

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta yang menyelenggarakannya sesuai standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan dengan menyesuaikan profesi sumber daya yang tersedia secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat (Pohan, 2007).

Mutu pelayanan kesehatan dilihat dari beberapa perspektif, yaitu :

- 1).Perspektif klien/ masyarakat, dimensi mutu pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan kepuasan klien akan mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan masyarakat sehingga masyarakat menganggap bahwa dimensi efektifitas, akses , hubungan antar manusia merupakan hal yang penting.
- 2).Perspektif pemberi layanan kesehatan , mengaitkan layanan yang bermutu dengan ketersediaan peralatan, prosedur kerja atau protokol, kebebasan profesi dalam melakukan layanan kesehatan yang sesuai dengan teknologi kesehatan yang mutahir dan bagaimana hasil yang didapatkan dari layanan kesehatan itu. Komitmen dan motivasi pemberi layanan kesehatan tergantung pada kemampuannya dalam dalam melaksanakan tugas secara optimal dan fokusnya pada layanan teknis, efektifitas dan keamanan. Sebagaimana klien/ masyarakat, pemberi layanan kesehatan juga harus mendapatkan kepuasan jerja dan

membutuhkan serta mengharapkan dukungan teknis, *administrative*, pendukung lain yang efektif dan efisien untuk menyelenggarakan layanan kesehatan yang bermutu tinggi. 3). Dilihat dari perspektif penyandang dana asuransi, melihat layanan bermutu sebagai suatu layanan yang efisien dan efektif serta mengharapkan klien dapat sembuh dalam jangka waktu yang singkat untuk efektifitas biaya layanan kesehatan dan meningkatkan upaya promotif dan preventif, sehingga upaya penyembuhan semakin berkurang. 4). Perspektif dari penyandang dana layanan kesehatan, berpandangan bahwa layanan bermutu adalah menutupi biaya operasional dan pemeliharaan, tetapi tarif layanan kesehatan itu sendiri masih terjangkau oleh masyarakat. 5). Perspektif layanan administrator layanan kesehatan, walaupun tidak langsung memberikan layanan kesehatan, namun ikut bertanggung jawab dalam masalah mutu layanan kesehatan. Kebutuhan akan supervisi, manajemen layanan, logistik akan memberikan suatu tantangan dan apabila kurang memperhatikan prioritas akan menimbulkan persoalan dalam layanan kesehatan (Pohan, 2007).

Aspek mutu pelayanan rumah sakit dapat dilihat dari segi aspek yang berpengaruh, baik yang berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap penilaian, yakni terbagi dalam empat aspek : aspek klinik, yaitu menyangkut pelayanan dokter, perawat dan terkait dengan teknis medis. Efisiensi dan efektifitas, yaitu pelayanan yang murah, tepat guna, tidak ada diagnosa dan terapi yang berlebihan. Keselamatan pasien, yaitu upaya perlindungan terhadap pasien, misalnya perlindungan jatuh dari tempat tidur, kebakaran. Kepuasan pasien, yang berhubungan dengan kenyamanan, keramahan dan kecepatan pelayanan.

2.2 Perilaku *Caring*

2.2.1 Pengertian *Caring*

Swanson (1991, dalam Potter & Perry, 2009) mendefinisikan *caring* sebagai suatu cara pemeliharaan berhubungan dengan menghargai orang lain, disertai perasaan memiliki dan tanggung jawab. Pelayanan keperawatan dengan *caring* sangat penting dalam membuat hasil positif terhadap kesehatan dan kesejahteraan klien.

Eriksson (1995, dalam Tomey & Alligod, 2006) juga menjelaskan *caring* didasari oleh *caritas* yaitu penggabungan dari cinta dan kemurahan hati. Eriksson menggambarkan *caring* sebagai suatu hubungan yang penuh intensitas, vitalitas, hangat, dekat, santai, peduli, jujur, dan toleran. Eriksson mengatakan *caring* merupakan usaha untuk mengurangi penderitaan dengan penuh kemurahan hati, cinta, kepercayaan, dan harapan yang diekspresikan melalui perawatan, permainan dan pembelajaran.

Beberapa pengertian tentang *caring* diatas, maka dapat disimpulkan bahwa *caring* merupakan ideal moral keperawatan yang dalam penerapannya pada klien memerlukan pengembangan pengetahuan, ketrampilan, keahlian, empati, komunikasi, kompetensi klinik, keahlian teknik dan ketrampilan interpersonal perawat, serta adanya rasa tanggung jawab perawat untuk menerapkannya pada klien. *Caring* juga merupakan dasar dalam melaksanakan praktek keperawatan profesional untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang dapat memberikan kepuasan pada klien.

2.2.2 Teori *Caring*

Caring sangat penting bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien karena *caring* sangat mempengaruhi hubungan perawat

dan klien. Watson menyatakan bahwa *caring* merupakan karakteristik interpersonal yang tidak diturunkan melalui genetik tetapi dipelajari melalui suatu pendidikan sebagai budaya profesi. Watson (1979, dalam Tomey & Alligood, 2006) menyatakan bahwa *caring* merupakan upaya untuk melindungi, meningkatkan, 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. Struktur ilmu *caring* dibangun dari sepuluh faktor karatif yang dikenal dengan *Watson's Ten Carative Factors* yang meliputi:

1. **Membentuk sistem nilai humanistik – altruistik**

Nilai humanistik – altruistik merupakan nilai yang mendasari *caring*. Pemberian asuhan keperawatan berdasarkan pada nilai – nilai kemanusiaan (humanistik) dan perilaku mementingkan kepentingan orang lain di atas kepentingan pribadi (altruistik) (Tomey & Alligood 2006). Hal ini dapat dikembangkan melalui pemahaman nilai yang ada pada diri seseorang, keyakinan, interaksi dan kultur serta pengalaman pribadi (Asmadi, 2008). Perawatan yang berdasarkan nilai-nilai humanistik dan altruistik dapat dikembangkan melalui penilaian terhadap pandangan diri seseorang, kepercayaan, interaksi dengan berbagai kebudayaan dari pengalaman pribadi. Hal ini dianggap penting untuk pendewasaan diri perawat yang kemudian akan meningkatkan sikap altruistik (Dwidiyanti, 2007).

