

**HUBUNGAN MOTIVASI KERJA DENGAN PERILAKU
CARING PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP
RSUD RUTENG KABUPATEN MANGGARAI
PROPINSI NUSA TENGGARA TIMUR**

TUGAS AKHIR

UNIVERSITAS BRAWIJAYA



Oleh :

**Yosephin Since Jem
NIM. 115070209111015**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2013**

**HUBUNGAN MOTIVASI KERJA DENGAN PERILAKU
CARING PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP
RSUD RUTENG KABUPATEN MANGGARAI
PROPINSI NUSA TENGGARA TIMUR**

TUGAS AKHIR

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Keperawatan**



Oleh :

**Yosephin Since Jem
NIM. 115070209111015**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2013**

HALAMAN PERSETUJUAN

TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN MOTIVASI KERJA DENGAN PERILAKU CARING
PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RSUD RUTENG KABUPATEN
MANGGARAI**

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan**

Oleh:

YOSEPHIN SINCE JEM

NIM: 115070209111015

Menyetujui untuk diuji:

Pembimbing I

Pembimbing II

**Kuswantoro, R.Putra .Kp,M.Kep
NIP. 19790522200502 1005**

**Yulian Wiji Utami,S.Kp, M.Kes
NIP.19770722200212 2002**

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN MOTIVASI KERJA DENGAN PERILAKU CARING
PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RSUD RUTENG KABUPATEN
MANGGARAI**

Oleh:
YOSEPHIN SINCE JEM
NIM: 115070209111015

Telah diuji pada:

Hari : Jumat
Tanggal: 18 Januari 2013

Penguji I

Ns. Kumboyono, M. Kep, Sp. Kom
19750222 200112 1 005

Pembimbing I

Pembimbing II

Kuswanto, R.Putra .Kp,M.Kep
NIP. 19790522200502 1005

Yulian Wiji Utami,S.Kp, M.Kes
NIP.19770722200212 2002

Mengetahui,
Ketua Jurusan Keperawatan

Dr. dr. Kusworini, M.Kes, Sp.PK
NIP.19560331 198802 2 001



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah Maha Kuasa yang telah melimpahkan Rahmat dan berkat-Nya sehingga Penulis dapat menyelesaikan tugas akhir yang berjudul "Hubungan Motivasi Kerja dengan Perilaku caring perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Ruteng Kabupaten Manggarai Propinsi NTT" ini tepat pada waktunya.

Keterarikan penulis akan judul diatas disebabkan karena begitu pentingnya motivasi kerja dalam melaksanakan sebuah tugas, dan arti tugas sebagai perawat merupakan hal yang penting terutama bagi pasien, karena perawat akan melihat secara kompleks respon pasien dalam rentang sehat dan sakit, sehingga dengan adanya kesadaran itu seyogyanya perawat memiliki perilaku caring yang tinggi, dengan berakhirnya penulisan tugas akhir ini,tidak terlepas dari dukungan berbagai pihak, oleh karena itu saya menyampaikan terima kasih yang berlimpah kepada:

1. Bapak Dr. dr. Karyono Mintaroem, Sp.PA, Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah memberikan saya kesempatan menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
2. Ibu Dr. dr. Kusworini, M.Kes, Sp.PK, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
3. Ibu dokter Nanik Setijowati, M.Kes, sebagai dosen penguji pertama.
4. Bapak Koeswantoro R. Putra, S.Kp, M.Kep sebagai pembimbing pertama dan penguji kedua yang banyak memberikan bimbingan dengan sabar dalam proses awal hingga menyelesaikan tugas akhir ini.
5. Ibu Yulian Wiji Utami, S.Kp,M.Kes, sebagai pembimbing kedua dan penguji ketiga yang dengan sabar telah membimbing Penulis dalam proses awal sampai penyelesaian tugas akhir ini.

6. Segenap anggota Tim Pengelola Tugas Akhir dan Komisi Etik FKUB
7. Para Dosen Nursing Research PSIKB FK.Universitas Brawijaya yang telah membekali penulis dengan ilmu Pengetahuan di bidang Nursing Research.
8. Dokter Gigi Dupe Nababan, selaku Direktur RSUD Ruteng yang telah banyak mendukung penulis baik moril maupun materil.
9. Ibu Lusia, D.Trombine,S.Kep Ners sebagai Kepala Bidang Keperawatan RSUD Ruteng yang telah banyak membantu Penulis.
10. Yang tercinta suami H.Salomon, anakku Cyntia, Meggy dan Santo dan seluruh keluargaku atas segala pengertian, dukungan dan kasih sayangnya.
11. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penulisan ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan masukan dari berbagai pihak terkait baik berupa kritik maupun saran yang berguna untuk proses selanjutnya. Akhir kata penulis berharap semoga tugas akhir ini dapat berguna dan bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan dan dapat dilanjutkan untuk penelitian.

Malang, Januari 2013

Peneliti

ABSTRAK

Since yosephin, 2013. Hubungan Motivasi Kerja dengan Perilaku *Caring* Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Ruteng, Kabupaten Manggarai, Propinsi Nusa Tenggara Timur. Tugas Akhir Program Sudi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing (1) Kuswantoro Rusca Putra, S.Kp, M.Kep, (2) Yulian Wiji Utami, S.Kp, M.Kes.

Mutu pelayanan kesehatan merupakan hal penting pada era dewasa ini. Hal ini disebabkan masyarakat semakin kritis menuntut hak pelayanan pada area publik. Motivasi kerja merupakan suatu hal penting dalam sebuah organisasi termasuk rumah sakit. Motivasi kerja yang baik dapat meningkatkan kinerja dan perilaku *Caring* bagi perawat dalam mendukung upaya pencapaian berbagai aspek mutu pelayanan di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan motivasi kerja dengan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap rumah sakit Umum. Pendekatan penelitian ini menggunakan *Cross sectional study*. Variabel yang diukur adalah yang menjadi parameter motivasi kerja sebagai variabel independen dan perilaku *caring* (10 *carative* Watson) sebagai variabel dependen. Variabel perilaku *caring* dilakukan pada perawat pelaksana yang menilai perilaku *caring* diri sendiri, Kepala ruangan dan pasien menilai pelaksanaan perilaku *caring* perawat pelaksana. Kemudian digabung dan diprosentasekan hasilnya menjadi variabel perilaku *caring* perawat pelaksana. Sampel dipilih dengan menggunakan *proportionale random sampling* untuk sampel perawat pelaksana ($n = 62$), dan pasien ($n = 19$) serta total sampling untuk Kepala ruangan ($n = 6$). Menggunakan uji Spearman, hasil analisis data ditemukan sebanyak 66.1%, perawat pelaksana yang dikategorikan perilaku *caring* kurang, sedangkan pada variabel motivasi kerja perawat diperoleh hasil 83.9% perawat pelaksana yang memiliki motivasi kerja kategori baik. Hasil penelitian tidak ada hubungan yang signifikan ($p > 0.05$). Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara motivasi kerja yang baik terhadap penerapan perilaku *caring* yang baik pada perawat pelaksana di RSUD Ruteng Kabupaten Manggarai dalam mendukung pencapaian mutu pelayanan kesehatan sebagai tujuan organisasi di rumah sakit, Disarankan melakukan pembenahan aspek pengelolaan SDM, dan mengkaji lebih lanjut adanya faktor lain yang mempengaruhi perilaku *caring* terutama dalam upaya meningkatkan Mutu Pelayanan Rumah Sakit pada Bidang Keperawatan.

Kata Kunci: *motivasi kerja, perilaku caring, mutu pelayanan.*

ABSTRACT

Since Yosephin, 2013, The Correlation between Working Motivation and Nurses' Caring Behaviour in In-Patient Rooms in RSUD Ruteng, Kabupaten Manggarai, Nusa Tenggara Timur Province. Final Assignment, Nursing Program, Faculty of Medicine, Brawijaya University. Advisors: (1) Kuswanto Rusca Putra, S.Kp, M.Kep, (2) Yulian Wiji Utami, S.Kp, M.Kes.

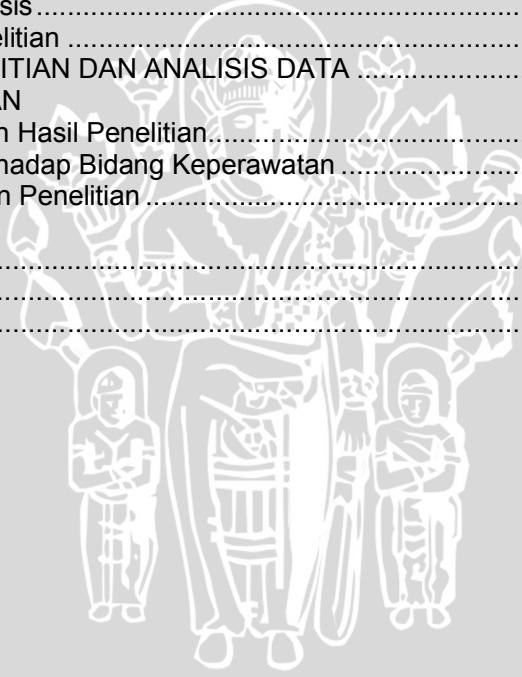
Good health service quality is crucial in today's era. This is because people become more critical in demanding their rights to get good services in public areas. Working motivation is an important issue in organization including hospitals. Good working motivation can improve Nurses' performance and caring behavior in supporting the effort to achieve various aspects of services quality in the hospitals. This research is aimed to determine the correlation between working motivation and nurses' caring behavior in the general hospital's in-patients rooms. The approach of this research uses Cross sectional study. The variables measured in this research are the working motivation parameter as independent variable and caring behavior (10 carative Watson) as dependent variable. Caring behavior variable conducted to the Associate Nurses who evaluate their caring behavior. The Nurse Managers and the patients evaluate the implementation of Associate Nurses' caring behavior. The results are combined and percentaged as Associate Nurses' caring behavior variable. The samples are selected by using proportional area probability random sampling for the total of Associate Nurses ($n = 62$), patients ($n = 19$) and Nurse Managers ($n = 6$) samples. Using Spearman test, the result of data analysis indicates that 66.1% of Associate Nurses are categorized as having low caring behavior, while on nurses' working motivation variable the result indicates that 83.9% of Associate Nurses are categorized as having good work motivation. The result of the research shows no significant correlation ($p > 0.05$). The conclusion of this research is that there is no correlation between good working motivation towards the implementation of Associate Nurses' good caring behavior in RSUD Ruteng, Kabupaten Manggarai in supporting the effort to achieve health service quality as the hospital organization's objective. It is suggested that human resource management aspects need to be improved, and to review other factors which influence caring behavior especially in improving the Quality of Hospital Services in the Field of Nursing.

Keywords: working motivation, caring behavior, services quality.

DAFTAR ISI

Halaman Depan.....	i
Halaman Judul.....	ii
Halaman Persetujuan Persetujuan	iii
Halaman Pengesahan	iv
Kata Pengantar.....	v
Abstrak	viii
Abstract	ix
Daftar Isi	xi
Daftar Tabel.....	xv
Daftar Gambar.....	xvi
Daftar Lampiran.....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.3 <i>Rumusan Masalah</i>	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Ilmu Keperawatan	7
1.4.2 Praktik Keperawatan	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Mutu Pelayanan Kesehatan	8
2.1.1 Mutu Pelayanan Kesehatan.....	8
2.1.2 Aspek Mutu pelayanan Rumah Sakit	12
2.1.3 Kepentingan dan Manfaat Manajemen Mutu	14
2.2 Peran Perawat.....	16
2.3 <i>Caring</i>	19
2.3.1 Pengertian <i>Caring</i>	19
2.3.2 Asumsi yang Mendasari Perilaku <i>caring</i>	25
2.3.3 Jenis – jenis <i>Caring</i>	26
2.3.4 Aspek Perilaku <i>Caring</i>	27
2.3.5 Membangun Perilaku <i>Caring</i> Perawat dengan Tiga Pendekatan	32
2.3.6 Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku <i>Caring</i>	33
2.3.7 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Manusia	38
2.4 Konsep Motivasi Kerja.....	41
2.4.1 Pengertian Motivasi Kerja.....	41
2.4.2 Pembagian Motivasi Kerja	44
2.4.3 Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi Kerja	45
2.4.4 Indikator Motivasi Kerja	47
2.5 Hubungan Motivasi Kerja dengan perilaku Caring perawat	54
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	
3.1 Kerangka Konsep.....	59
3.2 Hipotesis Penelitian.....	60
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	62
4.2 Populasi dan Sampel	62

4.2.1 Populasi.....	62
4.2.2 Besar sampel dan teknik sampling	63
4.3 Variabel Penelitian	65
4.3.1 Variabel independen (bebas).....	65
4.3.2 Variabel dependen (tergantung)	65
4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	65
4.5 Alat / Instrumen Penelitian.....	65
4.5.1 Instrumen Penelitian.....	65
4.5.2 Uji validitas dan reliabilitas.....	76
4.6 Definisi Istilah/Operasional	78
4.7 Prosedur Penelitian	78
4.7.1 Langkah – Langkah Pengumpulan Data.....	80
4.7.2 Kualifikasi dan petugas yang terlibat dalam Penelian	82
4.7.3 Jadwal waktu penelaksanaan pengumpulan data.....	82
4.8 Analisis Data	82
4.8.1 Preanalisis.....	84
4.8.2 Analisis.....	84
4.9 Etika Penelitian	86
BAB.V HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA	88
BAB.VI PEMBAHASAN	
6.1 Pembahasan Hasil Penelitian.....	106
6.2 Implikasi terhadap Bidang Keperawatan	121
6.3 Keterbatasan Penelitian	122
BAB.VII PENUTUP	
7.1 Kesimpulan	123
7.2 Saran	124
DAFTAR PUSTAKA.....	128



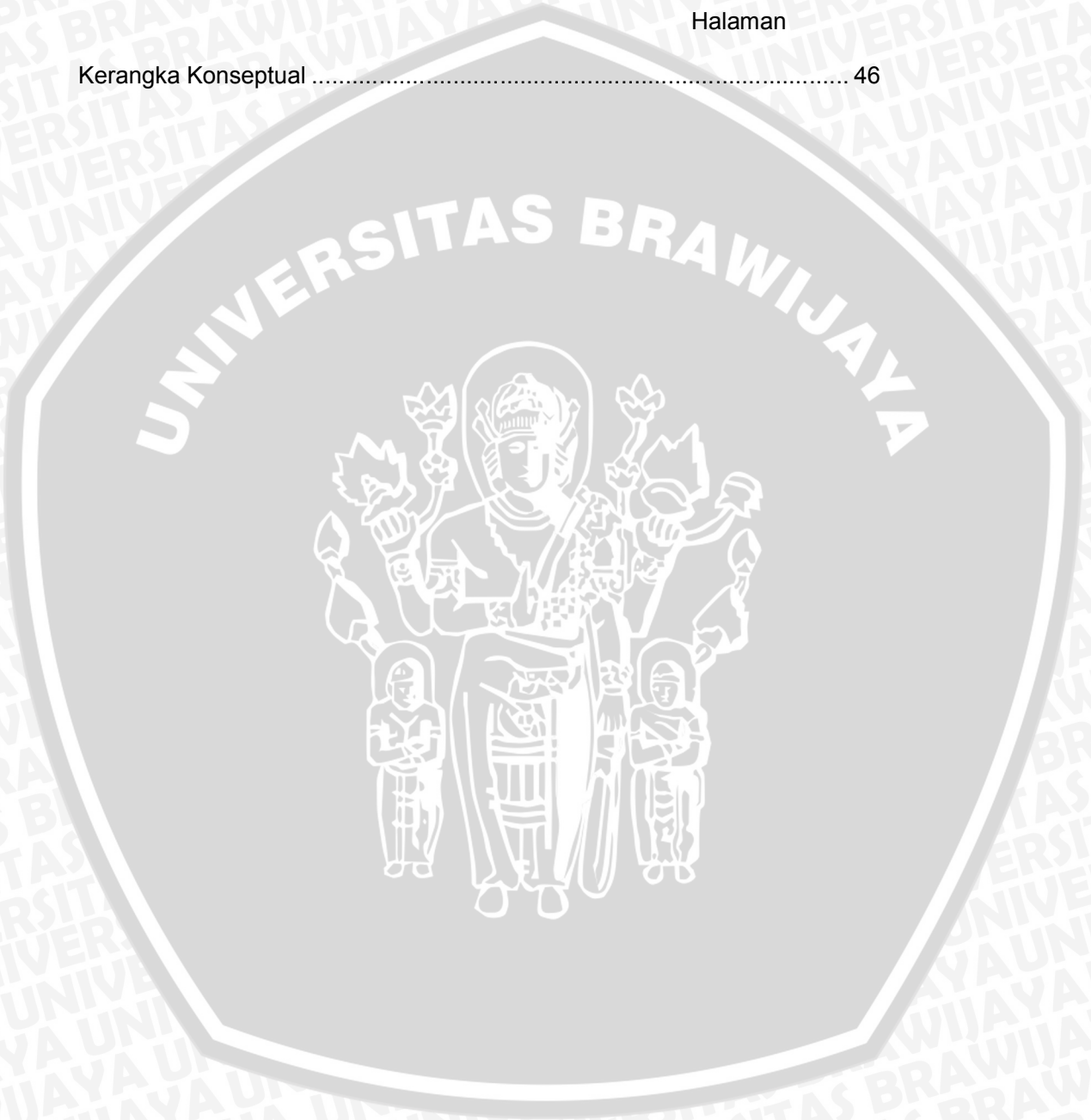
DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Perhitungan Skor Parameter Motivasi Kerja.....	70
Tabel 4.2 Perhitungan Skor Parameter Perilaku Caring.....	73
Tabel 4.3 Definisi Operasional.....	78
Tabel 5.1 Karakteristik Perawat Pelaksana.....	88
Tabel 5.2 Karakteristik Kepala Ruangan.....	90
Tabel 5.3 Karakteristik Pasien.....	91
Tabel 5.4 Perilaku caring Perawat pelaksana,Karu, Pasien.....	92
Tabel 5.5 Perilaku Caring Penggabungan.....	94
Tabel 5.6 Parameter Perilaku Caring.....	94
Tabel 5.7 Tabulasi Silang karakteristik Usia dan Perilaku Caring.....	97
Tabel 5.8 Tabulasi Silang karakteristikJenis kelamin dan Perilaku Caring ..	97
Tabel 5.9 Tabulasi Silang karakteristik Pendidikan dan Perilaku Caring	97
Tabel 5.10 Tabulasi Silang karakteristik masa kerja dan Perilaku Caring ..	98
Tabel 5.11 Tabulasi Silang karakteristik Status Pekerjaan Perilaku Caring	99
Tabel 5.12 Distribusi Frekwensi Motivasi Kerja.....	99
Tabel 5.13 Distribusi Frekwensi berdasarkan parameter	100
Tabel 5.14 Tabulasi silang antara Motivasi kerja dan perilaku caring.....	102
Tabel 5.15 Tabulasi silang antara Karakteristik usia dan motivasi kerja.....	102
Tabel 5.16 Tabulasi silang antara Karakteristik jenis kelamin dan motivasi kerja	103
Tabel 5.17 Tabulasi silang antara Karakteristik pendidikan dan motivasi kerja	103
Tabel 5.18 Tabulasi silang antara Karakteristik masa kerja dan motivasi kerja	104
Tabel 5.19 Tabulasi silang antara Karakteristik status kepegawaian dan motivasi kerja.....	104
Tabel 20 Hasil uji korelasi Spearman.....	105

DAFTAR GAMBAR

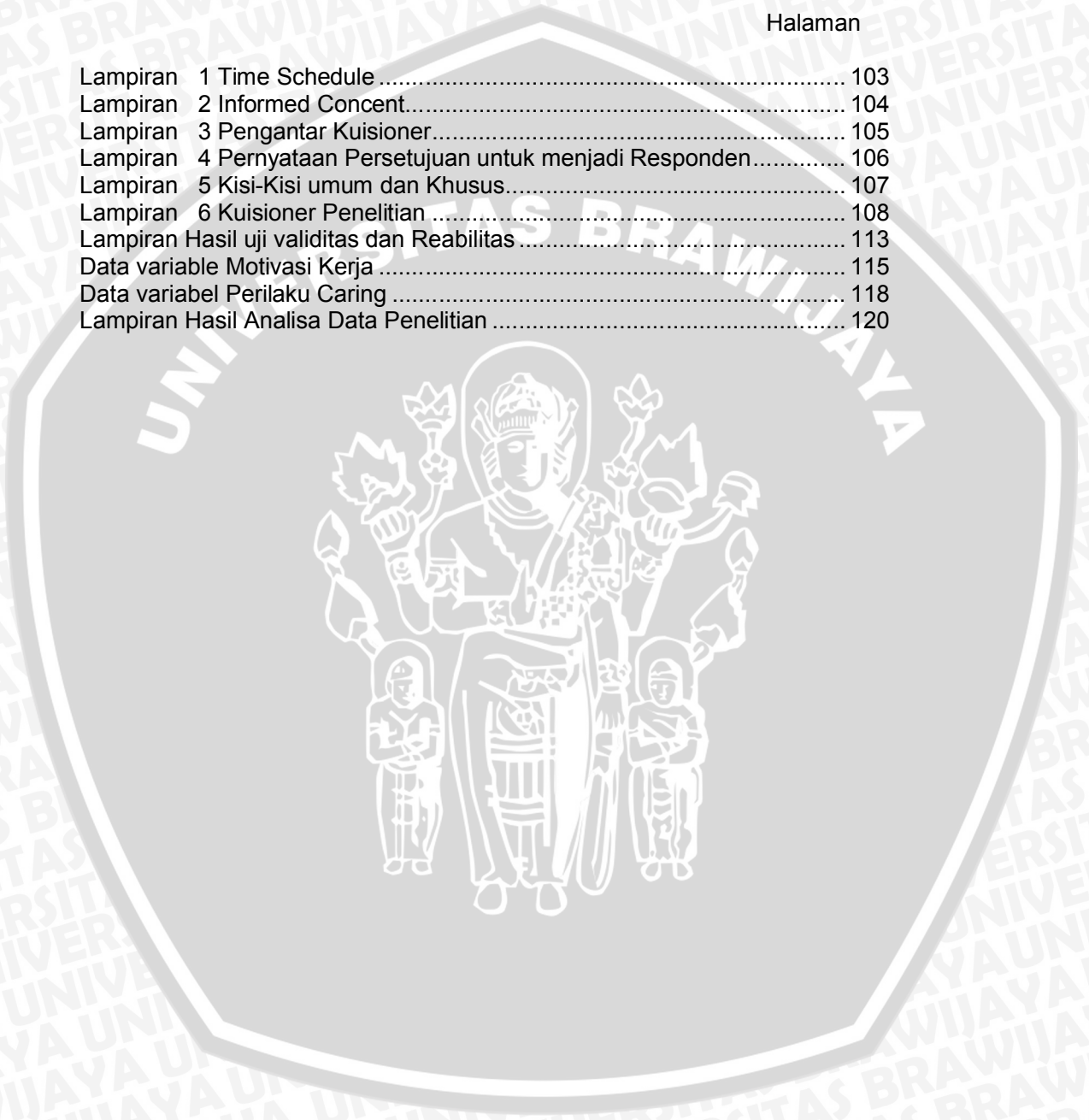
Halaman

Kerangka Konseptual 46



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Time Schedule	103
Lampiran 2 Informed Consent.....	104
Lampiran 3 Pengantar Kuisisioner.....	105
Lampiran 4 Pernyataan Persetujuan untuk menjadi Responden.....	106
Lampiran 5 Kisi-Kisi umum dan Khusus.....	107
Lampiran 6 Kuisisioner Penelitian	108
Lampiran Hasil uji validitas dan Reabilitas	113
Data variable Motivasi Kerja	115
Data variabel Perilaku Caring	118
Lampiran Hasil Analisa Data Penelitian	120



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, berdampak besar terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan, keadaan ini juga membuat masyarakat semakin kritis dalam menilai mutu pelayanan di rumah sakit, sehingga berbagai upaya menjaga mutu harus terus dilakukan. Perawat merupakan salah satu profesi terbanyak di rumah sakit berperan sebagai pemberi pelayanan, memiliki tanggung jawab dalam menyelenggarakan upaya menjaga mutu pelayanan kesehatan (Aditama, 2003; Asmadi, 2005; Sabarguna, 2009) Peran perawat dalam mewujudkan berbagai aspek mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah melalui perilaku *caring*, dimana perilaku *caring* merupakan esensi dasar dalam keperawatan yang seyogyanya selalu diterapkan oleh perawat dalam pelayanan asuhan keperawatan.

