RSUD waluyo Jati Kraksaan tahun 2012

Keterangan :

BOR : *Bed Occupancy Rate*

ALOS : *Average Length of stay*

TOI : *Turn Over interval*

NDR : *Net death Rate*

BTO : *Bed turn Over*

GDR : *Gross Death Rate*

pat dilihat bahwa BOR (*Bed Occupancy Kate*),

Unit rawat Inap RSUD Waluyo Jati Kraksaan belum efisien, hal ini sesuai dengan peraturan direktur RSUD Waluyo Jati Kraksaan tentang rencana strategis tahun 2008-2013 tingkat kinerja yang diinginkan untuk dicapai adalah sebagai

berikut: terselenggarakannya pelayanan medik dan penunjang medik yang prima, BOR (*Bed Occupancy Rate*) 75 % , Alos (*Average Length of stay*) mencapai 3-12 hari, TOI (*Turn Over Interval*) mencapai 1-3, BTO (*Bad Turn Over*) mencapai 30. NDR < 2,5 % dan GDR < 3 %. Pada data diatas dapat dilihat bahwa parameter kinerja Rumah Sakit selama 3 tahun berturut turut masih belum ideal.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa kinerja Rumah Sakit waluyo jati Kraksaan Probolinggo belum optimal. Selain kinerja diatas kinerja Rumah Sakit dapat juga diukur dengan berdasarkan kepuasan pasien.

Upaya untuk meningkatkan kinerja Rumah Sakit lebih pada investasi fisik berupa fasilitas, peralatan penambahan tenaga dan dana. Seharusnya modal utama peningkatan kinerja bukan sekedar pada investasi fisik, tetapi juga menciptakan suatu kondisi *Quality Of Nursing work Life* (QNWL). Investasi pada Model pengembangan *Quality Of Nursing work Life* (QNWL), kondisi *Self Concept* menjadi penting dan kemungkinan akan memberikan hasil yang lebih baik.

Berikut disajikan Data Kinerja Perawat berdasarkan Asuhan Keperawatan di RSUD Waluyo jati Kraksaan Probolinggo Tahun 2011-2013

Tabel 1.3 Data Kinerja Perawat berdasarkan Asuhan Keperawatan di RSUD Waluyo jati Kraksaan Probolinggo Tahun 2011-2013

Kinerja Askep	Tahun					
	2011		2012		2013	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Baik	78	50,65	94	61,04	102	66,23
Cukup	52	33,77	46	29,87	37	24,02
Kurang	24	15,58	14	9,09	15	9,74
Total	154	100	154	100	154	100

Sumber : Rekam Medis RSUD Waluyo Jati Kraksaan tahun 2013

Berdasarkan tabel 1.3 tersebut, bahwa kinerja perawat dalam melaksanakan masukan keperawatan di rumah sakit umum daerah Waluyo jati Kraksaan

Probolinggo dari tahun 2011 sampai tahun 2013, menunjukkan sebagian kinerja perawat masih kurang, yaitu pada tahun 2013 kinerja yang kurang sebesar 9,74%.

Pelayanan keperawatan merupakan bagian yang integral dari sistem pelayanan kesehatan, sehingga pelayanan keperawatan mempunyai arti penting bagi pasien khususnya untuk penyembuhan maupun rehabilitasi di rumah sakit, dengan berkembangnya permintaan masyarakat terhadap pelayanan keperawatan yang berkualitas, maka pelayanan keperawatan menjadi pertimbangan penting dalam pengembangan rumah sakit.

Tugas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan antara lain mengkaji kebutuhan pasien, merencanakan tindakan keperawatan, melaksanakan rencana tindakan, mengevaluasi hasil asuhan keperawatan, dan pendokumentasikan asuhan keperawatan, dengan harapan klien merasa puas dengan tindakan pelayanan keperawatan. Survei pendahuluan data sekunder Indeks kepuasan perawat RSUD Waluyo Jati Kraksaan (IKM 2012), Perilaku *Caring* Perawat ditemukan hasil penilaian, ketidakpuasan pasien rawat inap terhadap layanan keperawatan mencapai 24%, tidak perilaku *Caring*, Lainnya sebanyak 76 % perawat Berperilaku *Caring*.