Perilaku perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang mencerminkan faktor humanistik dan altruistik adalah memanggil nama klien dengan hormat sesuai dengan nama panggilan klien sehari – hari yang klien senangi, merespon panggilan klien dengan cepat walaupun sedang sibuk,

mendengarkan dan memperhatikan keluhan dan kebutuhan klien, bersikap hormat dan sabar menghadapi klien, menghargai dan menghormati pendapat klien, membimbing klien dalam tindakan untuk memenuhi kebutuhannya, tulus dalam memberikan tindakan keperawatan (Potter & Perry, 2009; Muhlisin 2008, Nurachmah, 2001).

2. Menanamkan kepercayaan dan harapan (*Faith – hope*)

Faktor karatif ini erat hubungannya dengan faktor karatif yang pertama yaitu nilai humanistik dan altruistik. Kepercayaan dan pengharapan sangat penting bagi proses karatif maupun kuratif (Tomey & Alligood 2006). Peran perawat adalah meningkatkan kesejahteraan klien dengan membantu klien mengadopsi perilaku hidup sehat. Perawat perlu memberikan alternatif-alternatif bagi pasien jika pengobatan modern tidak berhasil. Alternatif tersebut dapat berupa meditasi, penyembuhan sendiri, dan spiritual. Penggunaan faktor karatif ini akan tercipta perasaan lebih baik melalui kepercayaan dan keyakinan yang sangat berarti bagi seseorang secara individu (Dwidiyanti, 2007).

Perilaku perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang mencerminkan faktor kepercayaan dan harapan adalah memberikan informasi pada klien tentang tindakan keperawatan dan pengobatan yang akan diberikan, bersikap kompeten dalam melakukan prosedur/ tindakan, mengobservasi efek medikasi/ obat pada klien, memotivasi klien untuk menghadapi penyakitnya secara realistis, membantu klien untuk memenuhi keinginannya terhadap alternatif tindakan keperawatan dan pengobatan untuk memperoleh kesehatan klien selama tidak bertentangan dengan penyakit dan kesembuhan klien, mendorong klien untuk melakukan hal – hal yang positif dan bermanfaat untuk

proses penyembuhannya (Potter & Perry, 2009; Muhlisin, 2008; Nurachmah, 2001).

3. Mengembangkan sensitifitas untuk diri sendiri dan orang lain.

Seorang perawat dituntut untuk mampu meningkatkan sensitivitas terhadap diri pribadi dan orang lain serta bersikap lebih otentik (Tomey & Alligood, 2006). Perawat juga perlu memahami bahwa pikiran dan emosi seseorang merupakan jendela jiwanya (Asmadi, 2008). Perawat harus belajar mengembangkan sifat sensitif dan peka terhadap perasaan pasien, sehingga dapat lebih ikhlas, otentik dan sensitif dalam memberikan asuhan keperawatan.

Perilaku perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang mencerminkan faktor sensitifitas adalah perawat belajar menghargai kesensitifan dan perasaan klien, sehingga ia sendiri dapat menjadi lebih sensitif, murni, dan bersikap wajar pada klien, menunjukkan sikap penuh kesabaran dalam menghadapi keluhan klien, selalu siap membantu klien bila dibutuhkan (Muhlisin, 2008; Nurachmah, 2001).

4. Membina hubungan saling percaya dan saling membantu

Hubungan saling percaya antara perawat dan klien akan meningkatkan penerimaan terhadap perasaan positif dan negatif antara perawat – klien (Tomey & Alligood, 2006). Ciri-ciri hubungan saling percaya adalah harmonis, empati dan hangat. Perawat menunjukkan sikap empati dengan berusaha merasakan apa yang dirasakan oleh klien dan sikap hangat dengan menerima orang lain secara positif (Asmadi, 2008).

Perilaku perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang mencerminkan faktor saling percaya dan saling membantu ini adalah perawat memberikan informasi yang jujur, memperlihatkan sikap empati dengan hangat

pada klien, mengenalkan diri saat kontak dengan klien, menjelaskan tentang peran perawat, meyakinkan klien bahwa perawat selalu siap untuk membantu klien dalam proses penyembuhannya, menjaga *privacy* klien, membantu memenuhi kebutuhan klien dengan tulus (Potter & Perry, 2009; Muhlisin, 2008; Nurachmah, 2001).

5. Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif

Perasaan mempengaruhi pikiran seseorang. Hal ini perlu menjadi pertimbangan dalam memelihara hubungan. Perawat harus menerima perasaan klien serta memahami perilaku mereka (Asmadi, 2008). Perawat juga harus mempersiapkan diri dalam menghadapi ekspresi perasaan positif dan negatif klien dengan cara memahami ekspansi klien secara emosional maupun intelektual dalam situasi yang berbeda (Tomey & Alligood, 2006).