Perilaku *Caring* adalah sebagai suatu cara memelihara hubungan dengan menghargai orang lain, disertai perasaan memiliki dan tanggung jawab seorang perawat, merupakan esensi dan nilai dasar dalam memberikan pelayanan keperawatan. Manfaat perilaku *caring* dalam keperawatan untuk membantu manusia mencapai keharmonisan pikiran, jiwa dan raga serta meningkatkan kemampuan dan kemandirian, pengetahuan, pengendalian, perawatan dan kesembuhan bagi diri klien sendiri (Watson, et al, 2004., Potter & Perry, 2009., Rodhes, et al, 2011). Perilaku *caring* yang diharapkan dalam keperawatan terdiri dari berbagai aspek yang tercermin dalam sepuluh faktor *carative* Watson yaitu

human altruistic, Menanamkan kepercayaan dan harapan, Mengembangkan kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain, Mengembangkan hubungan saling percaya, Meningkatkan dan menerima ungkapan perasaan yang positif dan negative, Sistematis dalam pemecahan masalah, Pengembangan pendidikan dan pengetahuan interpersonal, Meningkatkan dukungan perlindungan mental fisik social budaya, dan lingkungan spiritual, Senang membantu kebutuhan klien Menghargai kekuatan eksistensial- fenomenological (Potter& Perry,2009).

Pelaksanaan perilaku *caring* perawat harus selalu tercermin dalam pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien dan keluarga, namun pada kenyataannya hal tersebut masih sangat jauh dari harapan. Hal ini dapat dibuktikan dengan adanya pelaksanaan perilaku *caring* perawat yang belum optimal. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Henny Andariyani di RSUD Tugul Rejo Semarang tahun 2011, sebanyak 191 orang responden atau sebesar 83,8% menyatakan bahwa perilaku *caring* perawat di rumah sakit tersebut masih rendah, penelitian yang sama juga dilakukan oleh Zulham Andi Ritonga tahun 2010 di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan yang dilakukan terhadap 92 orang pasien , ditemukan hasil yaitu sebanyak 75% (69 orang) pasien yang mengatakan perawat kurang perhatian terhadap pasien, 53% pasien mengatakan perawat kurang ramah, sebanyak 69% perawat sering tidak berada diruangan, dan sebanyak 71% pasien mengatakan perawat tidak bekerja disiplin.

Banyak faktor yang berhubungan dengan perilaku *caring* perawat, yaitu:

- 1) Faktor pribadi/personal (Usia, pengalaman Kerja, Pengalaman Pelatihan, Pengalaman langsung merawat anggota keluarga sendiri, tingkat pendidikan, kesadaran diri, moral)
 - 2). Pengaruh Faktor Tehnologi,
 - 3). Faktor Lingkungan.
- Didalam Faktor personal terdapat kesadaran diri perawat dan motivasi

merupakan bagian dari kesadaran diri perawat (Hemingway dan Breteton, 2009) Model karakteristik pekerjaan yang merupakan dimensi pekerjaan inti, dimana arti tugas bagi seorang perawat memiliki pengaruh keadaan psikologis tersendiri dimana perawat memiliki arti tersendiri dengan pekerjaannya, sehingga hal tersebut mampu meningkatkan motivasi kerja internal yang tinggi (Robbins dan Judge, 2008)

Menurut Luthans, 2005 dan Locke dalam Robbins dan Judge, 2008 mengatakan bahwa niat untuk mencapai suatu tujuan merupakan motivasi kerja yang utama yang diwujudkan dalam perilaku seseorang, dimana konsistensi dari penetapan tujuan baik tujuan organisasi maupun tujuan pribadi diarahkan pada perilaku individu tersebut demi mencapai kepuasan dalam pekerjaan. Demikian pentingnya motivasi kerja perawat dalam mengaplikasikan perilaku *Caring* menjadi tantangan tersendiri pada era sekarang, hal ini disebabkan perspektif masyarakat terhadap mutu pelayanan semakin tinggi

Kenyataannya pelaksanaan motivasi kerja perawat yang masih rendah. Data hasil penelitian yang dilakukan oleh Widiani di Ruang rawat inap RSUD Langsa di Propinsi Aceh yang meneliti hubungan antara Motivasi kerja dan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang dilakukan pada tujuh puluh orang sampel, didapatkan data motivasi kerja perawat dikategorikan rendah dengan hasil 65,7%. Demikian juga hasil penelitian yang dilakukan oleh Wiwil Kurnia Ilham tahun 2010 di Ruang Irna C Interna RSUP Dokter Djamil Padang, yang meneliti tentang Hubungan pengembangan kemampuan dengan lingkungan kerja dengan motivasi kerja perawat, dengan populasi sebanyak delapan puluh empat orang, hasil penelitian ditemukan sebanyak 59,5% perawat memiliki motivasi kerja yang rendah, penelitian yang hampir sama juga dilakukan

oleh Agenda Erliana Ginting, yang meneliti pengaruh motivasi kerja petugas KIA terhadap mutu pelayanan KIA di Puskesmas Kabupaten Tenggara dengan hasil penelitian sebesar 69,9% menunjukkan motivasi intrinstik dikategorikan sedang, dan 76,8% motivasi ekstrinstik, kedua variable tersebut berpengaruh terhadap pencapaian mutu pelayanan KIA.

Motivasi kerja dapat mengarahkan perilaku individu untuk mencapai tujuan hal ini juga senantiasa dimiliki oleh perawat dalam meningkatkan penerapan perilaku caring saat memberi asuhan keperawatan demi mencapai aspek mutu pelayanan di rumah sakit, dimana aspek mutu pelayanan di rumah sakit banyak melibatkan perawat. Namun dari pengalaman peneliti yang terjadi di RSUD Ruteng, masih banyak keluhan masyarakat yang disampaikan tentang perilaku caring perawat yang kurang, hal ini juga terbukti setelah dilakukan studi pendahuluan pada bulan agustus 2012 didapatkan data yang dihimpun dari rekapan hasil keluhan masyarakat terhadap empat bidang pelayanan (Admin. Yanmed, Penunjang Medik dan Keperawatan) untuk periode tahun 2009 sampai dengan Juli 2012, Pelayanan Keperawatan yang terkait erat dengan perilaku *caring* Perawat masih kurang, yaitu *caring* 40%, dari tiga bidang pelayanan yang lain, sedangkan untuk gambaran motivasi kerja perawat dari hasil wawancara dengan beberapa orang perawat masih dirasakan kurang.

Kurangnya perilaku *caring* perawat dapat menimbulkan beberapa akibat seperti: Rendahnya pencapaian aspek mutu pelayanan yang merupakan tujuan / sasaran organisasi rumah sakit secara umum, dan akan mempengaruhi citra terhadap perawat sebagai salah satu profesi yang ada di Rumah Sakit. Dari beberapa hal yang melatarbelakangi masalah tersebut penulis tertarik untuk

meneliti: **Hubungan motivasi kerja dengan perilaku *caring* perawat diruang rawat inap RSUD Ruteng.**

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian di atas, terlihat betapa pentingnya motivasi kerja dalam meningkatkan perilaku *caring*, sehingga Rumusan masalah dalam penelitian adalah:” Apakah ada hubungan antara motivasi kerja dengan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap RSUD Ruteng?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan umum:

Untuk mengetahui hubungan motivasi kerja dengan penerapan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap di RSUD Ruteng.

1.3.2 Tujuan Khusus:

- Mengidentifikasi motivasi kerja perawat di ruang rawat inap RSUD Ruteng
- Mengidentifikasi perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap RSUD Ruteng.
- Mendeskripsikan hubungan motivasi kerja dengan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap RSUD Ruteng.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

Manfaat yang didapat dari hasil penelitian yang dilakukan adalah:

1.1.1 Manfaat Bagi Ilmu Keperawatan:

Pengembangan ilmu dibidang keperawatan dan menambah kepustakaan hubungan motivasi kerja dengan perilaku *caring* perawat.

1.4.2 Manfaat Bagi Praktek Keperawatan

1.4. 2. 1 Bagi institusi:

- a. Meningkatkan mutu pelayanan keperawatan
- b. Meningkatkan kepuasan pelanggan
- c. Memberikan gambaran tentang perilaku *caring* perawat
- d. Memberikan gambaran tentang hubungan motivasi kerja dengan perilaku *caring*.

1.4. 2. 2 Bagi Peneliti:

- a. Pengembangan ilmu dan mendapat tambahan pengetahuan dan praktek dalam proses penelitian tentang profesi keperawatan.
- b. Meningkatkan motivasi kerja dengan perilaku *caring* perawat.



BAB.II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP MUTU PELAYANAN KESEHATAN

2.1.1 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 dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan dengan menyesuaikan potensi sumber daya yang tersedia secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman, dan memuaskan sesuai dengan norma, etika, hukum, dan sosio budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat (Pohan, 2007). Mutu Pelayanan adalah derajat kesempurnaan(perfectability) tehnik intervensi klinik dalam menurunkan angka mortalitas, mortalitas operasi, angka infeksi nosokomial, derajat pemanfaatan tempat tidur, dan jumlah kunjungan poliklinik (Aditama, 2004).

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,dan masyarakat menganggap bahwa dimensi efektifitas, akses, hubungan antar manusia kesinambungan kenyamanan merupakan hal yang penting, 2).Perpektif Pemberi layanan kesehatan, mengaitkan layanan bermutu dengan ketersediaan peralatan, prosedur kerja atau protokol, kebebasan profesi dalam setiap melakukan layanan kesehatan

sesuai dengan teknologi kesehatan mutakhir dan bagaimana hasil yang didapatkan dari layanan kesehatan itu, komitmen dan motivasi pemberi layanan kesehatan tergantung pada kemampuannya dalam melaksanakan tugas secara optimal, dan fokusnya pada layanan teknis, efektifitas dan keamanan, sebagaimana klien / masyarakat, pemberi layanan kesehatan juga harus mendapat kepuasan kerja, 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, dan mengharapkan klien dapat sembuh dalam waktu singkat untuk efektifitas biaya layanan kesehatan, dan meningkatkan upaya promosi dan preventif, sehingga upaya penyembuhan semakin berkurang, 4).Perspektif dari penyandang dana layanan kesehatan, berpandangan bahwa layanan bermutu adalah layanan yang yang menghasilkan pendapatan yang mampu 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 kadang-kadang bila kurang memperhatikan prioritas akan menimbulkan persoalan dalam layanan kesehatan, pemerataan perhatian terhadap beberapa dimensi mutu dalam menyusun prioritas dan dalam menyediakan apa yang menjadi kebutuhan dan harapan klien serta pemberi layanan sebagai klien internal.

Mutu layanan menyangkut dua hal, yaitu aspek teknis dari pemberi layanan, dan aspek kemanusiaan yang timbul sebagai akibat hubungan yang terjadi antara pemberi layanan dan penerima layanan kesehatan, interaksi itu akan mempengaruhi penilaian terhadap mutu layanan kesehatan (Pohan, 2007). Dalam konteks proses layanan yang diberikan, termasuk pemerintah daerah yang bergerak pada bidang kesehatan sebagai pemberi layanan publik, perlu memperhatikan beberapa hal penting yaitu pihak penyedia layanan, pihak yang menerima layanan dan jenis atau bentuk layanan dan kepuasan pelanggan. Pihak penyedia layanan yang dimaksud disini adalah pihak yang dapat memberikan suatu layanan tertentu kepada konsumen, baik berupa layanan dalam bentuk penyediaan dan penyediaan barang atau jasa, dalam hal ini dua hal yang diperhatikan yaitu layanan yang mencari keuntungan/laba, sedangkan badan pemerintah merupakan penyedia layanan yang nonprofit / tidak mencari laba.

Pada penerima pelayanan adalah orang yang menerima layanan atau sebagai konsumen atau pelanggan, dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu pelanggan internal adalah orang-orang yang terlibat dalam proses penyediaan jasa, sejak dari perencanaan, penciptaan jasa atau pembuatan barang, sampai proses administrasi, sedangkan pelanggan eksternal adalah semua konsumen/pelanggan yang berada diluar organisasi, dan jenis layanan terdiri dari pemberian jasa-jasa saja, layanan yang berkaitan dengan penyediaan distribusi barang – barang saja atau kombinasi keduanya. Penyelenggaraan pelayanan mengarah kepada Kepuasan pelanggan baik internal maupun pelanggan eksternal, sehingga dapat disimpulkan bahwa dalam memberi pelayanan kepada publik dengan mutu yang optimal perlu menekankan pada beberapa hal yaitu:

Self Awareness dan *Self Esteem* yaitu menekankan pada Menanamkan kesadaran diri bahwa melayani adalah tugasnya dan dalam melaksanakannya menjaga martabat diri sendiri dan orang yang dilayani, *Empati dan Enthusiasme*, yaitu Mengetengahkan empati dan melayani pelanggan dengan penuh kegairahan, *Reform*, yaitu berusaha untuk selalu memperbaiki pelayanan, *Vision* dan *Victory* yaitu berpandangan ke masa depan dan memberikan layanan baik untuk memenangkan semua pihak, *Initiative & impressive* yaitu memberikan layanan dengan penuh inisiatif dan mengesankan pihak yang dilayani, *care & cooperativeness* yaitu memberi perhatian kepada konsumen dan membina kerja sama yang baik (Barata,2004)

2.1.2 Aspek Mutu Pelayanan Rumah Sakit

Menurut Sabarguna, 2009, mutu pelayanan rumah sakit dapat dilihat dari segi aspek yang berpengaruh, baik yang berpengaruh secara langsung maupun yang tidak berpengaruh terhadap penilaian, yang terbagi dalam empat aspek: Aspek Klinik, yaitu menyangkut pelayanan dokter, perawat dan terkait dengan tehnik medis. Efisiensi dan efektifitas, yaitu pelayanan yang murah, tepat guna, tidak ada diagnose 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, dari keempat aspek tadi memiliki indikator masing-masing sebagai berikut:

- a. Indikator Klinis terdiri dari: Angka infeksi nosokomial, Angka Kematian di rumah sakit (Net Deat Rate), Kasus kelainan neurologic yang timbul selama klien dirawat, Timbulnya dekubitus selama perawatan, Indikasi operasi tidak tepat, Salah yang dioperasi, Salah alat tubuh yang

dioperasi, Kesalahan teknis operasi, Komplikasi pembedahan, Perbedaan antara diagnose pra bedah dengan hasil patologi anatomi pasca bedah, Operasi ulang untuk menanggulangi penyulit, Infeksi pasca bedah, Kematian karena operasi, Reaksi obat, Komplikasi pengobatan intra vena, Reaksi transfuse, Angka sectio caesarea yang tidak wajar tingginya, Angka kematian ibu melahirkan.

- b. Indikator aspek efisiensi dan efektifitas terdiri dari: Masalah antar jemput pasien ke dan dari kamar bedah dan bagian rontgen, Pasien menunggu terlalu lama di kamar bedah atau rontgen atau ruangan diagnostik lain sebelum ditolong, Persiapan dikamar bedah dan di kamar bersalin, Masalah dengan Logistik kamar bedah, ruang perawatan dan kamar bersalin, Masalah pemakaian obat, Masalah lamanya pasien dirawat, Masalah dengan sarana dan prasarana (listrik, air, instalasi gas dll), Masalah teknis dengan alat-alat dan perlengkapan, Masalah dengan sumber daya manusia, Masalah koordinasi antar unit pelaksana, Prosedur administrasi yang rumit
- c. Indikator aspek keselamatan pasien (pasien safety) terdiri dari Pasien terjatuh dari tempat tidur, Pasien terjatuh di kamar mandi, toilet, Pasien diberi obat yang salah, Pasien lupa diberi obat, Tidak ada obat dan alat untuk emergency ketika diperlukan, Tidak ada oksigen ketika dibutuhkan, Tidak dilakukan cross match ketika pasien yang akan di transfuse, Ada kejadian infeksi nosokomial, Suction yang tidak berfungsi baik, Alat anastesi yang tidak berfungsi baik, Alat pemadam kebakaran tidak tersedia, Tidak ada rencana penanggulangan bencana dll.

- d. Indikator aspek kepuasan pasien, terdiri dari: Jumlah Keluhan dari pasien atau keluarga, Hasil dari penilaian kuisisioner kepuasan pasien atau survey tentang kepuasan pasien, Kritik dalam kolom pembaca Koran, Pengaduan mal praktek, Laporan dari staf medik dan perawatan tentang kepuasan pasien.

2.1.3 Kepentingan dan manfaat Manajemen Mutu di Rumah Sakit

Manajemen mutu akan bermanfaat dan penting bagi pihak yang terkait yaitu:

- a. Bagi Rumah Sakit

Adanya persaingan antar rumah sakit, pada pelayanan rumah sakit yang bermutu akan tetap bertahan menghadapi persaingan dan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi yang canggih, hal ini memerlukan pemilihan yang tepat dan rasional antara mutu pelayanan dan biaya.

- b. Bagi pelanggan/klien/pasien

Dengan kemajuan yang ilmu pengetahuan dan teknologi yang tinggi membuat masyarakat semakin kritis, mengerti akan haknya, dan klien/pelanggan akan memiliki keinginan untuk mendapat pelayanan yang aman, dan memuaskan, sehingga masyarakat akan tetap menjadi pelanggan rumah sakit, atau mereka akan beralih ke tempat pelayanan lain bila mereka menilai pelayanan yang tidak bermutu.

- c. Bagi Pemberi layanan

Selain mengacu pada standart profesi, standart praktek yang telah ditentukan juga berhadapan dengan asumsi dan tuntutan hukum yang sekarang semakin gencar, hal ini membuat para pemberi layanan semakin waspada terhadap layanan agar tetap bermutu, dan hal paling penting bagi perawat adalah kesembuhan klien bukan hanya dari obat

saja, ruang lingkup perawat *care* bukan *cure*, memberi kontribusi besar dalam meningkatkan kesehatan klien.

d. Bagi pemerintah

Dengan pemantauan mutu layanan yang baik dan bermanfaat pemerintah akan berusaha untuk meminimalkan pelanggaran yang dilakukan. dari beberapa perspektif, indikator mutu pelayanan, dan kepentingan serta manfaat menjaga mutu yang diuraikan diatas, perawat memiliki peran penting dan strategis untuk meningkatkan mutu pelayanan demi mencapai tujuan/ sasaran organisasi rumah sakit yang diharapkan, hampir semua indikator mutu tersebut diatas melibatkan perawat dalam melaksanakannya, untuk itu sebagai salah satu tenaga kesehatan yang professional dan menjadi bagian dari organisasi rumah sakit, keperawatan memiliki tanggung jawab (Aditama, 2003).

2. 2 PERAN PERAWAT

Peran Perawat yang sangat strategis untuk mewujudkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit secara umum sesuai dengan hak dan kewenangan yang berlaku (Asmadi, 2008, Perry dan Potter, 2009, Delaune 2010) Adapun Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yaitu:

- a. Peran Sebagai Pemberi Asuhan Keperawatan, Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan mulai dari menentukan diagnosis keperawatan agar bisa merencanakan dan melaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya.

- b. Peran Sebagai Advokat (Pembela) Klien , Peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasiennya, juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian.
- c. Peran Sebagai Edukator, Peran ini dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dan kemampuan klien mengatasi masalah kesehatannya dan perawat memberi pendidikan kesehatan mengarah pada perubahan perilaku klien.
- d. Peran Sebagai Koordinator, Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasikan pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien. Tujuan perawat sebagai koordinator adalah: Untuk memenuhi asuhan kesehatan secara efektif, efisien dan menguntungkan klien, Pengaturan waktu dan seluruh aktifitas atau penanganan pada klien, Menggunakan keterampilan perawat untuk merencanakan, mengorganisasikan, mengarahkan dan mengontrol.
- e. Peran Sebagai Kolaborator, Peran perawat disini dilakukan karena perawat bekerja dalam team kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi, dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi

pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya (sebagai partner) dalam tim kerja.