Melihat kondisi tersebut, Perilaku *Caring* Perawat atau *Caring Behaviors* terhadap pasien masih kurang, dan akhirnya mempengaruhi kepuasan pasien, menurut Azizi *et al.* (2012), perilaku *caring* perawat terhadap pasien dapat memberikan kepuasan pasien, sehingga pasien merasa diperhatikan, merasa nyaman dan aman. Oleh karena itu, organisasi harus memperhatikan *Quality of nursing work life*, kualitas pelayanan yang diterima oleh pasien berhubungan

dengan kualitas kehidupan kerja yang diterima oleh perawat, (Ross H.J. 2012). Hal tersebut secara keseluruhan menjadi tanggung jawab organisasi, akan tetapi karena perawat yang paling sering kontak dengan pasien, duapuluh empat jam dalam sehari, sehingga perlu fokus pada *Quality of Work Life* perawat.

Pelayanan kesehatan yang berkualitas dapat dilihat dari perilaku, ataupun keterampilan yang ditunjukkan oleh perawat maupun dokter serta pemberi pelayanan kesehatan lainnya selain dari ilmu yang mereka miliki. Watson (2003) menekankan bahwa dari semua unsur diatas, perilakulah yang paling penting dalam kualitas pelayanan karena hubungan antara pemberi pelayanan kesehatan merupakan faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan klien. Terlebih lagi profesi keperawatan yang merupakan ujung tombak dari jasa pelayanan kesehatan itu sendiri. Perawat harus berinteraksi dan memberikan asuhan keperawatan secara langsung, sesuai dengan ilmu keperawatan yang dimilikinya. implikasi terhadap kesehatan atau sistem pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan tujuan akhir keperawatan, yaitu membantu klien mencapai potensi kesehatan sepenuhnya. Dalam membantu klien mencapai potensi kesehatan sepenuhnya perawat harus mempunyai suatu pendekatan yang menyeluruh.

Pendekatan keperawatan komprehensif, yaitu pemberian asuhan keperawatan secara bio-psiko-sosio-spiritual merupakan pendekatan yang digunakan oleh perawat. Pendekatan ini menggunakan konsep dan ilmu yang terkait dengan keperawatan, salah satunya adalah *caring* (Watson, 2003). *Caratif* faktor berdasarkan *Watson's (2007) Theory of human Caring* diantaranya meliputi (1) *humanistic:altruistic sytem of values*, (2) *Enabling and sustaining, faith and*