Perilaku perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang mencerminkan faktor menerima ekspresi perasaan positif dan negatif adalah menyediakan waktu dan hadir didekat pasien untuk menampung dan mendukung ekspresi perasaan positif dan negatif klien, mendengarkan keluhan klien dengan sabar, memotivasi klien untuk mengungkapkan perasaannya (Potter & Perry, 2009; Muhlisin, 2008; Nurachmah, 2001).

6. Menggunakan metode pemecahan masalah yang sistematis dalam pengambilan keputusan

Perawat menggunakan proses keperawatan yang sistematis dan terorganisasi sesuai dengan ilmu dan kiat keperawatan untuk menyelesaikan masalah klien (Watson, 1979 dalam Tomey & Alligood, 2006). Watson percaya bahwa tanpa pemecahan masalah yang sistematis, praktik keperawatan yang efektif adalah hal yang kebetulan dan berbahaya. Metode pemecahan masalah

ilmiah merupakan metode yang memberi kontrol dan prediksi serta memungkinkan untuk koreksi diri (Asmadi, 2008).

Perilaku perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang mencerminkan faktor pemecahan masalah yang sistimatis ini adalah perawat melakukan pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan, membuat perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi asuhan keperawatan yang diberikan sesuai dengan masalah klien, memenuhi keinginan dan kebutuhan klien yang tidak bertentangan dengan kesehatannya, melibatkan pasien dan keluarga dalam pemberian asuhan keperawatan (Nurachmah, 2001; Muhlisin, 2008).

7. Meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal

Faktor ini adalah konsep penting dalam keperawatan, karena merupakan faktor utama ketika seseorang berusaha mengontrol kesehatan mereka sendiri setelah mendapatkan sejumlah informasi tentang kesehatannya (Watson, 1979 dalam Asmadi, 2008). Perawat memberikan informasi pada klien dan klien diberi tanggung jawab dalam proses kesehatan dan kesejahteraannya. Perawat memfasilitasi proses ini dengan teknik belajar mengajar yang bertujuan untuk memandirikan klien dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan memberikan kesempatan pada klien untuk perkembangan pribadinya (Tomey & Alligood, 2006).

Perilaku perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang mencerminkan faktor proses belajar mengajar ini adalah menetapkan kebutuhan personal klien, memberikan pengetahuan (pendidikan kesehatan) kepada klien, memberikan asuhan mandiri yaitu dengan mengajarkan cara memenuhi kebutuhan diri klien secara mandiri sesuai dengan kemampuan klien (Potter & Perry, 2009; Muhlisin, 2008; Nurachmah, 2001).

8. **Menyediakan lingkungan yang mendukung, melindungi dan/ atau memperbaiki mental, sosiokultural, dan spiritual**

Perawat harus menciptakan lingkungan internal dan eksternal yang berpengaruh terhadap kesehatan dan penyakit individu, seperti menciptakan lingkungan yang aman, nyaman dan keleluasaan pribadi pada klien. Perawat dapat memberikan dukungan situasional, membantu individu mengembangkan persepsi yang lebih akurat, serta memberi informasi sehingga klien dapat mengatasi masalahnya (Tomey & Alligood, 2006; Asmadi, 2008).

Perilaku perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang mencerminkan faktor menyediakan lingkungan yang mendukung adalah perawat mengenali pengaruh lingkungan internal dan eksternal klien terhadap kesehatan dan kondisi penyakitnya, memfasilitasi klien untuk bertemu dengan pemuka agama bila klien membutuhkan, membantu klien untuk menjalankan ibadah/ kegiatan agamanya, memotivasi klien untuk berdoa, membantu menghubungi keluarga yang dibutuhkannya (Muhlisin, 2008; Nurachamah, 2001).

9. **Membantu dalam kebutuhan dasar manusia**

Perawat meyakini kebutuhan *biophysical*, *psychophysical*, *psychosocial*, dan *intrapersonal* klien. Kebutuhan *biophysical* seperti makan, eliminasi dan ventilasi. Kebutuhan *psychophysical* seperti kemampuan aktivitas dan seksualitas. Kebutuhan *psychosocial* seperti prestasi dan afiliasi. Kebutuhan *intrapersonal* seperti aktualisasi diri. Perawat membantu klien dengan senang hati ketika klien kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dasarnya (Tomey & Alligood, 2006).

Perilaku perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang mencerminkan faktor membantu dalam kebutuhan dasar manusia ini adalah membantu klien memenuhi kebutuhan dasarnya seperti kebutuhan nutrisi, eliminasi, higiene, memperhatikan kenyamanan dan keamanan lingkungan klien, sering mengunjungi klien, mengobservasi kondisi kesehatan dan kebutuhan klien secara teratur (Muhlisin, 2008; Nurachmah, 2001).

10. Mengembangkan faktor kekuatan eksistensial – fenomenologis

Perawat membantu klien untuk mengerti kehidupan dan kematian, sehingga dapat membantu klien dalam menentukan coping yang baik dalam menghadapi berbagai situasi yang berhubungan dengan penyakitnya (Tomey & Alligood, 2006; Asmadi, 2008).

Perilaku perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang mencerminkan faktor kekuatan eksistensial – fenomenologis ini adalah memberikan kesempatan pada klien dan keluarga untuk melakukan kegiatan spiritual untuk penyembuhannya, memfasilitasi klien dan keluarga untuk melakukan terapi alternatif sesuai pilihannya yang tidak bertentangan dengan kondisi kesehatan dan penyakitnya serta sesuai persetujuan medis, memotivasi klien untuk berserah diri pada Tuhan YME, menyiapkan klien dan keluarga saat menghadapi fase berduka (Muhlisin, 2008; Nurachmah, 2001).