- f. Peran Sebagai Konsultan, Peran disini adalah sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.
- g. Peran Sebagai Pembaharu, Peran sebagai pembaharu dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan. Peran perawat sebagai pembaharu dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya: Kemajuan teknologi, Perubahan lisensi-regulasi, Meningkatnya peluang pendidikan lanjutan, Meningkatnya berbagai tipe petugas asuhan kesehatan.

Pentingnya peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dan keluarga yang senantiasa selalu menampilkan perilaku caring yang merupakan esensi dan nilai dasar dalam profesi keperawatan. Penerapan perilaku caring akan meningkatkan kesehatan, kemandirian dan pemulihan bagi pasien yang dirawat serta memberi kepuasan bagi pasien dan keluarga, hal ini juga akan berpengaruh terhadap pencapaian aspek mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit yang melibatkan peran perawat untuk mencapainya.

2.3 *Caring*

2.3.1 Pengertian *Caring*

Perawat merupakan salah satu profesi yang mulia, karena merawat pasien yang sedang sakit adalah pekerjaan yang tidak mudah. Tidak semua orang bisa memiliki kesabaran dalam melayani orang yang tengah menderita penyakit. Pengalaman ilmu untuk menolong sesama memerlukan kemampuan khusus dan kepedulian sosial yang besar (Abdalati, 1989 dalam Meidiana, 2008). Untuk itu perawat memerlukan kemampuan khusus dan kepedulian sosial yang mencakup ketrampilan intelektual, teknis dan interpersonal yang tercermin dalam perilaku *caring* atau kasih sayang / cinta (Johnson, 1989, dalam Meidiana, 2008). *Human care* merupakan hal yang mendasar dalam teori *caring*. Menurut Pasquali dan Arnold (1989) serta Watson (1979), dalam Meidiana, 2008, *human care* terdiri dari upaya untuk melindungi, meningkatkan, dan menjaga atau mengabdikan rasa kemanusiaan dengan membantu orang lain mencari arti dalam keadaan sakit, penderitaan, dan keberadaannya serta membantu orang lain untuk meningkatkan pengetahuan dan pengendalian diri.

Watson (1979) yang terkenal dengan *Theory of Human Care*, mempertegas bahwa *caring* sebagai jenis hubungan dan transaksi yang diperlukan antara pemberi dan penerima asuhan untuk meningkatkan dan melindungi pasien sebagai manusia, dengan demikian mempengaruhi kesanggupan pasien untuk sembuh. Lebih lanjut Mayehoff memandang *caring* sebagai suatu proses yang berorientasi pada tujuan membantu orang lain bertumbuh dan mengaktualisasikan diri. Mayehoff juga memperkenalkan sifat-sifat *caring* seperti sabar, jujur, rendah hati. Sedangkan Sobel mendefinisikan *caring* sebagai suatu rasa peduli, hormat dan menghargai orang lain. Artinya

memberi perhatian dan mempelajari kesukaan-kesukaan seseorang dan bagaimana seseorang berpikir, bertindak dan berperasaan.

Caring sebagai suatu *moral imperative* (bentuk moral) sehingga perawat harus terdiri dari orang-orang yang bermoral baik dan memiliki kepedulian terhadap kesehatan pasien, yang mempertahankan martabat dan menghargai pasien sebagai seorang manusia, bukan malah melakukan tindakan amoral pada saat melakukan tugas pendampingan perawatan. *Caring* juga sebagai suatu affect yang digambarkan sebagai suatu emosi, perasaan belas kasih atau empati terhadap pasien yang mendorong perawat untuk memberikan asuhan keperawatan bagi pasien. Dengan demikian perasaan tersebut harus ada dalam diri setiap perawat supaya mereka bisa merawat pasien. Marriner dan Tomey (1994) dikutip Meidiana, 2008, menyatakan bahwa *caring* merupakan pengetahuan kemanusiaan, inti dari praktik keperawatan yang bersifat etik dan filosofikal. *Caring* bukan semata-mata perilaku. *Caring* adalah cara yang memiliki makna dan memotivasi tindakan. *Caring* juga didefinisikan sebagai tindakan yang bertujuan memberikan asuhan fisik dan memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa aman dan keselamatan klien (Carruth et all, 1999 dalam Meidiana, 2008) Sikap *caring* diberikan melalui kejujuran, kepercayaan, dan niat baik.

Caring menolong klien meningkatkan perubahan positif dalam aspek fisik, psikologis, spiritual, dan sosial. Bersikap *caring* untuk klien dan bekerja bersama dengan klien dari berbagai lingkungan merupakan esensi keperawatan. Dalam memberikan asuhan, perawat menggunakan keahlian, kata-kata yang lemah lembut, sentuhan, memberikan harapan, selalu berada disamping klien, dan bersikap *caring* sebagai media pemberi asuhan (Curruth, et all, 1999 dalam

Meidiana, 2008). Para perawat dapat diminta untuk merawat, namun tidak dapat diperintah untuk memberikan asuhan dengan menggunakan spirit *caring*. Spirit *caring* seyogyanya harus tumbuh dari dalam diri perawat dan berasal dari hati perawat yang terdalam. Spirit *caring* bukan hanya memperlihatkan apa yang dikerjakan perawat yang bersifat tindakan fisik, tetapi juga mencerminkan siapa dia. Oleh karenanya, setiap perawat dapat memperlihatkan cara yang berbeda ketika memberikan asuhan kepada klien

Menurut Griffin (1980,1993) dalam Morisson dan Burnad, 2002, membagi konsep *caring* dalam dua domain utama; 1) *Caring* yang berkenan dengan sikap dan emosi perawat; 2) Konsep *Caring* berfokus pada aktifitas yang dilakukan perawat saat melaksanakan fungsi keperawatannya. Selanjutnya Griffin (1993) dikutip Morison dan Burnad, 2002, menggambarkan *caring* dalam keperawatan sebagai sebuah proses interpersonal esensial yang mengharuskan perawat melakukan aktifitas peran yang spesifik dalam sebuah cara dengan menyampaikan ekspresi emosi tertentu kepada klien, meliputi membantu/ menolong, melayani orang yang mempunyai kebutuhan khusus. *Caring* merupakan fenomena universal yang berkaitan dengan cara seseorang berfikir, merasa, dan mempunyai hubungan dengan sesama, *Caring* juga merupakan esensi dari keperawatan yang membedakan dari profesi yang lain dan mendominasi serta mempersatukan tindakan – tindakan keperawatan.

Caring dalam keperawatan adalah fenomena transkultural dimana perawat berinteraksi dengan klien, staf, dan kelompok lain. (Watson, *et all*, 2004, Potter & Perry 2009) *caring* juga sebagai suatu cara pemeliharaan berhubungan dengan menghargai orang lain, disertai perasaan memiliki dan tanggungjawab. Teori ini mendukung pernyataan bahwa *caring* merupakan inti

dari fenomena keperawatan, tetapi tidak merupakan sesuatu yang unik terhadap praktik keperawatan. *Caring* dalam keperawatan dipelajari dari berbagai macam filosofi dan persepsi etik, artinya bukan hanya perawat saja yang berperilaku caring tetapi sebagai manusia kita juga harus mampu memperhatikan manusia lain (Watson, 2004) Berdasarkan persepsi transkultural, menggambarkan konsep perawatan sebagai inti dan sentral, gabungan dan dominan ruang lingkup yang membedakan keperawatan dari disiplin ilmu lainnya. Perawatan tidak sama dengan pengobatan, membantu individu atau kelompok dalam meningkatkan kondisi manusia.

Perilaku *caring* berhubungan dengan kegiatan, proses dan keputusan pengasuhan yang penuh keterampilan, empati, kasih sayang dan dukungan. Tindakan *caring* tergantung kebutuhan, masalah, dan nilai – nilai klien (Potter – Perry, 2009). Sedangkan *The American Assosiation of Collages of Nursing 1988, 2008*, dan *The National Legue for Nursing, 2007* dalam Rodhes, 2011 *caring* diidentifikasi sebagai nilai dasar dalam keperawatan yang merupakan syarat untuk pengembangan cara berpikir kritis, sehingga dapat disimpulkan bahwa perilaku *caring* perawat terus diperjuangkan, ditemukan, diharapkan, kerendahan hati dan nilai spiritualitas (Rodhes, *et all*, 2011).

Paradigma Keperawatan Menurut Watson Keperawatan adalah penerapan *art* dan *human science* melalui transaksi transpersonal *caring* untuk membantu manusia mencapai keharmonisan pikiran, jiwa dan raga yang menimbulkan *self knowlegde*, *self-control*, *self-care*, dan *self healing*, Klien adalah individu atau kelompok yang mengalami ketidakharmonisan pikiran, jiwa dan raga, yang membutuhkan bantuan terhadap pengambilan keputusan tentang kondisi sehat-sakitnya untuk meningkatkan harmonisasi, *self-control*, pilihan dan

self determination, Kesehatan adalah kesatuan dan keharmonisan didalam pikiran, jiwa dan raga antara diri dengan orang lain dan antara diri dengan lingkungan. Lingkungan adalah dimana interaksi transpersonal *caring* terjadi antara klien dan perawat, sebagai suatu hubungan dengan semangat yang dalam dari diri sendiri dan orang yang dirawat

Dari pemahaman paradigma tersebut dengan menggunakan diri sendiri dan semua cara yang diketahui secara kreatif sebagai bagian dari proses *caring*, untuk terlibat dalam penerapan *caring-healing* yang artistik, Terlibat dalam pengalaman belajar mengajar yang sebenarnya yang mengakui keutuhan diri orang lain dan berusaha untuk memahami sudut pandang orang lain, Menciptakan lingkungan healing pada seluruh tingkatan, baik fisik maupun non fisik, lingkungan yang kompleks dari energi dan kesadaran, yang memiliki keholistikan, keindahan, kenyamanan, martabat, dan kedamaian, membantu terpenuhinya kebutuhan dasar, dengan kesadaran *caring* yang penuh, memberikan "*human care essentials*", yang memunculkan penyesuaian jiwa, raga dan pikiran, keholistikan, dan kesatuan diri dalam seluruh aspek care; dengan melibatkan jiwa dan keberadaan secara spiritual, Menelaah dan menghargai misteri spritual, dan dimensi eksistensial dari kehidupan dan kematian seseorang, "soul care" bagi diri sendiri dan orang yang dirawat.

2.3.2 Asumsi yang mendasari Perilaku *caring*

Asumsi yang mendasari konsep *caring*, adalah: *Caring* hanya akan efektif bila diperhatikan dan dipraktekkan secara interpersonal, *Caring* terdiri dari faktor carative yang berasal dari kepuasan dalam membantu memenuhi kebutuhan manusia atau klien, *Caring* yang efektif dapat meningkatkan kesehatan individu dan keluarga, *Caring* merupakan respon yang dapat diterima oleh seseorang

tidak hanya saat itu saja namun juga mempengaruhi akan seperti apakah seseorang tersebut nantinya, Lingkungan yang penuh caring sangat potensial untuk perkembangan seseorang dan mempengaruhi seseorang dalam memilih tindakan yang terbaik untuk dirinya sendiri, *Caring* lebih kompleks dari pada *curing*, praktek *caring* memadukan antara pengetahuan biofisik dengan pengetahuan mengenai perilaku manusia yang berguna dalam peningkatan derajat kesehatan dan membantu klien yang sakit, *Caring* merupakan inti dari keperawatan. (Watson, 2004) Bila diringkas *Caring* yang merupakan pusat, nilai dasar, esensi yang bersifat universal dalam keperawatan, menekankan pada martabat serta nilai individu, dimana respon seseorang terhadap penyakit adalah unik, dan ditunjukkan secara interpersonal, yang melibatkan komitmen, untuk peduli yang didasari oleh pengetahuan, serta merupakan syarat untuk mengembangkan cara berpikir kritis yang diperjuangkan, ditemukan dan diharapkan, kerendahan hati dan nilai spritualitas (Potter Perry, 2009, dan Rodhes, 2011)

2.3.3 Jenis – Jenis Caring

- a. *Caring* sebagai suatu proses *Caring* sebagai suatu proses yang berorientasi pada tujuan membantu orang lain bertumbuh dan mengaktualisasikan diri. *Caring* sebagai suatu proses merupakan perilaku yang membutuhkan jiwa besar dan mampu berlapang dada.
- b. *Caring* sebagai suatu bentuk moral. *Caring* sebagai moral *imperative* (bentuk moral) sehingga perawat harus terdiri dari orang-orang yang bermoral baik dan memiliki kepedulian terhadap kesehatan pasien, yang mempertahankan martabat dan menghargai pasien sebagai manusia istimewa. Cara perawat melihat pasien sebagai manusia yang mempunyai

kekuatan, dan bukan hanya fisik, tapi juga mempunyai jiwa dan kebutuhan harus menjadi bagian penting dari perilaku *caring*.

c. *Caring* sebagai suatu *affect*. *Caring* sebagai suatu *affect* digambarkan sebagai suatu emosi, perasaan belas kasih, atau empati terhadap pasien yang mendorong perawat untuk memberikan asuhan keperawatan bagi klien / pasien. Dengan demikian perasaan tersebut harus ada dalam diri setiap perawat agar dapat merawat pasien dengan baik, Perilaku *caring* penting karena *caring* adalah fokus utama dalam praktek keperawatan dan merupakan esensi dari keperawatan. *Caring* mengandung nilai humanistik, menghormati kebebasan manusia, menekankan pada peningkatan kemampuan dan kemandirian, peningkatan pengetahuan dan menghargai setiap orang. Perilaku *caring* akan memungkinkan terjalinnya hubungan interpersonal yang harmonis antara perawat - klien yang membantu dalam pemenuhan kebutuhan klien yang akhirnya memberikan rasa nyaman pada klien (Potter dan Perry, 2009).

2. 3. 4 Aspek - Aspek yang Mendasari Perilaku *Caring* Perawat

Watson, 2004 dalam Perry & Potter 2009, *Caring* yang diharapkan dalam keperawatan adalah sebuah perilaku perawat yang didasari oleh Faktor Carative:

1. *Human altruistic*

Human altruistic meyakini kebaikan dan nilai-nilai manusia sebagai suatu komitmen dalam bekerja untuk kemanusiaan. Contoh perilaku yang manusiawi adalah ikhlas, ramah, empati, terharu, dan menghargai kehidupan. *Humanisme* ini mendapat tempat yang khusus dalam keperawatan. *Humanisme* merupakan suatu sikap dan pendekatan yang

memperlakukan pasien sebagai manusia yang memiliki eksistensi dan unik.

Perawat yang mengaplikasikan pendekatan *humanistic altruistic* dalam prakteknya memperhitungkan semua yang diketahuinya tentang pasien yang meliputi pikiran, perasaan, nilai-nilai, pengalaman, kesukaan, perilaku, dan bahasa tubuh sehingga dengan demikian perawat menggunakan bahasa dan komunikasi dan perilaku yang tepat untuk menggambarkan *caring*.

2. Menanamkan kepercayaan – harapan

Memberikan kepercayaan harapan dengancara memfasilitasi dan meningkatkan asuhan keperawatan yang holistik.Disamping itu,perawat meningkatkan perilaku klien dalam mencari pertolongan kesehatan.

3. Mengembangkan kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain

Kesadaran bahwa tidak mungkin seseorang memahami secara tuntas tentang orang lain.Tetapi dengan belajar dari pengalaman dan ilmu yang dikembangkan setiap hari serta menggunakan nuraninya perawat akan mengerti dan memahami pasiennya. Hal tersebut dapat membantu dalam menumbuhkan dan mengembangkan kepekaan atau kesensitifan terhadap diri sendiri dan orang lain, sehingga perawat dapat belajar menghargai kesensitifan dan perasaan kepada klien, sehingga ia sendiri dapat menjadi lebih sensitif, murni, dan bersikap wajar pada orang lain.

4. Mengembangkan hubungan saling percaya.

Dapat dilakukan dengan cara memberikan informasi dengan jujur, dan memperlihatkan sikap empati, yaitu turut merasakan apa yang dirasakan pasien.

5. Meningkatkan dan menerima ungkapan perasaan yang positif dan negatif.

Dapat dilakukan dengan cara perawat memberikan waktunya dengan mendengarkan semua keluhan dan perasaan klien.

6. Sistematis dalam metode pemecahan masalah.

Dilakukan untuk pengambilan keputusan dengan menggunakan metode proses keperawatan sebagai pola pikir dan pendekatan asuhan kepada klien.

7. Pengembangan pendidikan dan pengetahuan interpersonal,

Memberikan asuhan mandiri, dan memberikan kesempatan untuk pertumbuhan personal klien.

8. Meningkatkan dukungan, perlindungan mental, fisik, social budaya, dan lingkungan spiritual

Menelaah dan menghargai sosial budaya misteri spritual, dan dimensi eksistensial dari kehidupan dan kematian seseorang "soul care" bagi diri sendiri dan orang yang dirawat

9. Senang membantu kebutuhan klien/pasien.

Sebagai seorang perawat, harus dapat mengenali kebutuhan-kebutuhan pasien/klien, pemenuhan kebutuhan paling mendasar sangat perlu dicapai sebelum beralih ke kebutuhan tingkat selanjutnya

10. Menghargai kekuatan eksistensial – phenomenological.

Bagi perawat, faktor ini sangat diperlukan untuk membantu pasien/ klien untuk menemukan arti kehidupan atau kesulitan dari hidup, Faktor ini memberi pengetahuan pada perawat untuk menggali kekuatan dalam diri pasien untuk menghadapi kehidupan atau kematian.

Seorang perawat harus dapat menunjukkan sikap yang ramah dalam melakukan tindakan keperawatan sehingga mampu membantu pasien mengatasi kesulitan hidup yang dialami seperti rasa sakit yang dideritanya, menekankan dalam perilaku *caring* harus tercermin sepuluh faktor *Carative* diatas yang berasal dari perpaduan nilai-nilai humanistik dengan ilmu pengetahuan dasar. Faktor *carative* membantu perawat untuk menghargai manusia dari dimensi pekerjaan perawat, kehidupan, dan dari pengalaman nyata berinteraksi dengan orang lain sehingga tercapai kepuasan dalam melayani dan membantu klien (Potter & Perry, 2009)

Watson dan Lea (1997) mendesain (*Caring Dimension Inventory*) merupakan instrumen yang dikembangkan untuk meneliti perilaku *caring* perawat
Daftar dimensi *caring* tersebut antara lain:

- CDI. 1. Membantu klien dalam ADL
- CDI. 2. Membuat catatan keperawatan mengenai klien
- CDI. 3. Merasa bersalah /menyesal kepada klien
- CDI. 4. Memberikan pengetahuan kepada klien sebagai individu
- CDI. 5. Menjelaskan prosedur klinik
- CDI. 6. Berpakaian rapi ketika bekerja dengan klien
- CDI. 7. Duduk dengan klien
- CDI. 8. Mengidentifikasi gaya hidup klien
- CDI. 9. Melaporkan kondisi klien kepada perawat senior
- CDI. 10. Bersama klien selama prosedur klinik
- CDI. 11. Bersikap manis dengan klien
- CDI. 12. Mengorganisasi pekerjaan dengan perawat lain untuk klien
- CDI. 13. Mendengarkan klien
- CDI. 14. Konsultasi dengan dokter mengenai klien

- CDI. 15. Menganjurkan klien mengenai aspek *self care*
- CDI. 16. Melakukan sharing mengenai masalah pribadi dengan klien
- CDI. 17. Memberikan informasi mengenai klien
- CDI. 18. Mengukur tanda vital klien
- CDI.19. Menempatkan kebutuhan klien sebelum kebutuhan pribadi
- CDI. 20. Bersikap kompeten dalam prosedur klinik
- CDI. 21. Melibatkan klien dalam perawatan
- CDI. 22. Memberikan jaminan mengenai prosedur klinik
- CDI. 23. Memberikan privacy kepada klien
- CDI. 24. Bersikap gembira dengan klien
- CDI. 25. Mengobservasi efek medikasi kepada klien

Hasil penelitian Lea Amanda *et all* (1998) menjelaskan bahwa semua item pada CDI mempunyai korelasi positif dengan item lainnya kecuali CDI no. 3 dan 16.

2. 3. 5 Membangun perilaku *caring* perawat harus menggunakan tiga pendekatan, antara lain:

- a. Pendekatan individu melalui peningkatan pengetahuan dan ketrampilan *caring*.
- b. Pendekatan organisasi dapat dilakukan melalui perencanaan pengembangan, imbalan atau yang terkait dengan kepuasan kerja perawat dan serta adanya *effective leadership* dalam keperawatan.
- c. Peran organisasi (rumah sakit) adalah menciptakan iklim kerja yang kondusif dalam keperawatan melalui kepemimpinan yang efektif, perencanaan jenjang karir perawat yang terstruktur, pengembangan sistem remunerasi yang seimbang dan berbagai bentuk pencapaian

kepuasan kerja perawat. Karena itu ketiga pendekatan tersebut dapat berdampak pada meningkatnya perilaku *caring*.

Perilaku *caring* diberikan melalui kejujuran, kepercayaan, dan niat baik. Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat menggunakan keahlian, kata-kata, yang lemah lembut, memberikan sentuhan, harapan, serta selalu berada disamping klien. Bersikap *caring* untuk klien / pasien dan bekerja sama dengan klien dari berbagai lingkungan merupakan essensi dari keperawatan. Untuk membangun pribadi *Caring*, perawat dituntut memiliki pengetahuan tentang manusia, aspek tumbuh kembang respon terhadap lingkungan yang terus berubah, keterbatasan dan kekuatan serta kebutuhan – kebutuhan manusia.