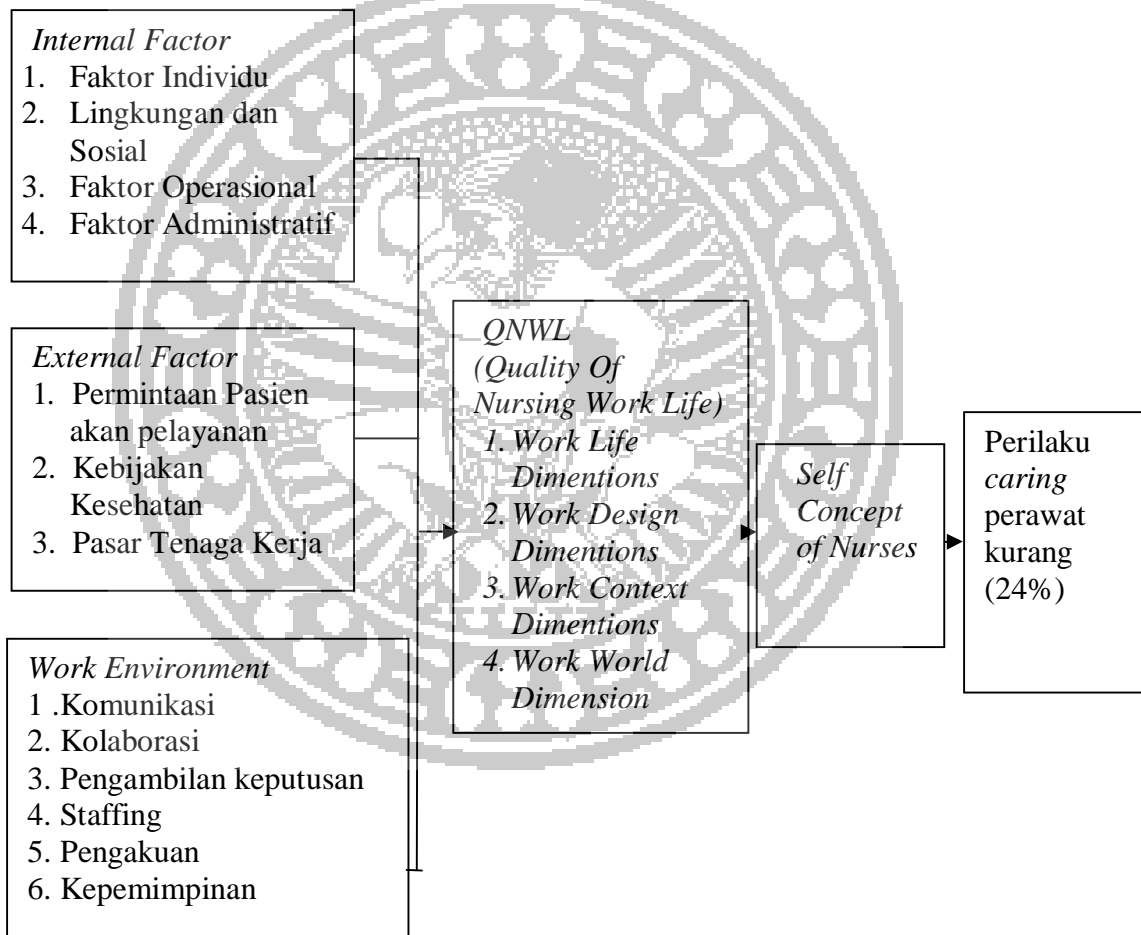
hope, (3) sensitivity to self and other, (4) Developing helping: trusting, caring relationship, (5) promoting and accepting the expression of positive and negative feelings and emotions, (6) Engaging in creative, individualized, problem solving caring proses, (7) Transpersonal Teaching-Learning, (8) Provision of supportive, protective, and or corective mental, societal, and spiritual environment, (9) assisting with gratification of basic human Needs, while preserving human dignity and wholeness, (10)Allowing for, being open to, existential phenomenological and spiritual dimensions of caring and healiing.

Kepuasan pasien ditentukan oleh perilaku *caring* dari perawat secara khusus, dan tenaga kesehatan lainnya, sedangkan Kinerja perawat atau *performance* adalah fungsi dari kemampuann (*ability to do*) Motivasi (*willingness to do*) dan Peluang (*Opportunity*). Dominasi dari masing-masing kapasitas terhadap peningkatan kinerja sangat bergantung pada karakteristik pekerjaan itu sendiri. Kesesuaian antara kemampuan kerja tersebut dengan karakteristik pekerjaan (*ability job-fit*) akan menentukan kemampuan kerja mereka (Robbins 2011)

Berdasarkan uraian diatas, pada penelitian disertasi ini, masalah yang di kaji adalah *Caring behaviors* perawat dalam Asuhan keperawatan di rumah sakit masih belum optimal, hal tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh Kondisi *Quality of Nursing work life* dan *Self Concept* perawat.

1.2 Kajian Masalah

Berdasarkan uraian diatas, pada penelitian disertasi ini, masalah yang dikaji *Caring Behaviors* perawat dalam Asuhan keperawatan di Rumah Sakit belum optimal, Hal tersebut kemungkinan disebabkan masih rendahnya Perilaku Caring (*Caring Behavior*) berikut ini bagan faktor yang kemungkinan dipengaruhi oleh *Self Concept* perawat, *Quality Of nursing work life*, *Work Environment*.