Secara umum sikap dan perilaku perawat yang berhubungan dengan penerapan karatif *caring* diantaranya adalah perawat harus memahami nilai – nilai kemanusiaan, mementingkan kebutuhan klien daripada kebutuhan pribadi, mengembangkan hubungan yang efektif dengan klien, lebih sensitif terhadap diri sendiri dan klien, membina hubungan yang harmonis, jujur, terbuka, hangat dengan klien, memahami persepsi klien, memberikan rasa aman dan nyaman

pada klien, memenuhi kebutuhan dasar klien, mendengarkan keluhan klien dengan sabar, memberikan kekuatan pada klien.

2.2.3 Caring dalam praktik keperawatan

Caring merupakan hasil dari kultur, nilai – nilai, pengalaman dan hubungan perawat dengan klien. Saat perawat berurusan dengan kesehatan dan penyakit dalam praktiknya, maka kemampuan perawat dalam pelayanan akan semakin berkembang. Sikap perawat dalam praktik keperawatan yang berhubungan dengan *caring* adalah dengan kehadiran, sentuhan kasih sayang, selalu mendengarkan dan memahami klien (Potter & Perry, 2009).

Kehadiran adalah suatu pertemuan antara perawat dengan klien yang merupakan sarana untuk lebih mendekatkan dan menyampaikan manfaat *caring*. Kehadiran perawat meliputi hadir secara fisik, berkomunikasi dengan pengertian. Kehadiran juga merupakan sesuatu yang ditawarkan perawat pada klien dengan maksud memberikan dukungan, dorongan, menenangkan hati klien, mengurangi rasa cemas dan takut klien karena situasi tertentu, serta selalu ada untuk klien (Potter & Perry, 2009).

Sentuhan merupakan salah satu cara pendekatan yang menenangkan, dimana perawat dapat mendekatkan diri dengan klien untuk memberikan perhatian dan dukungan. Sentuhan *caring* merupakan suatu bentuk komunikasi non verbal yang dapat mempengaruhi kenyamanan dan keamanan klien, meningkatkan harga diri klien, serta memperbaiki orientasi tentang kenyataan. Pengungkapan sentuhan harus berorientasi pada tugas dan dapat dilakukan dengan cara memegang tangan klien, memberikan pijatan pada punggung, menempatkan klien dengan hati – hati dan ikut serta dalam pembicaraan (Potter & Perry, 2009).

Pembicaraan dengan klien harus benar – benar didengarkan oleh perawat. Mendengarkan merupakan kunci dari hubungan perawat dengan klien, karena dengan mendengarkan kisah/ keluhan klien akan membantu klien mengurangi tekanan terhadap penyakitnya. Hubungan pelayanan perawat dengan klien yaitu dengan membangun kepercayaan, membuka topik pembicaraan, mendengarkan dan mengerti apa yang klien katakan.

Perawat yang mendengarkan klien dengan sungguh – sungguh, akan mengetahui secara benar dan merespon apa yang benar – benar berarti bagi klien dan keluarganya (Potter & Perry 2009). Mendengarkan juga termasuk memberikan perhatian pada setiap perkataan yang diucapkan, nada suara, ekspresi wajah, dan bahasa tubuh klien. Hal ini akan membantu perawat dalam mendapatkan petunjuk untuk membantu menolong klien mencari cara mendapatkan kedamaian.

Bulfin (2005, dalam Potter & Perry, 2009) mengemukakan bahwa memahami klien akan membantu perawat dalam merespon apa yang menjadi persoalan klien. Memahami klien berarti perawat menghindari asumsi, fokus pada klien, dan ikut serta dalam hubungan *caring* dengan klien yang memberikan informasi dan memberikan penilaian klinis. Memahami klien adalah sebagai inti suatu proses yang digunakan perawat dalam membuat keputusan klinis. Perawat yang membuat keputusan klinis yang akurat dengan konteks pemahaman yang baik, akan meningkatkan hasil kesehatan klien, klien akan mendapatkan pelayanan pribadi, nyaman, dukungan, dan pemulihan.

2.2.4 Manfaat Penerapan Perilaku Caring

Pelaksanaan *caring* akan meningkatkan mutu asuhan keperawatan, memperbaiki gambaran personal perawat pada masyarakat dan membuat profesi

keperawatan memiliki tempat khusus bagi para pengguna jasa pelayanan kesehatan, yang digambarkan oleh kepuasan pasien, sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Susihar tahun 2011 Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Royal Progres Jakarta, yaitu perilaku *caring* perawat sangat mempengaruhi kepuasan pasien. Secara langsung maupun tidak langsung semua hal tersebut berperan penting dalam peningkatan mutu sebuah rumah sakit.

2.3 Motivasi Kerja

2.3.1 Pengertian Motivasi

Motivasi adalah tenaga dalam diri individu yang mempengaruhi kekuatan atau mengarahkan perilaku (Marquis & Huston, 2010). Motivasi didefinisikan juga sebagai proses yang menjelaskan intensitas, arah dan ketekunan seorang individu untuk mencapai tujuannya (Robbins, 2008). Intensitas berhubungan dengan seberapa giat seseorang berusaha. Intensitas yang tinggi belum tentu menghasilkan prestasi kerja yang memuaskan, kecuali intensitas tersebut dikaitkan dengan arah yang menguntungkan organisasi. Ketekunan merupakan ukuran tentang berapa lama seseorang bisa mempertahankan usahanya. Individu yang termotivasi bertahan melakukan suatu tugas dalam waktu cukup lama demi mencapai tujuan mereka.