2.3. 6 Faktor- faktor yang berhubungan dengan perilaku *caring* perawat

Menurut (Hemingway & Brereton, 2009) menggabungkan dalam tiga kategori yaitu faktor Pribadi / personal, pengaruh faktor tehnologi dan faktor lingkungan

1. Faktor Pribadi perawat/Personal.

Faktor pribadi perawat mengacu pada faktor yang berhubungan dengan:

a) Usia

Usia dikaitkan dengan perkembangan dan tingkat kematangan perawat karena usia lebih tua memiliki pola yang lebih stabil dalam cara hidup mereka dari pada perawat baru. Peningkatan usia akan meningkatkan tingkat kematangan dan tanggung jawab orang yang bekerja. Namun, hubungan antara umur perawat dan perilaku merawat pasien sekarat tetap tidak meyakinkan. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa umur berhubungan dengan perilaku kepedulian perawat. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa perawat

senior memiliki tingkat lebih tinggi dari perilaku merawat pasien yang sekarat dari pada perawat pemula.

b) Pengalaman kerja di keperawatan

Pengalaman kerja sangat penting bagi setiap profesi, terutama dalam keperawatan. Pengalaman kerja merupakan faktor yang berhubungan dengan tingkat keahlian seseorang dalam praktek keperawatan. Pengalaman kerja memiliki hubungan positif dengan perilaku *caring* perawat. Seorang perawat senior yang telah bekerja selama beberapa tahun memiliki pengalaman kerja dalam merawat pasien.

c) Pengalaman pelatihan

Pengalaman pelatihan atau pelatihan khusus dan kursus sangat penting untuk meningkatkan perilaku peduli terhadap pasien.

d) Pengalaman langsung dalam merawat anggota keluarga sendiri

Pengalaman langsung tentang kematian dan keadaan sekarat berkorelasi dengan kompetensi perawat dalam merawat pasien. Pengalaman merawat anggota keluarga sendiri membantu perawat untuk memahami perasaan dan kebutuhan dari pasien dan anggota keluarga mereka. Hal ini menyebabkan perilaku yang peduli meningkat dan penerimaan perilaku keluarga dalam setiap tahap proses perawatan.

e) Tingkat pendidikan

Belajar adalah cara untuk memperoleh pengetahuan yang lebih banyak di setiap profesi. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi bisa berpikir secara sistematis, kompetensi dan keterampilan dalam

meningkatkan pengetahuan baru bila dibandingkan dengan tingkat pendidikan lebih rendah.

f) Kesadaran diri

Kesadaran diri adalah proses memahami keyakinan sendiri, pikiran, motivasi, perasaan, perilaku dan mengakui bagaimana mereka mempengaruhi orang lain. Kesadaran diri adalah kunci penting untuk meningkatkan hubungan perawat dengan klien melalui teknik komunikasi atau konseling. Pemahaman dan penerimaan diri sendiri akan memungkinkan perawat untuk mengakui perbedaan klien dan keunikan yang dapat membantu perawat untuk mengekspresikan perawatan lebih baik. Mengembangkan kesadaran diri dapat membantu perawat mengambil kendali, tanggung jawab dan membantu perawat untuk mengatasi masalah ketika dihadapkan dengan situasi yang sulit dalam merawat pasien.

g) Moral

Dalam merawat pasien, perawat menemukan perbedaan moral dari setiap pasien, konflik peran, perbedaan antara dokter dan perawat, pengambilan keputusan, perawatan kritis dan arahan perawatan sehingga dapat diidentifikasi sebagai penderitaan moral perawat untuk peduli terhadap pasien. hubungan antara tekanan moral dan perilaku peduli. Tekanan moral akan berdampak pada perawat dalam memberikan perawatan terhadap pasien. Dengan demikian, perawat mungkin merasa bersalah dan menyalahkan diri sendiri karena tidak memenuhi cita-cita profesional dan dapat mengembangkan rasa ketidakberdayaan yang membatasi kapasitas perawat untuk *self-*

efficacy. Tekanan moral adalah perasaan yang menyakitkan yang muncul ketika perawat mengetahui secara moral hal yang benar untuk dilakukan tetapi tidak dapat bertindak karena keterbatasan atau hirarki.

2. Faktor teknologi

Penggunaan teknologi adalah upaya untuk meningkatkan kepedulian pasien dengan cara yang aman dan efektif dalam menghemat waktu dan memperluas informasi untuk pengambilan keputusan klinis perawat. Keuntungan lebih lanjut termasuk membebaskan perawat dari pekerjaan yang berulang sehingga memungkinkan perawat bisa menghabiskan waktu lebih banyak dengan pasien.

3. Faktor lingkungan

Lingkungan unit kerja merupakan hambatan dalam memberikan perawatan yang berkualitas. Untuk memberikan perawatan yang baik kepada pasien maka dibutuhkan jumlah perawat yang cukup untuk menangani dan merawat pasien. Suatu jumlah perawat yang tidak memadai dapat menyebabkan rendahnya kualitas perawatan karena beban kerja yang banyak sehingga perawat tidak bisa lebih memperhatikan hanya satu pasien karena kurangnya waktu. Salah satu faktor yang berada dalam kesadaran diri perawat adalah faktor motivasi, membangun perilaku *caring* perawat membutuhkan motivasi kerja yang kuat dimana Motivasi kerja merupakan dorongan menyebabkan seseorang mau melaksanakan suatu pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya (Suarli, 2009).

2.3.7 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seseorang

Barata (2004) faktor yang mempengaruhi perilaku manusia yaitu: Faktor yang ada dalam diri manusia (Faktor O) Melalui pendekatan ini diketahui terjadinya perilaku adalah hal-hal yang ada dalam diri individu seperti Kepribadian, dimana kepribadian adalah sifat-sifat diri yang relative menetap pada diri seseorang (sifat introvert, ekstrovert, agresif, non agresif, optimis dan pesimis), system nilai yang dominan dalam dirinya, dengan merujuk pada pendapat Spranger (1974) dimana sistem nilai dikategorikan dalam enam jenis yaitu nilai ekonomis, nilai religius, nilai estetika, nilai intelektual, dan nilai kekuasaan, motivasi dan perilaku manusia, Abraham Maslow mengemukakan bahwa motivasi mengarahkan perilaku manusia, yang diurutkan mulai dari urutan paling rendah sampai yang paling tinggi, serta sikap yang ada disekitarnya.

Faktor yang ada diluar diri manusia (Faktor Lingkungan) kondisi yang ada diluar manusia berpengaruh terhadap perilakunya, yaitu: Sistem nilai yang hidup dalam masyarakat yang berkaitan erat dengan budaya masyarakat tersebut, Kondisi Lingkungan alam, seperti letak wilayah, kepadatan penduduk, serta musim, mempunyai pengaruh langsung terhadap perilaku manusia, selanjutnya kondisi tata ruang yang ada disekitarnya akan berpengaruh terhadap perilaku sosial orang tersebut, kondisi ekonomi secara langsung maupun tidak langsung berpengaruh terhadap perilaku.

Lawrence Green, 1980 dalam Notoatmojo, 2010 menyimpulkan bahwa perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, kehendak, minat motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya. Gejala kejiwaan tersebut ditentukan atau dipengaruhi oleh berbagai faktor lain

seperti faktor pengalaman, keyakinan, lingkungan fisik, sosial budaya masyarakat yang terdiri dari kebiasaan, tradisi, adat istiadat.

Faktor tersebut akan menimbulkan pengetahuan, sikap, persepsi, keinginan, kehendak dan motivasi yang pada gilirannya akan membentuk perilaku manusia, kemudian menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behaviour causes*) dan perilaku itu sendiri ditentukan oleh tiga faktor, yaitu: Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya. Faktor-faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Beberapa pendapat ahli tersebut diatas, dapat disimpulkan bahwa perilaku seorang tenaga kesehatan menjadi referensi perilaku masyarakat dan sangat berpengaruh terhadap peningkatan kesehatan masyarakat. Perilaku manusia merupakan aktifitas yang timbul karena adanya stimulus dan respon serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung dan merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap (Sunaryo, 2004., Notoatmodjo, 2010)

Motivasi yang merupakan karakteristik psikologik manusia, memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang, termasuk faktor-faktor yang

menyebabkan, mengarahkan dan mempertahankan tingkah laku didalam arah tujuan tertentu, dan fokusnya pada perilaku yang berkaitan dengan kerja, motivasi kerja akan membantu mencapai sasaran yang ditetapkan organisasi, implikasinya dalam organisasi seperti rumah sakit yang melibatkan berbagai profesi kesehatan memberi kontribusinya. Perawat sebagai salah satu profesi memiliki peran sebagai pemberi layanan dengan mengacu pada sebuah nilai dasar, esensi yang bersifat universal dan merupakan cara pengembangan berpikir kritis dalam memberi asuhan keperawatan, itu merupakan wujud dari sebuah perilaku caring yang harus selalu ada dalam diri seorang perawat (Robbin, 2007, Nursalam, 2008, Rhodes, 2011)

2. 4 Konsep Motivasi Kerja

2. 4. 1 Pengertian Motivasi Kerja dan Implikasinya dalam perilaku organisasi

Bekerja merupakan proses fisik maupun mental manusia dalam mencapai tujuannya. Untuk keberhasilan pengelolaan sumber daya organisasi, perlu pemahaman terhadap keinginan karyawan sebagai manusia yang memiliki harapan dan tujuan serta perlu pemahaman terhadap kebutuhan setiap individu yang terlibat di dalamnya yang dapat mendorong atau memotivasi kegiatan kerja mereka. Dengan adanya pemahaman terhadap karyawan akan menciptakan motivasi kerja yang tinggi. Motivasi kerja adalah suatu kondisi yang berpengaruh untuk membangkitkan, mengarahkan, dan memelihara perilaku yang berhubungan dengan lingkungan kerja (Winardi, 2004)

Motivasi kerja merupakan dorongan menyebabkan seseorang mau melaksanakan suatu pekerjaan yang menjadi tugas dan tanggung jawabnya (Suarli dan Baktiar, 2004) dari beberapa pengertian motivasi kerja diatas, peneliti

menyimpulkan bahwa motivasi kerja merupakan suatu rangsangan yang berasal dari dalam maupun dari luar yang mendorong seorang individu untuk berperilaku sesuai dengan peran, fungsi dan tanggungjawabnya dalam mendukung pencapaian tujuan dan sasaran dari organisasi tempat individu itu bekerja.

Untuk memahami perilaku organisasi, Luthans, 2005 mengemukakan motivasi sebagai proses psikologi dasar yang mencakup motif primer, umum dan sekunder; dorongan dan motivator intrinstik dan ekstrinstik yang melatarbelakangi dan dasar untuk pendekatan motivasi kerja yang relevan. Berbagai aliran teori motivasi kerja menekankan pada tiga pendekatan utama yaitu 1).Teori kepuasan yang dipelopori oleh Fredrick Taylor, Frank Gilbert, dan Henry L.Grant, yang mengajukan model insentif upah untuk memotivasi pekerja, selanjutnya gerakan hubungan manusia (keamanan,ekonomi dan kondisi kerja) dan teori kepuasan dari Maslow yang dikenal dengan hirarki kebutuhan (fisiologis, keamanan, Kebutuhan sosial, kebutuhan penghargaan, dan Aktualisasi diri) Hezberg dengan teori dua faktor, faktor motivator (prestasi, penghargaan, pekerjaan itu sendiri, tanggung jawab dan kemajuan, faktor hygiene (kebijakan dan administrasi perusahaan, pengawasan teknis, Gaji, hubungan antar pribadi dan kondisi kerja) Teori Aldefer, kebutuhan ERG, Eksistensi (Existence), hubungan (relatedness), dan perkembangan (growth) 2). Teori Proses motivasi kerja / teori harapan, teori ini menekankan pada anteseden kognitif, dimana harapan memberi kontribusi signifikan untuk memahami kompleksnya motivasi kerja yang di kemukakan oleh Kurt Lewin dan Edward Tolman, namun yang mengembangkan pertama kali tentang motivasi kerja adalah Victor Vroom, yang mengedepankan teori harapan sebagai alternative untuk model kepuasan , 3) Teori Kontemporer .

Mengintegrasikan teori motivasi kerja kontemporer (Luthans, 2005 dan Robbins & Judge, 2008) Teori Ekuitas yang dikemukakan oleh J.Stacy Adams mengemukakan secara sederhana bahwa input utama dalam kinerja dan kepuasan adalah tingkat ekuitas atau inequitas yang diterima seseorang dalam pekerjaan, teori ini berbasis kognitif , Selanjutnya konsistensi dari teori penentuan tujuan, untuk mengarahkan perilaku, dan teori harapan memprediksi bahwa karyawan- karyawan akan mengeluarkan tingkat usaha yang tinggi apabila ada hubungan yang kuat antara usaha dan kinerja, kinerja dan penghargaan, serta penghargaan dan pemenuhan tujuan-tujuan pribadi, setiap hubungan tersebut dipengaruhi oleh faktor tertentu, untuk menghasilkan kinerja yang baik, individu harus memiliki kemampuan yang dibutuhkan untuk bekerja, dan system penilaian yang mengukur kinerja individu harus adil dan obyektif, Hubungan kinerja dan penghargaan akan menjadi kuat bila individu merasa yang diberi penghargaan adalah kinerja (bukan senioritas, kesukaan pribadi, atau kriteria lain)

2.4.2 Pembagian motivasi kerja

Motivasi kerja dibagi menjadi tiga bagian yaitu jenis motivasi, motivator dan demotivator:

- a. Jenis motivasi bila ditinjau dari asalnya, berasal dari motivasi eksternal (dari luar), motivasi social (norma masyarakat), motivasi internal (diri) yang merupakan prakarsa sendiri.
- b. Faktor motivator adalah faktor yang membuat seseorang senang untuk bekerja yang dipengaruhi oleh: Adanya pengakuan sebagai individu, Perlakuan yang adil dan pantas , Ada jaminan kerja, Kondisi dan lingkungan

kerja yang cocok, Kemungkinan untuk didengar /diperhatikan , Adanya kebanggaan, pengetahuan yang memadai,

c. Faktor demotivator yaitu faktor- faktor yang menyebabkan seseorang menjadi berkurang atau hilang motivasinya yaitu: Sikap dan kondisi lingkungan yang tidak cocok, Kewenangan dan kebanggaan menjadi berkurang, Tidak ada bantuan dari pimpinan, Perintah dari atasan yang seenaknya, Sasaran yang terlalu tinggi, Kekurangan peralatan/ bahan kerja, Penghargaan yang tidak memadai.

d. Prinsip-prinsip yang dapat memotivasi kerja pegawai, yaitu: Prinsip partisipasi, dimana dalam memotivasi kerja, pegawai perlu diberi kesempatan untuk ikut berpartisipasi menentukan tujuan yang akan dicapai oleh pemimpin dalam suatu organisasi. Prinsip komunikasi, seorang pemimpin mengkomunikasikan segala sesuatu yang berhubungan dengan usaha pencapaian tugas, dengan informasi yang jelas. Prinsip pengakuan, dimana pemimpin mengakui bahwa pegawai mempunyai andil didalam usaha pencapaian tujuan organisasi yang dipimpinya. Prinsip pendelegasian wewenang, pemimpin akan memberikan otoritas atau wewenang kepada pegawai untuk sewaktu-waktu dapat mengambil keputusan terhadap pekerjaan yang dilakukannya. Prinsip memberi perhatian Pemimpin memberikan perhatian terhadap apa yang diinginkan pegawai bawahannya, sehingga bawahan akan termotivasi bekerja sesuai dengan harapan pemimpin (Suarli, 2004, Nursalam, 2008)

2.4.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Motivasi Kerja

Frederick Herzberg (dalam Luthans, 2005, Sedamaryanti, 2008; Robbins dan Judge, 2008; Notoatmojo, 2010) mengembangkan teori hierarki kebutuhan

Maslow menjadi teori dua faktor tentang motivasi. Dua faktor itu dinamakan faktor pemuas (*motivation factor*) yang disebut dengan *satisfier* atau *intrinsic motivation* dan faktor pemeliharaan (*maintenance factor*) yang disebut dengan *dissatisfier* atau *extrinsic motivation*. Faktor pemuas yang disebut juga motivator yang merupakan faktor pendorong seseorang untuk berprestasi yang bersumber dari dalam diri seseorang tersebut (*condition intrinsic*) antara lain:

1. Prestasi yang diraih (*achievement*)
2. Pengakuan orang lain (*recognition*)
3. Tanggungjawab (*responsibility*)
4. Peluang untuk maju (*advancement*)
5. Kepuasan kerja itu sendiri (*the work itself*)
6. Kemungkinan pengembangan karier (*the possibility of growth*)

Sedangkan faktor pemeliharaan (*maintenance factor*) disebut juga *hygiene factor* merupakan faktor yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan untuk memelihara keberadaan karyawan sebagai manusia, pemeliharaan ketentraman dan kesehatan. Faktor ini juga disebut *dissatisfier* (sumber ketidakpuasan) yang merupakan tempat pemenuhan kebutuhan tingkat rendah yang dikualifikasikan kedalam faktor ekstrinsik, yang meliputi:

1. Kompensasi / gaji
2. Keamanan dan keselamatan kerja
3. Kondisi kerja
4. Status
5. Kebijakan dan Prosedur perusahaan
6. Mutu dari supervisi teknis

7. Hubungan interpersonal di antara teman sejawat, dengan atasan, dan dengan bawahan.

2. 4. 4 Indikator Motivasi Kerja

Indikator motivasi kerja menurut Sedamaryanti (2008) yaitu antara lain sebagai berikut:

1. Gaji (salary).

Bagi pegawai gaji merupakan faktor penting untuk memenuhi kebutuhan diri sendiri dan keluarganya. Gaji selain berfungsi memenuhi kebutuhan pokok bagi setiap pegawai juga dimaksudkan untuk menjadi daya dorong bagi pegawai agar dapat bekerja dengan penuh semangat. Tidak ada satu organisasi pun yang dapat memberikan kekuatan baru kepada tenaga kerjanya atau meningkatkan produktivitas, jika tidak memiliki system kompensasi yang realitis dan gaji bila digunakan dengan benar akan memotivasi pegawai. Agar pegawai dapat melaksanakan pekerjaannya dengan baik, dalam pemberian kompensasi harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. Dapat memenuhi kebutuhan fisik minimum.
- b. Ketepatan pembayaran gaji.
- c. Pemberian bonus atau insentif harus menimbulkan semangat dan kegairahan kerja.
- d. Selalu ditinjau kembali.
- e. Mencapai sasaran yang diinginkan.
- f. Mengangkat harkat kemanusiaan.
- g. Berpijak pada peraturan yang berlaku.

2. Supervisi.

Supervisi yang efektif akan membantu peningkatan produktivitas pekerja melalui penyelenggaraan kerja yang baik, juga pemberian petunjuk- petunjuk yang nyata sesuai standar kerja, dan perlengkapan pembekalan yang memadai serta dukungan-dukungan lainnya. Tanggung jawab utama seorang supervisor adalah mencapai hasil sebaik mungkin dengan mengkoordinasikan sistem kerja pada unit kerjanya secara efektif. Supervisor mengkoordinasikan sistem kerjanya itu dalam tiga hal penting yaitu: melakukan dengan memberi petunjuk/pengarahan, memantau proses pelaksanaan pekerjaan, dan menilai hasil dari sistem kerja yang diikuti dengan melakukan umpan balik (*feed back*).

3. Kebijakan dan Administrasi.

Keterpaduan antara pimpinan dan bawahan sebagai suatu keutuhan atau totalitas sistem merupakan faktor yang sangat penting untuk menjamin keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Melalui pendekatan manajemen partisipatif, bawahan tidak lagi dipandang sebagai objek, melainkan sebagai subjek. Dengan komunikasi dua arah akan terjadi komunikasi antar pribadi sehingga berbagai kebijakan yang diambil dalam organisasi bukan hanya merupakan keinginan dari pimpinan saja tetapi merupakan kesepakatan dari semua anggota organisasi. Para pendukung manajemen partisipatif selalu menegaskan bahwa manajemen partisipatif mempunyai pengaruh positif terhadap pegawai. Melalui partisipasi, para pegawai akan mampu mengumpulkan informasi, pengetahuan, kekuatan dan kreativitas untuk memecahkan persoalan.

4. Hubungan kerja.

Untuk dapat melaksanakan pekerjaan dengan baik, haruslah didukung oleh suasana kerja atau hubungan kerja yang harmonis yaitu terciptanya hubungan yang akrab, penuh kekeluargaan dan saling mendukung baik hubungan antara sesama pegawai atau antara pegawai dengan atasan. Manusia sebagai makhluk sosial akan selalu membutuhkan hubungan dengan orang lain, baik di tempat kerja maupun di luar lingkungan kerja. Manusia sebagai makhluk sosial membutuhkan persahabatan dan mereka tidak akan bahagia bila ditinggalkan sendirian, untuk itu maka mereka akan melakukan hubungan dengan teman-temannya. Kebutuhan sosial secara teoritis adalah kebutuhan akan cinta, persahabatan, perasaan memiliki dan diterima oleh kelompok, keluarga dan organisasi. Kelompok yang mempunyai tingkat keeratan yang tinggi cenderung menyebabkan para pekerja lebih puas berada dalam kelompok. Kelompok kerja juga dapat memenuhi sistem sebagai sounding board terhadap problem mereka atau sebagai sumber kesenangan atau hiburan.

5. Kondisi kerja.

Kondisi kerja yang nyaman, aman dan tenang serta didukung oleh peralatan yang memadai tentu akan membuat pegawai betah untuk bekerja. Dengan kondisi kerja yang nyaman, pegawai akan merasa aman dan produktif dalam bekerja sehari-hari. Lingkungan fisik dimana individu bekerja mempunyai pengaruh pada jam kerja maupun sikap mereka terhadap pekerjaan itu sendiri. Sebanyak 30% dari kasus absensi para pekerja ternyata disebabkan oleh sakit yang muncul dari kecemasan yang berkembang sebagai reaksi bentuk kondisi kerja.

6. Pekerjaan itu sendiri.

Pekerjaan itu sendiri menurut Herzberg merupakan faktor motivasi bagi pegawai untuk berforma tinggi. Pekerjaan atau tugas yang memberikan perasaan telah mencapai sesuatu, tugas itu cukup menarik, tugas yang memberikan tantangan bagi pegawai, merupakan faktor motivasi, karena keberadaannya sangat menentukan bagi motivasi untuk hasil performace yang tinggi. Suatu pekerjaan akan disenangi oleh seseorang bila pekerjaan itu sesuai dengan kemampuannya, sehingga dia merasa bangga untuk melakukannya. Pekerjaan yang tidak disenangi dan kurang menantang, biasanya tidak mampu menjadi daya dorong, bahkan pekerjaan tersebut cenderung menjadi rutinitas yang membosankan dan tidak menjadi kebanggaan. Teknik pemerdayaan pekerjaan dapat dijadikan sebagai sarana motivasi pegawai dengan membuat pekerjaan mereka lebih menarik, dan membuat tempat kerja lebih menantang dan memuaskan untuk bekerja.