Gambar 1.1 Kajian masalah kemungkinan penyebab rendahnya *Caring Behaviors* perawat dalam Asuhan keperawatan

Berdasarkan gambar 1.1 dapat dijelaskan bahwa faktor Internal, faktor eksternal, Lingkungan kerja (Work Environment), sehingga menyebabkan perilaku caring perawat tidak optimal. Penjelasan tentang hal ini dapat terangkan sebagai berikut:

1.2.1 Internal Factor

Faktor individu yang kemungkinan mempengaruhi rendahnya kinerja Perawat dalam Pemberian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Probolinggo adalah:

1. Individual Factor

Individual Factor adalah suatu karaktersistik yang mendasar dari seorang individu, yaitu yang terkait dengan acuan kriteria tentang kinerja yang efektif dalam kaitannya dengan Perawat maka kompetensi perawat Profesional meliputi: kompetensi Kognitif, Afektif dan Psikomotor, Kompetensi yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi kinerja. Dimana sebagian perawat masih ada lulusan SPK sebanyak 1,9 %. Sebagian besar lulusan D-III Keperawatan.

2. Sosial and Environment

Keadaan dalam diri pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan tertentu, hubungan perawat terhadap sejawat, hubungan perawat dengan lingkungan kerja, pasien dengan tenaga kesehatan lainnya. guna mencapai suatu tujuan organisasi. Hubungan sosial antara perawat

satu dengan yang lainya mempunyai hubungan sosial yang baik di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Probolinggo

3. *Operasional Factor*

Suatu bangsa atau masyarakat tertentu berisikan elemen-elemen yang “*Jugmental*” seperti segala sesuatu yang dianggap baik, benar dan dikehenaki masyarakat setempat. Secara umum perawat di Rumah sakit daerah kabupaten probolinggo, dalam setiap kegiatan berdasarkan dengan dengan Standar operasional prosedur yang ada.

4. *Administratif Factor*

Faktor administratif adalah kondisi pelayanan administrasi yang memberikan dampak pada pelayanan secara langsung maupun tidak langsung, sehingga berpengaruh pada kondisi pemahaman pasien akan pelayanan yang diberikan tersebut, semakin kuat hubungan antara keduanya (Robbins 2012) sikap perawat yang baik akan memberikan nilai tambah yang pada akhirnya mempengaruhi kinerja

1.2.2 *External Factor*

Faktor organisasi yang kemungkinan mempengaruhi kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Probolinggo adalah :

1. *Patien Demand on system*

Kebutuhan Pasien akan pelayanan adalah kebutuhan dimana sesuai dengan apa yang menjadi keinginan, dan harapan pasien, tentang pelayanan keperawatan di rumah sakit, seperti keamanan dan kenyamanan saat tindakan

yang diberikan oleh perawat, perawat selalu memperhatikan tindakan yang dilakukan, memahami akan kebutuhan pasien.

2. *Health Care Policy*

Kebijakan Imbalan akan berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja, yang akhirnya secara langsung akan meningkatkan kinerja perawat dan organisasi. Pemberian imbalan yang tidak adil dan tidak layak akan mempengaruhi kinerja Perawat.

3. *Labor Market*

Proses seleksi penerimaan perawat dapat mempengaruhi kinerja Perawat. Perawat yang diterima tanpa melalui seleksi yang baik sesuai dengan kriteria dan setandar yang telah ditetapkan akan menghasilkan perawat yang kurang berkompoten dalam menjalankan tugasnya.

1.2.3 *Work Environment*

Lingkungan kerja ini meliputi, kondisi lingkungan fisik, lingkungan sosial, dan lingkungan administratif, dimana perawat yang secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi kualitas kehidupan kerja perawat diantaranya sebagai berikut:

1. Keterampilan Komunikasi (*Skilled Communication*)

Sebagai perawat harus mahir dalam keterampilan komunikasi karena mereka dalam keterampilan klinis. Yang lebih banyak waktunya untuk klien, Sebagian besar perawat kurang mampu berbahasa inggris dengan baik.

2. Kolaborasi benar (*True Collaboration*)

Perawat mampu melakukan kolaborasi dengan tim lain dengan baik, dan tidak boleh menyerah dalam mengejar dan mendorong kolaborasi yang benar.

3. Membuat Keputusan Efektif (*Effective Decision Making*)

Perawat harus dihargai dan komitmen dalam membuat kebijakan mitra, mengarahkan dan mengevaluasi perawatan klinis dan memimpin kegiatan organisasi.