Pada hakekatnya motivasi adalah perasaan atau keinginan seseorang yang berada dan bekerja pada kondisi tertentu untuk melaksanakan tindakan yang menguntungkan dilihat dari perspektif pribadi, terutama organisasi (Danim, 2004). Motivasi dapat diartikan sebagai keadaan kejiwaan dan sikap mental manusia yang memberikan energi, mendorong kegiatan dan mengarah atau menyalurkan perilaku ke arah mencapai kebutuhan yang memberi kepuasan atau mengurangi ketidakseimbangan.

Beberapa definisi tentang motivasi diatas, dapat disimpulkan bahwa motivasi merupakan dorongan internal dari seseorang untuk melakukan atau berperilaku untuk mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Motivasi akan timbul dalam diri seseorang, setelah orang tersebut memahami pekerjaan yang akan dilakukan. Motivasi yang ada dalam diri seseorang akan mewujudkan perilaku yang diarahkan untuk mencapai tujuan.

2.3.2 Tujuan Motivasi

Menurut (Siagian, 2004), tujuan atau perlunya peingkatan motivasi antara lain sebagai berikut :

1. Meningkatkan moral dan kepuasan kerja karyawan
2. Meningkatkan produktivitas kerja karyawan
3. Mempertahankan kestabilan kerja karyawan
4. Meningkatkan kedisiplinan karyawan
5. Mengaktifkan pengadaan karyawan
6. Menciptakan suasana dan hubungan kerja yang baik
7. Meningkatkan loyalitas, kreativitas, dan partisipasi karyawan
8. Meningkatkan kesejahteraan karyawan
9. Mempertinggi rasa tanggung jawab karyawan terhadap tugas-tugasnya.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan atau mengunggah seseorang agar timbul keinginan dan kemauannnya untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil atau mencapai tujuan tertentu.

2.3.3 Teori Motivasi

Motivasi merupakan karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Individu akan berkomitmen pada organisasi apabila termotivasi oleh tujuan yang ingin dicapai. Perilaku perawat sebagai pemberi jasa pelayanan sangat menentukan kualitas pelayanan keperawatan yang dinilai klien. Berdasarkan hal tersebut, perawat sebagai tenaga yang berpendidikan dituntut memotivasi diri untuk dapat berperilaku baik yang dapat mencapai tujuan organisasi (Marquis & Huston, 2010). Salah satu usaha untuk dapat memotivasi diri adalah dengan memahami tentang teori motivasi.

Herzberg (1977, dalam Marquis & Huston, 2010) mengemukakan bahwa ada dua faktor yang mempengaruhi motivasi seseorang dalam bekerja yaitu faktor motivator dan faktor higiene. Faktor motivator merupakan faktor intrinsik sedangkan faktor *higiene* merupakan faktor ekstrinsik.

2.3.3.1 Faktor Internal

1. Prestasi kerja

Prestasi merupakan tingkat keberhasilan yang dicapai seseorang untuk mengetahui sejauh mana seseorang mencapai prestasi yang diukur atau dinilai . Contoh prestasi positif jika seorang karyawan melengkap tugas atau proyek sebelum batas waktu yang sudah ditetapkan . Dengan prestasi kerja yang baik, kepuasan karyawan merasa akan meningkat (Mathis dan Jackson, 2006).

2. Pengakuan / penghargaan

Pengakuan atau penghargaan diberikan kepada karyawan yang melakukan pekerjaannya dengan baik. Hal tersebut akan menyebabkan meningkatnya kepuasan kerja karyawan. Sedangkan jika pekerjaan karyawan diabaikan atau mengkritik pekerjaan tersebut akan memiliki efek yang sebaliknya (Mathis dan Jackson, 2006)

3. Kesempatan berkembang

Karir adalah rangkaian posisi yang berkaitan dengan kerja yang ditempati seseorang sepanjang hidupnya. Para karyawan mengejar karir untuk dapat memenuhi kebutuhan individual secara mendalam. Setiap orang akan berusaha bekerja keras dengan mengorbankan apa yang ada pada dirinya untuk perusahaan, jika meyakini ada jaminan karir yang jelas dalam melakukan pekerjaan (Mathis dan Jackson, 2006)

4. Tanggung jawab

Status atau kedudukan dalam jabatan tertentu merupakan dambaan dan harapan setiap karyawan yang bekerja. Karyawan bukan hanya mengharapkan kompensasi semata, tetapi suatu saat mereka mengharapkan akan mendapatkan kesempatan untuk menduduki jabatan aka merasa dirinya di percayai, diberi tanggungjawab dan wewenang yang lebih besar untuk melakukan kegiatan-kegiatannya. Status dan kedudukan merupakan stimulus atau dorongan untuk memenuhi *sense of achievement* dalam tugas sehari-hari (Mathis dan Jackson, 2006).

5. Pekerjaan itu sendiri

Melibatkan persepsi karyawan mengenai pekerjaan yang dilakukannya, misalnya terlalu sulit atau menantang, terlalu mudah, membosankan atau menarik, yang akan berpengaruh terhadap bagaimana seorang karyawan melaksanakan tugasnya. (Mathis dan Jackson, 2006)

2.3.3.2 Faktor eksternal:

1. Kebijakan Organisasi

Peraturan lain yang diketahui dapat mempengaruhi motivasi adalah didasarkan pada hubungan yang dimiliki para karyawan dalam berorganisasi. Bidang-bidang seperti kelayakan dari kebijakan manajemen, keadilan dari tindakan disipliner, cara yang digunakan untuk memutuskan hubungan kerja dan peluang kerja semua akan mempengaruhi retensi karyawan, apabila karyawan merasakan bahwa kebijakan itu terlalu kaku atau diterapkan secara tidak konsisten, mereka cenderung memiliki motivasi kerja yang rendah (Mathis dan Jackson, 2006)