7. Peluang untuk maju.

Peluang untuk maju (*advance*) merupakan pengembangan potensi diri seorang pegawai dalam melakukan pekerjaan. Setiap pegawai tentunya menghendaki adanya kemajuan atau perubahan dalam pekerjaannya yang tidak hanya dalam hal jenis pekerjaan yang berbeda atau bervariasi, tetapi juga posisi yang lebih baik. Setiap pegawai menginginkan adanya promosi ke jenjang yang lebih tinggi, mendapatkan peluang untuk meningkatkan pengalamannya dalam bekerja. Peluang bagi pengembangan potensi diri akan menjadi motivasi yang kuat bagi pegawai untuk bekerja lebih baik. Promosi merupakan kemajuan pegawai ke pekerjaan yang lebih dalam bentuk tanggung jawab yang lebih besar,

prestise atau status yang lebih, skill yang lebih besar, dan khususnya naiknya tingkat upah atau gaji.

8. Pengakuan atau penghargaan (*recognition*).

Setiap manusia mempunyai kebutuhan terhadap rasa ingin dihargai. Pengakuan terhadap prestasi merupakan alat motivasi yang cukup ampuh, bahkan bisa melebihi kepuasan yang bersumber dari pemberian kompensasi. Pengakuan merupakan kepuasan yang diperoleh seseorang dari pekerjaan itu sendiri atau dari lingkungan psikologis dan/atau fisik dimana orang tersebut bekerja, yang masuk dalam kompensasi nonfinansial. Seseorang yang memperoleh pengakuan atau penghargaan akan dapat meningkatkan semangat kerjanya. Kebutuhan akan harga diri/penghormatan lebih bersifat individual atau mencirikan pribadi, ingin dirinya dihargai atau dihormati sesuai dengan kapasitasnya (kedudukannya). Sebaliknya setiap pribadi tidak ingin dianggap dirinya lebih rendah dari yang lain. Mungkin secara jabatan lebih rendah tetapi secara manusiawi setiap individu (pria atau wanita) tidak ingin direndahkan. Oleh sebab itu pimpinan yang bijak akan selalu memberikan pengakuan/ penghargaan kepada pegawai yang telah menunjukkan prestasi membanggakan sebagai faktor motivasi yang efektif bagi peningkatan prestasi kerja pegawainya.

9. Keberhasilan (*achievement*).

Setiap orang tentu menginginkan keberhasilan dalam setiap kegiatan/tugas yang dilaksanakan. Pencapaian prestasi atau keberhasilan (*achievement*) dalam melakukan suatu pekerjaan akan menggerakkan yang bersangkutan untuk melakukan tugas-tugas berikutnya. Dengan demikian prestasi yang dicapai dalam pekerjaan akan menimbulkan sikap positif, yang selalu ingin melakukan pekerjaan dengan penuh tantangan. Seseorang yang

memiliki keinginan berprestasi sebagai suatu kebutuhan dapat mendorongnya untuk mencapai sasaran. Kebutuhan berprestasi biasanya dikaitkan dengan sikap positif dan keberanian mengambil resiko yang diperhitungkan untuk mencapai sasaran yang telah ditentukan.

10. Tanggung jawab.

Tanggung jawab merupakan kewajiban seseorang untuk melaksanakan fungsi-fungsi yang ditugaskan dengan sebaik-baiknya sesuai dengan pengarahan yang diterima. Setiap orang yang bekerja pada suatu perusahaan / organisasi ingin dipercaya memegang tanggung jawab yang lebih besar dari sekedar apa yang telah diperolehnya. Tanggung jawab bukan saja atas pekerjaan yang baik, tetapi juga tanggung jawab berupa kepercayaan yang diberikan sebagai orang yang mempunyai potensi. Setiap orang ingin diikutsertakan dan ingin diakui sebagai orang yang mempunyai potensi, dan pengakuan ini akan menimbulkan rasa percaya diri dan siap memikul tanggung jawab yang lebih besar.

Bagaimana peranan motivasi mempengaruhi jenis penyesuaian yang dilakukan oleh karyawan terhadap suatu organisasi, pihak manajemen perlu menaruh perhatian terhadap syarat-syarat perilaku organisasi:

1. Orang / karyawan bukan saja harus tertarik untuk berpartisipasi melainkan tetap berada dalam organisasi.
2. Orang / karyawan harus melaksanakan tugas-tugas untuk apa mereka dipekerjakan
3. Orang / karyawan harus melampaui kinerja rutin dan melibatkan diri dalam perilaku yang bersifat kreatif dan inovatif dalam pekerjaan mereka.

Dari beberapa tinjauan teori tentang motivasi dan motivasi kerja yang berasal baik dari dalam maupun dari luar diri manusia untuk pemenuhan kebutuhan-kebutuhan yang diinginkannya secara pribadi akan berpengaruh langsung dalam berperilaku untuk mencapai tujuan secara individu maupun sasaran organisasi (Winardi, 2004)

2.4.6 Hubungan Motivasi Kerja dengan Perilaku *Caring* Perawat

Kehidupan manusia tidak terlepas dari berbagai rangsangan untuk memenuhi kebutuhan hidup, dan mencapai kepuasan serta kebahagiaan yang membuat manusia berjuang untuk bekerja. Motivasi kerja yang menjadikan manusia dapat mengembangkan kemampuan diri dalam dunia kerja, selain untuk memenuhi kebutuhan diri, harapan, kepuasan dalam kerja tetapi juga untuk mencapai sasaran atau tujuan / kinerja apa yang ditetapkan dalam suatu organisasi sesuai dengan bidang tugas / kemampuan yang dimiliki oleh seseorang individu, hal ini akan ditunjukkan dengan sebuah perilaku yang mencerminkan diri atau profesi yang dimilikinya.

Teori harapan yang berakar dari konsep kognitif dari Kurt Lewin dan Edwart Tolman, yang mengembangkan teori harapan (*Expectancy theory*) yang berhubungan dengan motivasi kerja oleh Victor Vroom, yang menyatakan teori harapan sebagai alternative untuk model kepuasan, dan menunjukkan bahwa kekuatan dari suatu kecenderungan untuk bertindak dalam cara tertentu bergantung pada kekuatan dari suatu harapan bahwa tindakan tersebut akan diikuti dengan hasil yang ada sesuai dengan yang diinginkan oleh individu, dengan teori harapan mengatakan bahwa karyawan akan termotivasi untuk mengeluarkan tingkat usaha yang tinggi ketika mereka yakin bahwa usaha tersebut akan menghasilkan kinerja yang baik; penilaian yang baik akan

menghasilkan penghargaan organisasional seperti bonus, insentive, kenaikan imbalan kerja, atau promosi jabatan; dan penghargaan tersebut akan memuaskan tujuan pribadi karyawan

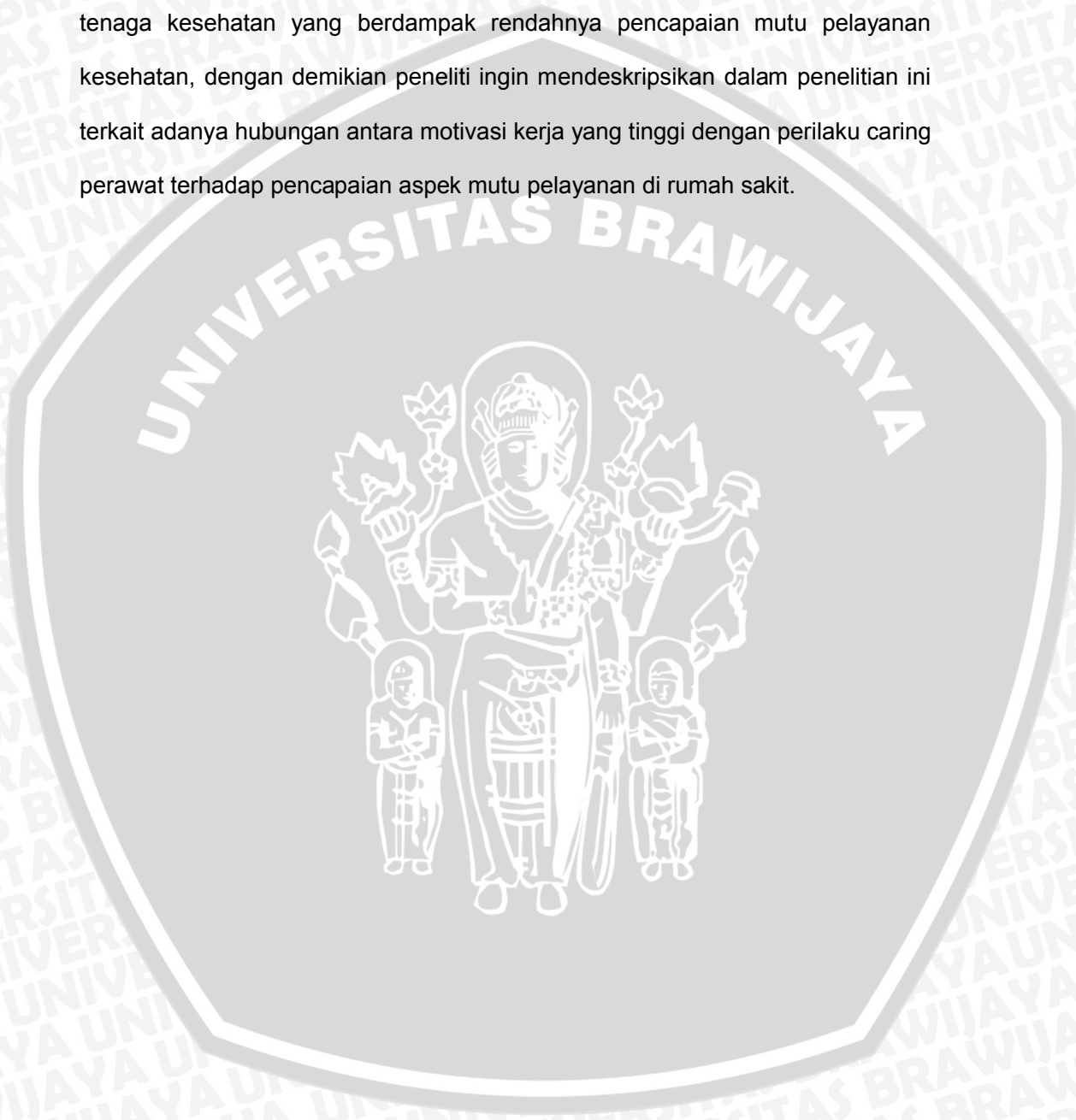
Teori harapan berfokus pada: 1). Hubungan usaha dan Kinerja, dimana kemungkinan individu yang mengeluarkan usaha, akan menghasilkan kinerja. 2) Hubungan Kinerja dan Penghargaan, Keyakinan individu bahwa bekerja pada tingkat tertentu akan menghasilkan pencapaian yang diinginkan, 3) Hubungan penghargaan dengan tujuan-tujuan pribadi, Penghargaan organisasional memuaskan tujuan pribadi atau kebutuhan seorang individu; (Luthans, 2005 dan Robbins & Judge, 2008) selanjutnya Teori penentuan tujuan (*goal setting theory*) Edwin Locke mengemukakan bahwa niat untuk mencapai sebuah tujuan merupakan sumber motivasi kerja yang utama, hal ini diartikan bahwa seseorang akan mengarahkan perilaku dan berusaha untuk mencapai tujuan.

Model Karakteristik pekerjaan inti perawat dengan dimensi arti sebuah tugas memiliki pengaruh psikologis penting bagi perawat sendiri karena mengalami arti tersendiri dari pekerjaannya sebagai perawat akan mampu meningkatkan motivasi kerja secara Internal (Robbins, Judge, 2008) Tumbuhnya motivasi kerja pada diri Perawat merupakan suatu proses untuk mencapai tujuan organisasi rumah sakit yang ditetapkan, sehingga dalam memberi motivasi kerja pada perawat perlu menggunakan prinsip-prinsip partisipatif, komunikasi, pengakuan, pendelegasian, dan perhatian, dengan demikian akan mempengaruhi para perawat untuk beraktifitas dan meningkatkan kinerja menuju mutu pelayanan yang diharapkan. Adanya motivasi kerja perawat merupakan proses untuk mencapai pengelolaan salah satu sumber daya manusia yang ada di rumah sakit.

Untuk keberhasilan pengelolaan sumber daya manusia perlu pemahaman terhadap keinginan para perawat sebagai manusia yang memiliki harapan dan perlu pemahaman terhadap kebutuhan setiap individu yang terlibat di dalamnya yang dapat mendorong atau memotivasi kegiatan kerja mereka. Pemahaman terhadap perawat akan dapat menciptakan motivasi kerja yang tinggi yang ditunjukkan dengan meningkatnya perilaku caring perawat dan tercapainya kinerja perawat atau mutu pelayanan kesehatan yang ditetapkan dalam organisasi rumah sakit. Perilaku caring yang merupakan nilai dasar dan esensi dalam keperawatan akan tercermin melalui human altruism, menanamkan kepercayaan, mengembangkan kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain, mengembangkan hubungan saling percaya, meningkatkan dan menerima ungkapan perasaan positif dan negative, sistematis dalam pemecahan masalah, pengembangan pendidikan dan pengetahuan interpersonal, meningkatkan dukungan perlindungan mental fisik, social budaya dan lingkungan spiritual, membantu kebutuhan klien dan menghargai kekuatan eksistensial, fenomenological (Potter& Perry, 2009)

Data hasil penelitian yang dilakukan oleh Zulham Andi Ritonga menunjukkan adanya pengaruh motivasi kerja terhadap kinerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan tahun 2010, Agenda Erliana Ginting, yang meneliti pengaruh motivasi kerja petugas KIA terhadap mutu pelayanan KIA di Puskesmas Kabupaten Aceh Tenggara tahun 2008, dari hasil penelitian survey tersebut menunjukkan motivasi kerja intristik dan ekstristik petugas KIA dikategorikan sedang, keduanya berpengaruh terhadap mutu pelayanan KIA dengan nilai ($p < 0,05$).

Dari kedua penelitian dan beberapa teori tersebut diatas terlihat bahwa Motivasi kerja yang kurang akan berpengaruh terhadap perilaku caring sebagai tenaga kesehatan yang berdampak rendahnya pencapaian mutu pelayanan kesehatan, dengan demikian peneliti ingin mendeskripsikan dalam penelitian ini terkait adanya hubungan antara motivasi kerja yang tinggi dengan perilaku caring perawat terhadap pencapaian aspek mutu pelayanan di rumah sakit.

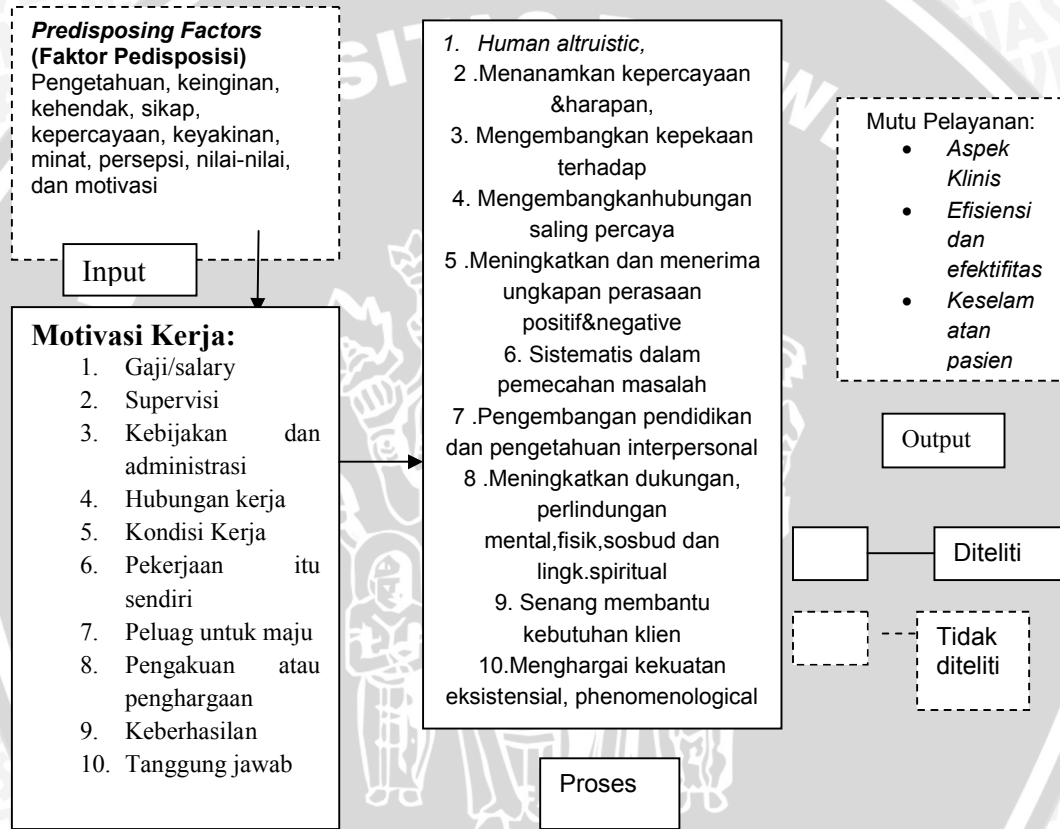


BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori diatas dikaitkan dengan permasalahan penelitian, maka dapat dirumuskan kerangka konsep sebagai berikut:



3. 2 Deskripsi

Motivasi kerja merupakan dorongan yang berasal dari dalam diri maupun dari luar baik lingkungan fisik maupun sosiopsykologis yang mempengaruhi seseorang dalam melaksanakan suatu pekerjaan demi memenuhi kebutuhan yang disesuaikan dengan tingkatan yang ditetapkan secara individu. Motivasi kerja pegawai atau staf sangat diperlukan dalam mencapai tujuan organisasi / rumah sakit, tak terkecuali bagi profesi keperawatan. Perilaku *caring* perawat merupakan faktor utama dan sentral dalam profesi keperawatan yang dapat membedakan perawat dengan profesi lain. Karena keberadaan perawat yang mayoritas dan senantiasa berada dua puluh empat jam sehari dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit, senantiasa dapat memberikan pelayanan yang tercermin dalam sepuluh faktor *Carative* atau yang menjadi dimensi perilaku *caring* kepada klien, keluarga. Dengan penerapan faktor *carative* atau adanya dimensi perilaku *caring* perawat yang tercermin dalam pelayanan dapat memberi dampak terhadap peningkatan mutu pelayanan keperawatan secara khusus dan pelayanan kesehatan secara umum serta meningkatkan citra profesi keperawatan di masyarakat. Motivasi kerja perawat dalam organisasi rumah sakit berpengaruh untuk membangkitkan, mengarahkan dan memelihara perilaku/ perilaku *caring* yang berhubungan dengan lingkup tugasnya.

3. 3 Hipotesis Penelitian

1. Ho tidak ada hubungan antara motivasi kerja yang baik dengan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap RSUD Ruteng Kabupaten Manggarai Propinsi Nusa Tenggara Timur.
2. Ha ada hubungan antara motivasi kerja dan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap RSUD Ruteng Kabupaten Manggarai Propinsi NTT.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4. 1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasional (*correlational descriptive research*) yang bertujuan untuk menentukan besar variasi –variasi pada satu atau beberapa faktor lain berdasarkan atas koefisien korelasi dan untuk mengetahui hubungan antara dua atau lebih variabel (Danim, 2003). Sedangkan pendekatan penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional Study* untuk mengetahui hubungan motivasi kerja dengan perilaku *caring* perawat diruang rawat inap RSUD Ruteng Kabupaten Manggarai NTT.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2. 1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2005) Populasi dalam penelitian ini adalah:1) Semua perawat pelaksana yang ada diruangan rawat inap RSUD Ruteng sebanyak 74 orang 2). Semua Kepala Ruangan yang ada diruang rawat inap sebanyak 6 orang, 3).Pasien yang dirawat diruang rawat inap yang memenuhi kriteria inklusi, dengan rata-rata jumlah pasien sebanyak 551 orang / bulan.

4.2.2 Besar Sampel dan Tehnik Sampling

4.2.2.1 Besar sampel untuk Perawat Pelaksana

Besar Sampel untuk perawat pelaksana dalam penelitian ini dengan menggunakan rumus Slovin dalam Arikunto, 2002 sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

N = Populasi

n= Sampel

e = nilai kritis/ batas ketelitian 5%

Jadi jumlah sampel

$n = \frac{74}{1 + (74)(0.05)^2}$

$n = 62,44$

$n = 62$ orang

Jadi jumlah sampel untuk perawat pelaksana dalam penelitian ini adalah sebanyak 62 orang, dengan Kriteria Inklusi bagi sampel untuk perawat pelaksana adalah:

1) Tidak dalam keadaan cuti
2) Tidak dalam tugas belajar
3) Tidak dalam kondisi sakit saat dilakukan penelitian.

4.2.2.2 Besar Sampel Untuk Kepala Ruangan

Dalam Penelitian ini melibatkan semua kepala ruangan yang bekerja pada ruangan rawat inap yang menjadi tempat penelitian sebanyak enam orang, dengan kriteria inklusi: Kepala ruangan yang memiliki Surat Keputusan menjadi Kepala Ruangan oleh Direktur Rumah Sakit.

4. 2.2.3 Besar Sampel untuk pasien rawat inap

Besar sampel pasien rawat inap dalam penelitian ini adalah sebanyak 19 orang dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Lama Rawat 3- 4 hari dengan asumsi bahwa pasien sudah dapat menilai perilaku caring perawat pada ruangan rawat tersebut.

2. Mendapat ijin dari dokter penanggung jawab pasien di ruangan
3. Kesadaran pasien baik /compos mentis.

4.2.2. 4 Tehnik Sampling

Dalam Penelitian ini untuk ketiga sampel menggunakan tehnik sampling sebagai berikut:

- 1) Untuk Sampel perawat pelaksana menggunakan tehnik sampel proporsi (*proportinal random sampling*)
- 2) Untuk Sampel Kepala Ruangan menggunakan tehnik total sampling
- 3) Untuk Sampel yang melibatkan pasien menggunakan tehnik sampel proporsi (*proporsinale random sampling*).