4. Staf yang sesuai (*Appropriate Staffing*)

Staffing harus memastikan kompetisi diantara sesama perawat yang efektif antara kebutuhan pasien dan kompetensi perawat, sehingga klien dapat diberikan pelayanan secara maksimal.

5. Pengakuan bermakna (*Meaningful Recognition*)

Perawat harus diakui dan harus mengakui keberadaan orang lain, yang memiliki kelebihan dan kelemahan, yang membawa ke pekerjaan organisasi.

6. Kepemimpinan otentik (*Authentic Leadership*)

Pemimpin perawat harus sepenuhnya bertanggung jawab terhadap hal-hal penting dari lingkungan kerja yang sehat yang melibatkan orang lain dalam pencapaiannya

1.2.4 Faktor *Quality Of Nursing Worklife*

Quality of Nursing Work Life merupakan pendekatan manajemen yang terus menerus diarahkan pada peningkatan kualitas kerja. Kualitas yang dimaksud adalah kemampuan menghasilkan barang atau jasa yang dipasarkan dan cara memberikan pelayanan yang selalu terus menerus disesuaikan dengan kebutuhan konsumen, sehingga barang dan jasa yang dihasilkan mampu bersaing dan berhasil merebut pasar. "Program *Quality of Work Life* pada dasarnya mencari cara untuk meningkatkan kualitas kehidupan dan menciptakan pekerjaan yang lebih baik atau tercapainya kinerja yang tinggi" (Drobnic S. et al, 2011).

Faktor *Quality Of Nursing Work Life* yang kemungkinan mempengaruhi kinerja Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Probolinggo adalah :

1. *Work life dimensions*

Merupakan ruang antara kehidupan dalam pengalamannya sebagai perawat di tempat bekerja dan di rumah. Yaitu meliputi hubungan peran perawat sebagai bagian dari keluarga, dan dibutuhkan keluarga, dimana pola jam kerja berhubungan dengan ketidakpuasan dalam bekerja, komitmen dalam bekerja, sehingga perputaran jam kerja dalam mengatur jadwal dinas akan mempengaruhi peningkatan perawat yang keluar dan masuk kerja, kebijakan tentang pengaturan libur dari tempat kerja, tenaga yang masih ada setelah seharian bekerja untuk beraktifitas di rumah.

2. *Work design dimensions*

Merupakan komposisi antara pekerjaan perawat dan gambaran *actual* yang perawat kerjakan, mencakup beban kerja dan jumlah perawat yang tidak

seimbang, sehingga memerlukan banyak waktu untuk menyelesaikan pekerjaan. Beban kerja berhubungan dengan pengaturan staf dan ketidakseimbangan yang menyebabkan beban bagi perawat, sehingga terjadi ketidakpuasan dalam bekerja, komitmen dalam bekerja, sehingga perputaran jam kerja dalam mengatur jadwal dinas akan mempengaruhi peningkatan perawat yang keluar dan masuk kerja, kebijakan tentang pengaturan libur dari tempat kerja, tenaga yang masih ada setelah seharian bekerja untuk beraktifitas di rumah.

3. *Work context dimensions*

Merupakan tempat dimana perawat bekerja dan terkena dampak dari lingkungan pekerjaan, mencakup bagaimana hubungan perawat dengan manajemen, bagaimana sistem dalam bekerja, keuntungan dan pertumbuhan yang didapatkan, yang menunjang dalam pekerjaan.

4. *Work World dimensions*

Merupakan efek pengaruh sosial dan perubahan dari adanya praktik keperawatan. Meliputi bagaimana profesi ataupun dunia luar memandang profesi keperawatan. Pandangan tentang proses perekrutan perawatan sampai bagaimana perilaku perawat dalam pekerjaan dan kehidupan sehari-hari, kepercayaan masyarakat, keamanan dan jaminan dalam bekerja.

1.2.5 *Self Concept Perawat*

Konsep diri (*self concept*) menurut Rogers adalah bagian sadar dari ruang fenomenal yang disadari dan disimbolisasikan, dimana “aku“

merupakan pusat referensi setiap pengalaman. Konsep diri merupakan bagian inti dari pengalaman individu yang secara perlahan dibedakan dan disimbolisasikan sebagai bayangan tentang diri yang mengatakan “apa dan siapa aku sebenarnya“ dan “apa yang sebenarnya harus saya perbuat“. Jadi, *self concept* adalah kesadaran batin yang tetap, mengenai pengalaman yang berhubungan dengan aku dan membedakan aku dari yang bukan aku.