2. Supervisi

Pekerjaan yang dilakukan oleh seorang supervisor dalam memberikan inspirasi, semangat, dan dorongan kepada karyawan atau pegawai untuk mengambil tindakan-tindakan. Pemberian dorongan ini dimaksudkan untuk mengingatkan karyawan atau pegawai agar mereka bersemangat dan dapat mencapai hasil sebagaimana dikehendaki dari karyawan tersebut (Mathis dan Jackson , 2006)

3. Kondisi kerja

Lingkungan kerja adalah keseluruhan sarana dan prasarana kerja, yang ada disekitar karyawan yang sedang melakukan pekerjaan, dan yang dapat mempengaruhi pelaksanaan pekerjaan itu sendiri. Lingkungan bekerja meliputi tempat bekerja, fasilitas dan alat bantu pekerjaan, kebersihan, pencahayaan, ketenangan, termasuk juga hubungan antara orang-orang yang berada di tempat kerja tersebut (Mathis dan Jackson , 2006)

4. Gaji atau kompensasi

Kompensasi yang memadai merupakan alat motivasi yang paling ampuh bagi perusahaan untuk memberikan dorongan kepada karyawan untuk bekerja secara baik. Menurut Mathis dan Jackson (2006), penghargaan nyata yang diterima karyawan karena bekerja dalam bentuk gaji, insentif dan tunjangan. (Mathis dan Jackson, 2006)

5. Hubungan dengan rekan kerja

Hubungan dengan rekan kerja merupakan salah satu hal yang perlu dibangun dalam lingkup organisasi. Organisasi yang terbentuk berdasarkan adanya kumpulan dari banyak individu yang lebih dari 1 sehingga perlu dibangun kerjasama yang baik diantara sesama pelaku organisasi untuk mencapai tujuan dari susatu organisasi. (Mathis dan Jackson , 2006)

2.4 Sistem JKN (Jaminan Kesehatan Nasional)

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem Jaminan

Sosial Nasional ini diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak (BPJS Kesehatan, 2011)

Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) akan diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang implementasinya dimulai 1 Januari 2014. Secara operasional, pelaksanaan JKN dituangkan dalam Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden, antara lain: Peraturan Pemerintah No.101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI); Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan; dan Peta Jalan JKN (*Roadmap* Jaminan Kesehatan Nasional), (BPJS kesehatan, 2011)

2.4.1 Pengertian Sistem Jaminan Nasional

Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (Kemenkes RI, 2013)

2.4.2 Prinsip-Prinsip Sistem Jaminan Nasional

1. Prinsip Kegotongroyongan

Gotong royong sesungguhnya sudah menjadi salah satu prinsip dalam hidup bermasyarakat dan juga merupakan salah satu akar dalam kebudayaan kita. Dalam SJSN, prinsip gotong royong berarti peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang

sehat membantu yang sakit atau yang berisiko tinggi, dan peserta yang sehat membantu yang sakit. Hal ini terwujud karena kepesertaan SJSN bersifat wajib untuk seluruh penduduk, tanpa pandang bulu. Dengan demikian, melalui prinsip gotong royong jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

2. Prinsip Nirlaba

Pengelolaan dana amanat oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah nirlaba bukan untuk mencari laba (*for profit oriented*). Sebaliknya, tujuan utama adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta. Dana yang dikumpulkan dari masyarakat adalah dana amanat, sehingga hasil pengembangannya, akan di manfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta. Prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi, dan efektivitas. Prinsip manajemen ini mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya.

3. Prinsip portabilitas

Prinsip portabilitas jaminan sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta sekalipun mereka berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

4. Prinsip kepesertaan bersifat wajib

Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan

program. Tahapan pertama dimulai dari pekerja di sektor formal, bersamaan dengan itu sektor informal dapat menjadi peserta secara mandiri, sehingga pada akhirnya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dapat mencakup seluruh rakyat.

5. Prinsip dana amanat

Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada badan-badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.

6. Prinsip hasil pengelolaan

Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta. (BPJS kesehatan, 2011)

2.4.3 Pelayanan pada Sistem Jaminan Sosial

Jenis pelayanan yang akan diperoleh oleh Peserta JKN terdiri atas dua jenis pelayanan, yaitu berupa pelayanan kesehatan (manfaat medis) serta akomodasi dan ambulans (manfaat non medis). Ambulans hanya diberikan untuk pasien rujukan dari Fasilitas Kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan.

Prosedur Pelayanan, Peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan pertama-tama harus memperoleh pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama. Bila Peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, maka hal itu harus dilakukan melalui rujukan oleh Fasilitas Kesehatan tingkat pertama, kecuali dalam keadaan kegawatdaruratan medis.

Penyelenggara Pelayanan Kesehatan meliputi semua Fasilitas Kesehatan yang menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan baik fasilitas

kesehatan milik Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan swasta yang memenuhi persyaratan melalui proses kredensialing dan rekredensialing.