4.3 Variabel Penelitian

1. Variabel independent / Bebas dalam penelitian ini adalah adalah motivasi kerja perawat
2. Variabel dependent / variabel tergantung dalam penelitian ini adalah perilaku caring perawat

4.4 Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di RSUD Ruteng Kabupaten Manggarai Propinsi NTT dilakukan pada tanggal 27- 31 Desember tahun 2012

4.5 Alat / Instrumen Penelitian

4.5.1 Instrumen Penelitian

- a. Instrumen Penelitian pada variable motivasi kerja dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang disusun oleh peneliti yang di modifikasi/ diadopsi dari (Basri dkk, 2005 Toeri manajemen sumber daya manusia perusahaan dan Sedarmayanti, 2008, Robbins& Judge

2008) Kuisiener yang diberikan pada responden perawat pelaksana, terdiri dari dua bagian yaitu (1). Data demografi yang memuat: nomor responden, jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, masa kerja di RSUD Ruteng dan Status Kepegawaian., Bagian (2). Pertanyaan untuk mengukur motivasi kerja dengan perincian sebagai berikut:

- 1) Gaji / Salary untuk pertanyaan nomor: 1 dan 2,
 - 2) Supervisi, pertanyaan nomor 3 dan 4
 - 3) Kebijaksanaan dan administrasi pertanyaan nomor 5 dan 6
 - 4) Hubungan Kerja, pertanyaan nomor 7 ,9
 - 5) Kondisi Kerja pertanyaan nomor 8 dan ,10
 - 6) Pekerjaan itu sendiri, pertanyaan nomor 11 dan 12
 - 7) Peluang untuk maju, pertanyaan nomor 13
 - 8) Pengakuan atau penghargaan, pertanyaan nomor 14 dan 15
 - 9) Keberhasilan, pertanyaan nomor 16 dan 17
 - 10) Tanggung jawab, pertanyaan nomor 18 dan 19
- b. Instrumen penelitian pada variabel perilaku *caring* merupakan modifikasi dari Teori Watson dalam Potter Perry, 2009, Watson & Lea,1998, Watson, 2000) Kuisiener perilaku *caring* diberikan pada Perawat Pelaksana untuk menilai perilaku *caring* diri sendiri ‘ Kepala Ruangan yang menjadi atasan perawat pelaksana dan pasien yang dirawat pada ruangan yang menjadi tempat penelitian menilai perilaku *caring* Perawat Pelaksana pada ruangan tersebut, Hasil penggabungan penilaian perilaku *caring* perawat pelaksana tersebut di prosentase sesuai pertimbangan peneliti dimana hasil dari penilaian perawat pelaksana sebanyak 40%, dengan asumsi bahwa pernyataan

yang dijawab pada kuisioner tersebut menggambarkan nilai kejujuran dalam menilai diri sendiri, menjadi suatu hal positif pada saat seorang perawat memiliki kesadaran diri yang tinggi terhadap perilaku *caring* yang diterapkan, penilaian perilaku *caring* dari kepala ruangan terhadap perawat pelaksana dengan prosentase sebanyak 35 % , hal ini dengan asumsi bahwa seorang kepala ruangan memiliki tanggung jawab dan kewajiban moral secara profesi dalam meningkatkan dukungan dan bimbingan terhadap para perawat pelaksana yang menjadi stafnya, dan penilaian pasien sebanyak 25% terhadap perilaku *caring* perawat pelaksana pada ruangan rawat yang menjadi tempat penelitian hal ini merupakan penilaian obyektif pasien terhadap perilaku *caring* perawat yang tentunya dilihat dari sudut / cara pandang pasien. Kuisioner tersebut terdiri dari dua bagian: (1) Data demografi yang memuat nomor responden, jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, masa kerja di RSUD Ruteng dan Status Kepegawaian, sedangkan untuk pasien berisikan jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, lama rawatan di rumah sakit, dan bagian (2) berisikan pertanyaan untuk mengukur perilaku *caring* perawat dengan rincian sebagai berikut:

- 1) *Human altruistic* , pertanyaan nomor 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8
- 2) Menanamkan Kepercayaan, pertanyaan nomor 9 dan 10
- 3) Mengembangkan kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain, pertanyaan nomor 11 dan 12
- 4) Mengembangkan hubungan saling percaya pertanyaan nomor 13

- 5) Meningkatkan dan menerima perasaan yang positif, pertanyaan nomor 14
 - 6) Sistematis dalam pemecahan masalah, pertanyaan nomor 15 dan 16
 - 7) Pengembangan Pendidikan dan Pengetahuan interpersonal, nomor 17 dan 18
 - 8) Meningkatkan dukungan perlindungan mental, fisik, social budaya, lingkungan spiritual 19, 20.
 - 9) Membantu Kebutuhan Klien, pertanyaan nomor 21 dan 22
 - 10) Menghargai kekuatan eksistensial fenomenologikal soal nomor 6
- Penilaian terhadap Kuisisioner perilaku *caring* mengacu pada system skala likert dari Arikunto, 2011, dengan kriteria penilaian sebagai berikut:
- Bila responden menjawab sangat sering diberi nilai 4(empat)
 - Bila menjawab sering diberi nilai 3 (tiga)
 - Bila menjawab jarang diberi nilai 2 (dua)
 - Bila menjawab tidak pernah diberi nilai 1(satu)

Demikian juga untuk kuisisioner motivasi kerja menggunakan skala likert dengan kriteria penilaian sebagai berikut:

- Bila responden menjawab sangat setuju diberi nilai 5 (lima)
- Bila responden menjawab setuju diberi nilai 4 (empat)
- Bila responden menjawab kurang setuju diberi nilai 3 (tiga)
- Bila responden menjawab tidak setuju diberi nilai 2 (dua)
- Bila responden sangat tidak setuju diberi nilai 1 (satu)

Cara Hasil Perhitungan skor Motivasi Kerja dan perilaku *Caring* diadopsi dari Simamora, 2004.

Tabel.4.1 Perhitungan skor Motivasi Kerja berdasarkan dimensi yang diukur

Dimensi yang diukur	Sangat setuju	setuju	Kurang setuju/ netral	Tidak setuju	Sangat tidak setuju	Skor	Interpretasi
Gaji						2-10	=Jika skor <= 6.8,kurang, baik
Supervisi						2-10	=Jika skor <= 6.8,kurang, baik
Kebijaksanaan dan administrasi						2-10	=Jika skor <= 6.8,kurang, baik
Hubungan Kerja						2-10	=Jika skor <= 6.8,kurang, baik
Kondisi Kerja						2-10	=Jika skor <= 6.8,kurang, baik
Kepuasan Pekerjaan itu sendiri						2-10	=Jika skor <= 6.8,kurang, baik
Peluang untuk maju						1-5	=Jika skor <= 6.8,kurang, baik
Pengakuan atau penghargaan						2-10	=Jika skor <= 6.8,kurang, baik
Keberhasilan						2-10	=Jika skor <= 6.8,kurang, baik
Tanggung jawab						2-10	=Jika skor <= 6.8,kurang, baik

Pada perhitungan skor motivasi kerja terdiri dari 5 tingkat yaitu 1 sangat tidak setuju, 2 tidak setuju, 3 netral/ kurang setuju, 4 setuju, 5 sangat setuju, kemudian menggunakan rumus:

Jumlah skor tinggi dikurangi skor terendah bagi jumlah penilaian, sehingga untuk

motivasi kerja: $5 - 1/5 = 0.8$

Skor parameter yang memiliki jumlah soal 2 perhitungannya sebagai berikut:

- Sangat tidak setuju (STS) = 1 s/d 1+ 0.8 = 1 s/d 1+ 0.8 = $1 < x \leq 2$ = 3,6
- Tidak Setuju (TS) = > 1.8 s/d 1.8 +0.08 = $1.8 < x \leq 2.6 \times 2$ = 5.2
- Netral/Kurang Setuju = > 2.6 + 0.8 = $2.6 < x \leq 3.4 \times 2$ = 6.8
- Setuju = > 3.4 s/d 3.4 + 0.8 = $< 3.4 \times x \leq 4.2 \times 2$ = 8.4
- Sangat setuju = $\geq 4.2 \times 2$ = 8.4-10

Interpretasi untuk pengkategorian sebagai berikut:

=Jika skor ≤ 6.8 , kurang, baik

Skor parameter yang memiliki jumlah soal 1 maka perhitungannya sebagai

berikut:

- Sangat tidak setuju (STS) = 1 s/d 1+ 0.8 = 1 s/d 1+ 0.8 = $1 < x \leq 1$ = 1.8
- Tidak Setuju (TS) = > 1.8 s/d 1.8 +0.08 = $1.8 < x \leq 2.6 \times 1$ = 2.6
- Netral/Kurang Setuju = > 2.6 + 0.8 = $2.6 < x \leq 3.4 \times 1$ = 3.4
- Setuju = > 3.4 s/d 3.4 + 0.8 = $< 3.4 \times x \leq 4.2 \times 1$ = 4.2
- Sangat setuju = $\geq 4.2 \times 1$ = 4.2-5

Interpretasi untuk pengkategorian sebagai berikut:

=Jika skor ≤ 3.4 , kurang, baik

Kemudian perhitungan skor total adalah sebagai berikut:

- Sangat tidak setuju (STS) = 1 s/d 1+ 0.8 = $1 < x \leq 1.8 \times 19$ = 34.2
- Tidak Setuju (TS) = > 1.8 s/d 1.8 +0.08 = $1.8 < x \leq 2.6 \times 19$ = 49.4
- Netral/Kurang Setuju = > 2.6 + 0.8 = $2.6 < x \leq 3.4 \times 19$ = 64.4
- Setuju = > 3.4 s/d 3.4 + 0.8 = $< 3.4 \times x \leq 4.2 \times 19$ = 79.8
- Sangat Setuju = $> 4.2 \times 19$ = $> 79.8 - 95$



Dari hasil perhitungan skor, kemudian dikategorikan menjadi dua Kategori, yaitu:

1. Motivasi Kerja Kurang : Jika hasil skor total < 64.4
2. Motivasi kerja Baik : Jika hasil skor total > 64.4

Tabel.4.2 Perhitungan skor Perilaku *Caring* perawat berdasarkan dimensi yang diukur

Dimensi yang diukur	Sangat sering	Sering	Jarang	Tidak pernah	Skor	Interpretasi
Human altruistic					7- 28	=Jika total<=22.75, kurang, baik
Menanamkan kepercayaan					2- 8	Jika total<=6.5, kurang, baik
Mengembangkan kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain					2- 8	Jika total<=6.5, kurang, baik
Mengembangkan hubungan saling percaya					1 -4	Jika total<=3.25, kurang, baik
Meningkatkan dan menerima ungkapan perasaan positif dan negative					1 -4	=Jika total<=3.25, kurang, baik
Sistematis dalam metode pemecahan masalah					2 -8	Jika total<=6.5, kurang, baik
Pengembangan pendidikan dan pengetahuan interpersonal					2 -8	Jika total<=6.5, kurang, baik
Meningkatkan dukungan, perlindungan mental, fisik, social budaya dan spiritual					2 - 8	Jika total<=6.5, kurang, baik

Senang membantu kebutuhan pasien					2 – 8	Jika total ≤ 6.5 , kurang, baik
Menghargai kekuatan ekstenial-phenomenologikal					1 - 4	=Jika total ≤ 3.25 , kurang, baik

Pada perhitungan skor perilaku *caring* terdiri dari 4 tingkat yaitu 1 tidak pernah, 2 jarang, 3 sering, 4 sangat sering, kemudian menggunakan rumus jumlah skor tinggi dikurangi skor terendah bagi jumlah penilaian, sehingga untuk perilaku *caring*:

$$4 - 1/4 = 0.75$$

Untuk skor parameter 1 yg memiliki jumlah soal 7 dengan perhitungan sebagai berikut:

- Tidak Pernah (TP) = 1 s/d $1 + 0.75 = 1 < x \leq 1.75 \times 7 = 12.75$
- Jarang (J) = > 1.75 s/d $1.75 + 0.75 = 1.75 < x \leq 2.5 \times 7 = 17.5$
- Sering = $> 2.5 + 0.75 = 2.5 < x \leq 3.25 \times 7 = 22.75$
- Sangat sering = > 3.25 s/d $3.25 + 0.75 = < 3.25 \times x \leq 4 \times 7 = 28$

Interpretasi pengkategorianya adalah sebagai berikut:

= Jika total ≤ 22.75 , kurang, baik

Untuk skor parameter lain yg memiliki jumlah soal 2 dengan perhitungan sebagai berikut:

- Tidak Pernah (TP) = 1 s/d $1 + 0.75 = 1 < x \leq 1.75 \times 2 = 3.5$
- Jarang (J) = > 1.75 s/d $1.75 + 0.75 = 1.75 < x \leq 2.5 \times 2 = 5$
- Sering = $> 2.5 + 0.75 = 2.5 < x \leq 3.25 \times 2 = 6.5$
- Sangat sering = > 3.25 s/d $3.25 + 0.75 = < 3.25 \times x \leq 4 \times 2 = 8$

Interpretasi pengkategorianya adalah sebagai berikut:

=Jika total ≤ 6.5 , kurang, baik

Untuk skor parameter lain yg memiliki jumlah soal 1 dengan perhitungan sebagai berikut:

- Tidak Pernah (TP) = 1 s/d 1+ 0.75 = $1 < x \leq 1.75 \times 1 = 1.75$
- Jarang (J) = > 1.75 s/d 1.75 +0.75 = $1.75 < x \leq 2.5 \times 1 = 2.5$
- Sering = > 2.5 + 0.75 = $2.5 < x \leq 3.25 \times 1 = 3.25$
- Sangat sering = > 3.25 s/d 3.25 + 0.75 = $< 3.25 x \leq 4 \times 1 = 4$

Interpretasi pengkategorianya adalah sebagai berikut:

=Jika total ≤ 3.25 , kurang, baik

- Tidak Pernah (TP) = 1 s/d 1+ 0.75 = $1 < x \leq 1.75 \times 22 = 38.5$
- Jarang (J) = > 1.75 s/d 1.75 +0.75 = $1.75 < x \leq 2.5 \times 22 = 55$
- Sering = > 2.5 + 0.75 = $2.5 < x \leq 3.25 \times 22 = 71.5$
- Sangat sering = > 3.25 s/d 3.25 + 0.75 = $< 3.25 x \leq 4 \times 22 = 88$

Kemudian dikategorikan menjadi 2 kategori:

1. Kurang : Bila jumlah nilai total skor < 71.5
2. Baik : Bila jumlah nilai total skor > 71.5

Pada penilaian perilaku *caring* perawat pelaksana akan memprosentasekan hasil total penilaian perilaku *caring* dari kepala ruangan, pasien dan perawat pelaksana sendiri sebanyak 40% dari total skor dengan pertimbangan penulis bahwa penilaian akan adanya kemampuan menilai perilaku sendiri secara obyektif merupakan bagian dari suatu sikap jujur dan kesadaran yang tinggi untuk menilai diri, kemudian dari kepala ruangan *Caring* 35 % dengan asumsi kepala ruangan memiliki tanggung jawab moral secara profesi dalam membimbing dan meningkatkan kinerja dari staf keperawatan, dan dari pasien sebanyak 25%

dengan pertimbangan pasien menilai obyektif perilaku *caring* perawat menurut versi pasien.

4.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan di RSUD Ruteng pada ruangan Intensive Care Unit (ICU) ruangan anak dan ruang Neonatus pada tanggal 30 November 2012, dengan menggunakan program windows SPSS 16, melalui input dari 20 responden dengan tingkat signifikansi 5 (lima) persen. Hasil uji validitas terhadap sembilan belas butir pernyataan untuk variable motivasi kerja dinyatakan 3 variabel yang tidak valid, yaitu pernyataan nomor 4, 9, 13, karena nilai r hitung kurang dari nilai r table, sedangkan hasil uji validitas untuk variable perilaku *caring* terhadap dua puluh dua pertanyaan, diperoleh sebanyak delapan pertanyaan yang tidak valid yaitu pertanyaan nomor 1, 2, 3, 10, 16, 20, 21, dan 22, karena nilai r hitungnya kurang dari nilai r table 0,444. Hasil uji validitas kuisisioner pada variable motivasi kerja dan variable perilaku *caring* yang tidak valid tetap digunakan tetapi redaksionalnya diubah agar dapat menjawab parameter yang akan diteliti.

b. Uji Reliabilitas

Pengujian reliabilitas kuisisioner menggunakan rumus *Alpha Cronbach*, pada uji realibitas untuk variable motivasi kerja didapatkan hasil lebih besar dari 0,60 yaitu *Cronbach Alpha* sebesar 0,744, hal ini menunjukkan bahwa kuisisioner variable motivasi kerja reliable, dan pada variable perilaku *caring* didapatkan hasil lebih besar dari 0,60 yaitu

Cronbach Alpha sebesar 0,745, hal ini menunjukkan bahwa kuisisioner variable perilaku *caring* reliable

4.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi & operasional	Parameter	Skor parameter	Alat Ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1.	Motivasi kerja	Motivasi kerja adalah dorongan yang berasal dari dalam maupun dari luar diri seorang perawat untuk melaksanakan pekerjaan sesuai dengan peran dan fungsinya.	<ol style="list-style-type: none"> Gaji/salary Supervisi Kebijakan dan administrasi Hubungan kerja Kondisi Kerja Pekerjaan itu sendiri Peluang untuk maju Pengakuan atau penghargaan Keberhasilan Tanggung jawab 	<p>2-10</p> <p>2-10</p> <p>2-10</p> <p>1-5</p> <p>2-10</p> <p>2-10</p> <p>1-5</p> <p>2-10</p> <p>2-10</p> <p>2-10</p>	Kuisisioner	Kategorik (ordinal)	Skor: = jika (total ≤ 64.4, kurang, baik



2.	Perilaku caring	Perilaku caring adalah Kepedulian perawat dalam memberi asuhan dengan melihat klien sebagai suatu keutuhan pribadi manusia, yang meliputi biopsikososi o spiritual.	<p>Faktor carative</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Human altruistic, 2 .Menanamkan kepercayaan &harapan, 3. Mengembangkan kepekaan terhadap 4.Mengembangkan hubungan saling percaya 5 .Meningkatkan dan menerima ungkapan perasaan positif&negative 6. Sistematis dalam pemecahan masalah 7 .Pengembangan pendidikan dan pengetahuan interpersonal 8 .Meningkatkan 	<p>7-28</p> <p>2-8</p> <p>2-8</p> <p>2-8</p> <p>1-4</p> <p>2-8</p> <p>2-8</p>	Kuisio ner	Kategorik (Ordinal)	Skor: = jika (total ≤ 71.5, kurang, baik
----	-----------------	---	--	---	------------	----------------------	--



		dukungan, perlindungan mental, fisik, sosbu d dan	2-8		
		lingk. spiritual	2-8		
		9. Senang membantu kebutuhan klien	2-8		
		10. Menghargai kekuatan eksistensial, phenomenological	1-5		

a. Prosedur Penelitian

1. Peneliti melakukan studi pendahuluan terlebih dahulu kemudian peneliti membuat proposal penelitian.
2. Memasukkan proposal penelitian ke Ethical Clearance Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
3. Peneliti mengajukan permohonan izin dari Institusi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya kepada Kepala Dinas Pelayanan perijinan satu pintu Pemerintah Daerah Kabupaten Manggarai Direktur RSUD Ruteng dan Kepala ruangan tempat penelitian dilakukan.
4. Setelah mendapatkan persetujuan dari Direktur RSUD Ruteng, peneliti mempersiapkan untuk proses pengumpulan data.



4.7.1 Langkah- langkah Pengumpulan data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan kuisisioner dengan Langkah –langkah pengumpulan data sebagai berikut:

- a. Menyamakan persepsi antara peneliti dengan tim penanggungjawab dilokasi penelitian pada tanggal 28 november 2012 di RSUD Ruteng.
- b. Melakukan perijinan kepada pihak Rumah sakit Umum Daerah Ruteng melalui Pemerintah Daerah Kabupaten Manggarai.
- c. Memberikan penjelasan kepada penanggung jawab dilokasi penelitian tentang tujuan penelitian yang dilakukan.
- d. Menentukan responden yang akan dilibatkan dalam penelitian ini dimana untuk variable motivasi kerja yang menjadi respondennya adalah perawat pelaksana, sedangkan untuk varibel perilaku *caring* perawat yang menjadi responden adalah perawat pelaksana menilai perilaku *caring* sendiri, kepala ruangan dan pasien rawat inap, menilai perilaku *caring* perawat pelaksana. Memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan pengisian kuisisioner penelitian dan cara pengisian kuisisioner
- e. Meminta kesediaan responden untuk menandatangani *inform consent* bila telah bersedia menjadi responden dalam penelitian.
- f. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 27 samapai 31 desember 2012.

4.7.2 Kualifikasi dan jumlah petugas yang terlibat dalam proses pengumpulan data penelitian

Berkoordinasi dengan Kepala Bidang Keperawatan, Ketua Komite Keperawatan dan Para Kepala Ruangan Rawat Inap di RSUD Ruteng

4.7.3 Jadwal Waktu Pelaksanaan Pengumpulan Data

Rencana pelaksanaan pengumpulan data dilakukan pada akhir desember 2012 setelah persetujuan dari komite etik FK Universitas Brawijaya dan rekomendasi dari FK Universitas Brawijaya

4.8 Analisis Data

4.8.1 Pre Analisis

Pengolahan data yang disajikan berupa pemaparan deskriptif berdasarkan data-data yang diperoleh di lokasi penelitian, meliputi tahapan:

a. *Editing*

Untuk memeriksa kelengkapan data yang diperoleh melalui Kuisisioner dan untuk menghindari terjadinya kesalahan. Meneliti apakah isian dalam lembar kuisisioner sudah lengkap dan diisi semua, *editing* dilakukan ditempat pengumpulan data, sehingga jika ada kekurangan data dapat segera dilengkapi dan dikonfirmasi kepada responden.

b. *Coding*

Memberikan kode pada masing – masing jawaban untuk mempermudah dalam analisa data. Mengklasifikasikan jawaban – jawaban yang ada menurut macamnya. Klasifikasi dilakukan dengan jalan menandai masing – masing jawaban dengan kode berupa angka. Pada kuisisioner data demografi pengkodean dilakukan terhadap umur responden yaitu kode 1 untuk umur < 30, kode 2 untuk rentang umur 30 – 40, kode 3 untuk umur > 40, untuk jenis kelamin kode 1 untuk perempuan, kode 2 untuk laki – laki, Pendidikan: kode 1 untuk D3 Keperawatan/Kebidanan, kode 2 untuk D4 Keperawatan/Kebidanan, kode 3 untuk Ners /S 1 Keperawatan, Masa Kerja: kode 1 untuk masa erja < 2 tahun, kode 2 untuk masa kerja 3-5 tahun, kode 3 untuk masa kerja 6-15

tahun, kode 4 untuk masa kerja > 15 tahun, Status Kepegawaian: kode 1 untuk PNS, kode 2 untuk Tenaga kontrak daerah, kode 3 untuk tenaga harian lepas, Pada kuesioner motivasi kerja skor 1 untuk jawaban sangat tidak setuju, skor 2 untuk jawaban tidak setuju, skor 3 untuk jawaban kurang setuju, dan skor 4 untuk jawaban setuju, dan skor untuk jawaban sangat setuju, Demikian pada kuesioner perilaku *caring* perawat skor 1 untuk jawaban tidak pernah, skor 2 untuk jawaban jarang, skor 3 untuk jawaban Sering dan skor 4 untuk jawaban sangat sering.

c. Tabulasi data

Dalam kegiatan tabulasi data dengan melakukan: Memberikan skor, memberikan kode terhadap item-item, mengubah jenis data bila diperlukan, memberikan kode dalam hubungan pengolahan data dengan computer.

d. Entry data atau processing

Data yaitu jawaban –jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode dimasukan kedalam program computer pada paket program SPSS Window.