Konsep diri sebagai kepemilikan seseorang berdasarkan realitas diri dan idealisme diri. Komponen *Self Concept* antara lain: (1) *Physical*, (2) *Moral*, (3) *Personal*, (4) *Family*, (5) *Social* (Fitt & Warren, 1996).

Konsep diri perawat yang meliputi keyakinan perawat dengan indikator meliputi, keyakinan terhadap dirinya, perasaan diri sebagai perawat, yang dapat memberikan gambaran tentang diri sehingga mampu melaksanakan tugas dengan baik, sehingga kualitas kehidupan kerja perawat menjadi meningkat. Penggunaan skill dan pengetahuan, komunikasi efektif, dukungan, menghormati, *being with*, dan *doing for*.

Setiap manusia memiliki kebutuhan dasar akan kehangatan, penghargaan, penerimaan, pengagungan, dan cinta dari orang lain. Perkembangan diri dipengaruhi oleh cinta yang diterima saat kecil dari seorang ibu. Kebutuhan ini disebut *need for positive regard*, yang terbagi lagi menjadi 2 yaitu *conditional positive regard* (bersyarat) dan *unconditional positive regard* (tak bersyarat).

1.2.6 *Caring Behavior*

Perilaku *Caring* merupakan fenomena universal yang berkaitan dengan cara seseorang berpikir, berperasaan dan bersikap ketika berhubungan dengan orang lain.

Caring dalam keperawatan terdiri dari upaya untuk melindungi, dan menjaga atau mengabdikan rasa kemanusiaan dengan membantu orang lain mencari arti dalam sakit, penderitaan, dan keberadaannya serta membantu orang lain untuk meningkatkan pengetahuan dan pengendalian diri, menurut Watson (1979) *Caring* merupakan tindakan yang bertujuan memberikan asuhan fisik dan perhatian emosi sambil meningkatkan rasa aman dan keselamatan klien.

1.3 Batasan Masalah

Berdasarkan Resume hasil temuan dan telaah teori tersebut diatas maka dalam disertasi ini akan digambarkan, dilihat dan diukur studi tentang Perilaku *Caring* perawat dalam asuhan keperawatan, faktor penentu *Caring Behaviors* dan efek langsung terhadap kepuasan pasien dan perawat, beberapa teori sebagai dasar berfikir disertasi ini antara lain:

Teori Brooks dan Anderson (2005) tentang *Quality of Nursing Work Life*, kajian tentang QNWL selama ini lebih berfokus pada pengaruh Lingkungan Kerja produktifitas para pekerja, seperti yang dilakukan oleh H Dargahi (2007) masih jarang penelitian pengaruh QNWL terhadap *self concept* secara khusus *Caring Behaviors* perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, salah satu penelitian yang dilakukan oleh Mohi (2011), berdasarkan beberapa penelitian tersebut,

maka dikembangkan sebuah analogi dalam bentuk penelitian pengaruh *self-concept* perawat dan *work environment* terhadap *quality of Nursing work life*, dalam *caring behaviors* perawat Asuhan keperawatan di unit kerja rumah sakit, sebagai dasar penelitian ini diharapkan mampu menghasilkan konsep ilmiah baru tentang *Self-concept* terhadap *quality of Nursing work life* di unit kerja rumah sakit.

Berdasarkan kajian masalah tersebut dan pemikiran diatas, maka penelitian ini dirancang tidak sekedar menyelesaikan masalah kinerja perawat di rumah sakit, tetapi penelitian ini lebih diharapkan dapat dipakai untuk membangun konsep baru, berdasarkan *work Environment* dan *self-concept* dalam Perilaku *Caring* perawat

Konsep Potter and Perri (2005) keperawatan adalah salah satu profesi di rumah sakit yang berperan dalam menjalankan pekerjaannya. Kinerja perawat dikategorikan standar asuhan keperawatan (aktivitas pada tahap pengkajian, mendiagnosis, merencanakan, melaksanakan dan evaluasi kinerja) dan standar kinerja profesional perawat profesional yaitu *Caring* dan *Collaborating*.