Kompensasi Pelayanan, Bila di suatu daerah belum tersedia Fasilitas Kesehatan yang memenuhi syarat guna memenuhi kebutuhan medis sejumlah Peserta, BPJS Kesehatan wajib memberikan kompensasi, yang dapat berupa: penggantian uang tunai, pengiriman tenaga kesehatan atau penyediaan Fasilitas Kesehatan tertentu. Penggantian uang tunai hanya digunakan untuk biaya pelayanan kesehatan dan transportasi. (BPJS kesehatan, 2011)

2.4.4 Manfaat Sistem Jaminan Sosial

Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional terdiri atas 2 (dua) jenis, yaitu manfaat medis berupa pelayanan kesehatan dan manfaat non medis meliputi akomodasi dan ambulans. Ambulans hanya diberikan untuk pasien rujukan dari Fasilitas Kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis. Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan:

1. **Penyuluhan kesehatan perorangan**, meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.
2. **Imunisasi dasar**, meliputi Baccile Calmett Guerin (BCG), Difteri Pertusis Tetanus dan HepatitisB (DPTHB), Polio, dan Campak.
3. **Keluarga berencana**, meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi, dan tubektomi bekerja sama dengan lembaga yang membidangi

keluarga berencana. Vaksin untuk imunisasi dasar dan alat kontrasepsi dasar disediakan oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah.

4. **Skrining kesehatan**, diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari risiko penyakit tertentu.

Meskipun manfaat yang dijamin dalam JKN bersifat komprehensif, masih ada manfaat yang tidak dijamin meliputi: a. Tidak sesuai prosedur; b. Pelayanan di luar Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS; c. Pelayanan bertujuan kosmetik; d. *General checkup*, pengobatan alternatif; e. Pengobatan untuk mendapatkan keturunan, pengobatan impotensi; f. Pelayanan kesehatan pada saat bencana ; dan g. Pasien Bunuh Diri /Penyakit yang timbul akibat kesengajaan untuk menyiksa diri sendiri/ Bunuh Diri/Narkoba.

(BPJS kesehatan, 2011)

2.4.5 Penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial

2.4.5.1 Kepesertaan

Kepesertaan dalam jaminan kesehatan nasional mengandung beberapa pengertian. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran. Penerima Bantuan Iuran (PBI) JKN dan bukan PBI JKN dengan rincian sebagai berikut:

1. Peserta PBI Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.
2. Peserta bukan PBI adalah Peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas: Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu: Pegawai Negeri Sipil, Anggota TNI, Anggota

Polri , Pejabat Negara, Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri, Pegawai Swasta; dan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf f yang menerima Upah.

2.4.5.2 Pembiayaan Peserta

1. Iuran

Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja, dan/atau Pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan (pasal 16, Perpres No. 12/2013 tentang Jaminan Kesehatan).

2. Pembayar Iuran

Bagi Peserta PBI, iuran dibayar oleh Pemerintah. Bagi Peserta Pekerja Penerima Upah, iurannya dibayar oleh Pemberi Kerja dan Pekerja. Bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja iuran dibayar oleh Peserta yang bersangkutan. Besarnya Iuran Jaminan Kesehatan Nasional ditetapkan melalui Peraturan Presiden dan ditinjau ulang secara berkala sesuai dengan perkembangan sosial, ekonomi, dan kebutuhan dasar hidup yang layak.

3. Pembayaran Iuran

Setiap Peserta wajib membayar iuran yang besarnya ditetapkan berdasarkan persentase dari upah (untuk pekerja penerima upah) atau suatu jumlah nominal tertentu (bukan penerima upah dan PBI). Setiap Pemberi Kerja wajib memungut iuran dari pekerjanya, menambahkan iuran peserta yang menjadi tanggung jawabnya, dan membayarkan iuran tersebut setiap bulan kepada BPJS Kesehatan secara berkala (paling lambat tanggal 10 setiap bulan). Apabila tanggal 10 (sepuluh)

jatuh pada hari libur, maka iuran dibayarkan pada hari kerja berikutnya.

Keterlambatan pembayaran iuran JKN dikenakan denda administratif sebesar 2% (dua persen) perbulan dari total iuran yang tertunggak dan dibayar oleh Pemberi Kerja.

Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja wajib membayar iuran JKN pada setiap bulan yang dibayarkan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan kepada BPJS Kesehatan. Pembayaran iuran JKN dapat dilakukan diawal. BPJS Kesehatan menghitung kelebihan atau kekurangan iuran JKN sesuai dengan Gaji atau Upah Peserta. Dalam hal terjadi kelebihan atau kekurangan pembayaran iuran, BPJS Kesehatan memberitahukan secara tertulis kepada Pemberi Kerja dan/atau Peserta paling lambat 14 (empat belas) hari kerja sejak diterimanya iuran. Kelebihan atau kekurangan pembayaran iuran diperhitungkan dengan pembayaran iuran bulan berikutnya. Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pembayaran iuran diatur dengan Peraturan BPJS Kesehatan. (BPJS kesehatan, 2011)

2.4.5.3 Cara Pembayaran Fasilitas Kesehatan (Sistem INA CBG's)

BPJS Kesehatan akan membayar kepada Fasilitas Kesehatan tingkat pertama dengan Kapitasi. Untuk Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan, BPJS Kesehatan membayar dengan sistem paket INA CBG's (*Indonesian - Case Based Groups*) . Dikarenakan biaya pelayanan kesehatan semakin hari semakin meningkat dimana pembiayaan Rumah Sakit merupakan komponen terpenting sehingga perlu dilakukan pengendalian biaya dengan tetap menjamin mutu pelayanan melalui kebijakan metode pembayaran Rumah Sakit dengan pola