4.8.2 Analisis data Penelitian Deskriptif

- a. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variable penelitian, penggunaan analisis univariat tergantung bentuk datanya: Untuk Variabel motivasi kerja dan variable perilaku *caring* perawat dalam penelitian ini akan digunakan distribusi frekwensi dan prosentase setiap variable. Khusus untuk variable perilaku *caring* akan digabung dari hasil penilaian perawat pelaksana, kepala ruangan dan dari pasien, kemudian diprosentasekan sebagai berikut: dari perawat pelaksana diambil sebesar 40%, dengan asumsi bahwa kesadaran

perawat pelaksana dalam menilai diri sendiri sebagai pelaku yang dianggap obyektif dan merupakan suatu kejujuran yang dijadikan hal positif, kemudian dari kepala ruangan akan diambil sebesar 35 % dengan asumsi penulis bahwa kepala ruangan memiliki tanggung jawab moral dalam menilai staf demi perencanaan pendidikan , pelatihan dan supervise demi meningkatkan kualitas SDM Bidang keperawatan.

- b. Analisis bivariat data yang dilakukan dalam penelitian ini untuk mendeskripsikan adanya hubungan antara dua variable motivasi kerja dengan variable perilaku *caring* perawat dari hasil penggabungan penilaian tiga komponen penilai perilaku *caring* perawat adalah dengan menghitung adanya korelasi antara kedua varibel, Analisis bivariate dilakukan terhadap dua variable yaitu variable motivasi kerja dengan perilaku *caring* perawat yang diduga berhubungan atau berkorelasi dari data hasil penelitian yang dianalisis dengan program SPSS untuk itu uji dalam penelitian ini menggunakan Korelasi Spearman, karena data untuk kedua variable merupakan data kategork (Sugiyono, 2011). Hipotesis dalam penelitian ini adalah: Hipotesis Nol atau statistik, dimana Tidak ada hubungan antara motivasi kerja dengan perilaku *caring* perawat jika hasil uji statistik harga α hitung $>$ dari harga α 0,05, maka H nol ditolak. Ha diterima yaitu ada hubungan antara motivasi kerja dengan perilaku *caring* perawat dimana nilai $\alpha < 0,05$

4.9 Etika Penelitian

Penelitian dilakukan setelah peneliti mendapatkan ijin dari pihak Universitas Brawijaya Fakultas Kedokteran Program Studi Ilmu Keperawatan dan

pengambilan data dari pihak RSUD Ruteng Kabupaten Manggarai dalam penelitian ini etika penelitian saat pengambilan data dilakukan dengan cara:

4.9.1 *Autonomy* (Menghormati Harkat dan Martabat Manusia)

Pelaksanaan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia dalam penelitian ini dilaksanakan dengan cara memberikan penjelasan pada responden tentang tujuan penelitian yang dilakukan, responden yang terdiri dari 62 perawat pelaksana, 6 orang Kepala ruangan, dan 19 orang pasien rawat inap yang dirawat di tempat/ruangan yang dijadikan tempat penelitian. Responden yang menolak untuk menjadi subyek penelitian, peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak – hak pribadi dan responden yang setuju diminta untuk menandatangani *inform consent*, dan bila pada pertengahan penelitian responden menolak melanjutkan maka peneliti menghargai hak responden tersebut.

4.9.2 *Justice* (Keadilan dan Inklusivitas)

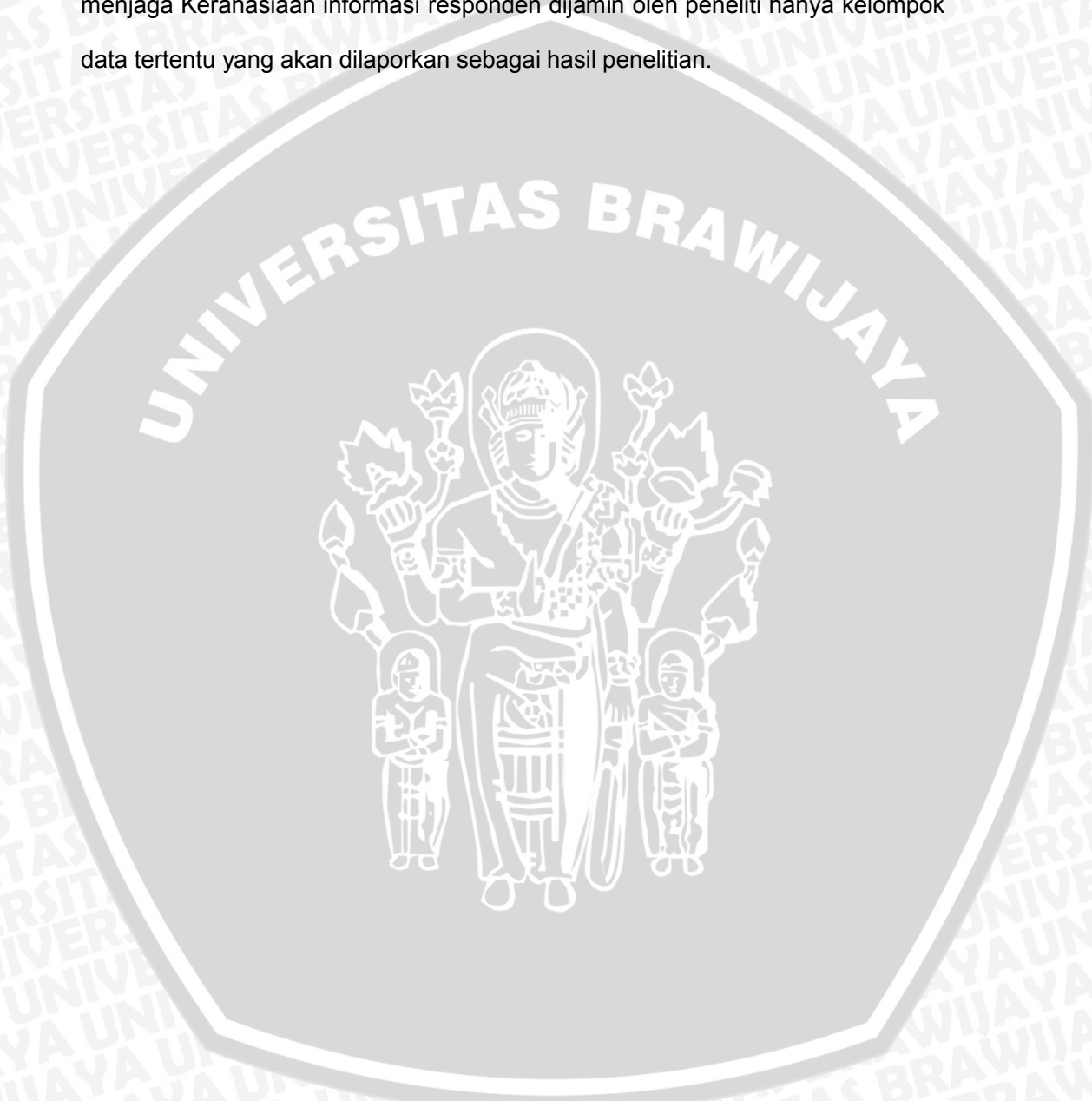
Pelaksanaan prinsip keadilan dalam penelitian ini dengan cara memberikan penjelasan tentang isi dari butir pertanyaan yang diberikan yang merupakan bagian dari hak pasien dan menjadi kewajiban dari *care provider* perawat yang memberikan pelayanan keperawatan.

4.9.3 *Beneficence and Nonmaleficence* (Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian yang ditimbulkan)

Dengan mengikuti penelitian ini responden mendapatkan pengetahuan tentang pentingnya motivasi kerja, dan perilaku *caring* dalam melaksanakan asuhan keperawatan baik bagi pasien, perawat maupun organisasi rumah sakit.

4.9.4 Confidentiality (Kerahasiaan)

Prinsip kerahasiaan dalam penelitian ini dilaksanakan dengan cara menjaga Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.



BAB V

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

Dalam bab ini akan dijelaskan hasil yang diperoleh selama melaksanakan penelitian di RSUD Ruteng Kabupaten Manggarai Propinsi NTT. Sampel pada penelitian ini terbagi dalam tiga kelompok, yaitu perawat pelaksana, kepala ruangan, dan pasien di RSUD Ruteng Kabupaten Manggarai Propinsi NTT sesuai dengan kriteria inklusi. Karakteristik dari responden dapat dilihat pada tabel berikut:

5.1 Karakteristik Perawat Pelaksana

Tabel 5.1 Distribusi frekwensi karakteristik perawat pelaksana berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, masa kerja dan status kepegawaian

Nomor	Karakteristik Perawat pelaksana	Jumlah	Persentase(%)
1.	Usia:		
	a. Kurang dari 30 tahun	33	53.2%
	b. Antara 30 sampai 40 tahun	26	37.1%
	c. Lebih dari 40 Tahun	6	9.7%
	Total	62	100%
2.	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	6	9.7%
	b. Perempuan	56	90.3%
	Total	62	100%
3	Pendidikan terakhir		
	a. D3 Keperawatan	60	96,8%
	b. D4 Keperawatan	0	0%
	c. S1 / Nurse	2	3,2%
	Total	62	100%
4.	Masa Kerja		
	a. < 2 Tahun	13	21%
	b. 3 – 5 Tahun	24	38,7%
	c. 6 – 15 Tahun	20	32,3%
	d. > 15 Tahun	5	8,06%
	Total	62	100%
5.	Status Kepegawaian		
	a. PNS	50	80,6%
	b. Kontrak Daerah	4	6,5%
	c. Tenaga Harian Lepas	8	12,9%
	Total	62	100%

Berdasarkan tabel 5.1 di atas diperoleh data bahwa frekwensi perawat pelaksana berdasarkan usia diperoleh mayoritas berusia kurang dari 30 tahun

(53,2%) dan paling sedikit berusia lebih dari 30 tahun sebanyak 9,7%. Berdasarkan jenis kelamin diperoleh frekwensi tertinggi adalah perempuan sebanyak 90,3%. Berdasarkan pendidikan terakhir diperoleh frekwensi tertinggi adalah D3 Keperawatan/Kebidanan sebanyak 96,8%. Berdasarkan masa kerja diperoleh frekwensi tertinggi adalah perawat pelaksana dengan masa kerja antara 3 sampai 5 tahun sebanyak 38,7% dan frekwensi terendah adalah perawat pelaksana dengan masa kerja lebih dari 15 tahun sebanyak 8,06%. Berdasarkan status kepegawaian diperoleh frekwensi tertinggi adalah perawat pelaksana dengan status PNS sebanyak 80,6% dan frekwensi terendah adalah perawat pelaksana dengan status kontrak daerah sebanyak 12,9%. Kemudian dilakukan karakteristik kepala ruangan berdasarkan data penelitian.

5.2 Karakteristik Kepala Ruangan

Kepala ruangan sebagai sampel pada penelitian ini diambil dari 6 ruangan, yaitu Ruang VIP A, VIP B, Bedah, Nifas, Kelas I, dan ruang Melati, dapat dilihat pada tabel 5.2 berikut.

Tabel 5.2 Distribusi frekwensi karakteristik kepala ruangan berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, masa kerja dan status kepegawaian

Nomor	Karakteristik Kepala Ruangan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Usia:		
	d. Kurang dari 30 tahun	0	0 %
	e. Antara 30 sampai 40 tahun	3	50 %
	f. Lebih dari 40 Tahun	3	50%
	Total	6	100%
2.	Jenis Kelamin		
	c. <i>Laki-laki</i>	1	16.7 %
	d. Perempuan	5	83.3%
	Total	6	100%
3	Pendidikan terakhir		
	d. D3 Keperawatan	5	83.3%
	e. D4 Keperawatan	1	16.7%
	f. S1 / Nurse	0	0 %

	Total	6	100%
4.	Masa Kerja		
	e. < 2 Tahun	0	0 %
	f. 3 – 5 Tahun	1	16.7%
	g. 6 – 15 Tahun	3	50.0%
	h. > 15 Tahun	2	33.3%
	Total	6	100%
5.	Status Kepegawaian		
	d. PNS	6	100 %
	e. Kontrak Daerah	0	0 %
	f. Tenaga Harian Lepas	0	0 %
	Total	6	100%

Berdasarkan tabel 5.2 di atas diperoleh data bahwa frekwensi kepala ruangan berdasarkan usia diperoleh mayoritas berusia 30 sampai 40 tahun (50%) dan lebih dari 40 tahun sebanyak 33.3%. Berdasarkan jenis kelamin diperoleh frekwensi tertinggi adalah kepala ruangan perempuan sebanyak 83.3%. Berdasarkan pendidikan terakhir diperoleh frekwensi tertinggi adalah D3 Keperawatan/Kebidanan sebanyak 83.3%. Berdasarkan masa kerja diperoleh frekwensi tertinggi adalah kepala ruangan dengan masa kerja antara 6 sampai 15 tahun sebanyak 50% dan frekwensi terendah adalah kepala ruangan dengan masa kerja antara 3 - 5 tahun sebanyak 16.7%. Berdasarkan status kepegawaian diperoleh secara keseluruhan kepala ruangan dengan status PNS sebanyak 100%. Kemudian dilakukan karakteristik pasien berdasarkan data penelitian:

5.3 Karakteristik Pasien

Pasien sebagai sampel pada penelitian ini sejumlah 19 orang dapat dilihat pada tabel 5.3 berikut:

Tabel 5.3 Distribusi frekwensi karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir dan lama dirawat

Nomor	Karakteristik Pasien Rawat Inap	Jumlah	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	6	31.6 %
	b. Perempuan	13	68.4%
	Total	19	100%

3	Usia		
	a. < 30 Tahun	7	36.8%
	b. 30-40 Tahun	7	36.8%
	c. > 40 Tahun	5	26.4%
	Total	19	100%
3	Pendidikan terakhir		
	a. SD- SLTP	12	63.2%
	b. SLTA	4	21.1%
	c. D 3	2	10.5%
	d. Sarjana	1	5.2%
	Total	19	100%
4.	Lama Rawatan di Rumah Sakit		
	a. 3 hari	10	52.6%
	b. > 3 hari	9	47.4%
	Total	19	100%

Berdasarkan tabel 5.3 di atas diperoleh data bahwa dari 19 pasien dapat diketahui frekwensi pasien berdasarkan jenis kelamin diperoleh mayoritas perempuan (68.4%). Berdasarkan usia diperoleh frekwensi tertinggi adalah pasien berusia kurang dari 30 tahun dan 30-40 tahun masing-masing sebanyak 36.8% dan frekwensi terendah adalah pasien berusia lebih dari 40 tahun sebanyak 26.4%. Berdasarkan pendidikan terakhir diperoleh frekwensi tertinggi adalah pasien dengan tingkat pendidikan SD-SLTP sebanyak 63.2% dan frekwensi terendah adalah Sarjana sebanyak 5.2%. Berdasarkan lama perawatan diperoleh frekwensi tertinggi adalah pasien dengan lama perawatan selama 3 hari sebanyak 52.6% dan frekwensi terendah adalah pasien dengan lama perawatan lebih dari 3 hari sebanyak 47.4%. Kemudian kategori penilaian perilaku *caring* dari perawat berdasarkan penilaian perawat pelaksana, kepala ruangan dan pasien yang dirawat pada ruangan yang menjadi tempat penelitian.

Perilaku *Caring*

Tabel 5.4 Distribusi frekwensi perilaku *caring* perawat

Perilaku <i>caring</i> berdasarkan perawat pelaksana	Jumlah	Persentase
Kurang	36	58.1%
Baik	26	41.9%

Total	62	100%
Perilaku <i>caring</i> berdasarkan kepala ruangan	Jumlah	Persentase
Kurang	37	59.7%
Baik	25	40.3%
Total	62	100%
Perilaku <i>caring</i> berdasarkan pasien	Jumlah	Persentase
Kurang	42	67.7%
Baik	20	33.9%
Total	62	100%

Berdasarkan tabel 5.4 di atas diperoleh data bahwa frekwensi responden berdasarkan perilaku *caring* perawat, diperoleh frekwensi tertinggi pada penilaian perilaku *caring* perawat berdasarkan perawat pelaksana adalah perilaku *caring* kategori kurang yaitu sebanyak 58.1% dan frekwensi terendah adalah perilaku *caring* kategori baik yaitu sebanyak 41.9%. Kemudian berdasarkan perilaku *caring* perawat, diperoleh frekwensi tertinggi pada penilaian perilaku *caring* perawat menurut kepala ruangan adalah perilaku *caring* kategori kurang yaitu sebanyak 59.7% dan frekwensi terendah adalah perilaku *caring* kategori baik yaitu sebanyak 40.3%. Dan frekwensi tertinggi pada penilaian perilaku *caring* perawat menurut pasien adalah perilaku *caring* kategori kurang yaitu sebanyak 67.7% dan frekwensi terendah adalah perilaku *caring* kategori baik yaitu sebanyak 33.9%. Kemudian menggabungkan penilaian dari ketiga komponen penilai diatas, dilakukan dengan cara jumlah total skor masing – masing penilai diprosentasekan dengan perbandingan dari penilaian perawat pelaksana sendiri sebanyak 40% dari total skor, dari kepala ruangan 35% dari total skor, dan dari pasien sebanyak 25% total skor, kemudian dilakukan uji distribusi frekwensi sehingga ditemukan akumulasi penilaian terhadap perilaku *caring* perawat pelaksana sebagai berikut:

Tabel 5.5 Distribusi perilaku caring perawat pelaksana setelah penggabungan

Perilaku <i>caring</i> berdasarkan penggabungan	Jumlah	Persentase
Kurang	41	66.1%
Baik	21	33.9%
Total	62	100%

Berdasarkan hasil prosentase penilaian perilaku *caring* terhadap perawat pelaksana diperoleh hasil sebanyak 66.1% perawat pelaksana yang kurang berperilaku *caring*, dan 33.9% perawat pelaksana yang memiliki perilaku *caring* baik.

Untuk melihat pada parameter manakah yang menunjukkan baik atau kurangnya penilaian perilaku *caring* perawat dapat dilihat dari masing-masing parameter pada tabel distribusi frekwensi berikut:

Tabel 5.6 Distribusi Frekwensi berdasarkan parameter dimensi Perilaku Caring yang diukur

1. Human altruistik	Jumlah	Persentase
Kurang	35	56.5%
Baik	27	43.5%
Total	62	100%
2. Menanamkan Kepercayaan	Jumlah	Persentase
Kurang	43	69.4%
Baik	19	30.6%
Total	62	100%
3. Mengembangkan kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain	Jumlah	Persentase
Kurang	40	64.4%
Baik	22	35.5 %
Total	62	100%
4. Mengembangkan hubungan saling percaya	Jumlah	Persentase

	Kurang	32	51.6 %
	Baik	30	48.4 %
	Total	62	100%
5. Meningkatkan dan menerima ungkapan perasaan positif & negative	Jumlah		Persentase
	Kurang	54	87.1%
	Baik	6	12.9%
	Total	62	100%
6. Sistematis dalam pemecahan masalah	Jumlah		Persentase
	Kurang	24	38.7%
	Baik	38	61.3%
	Total	62	100%
7. Pengembangan pendidikan dan pengetahuan interpersonal	Jumlah		Persentase
	Kurang	45	72.6%
	Baik	17	27.4%
	Total	62	100%
8. Meningkatkan dukungan mental, fisik, sosbud dan ling.spiritual	Jumlah		Persentase
	Kurang	50	80.6%
	Baik	12	19.4%
	Total	62	100%
9.Membantu kebutuhan klien	Jumlah		Persentase
	Kurang	31	50 %
	Baik	31	50 %
	Total	62	100%
10.Menghargai kekuatan eksistensi fenomenologikal	Jumlah		Persentase
	Kurang	24	38.7%
	Baik	38	61.3%
	Total	62	100%

Berdasarkan table 5.6 diatas dapat dilihat bahwa dimensi perilaku *caring* yang terlihat masih kurang adalah pada parameter 1(satu) *human altruistik* 56.5%, (2 (dua) yaitu Kepercayaan dengan prosentase tertinggi yaitu 69.4%, pada parameter 3 (tiga) mengembangkan kepekaan, sebanyak 64.5%, parameter 4 (empat) 51.6%, parameter 5 (lima) meningkatkan dan menerima perasaan positif

dan negative sebanyak 87.1%, parameter 7 (tujuh) mengembangkan pendidikan dan pengetahuan interpersonal sebanyak 72.6%, dan parameter 8 (delapan) dengan prosentase sebanyak 80.6%, sedangkan pada keempat parameter lain cenderung meningkat atau seimbang antar yang kurang dan baik, dari penilaian perilaku *caring* perawat pelaksana kemudian untuk mengetahui keterkaitan antara karakteristik dan perilaku *caring* perawat pelaksana dapat dilihat pada table berikut.