Konsep diri (*self concept*) menurut Rogers (1957), adalah bagian sadar dari ruang fenomenal yang disadari dan disimbolisasikan, dimana “aku” merupakan pusat referensi setiap pengalaman. Konsep diri merupakan bagian inti dari pengalaman individu yang secara perlahan dibedakan dan disimbolisasikan sebagai bayangan tentang diri yang mengatakan “apa dan siapa aku sebenarnya” dan “apa yang sebenarnya harus saya perbuat“. Jadi, *self concept* adalah

kesadaran batin yang tetap, mengenai pengalaman yang berhubungan dengan aku dan membedakan “aku” dari yang “bukan aku”.

Tahap perkembangan teori konsep diri tampaknya meniru sejarah pengembangan sebelum model Shavelson *et al.* (1982). Sebagai contoh: Sister Callista Roy, teoritikus keperawatan terkemuka, mendefinisikan konsep diri sebagai "gabungan dari keyakinan dan perasaan yang satu memegang tentang diri sendiri pada waktu tertentu". Hal ini terbentuk dari persepsi, terutama reaksi lain, dan mengarahkan perilaku seseorang. *Self Concept* antara lain: (1) *Physical*, (2) *Moral*, (3) *Personal*, (4) *Family*, (5) *Social* (Fitt & Warren, 1996).

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar belakang dan kajian Masalah, *Caring Behaviors* Perawat Dalam Asuhan Keperawatan masih kurang Optimal, maka disertasi ini akan meninjau, *Work Environment*, *Quality Of Nursing Work life* dan *Self Concept* secara tidak langsung meningkatkan *Caring Behaviors* Perawat, sehingga dapat di rumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut

1. Bagaimanakah pengaruh *Work Environment* terhadap *Quality Of Nursing worklife* ?
2. Bagaimanakah Pengaruh *Work Environment* terhadap *Caring Behaviors* ?
3. Bagaimanakah pengaruh *Quality Of Nursing worklife* terhadap *Caring Behaviors* Perawat?
4. Bagaimanakah pengaruh *Quality Of Nursing worklife* terhadap *Self concept* Perawat?

5. Bagaimanakah pengaruh *Self Concept* terhadap *Caring Behaviors* Perawat ?
6. Bagaimanakah pengaruh *Work environment*, *Quality Of Nursing worklife* dan *Self-Concept* perawat terhadap *Caring behaviors* perawat dalam Asuhan Keperawatan?

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Mengembangkan model *Work environment*, *Quality Of Nursing worklife* dan *Self-Concept* perawat terhadap *Caring behaviors* perawat dalam Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengaruh *Work Environment* terhadap *Quality Of Nursing worklife*.
2. Menganalisis pengaruh *Work Environment* terhadap *Caring Behaviors*.
3. Menganalisis pengaruh *Quality Of Nursing worklife* terhadap *Caring Behaviors* Perawat.
4. Menganalisis pengaruh *Quality Of Nursing worklife* terhadap *Self concept* Perawat.
5. Menganalisis pengaruh *Self Concept* terhadap *Caring Behaviors* Perawat.
6. Menganalisis pengaruh *Work environment*, *Quality Of Nursing worklife* dan *Self-Concept* perawat terhadap *Caring behaviors* perawat dalam Asuhan Keperawatan.

1.5 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis penelitian ini adalah ditemukanya beberapa konsep diantaranya:

1. Menambah lingkup kajian ilmu keperawatan, dalam bentuk pengembangan model *Caring Behaviors* perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan, dan *Self Concept* perawat di rumah sakit
2. Ditemukanya model jalur pengaruh *Quality Of Nursing Worklife, Self Concept* Perawat terhadap *Caring behaviors*

1.6.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini mampu meningkatkan perawat untuk *caring behaviors* dalam kegiatan asuhan keperawatan dan menjadi standar rumah sakit, serta sebagai acuan rumah sakit untuk menata *Self Concept* perawat.