INA-CBG's. Pembayaran paket prospektif yang digunakan pada INA-CBG's, dimana pembayaran / biaya ditentukan sebelum pelayanan diberikan yang akan digunakan BPJS untuk membayar Rumah Sakit yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur di era JKN sebagai mana yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.59 tahun 2014 Tentang Standar Tarif JKN. BPJS akan membayar rumah sakit sesuai dengan klaim yang didasarkan pada diagnosa penyakit dan prosedur yang telah dilakukan kepada pasien sesuai dengan isi dalam rekam medik. Dasar pengelompokan penyakit yang disusun oleh WHO dengan menggunakan : ICD (*International Classification of Diseases*)– 10 Untuk Diagnosa (14.500 kode) dan ICD (*International Classification of Diseases*) – 9 CM Untuk Prosedur/Tindakan (7.500 kode). Tarif INA-CBG terdiri dari 1.077 kode CBG (789 rawat inap dan 288 rawat jalan), dengan 3 tingkat keparahan (Kemenkes , 2013)

Semua Fasilitas Kesehatan meskipun tidak menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan wajib melayani pasien dalam keadaan gawat darurat, setelah keadaan gawat darurnya teratasi dan pasien dapat dipindahkan, maka fasilitas kesehatan tersebut wajib merujuk ke fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan akan membayar kepada fasilitas kesehatan yang tidak menjalin kerjasama setelah memberikan pelayanan gawat darurat setara dengan tarif yang berlaku di wilayah tersebut. BPJS Kesehatan wajib membayar Fasilitas Kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada Peserta paling lambat 15 (lima belas) hari sejak dokumen klaim diterima lengkap. Besaran pembayaran kepada Fasilitas Kesehatan ditentukan berdasarkan kesepakatan antara BPJS Kesehatan dan asosiasi Fasilitas Kesehatan di wilayah tersebut dengan mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh

Menteri Kesehatan. Dalam hal tidak ada kesepakatan atas besaran pembayaran, Menteri Kesehatan memutuskan besaran pembayaran atas program JKN yang diberikan.

Asosiasi Fasilitas Kesehatan ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Dalam JKN, peserta dapat meminta manfaat tambahan berupa manfaat yang bersifat non medis berupa akomodasi. Misalnya: Peserta yang menginginkan kelas perawatan yang lebih tinggi daripada haknya, dapat meningkatkan haknya dengan mengikuti asuransi kesehatan tambahan, atau membayar sendiri selisih antara biaya yang dijamin oleh BPJS Kesehatan dan biaya yang harus dibayar akibat peningkatan kelas perawatan, yang disebut dengan iur biaya (*additional charge*). Ketentuan tersebut tidak berlaku bagi peserta PBI.

Sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugasnya, BPJS Kesehatan wajib menyampaikan pertanggungjawaban dalam bentuk laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan (periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember). Laporan yang telah diaudit oleh akuntan publik dikirimkan kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN paling lambat tanggal 30 Juni tahun berikutnya. Laporan tersebut dipublikasikan dalam bentuk ringkasan eksekutif melalui media massa elektronik dan melalui paling sedikit 2 (dua) media massa cetak yang memiliki peredaran luas secara nasional, paling lambat tanggal 31 Juli tahun berikutnya. (BPJS Kesehatan, 2011)

2.5 Hubungan Motivasi Kerja Eksternal Dengan Perilaku *Caring* Perawat Pada Pasein JKN (Janiman Kesehatan Sosial)

Mutu sumber daya kesehatan masih membutuhkan pembenahan. Hal ini tercermin dari kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang belum optimal. Seperti yang tercantum pada Peraturan pemerintah No. 72 tahun 2012

pada poin 2 mengatakan bahwa: "Pembinaan dan pengawasan upaya kesehatan dilakukan secara berjenjang melalui standarisasi, sertifikasi, lisensi, akreditasi dan penegakan hukum yang dilakukan oleh pemerintah bersama dengan profesi dan masyarakat ". Hal ini harus dilakukan karena pemerintah berkewajiban dalam memberikan pelayanan publik yang berkualitas dan mampu memberikan kepuasan bagi masyarakat.

Hubungan perawat dan pasien merupakan hubungan dengan konsep *simbiosis mutualisme*, yang berarti hubungan yang saling menguntungkan antara pasien dan perawat. Perawat dengan penuh tanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien, sedangkan pasien dengan bebas mengutarakan kaluhannya sesuai dengan apa yang dirasakan tanpa ada sesuatu yang mengganjal sehingga perawat harus mampu menerapkan komunikasi terapeutik. Perawat yang mampu berkomunikasi dengan cara yang tepat, dapat membuat pasien memahami tentang apa yang akan dikerjakan perawat yang tercermin dalam perilaku *caring* perawat (Machfoedz, 2009). Perilaku *caring* dapat diterapkan bila perawat memiliki motivasi yang tinggi untuk menerapkannya, karena *caring* juga merupakan suatu dorongan motivasi bagi perawat untuk dapat memberikan pelayanan terbaik bagi klien dan menjadi kepuasan tersendiri bagi perawat bila dapat membuat perubahan pada kliennya (Potter & Perry, 2009). Perilaku *caring* tidak akan dapat diterapkan, bila perawat tidak termotivasi untuk menerapkannya, karena motivasi individu akan timbul, bila individu tersebut memahami pekerjaan yang akan dilakukan (Danim, 2004).

Motivasi di bagi menjadi 2 yaitu motivasi internal dan motivasi eksternal. Motivasi eksternal adalah motivasi yang ditimbulkan dari luar diri seseorang. Menurut beberapa penelitian motivasi eksternal sangat mempengaruhi

produktivitas kerja karyawan, yang dapat pula terwujud dalam perilaku *caring* perawat . Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Yani tahun 2011 tentang hubungan masing- masing dimensi motivasi eksternal terhadap perilaku *caring* perawat. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan yang berpola positif pada dimensi kebijakan rumah sakit , rekan kerja dan supervisi.