Tabel 5.7 Tabulasi silang antara karakteristik Usia dan Perilaku Caring pada Perawat Pelaksana

Umur	Perilaku <i>Caring</i>				Total	(%)
	Kurang		Baik			
	N	%	n	%		
< 30 Tahun	25	40.32%	8	12.90%	33	53.23%
30- 40 Tahun	12	19.35%	11	17.75%	23	37.09%
>40 Tahun	4	6.45%	2	3.23%	6	9.68%
Total	41	66.12%	21	33.88%	62	100%

Berdasarkan tabel 5.7 diatas menunjukkan bahwa antara karakteristik usia perawat pelaksana yang < dari 30 tahun memiliki prosentase tertinggi sebanyak 40.32% yang berperilaku *caring* kategori kurang, selanjutnya tabulasi silang antara karakteristik jenis kelamin dan perilaku *caring* perawat pelaksana pada tabel berikut.

Tabel 5.8 Tabulasi silang antara karakteristik Jenis Kelamin dan Perilaku Caring pada Perawat Pelaksana

Jenis Kelamin	Perilaku <i>Caring</i>				Total	(%)
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%		
Perempuan	35	56.45%	21	33.88%	56	90.32%
Laki-laki	6	9.67%	0	0	6	9.68%
Total	41	66.12%	21	33.88%	62	100 %

Berdasarkan tabel 5.8 diatas menunjukkan bahwa antara karakteristik Jenis kelamin dan Perilaku *Caring*, perawat pelaksana perempuan yang memiliki prosentase tertinggi sebanyak 56.45% yang berperilaku *caring* kategori kurang selanjutnya tabulasi silang antara karakteristik tingkat pendidikan dan perilaku *caring* perawat pelaksana pada tabel berikut.

Tabel 5.9 Tabulasi silang antara karakteristik Pendidikan dan Perilaku Caring pada Perawat Pelaksana

Jenis Pendidikan	Perilaku <i>Caring</i>				Total	(%)
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%		
D 3 Keperawatan	39	62.90%	21	33.87%	60	96.77%
SI Nurse	2	3.23%	0	0	2	3.23%
Total	41	66.13%	21	33.87%	62	100%

Berdasarkan tabel 5.9 diatas menunjukkan bahwa antara karakteristik tingkat pendidikan D3 Keperawatan pada perawat pelaksana yang memiliki prosentase tertinggi sebanyak 62.90% yang berperilaku *caring* kategori kurang, selanjutnya tabulasi silang antara karakteristik masa kerja dan perilaku *caring* perawat pelaksana pada tabel berikut.

Tabel 5.10 Tabulasi silang antara karakteristik Masa Kerja dan Perilaku Caring pada Perawat Pelaksana

Masa Kerja	Perilaku <i>caring</i>				Total	(%)
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%		
< 2 Tahun	9	14.51%	4	6.45%	13	20.97%
3- 5 Tahun	17	27.42%	7	11.29%	24	38.71%
6-15 Tahun	13	20.97%	7	11.29%	20	32.26%
> 15 Tahun	2	3.22%	3	4.84%	5	8.06%
Total	41	66.13%	21	33.87%	62	100 %

Berdasarkan tabel 5.10 diatas menunjukkan bahwa antara karakteristik lama masa kerja pada perawat pelaksana pada usia 3-5 tahun yang memiliki

prosentase tertinggi sebanyak 27.42% yang berperilaku *caring* masih kurang selanjutnya tabulasi silang antara karakteristik Status kepegawaian dan perilaku *caring* perawat pelaksana pada tabel berikut.

Tabel 5.11 Tabulasi silang antara karakteristik Status Kepegawaian dan Perilaku Caring pada Perawat Pelaksana

Status Kepegawaian	Perilaku <i>Caring</i>				Total	(%)
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%		
PNS	31	50%	19	30.65%	50	80.65%
Kontrak Daerah	3	4.8%	1	1.61%	4	6.45%
Tenaga Harian Lepas	7	11.29%	1	1.61%	8	12.90%
Total	41		21		62	100%

Berdasarkan tabel 5.11 diatas menunjukkan bahwa antara karakteristik status kepegawaian pada perawat pelaksana yang PNS memiliki prosentase tertinggi sebanyak 50 % yang berperilaku *caring* kategori kurang

Kemudian distribusi frekuensi motivasi kerja perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Manggarai Propinsi NTT dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Motivasi Kerja Perawat

Tabel 5.12 Distribusi frekwensi motivasi kerja perawat

Motivasi Kerja Perawat	Jumlah	Persentase
Kurang	10	16.1%
Baik	52	83.9%
Total	62	100%

Berdasarkan tabel 5.12 di atas menunjukkan bahwa frekwensi responden berdasarkan motivasi kerja perawat, diperoleh frekwensi tertinggi motivasi kerja perawat kategori baik yaitu sebanyak 83.9% Untuk melihat pada butir pertanyaan

manakah yang menunjukkan tinggi atau rendahnya penilaian motivasi kerja perawat dapat dilihat dari masing-masing parameter yaitu:

Tabel 5.13 Distribusi Frekwensi berdasarkan parameter dimensi yang diukur Pada Motivasi kerja Perawat Pelaksana

1. Gaji	Jumlah	Persentase
Kurang	41	66.1%
Baik	21	33.9%
Total	62	100%
2. Supervisi	Jumlah	Persentase
Kurang	37	59.7%
Baik	25	40.3%
Total	62	100%
3. Kebijakan dan administrasi	Jumlah	Persentase
Kurang	38	61.3%
Baik	24	38.7%
Total	62	100%
4. Hubungan Kerja	Jumlah	Persentase
Kurang	2	3.2%
Baik	60	96.8%
Total	62	100%
5. Kondisi kerja		Persentase
Kurang	13	21%
Baik	49	79%
Total	62	100%
6. Kepuasan pekerjaan itu sendiri	Jumlah	Persentase
Kurang	40	64.5%
Baik	22	35.5%
Total	62	100%
7. Peluang untuk maju	Jumlah	Persentase

	Kurang	5	8.1%
	Baik	57	91.9%
	Total	62	100%
8. Pengakuan dan Penghargaan	Jumlah		Persentase
	Kurang	42	67.7%
	Baik	20	32.3%
	Total	62	100%
9. Keberhasilan	Jumlah		Persentase
	Kurang	6	9.7%
	Baik	56	90.3%
	Total	62	100%
10. Tanggung jawab	Jumlah		Persentase
	Kurang	4	6.5%
	Baik	58	93.5%
	Total	62	100%

Berdasarkan tabel 5.13 di atas dapat menunjukkan hasil penilaian terhadap dimensi parameter motivasi kerja yang prosentase tinggi dan dikategorikan rendah yaitu parameter 1 (satu) gaji, dengan prosentase 66,1%, parameter 2 (dua) Supervisi dengan prosentase 59.7% dengan kategori rendah, parameter 3 (tiga) kebijakan dan administrasi dengan prosentase 61.3%, parameter 6 (enam) sebanyak 64,5%, parameter 8 (delapan) dengan prosentase 67.7%, sedangkan pada beberapa parameter lain menunjukkan prosentase yang tinggi, yaitu pada parameter 4 (empat) yaitu hubungan kerja dengan prosentase 96,8%, parameter 5 (lima) kondisi kerja dengan prosentase 79%, parameter 7 (tujuh) peluang untuk maju, dengan prosentase 91.9%, parameter 9 (sembilan) keberhasilan dengan prosentase 90.3% dan parameter 10 (sepuluh) tanggung jawab dengan prosentase 93.5%.

Berikut adalah tabulasi silang antara motivasi kerja perawat dengan perilaku *caring*:

Tabel 5.14 Tabulasi Silang Antara Motivasi Kerja Dengan dengan Perilaku Caring Perawat Pelaksana

Motivasi Kerja Perawat Pelaksana	Perilaku <i>Caring</i> Perawat				Jumlah	%
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%		
Kurang	7	11.29%	3	4.84%	10	16.1
Baik	34	54.84%	18	29.03%	52	83.9
Total	41	66.13%	21	33.87%	62	100%

Berdasarkan tabel 5.14 menunjukkan frekwensi tertinggi yaitu pada motivasi kerja perawat kategori baik dengan perilaku *caring* perawat kategori kurang, sebanyak 54.84% dan frekwensi terendah adalah motivasi kerja kategori kurang dengan perilaku *caring* perawat kategori baik, sebanyak 4.83%, sedangkan kategori motivasi kerja baik dengan perilaku *caring* baik sebanyak 29.03%, Kemudian melihat data hasil tabulasi silang antara karakteristik perawat pelaksana dengan variabel motivasi kerja

Tabel 5.15 Tabulasi silang antara karakteristik Usia dan Motivasi Kerja pada Perawat Pelaksana

Umur	Motivasi Kerja				Total	(%)
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%		
< 30 Tahun	6	9.67 %	27	43.55 %	33	53.22%
30- 40 Tahun	3	4.84 %	20	32.26 %	23	37.10%
>40 Tahun	1	1.61 %	5	8.06 %	6	9.68%
Total	10	16.13%	52	83.87 %	62	100%

Berdasarkan tabel 5.15 diatas menunjukkan bahwa antara karakteristik usia perawat pelaksana yang < dari 30 tahun memiliki motivasi Baik sebanyak 43.55% , pada usia antara 30-40 tahun sebanyak 32.25% dan yang berusia > 40 tahun sebanyak 8.06%. sedangkan data yang lain menunjukkan motivasi kerja yang kategori kurang juga terdapat pada beberapa kelompok umur tersebut diatas.

Tabel 5.16 Tabulasi silang antara karakteristik jenis kelamin dan Motivasi Kerja pada Perawat Pelaksana

Jenis Kelamin	Motivasi Kerja				Total	(%)
	Kurang		Tinggi			
	n	%	n	%		
Perempuan	8	12.91%	48	77.41%	56	90.32%
Laki-laki	2	3.22%	4	6.46%	6	9.68%
Total	10	16.13%	52	83.87%	62	100%

Berdasarkan tabel 5.16 menunjukkan bahwa motivasi kerja dengan kategori baik ditemukan pada Perawat Pelaksana perempuan sebanyak 77.41%.

Tabel 5.17 Tabulasi silang antara karakteristik tingkat Pendidikan dan Motivasi kerja pada Perawat Pelaksana

Tingkat Pendidikan	Motivasi Kerja				Total	(%)
	Kurang		Tinggi			
	n	%	n	%		
D 3 Keperawatan	10	16.13%	50	80.64%	60	96.77%
SI Nurse	0	0	2	3.23%	2	3.23%
Total	10	16.13%	10	83.87%	62	100%

Berdasarkan tabel 5.17 menunjukkan bahwa karakteristik tingkat pendidikan D3 yang memiliki prosentase tertinggi sebanyak 80.64% yang memiliki kategori motivasi kerja baik selanjutnya tabulasi silang antara karakteristik masa kerja dan motivasi kerja perawat pelaksana pada tabel berikut.

Tabel 5.18 Tabulasi silang antara karakteristik Masa Kerja dan Motivasi kerja pada Perawat Pelaksana

Masa Kerja	Motivasi Kerja				Total	(%)
	Kurang		Baik			
	N	%	N	%		
< 2 Tahun	3	4.84 %	10	16.13%	13	20.97%
3- 5 Tahun	4	6.46 %	20	32.25%	24	38.71%
6-15 Tahun	1	1.61 %	19	30.65%	20	32.26%
> 15 Tahun	2	3.22 %	3	4.84 %	5	8.06%
Total	10	16.13%	52	83.87%	62	100 %

Berdasarkan tabel 5.18 diatas menunjukkan karakteristik lama masa kerja perawat pelaksana pada usia 3-5 tahun,dengan prosentase 32.25% memiliki

motivasi kerja kategori baik, dan pada usia 6-15 tahun yang memiliki prosentase sebanyak 30.65% yang motivasi kerja yang baik selanjutnya tabulasi silang antara karakteristik Status kepegawaian dan motivasi kerja perawat pelaksana pada tabel berikut.

Tabel 5.19 Tabulasi silang antara karakteristik Status Kepegawaian dan Motivasi kerja pada Perawat Pelaksana

Status Kepegawaian	Motivasi Kerja				Total	Persentase%
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%		
PNS	7	11.30 %	43	69.36%	50	80.65%
Kontrak Daerah	2	3.22 %	2	3.23%	4	6.45%
Tenaga Harian Lepas	1	1.61 %	7	11.29%	8	12.90%
Total	10	16.13%	52	83.88%	62	100 %

Berdasarkan tabel 5.19 menunjukkan bahwa antara karakteristik status kepegawaian pada perawat pelaksana yang berstatus Pegawai Negri Sipil memiliki prosentase motivasi kerja kategori baik sebanyak 69.36%. Hasil uji Korelasi Spearman menggunakan bantuan software SPSS adalah sebagai berikut:

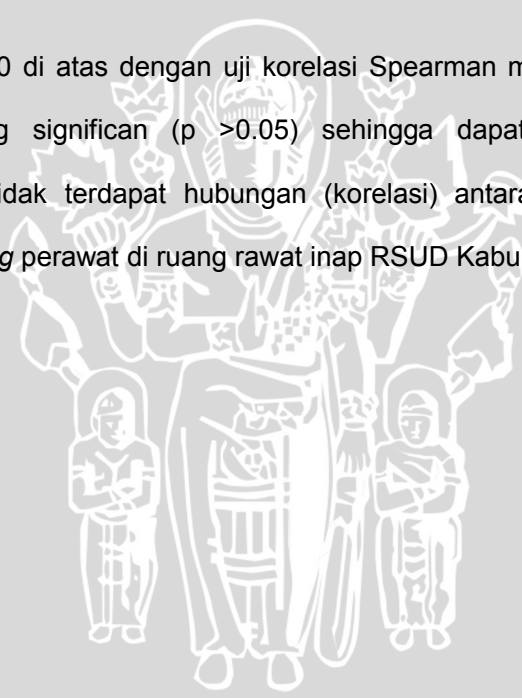
Tabel 5.20 Hasil Korelasi Spearman adalah sebagai berikut

Correlations				
			Motivasi Kerja	Perilaku Caring
Spearman's rho	Motivasi Kerja	Correlation Coefficient	1.000	.036
		Sig. (2-tailed)	.	.782
		N	62	62
	Perilaku Caring	Correlation Coefficient	.036	1.000
		Sig. (2-tailed)	.782	.

Correlations

			Motivasi Kerja	Perilaku Caring
Spearman's rho	Motivasi Kerja	Correlation Coefficient	1.000	.036
		Sig. (2-tailed)	.	.782
		N	62	62
	Perilaku Caring	Correlation Coefficient	.036	1.000
		Sig. (2-tailed)	.782	.
		N	62	62

Dari tabel 5.20 di atas dengan uji korelasi Spearman menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan ($p > 0.05$) sehingga dapat diambil suatu kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan (korelasi) antara motivasi kerja dengan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Manggarai Propinsi NTT.



BAB VI PEMBAHASAN

Setelah proses pengumpulan data dengan kuesioner dan diolah, kemudian diinterpretasikan serta dianalisa sesuai dengan variabel yang diteliti, maka berikut ini akan diuraikan beberapa bahasan mengenai variabel –variabel tersebut

6.1 Motivasi Kerja

Motivasi kerja adalah dorongan menyebabkan seseorang mau melaksanakan suatu pekerjaan yang menjadi tugas dan tanggung jawabnya (Suarli dan Bakktiar, 2004) Luthans, 2005, menggambarkan tiga teori pendekatan utama dalam motivasi kerja yaitu Teori Kepuasan (*content*) yang dipelopori oleh Frederick, *et all* yang mengajukan model insentive upah sebagai faktor yang memotivasi kerja, dilanjutkan dengan hubungan antar manusia (keamanan ekonomi dan kondisi kerja) dan teori kepuasan dari Maslow yang terkait dengan motivasi kerja dihubungkan dengan hirarki kebutuhan,1) Kebutuhan dasar (Gaji), 2) Kebutuhan Keamanan(rencana senioritas, asuransi kesehatan, rencana membantu karyawan, uang pesangon dan pensiun). 3) Kebutuhan sosial yaitu kelompok atau tim kerja formal dan informal 4) Kebutuhan akan penghargaan yaitu gelar, symbol status, promosi. 5) Aktualisasi diri yaitu terkait dengan perkembangan pribadi dan realisasi potensi diri. Kemudian Teori Motivasi dua faktor dar Hezberg (motivator terdiri dari : Prestasi, Penghargaan, Pekerjaan itu sendiri, Tanggung jawab dan Kemajuan) dan faktor Hygienis terdiri dari: Kebijakan dan administrasi, pengawasan tehnis/ supervise, gaji, hubungan antar pribadi dan kondisi kerja) Hezberg yang memperluas karya Maslow dan mengembangkan teori kepuasan dari motivasi kerja dan Teori ERG

dari Aldefer (*Existence, Relatedness, Growth*) Eksistensi(*Existence*) berhubungan dengan kebutuhan mempertahankan keberadaan seseorang dalam hidupnya. Hubungan(*Relatedness*) kebutuhan untuk dapat berinteraksi dengan orang lain, Pertumbuhan (*Growth*) berhubungan dengan kebutuhan untuk pengembangan diri, yang identik dengan *self actualization* dari Maslow.

Hasil penelitian didapatkan data bahwa motivasi kerja pada perawat pelaksana dikategorikan baik dengan prosentase sebesar 83.9%, kemudian bila dikaitkan dengan karakteristik usia perawat pelaksana didapatkan data motivasi kerja yang baik terdapat pada rentang usia < 30 tahun sebanyak 43,55%, usia 30-40 tahun sebanyak 32.26%, dari karakteristik ini menunjukkan bahwa bagaimana karyawan dapat mengidentifikasi kebutuhannya yang mendorong untuk bekerja demi mencapai suatu tujuan, dan menurut teori kepuasan menitikberatkan jenis insentif untuk mencapai tujuan.

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin didapatkan data bahwa sebanyak 77.41% perawat pelaksana perempuan memiliki motivasi kerja yang baik, sedangkan dikaitkan dengan tingkat pendidikan ditemukan 80.64% perawat pelaksana memiliki motivasi kerja yang baik dan diikuti oleh pendidikan SI/Nurse, hal ini membuktikan kebutuhan akan penghargaan, aktualisasi diri dan keinginan untuk berprestasi mencapai kemajuan dalam organisasi sesuai dengan kemampuan ilmu pengetahuan yang dimiliki dan proses itu akan menuju pada perkembangan personal yang diharapkan.

Hirarki kebutuhan Maslow dapat diubah menjadi model kepuasan motivasi kerja, dimana diurutkan bahwa gaji merupakan kebutuhan dasar, kebutuhan keamanan, kebutuhan sosial, kebutuhan penghargaan dan aktualisasi diri seperti perkembangan pribadi dan realisasi potensi diri. sedangkan teori dua

faktor dari Herzberg yaitu Faktor higienis (Kebijakan dan administrasi perusahaan, pengawasan/supervise, teknis, gaji, hubungan antar pribadi, dan kondisi kerja) dan faktor motivator (Prestasi, Penghargaan, pekerjaan itu sendiri, tanggung jawab dan kemajuan), dan menurut teori Herzberg hanya motivator, yang dapat memotivasi karyawan dalam bekerja, motivator ekuivalen dengan kebutuhan tingkat tinggi dari Maslow.

Menurut teori Herzberg, individu harus memiliki pekerjaan dengan kepuasan yang menantang agar benar- benar termotivasi, sedangkan menurut teori Harapan Vroom menyatakan teori harapan sebagai alternative untuk model kepuasan, dan implikasi dalam model Vroom dalam perilaku organisasi dapat menjelaskan hubungan antar tujuan individu dan organisasi, dan Model Porter Lawler menjelaskan bahwa kekuatan atau motivasi tidak secara langsung menghasilkan kinerja, kinerja dihubungkan dengan kemampuan dan karakter serta persepsi peran, rekomendasi dari model Porter dan Lawler ini agar manager tidak bersikap tradisional, manager diharapkan bias mengukur variabel seperti penghargaan yang mungkin diberikan, persepsi terhadap probabilitas penghargaan atas usaha yang dilakukan, dan persepsi terhadap peran, dan perlu mengevaluasi kebijakan penghargaan terbaru dalam organisasi, dan teori motivasi kontemporer dari motivasi kerja seperti teori Ekuitas/Keadilan/kewajaran yang dikemukakan oleh Adams dalam Luthans, 2005, dan Robbins&Judge, 2008, teori tersebut berpendapat bahwa input utama dalam kinerja dan kepuasan adalah tingkat ekuitas(inekuitas) yang diterima seseorang dalam pekerjaan mereka, teori ini berbasis kognitif, inekuitas terjadi bila ratio hasil input seseorang dan ratio input hasil orang lain tidak sama, dan yang menjadi variable input yang dinilai adalah usia, jenis kelamin, status sosial, posisi

organisasi, kualifikasi, dan seberapa keras orang bekerja, sedangkan output adalah penghargaan seperti gaji, status, promosi dan minat intrinstik dalam pekerjaan, ratio didasarkan apa yang ia berikan(input) dan apa yang dia terima (output).

Bila dilihat hasil penelitian secara keseluruhan motivasi kerja dikategorikan baik namun pada beberapa parameter motivasi kerja didapatkan data yang dinilai responden kategori rendah pada parameter (gaji) sebanyak 41 responden (66.1%), parameter (Supervisi) sebanyak 37 responden (59.7%), parameter kebijaksanaan dan administrasi sebanyak 38 (61.3%), parameter kepuasan pekerjaan itu sendiri sebanyak 40 responden (64.5%) parameter pengakuan atau penghargaan 42 responden (67.7%). Sedangkan lima parameter lain dikategorikan baik adalah parameter (4)hubungan kerja (96.8%), parameter (5) kondisi kerja (79%) parameter (7)peluang untuk maju (91.9%), parameter (9) keberhasilan (90.3%), parameter(10) tanggung jawab(93.5%). Dari kelima parameter yang dikategorikan kurang, 3 (tiga) diantaranya yaitu gaji, supervisi dan kebijakan administrasi merupakan faktor higienis dan 2 (dua) faktor lain yaitu pengakuan dan penghargaan serta pekerjaan itu sendiri merupakan motivator. Menurut teori dari Hezberg, terkait dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa motivasi kerja kurang terdapat pada faktor higienis,faktor higienis ini mencegah ketidakpuasan, tetapi tidak menyebabkan kepuasan, dan tidak dapat memotivasi dengan sendirinya,hanya faktor motivator (dua parameter juga memiliki nilai yang rendah) yang dapat memotivasi karyawan dalam pekerjaan, sehingga manager tidak perlu hanya berkonsentrasi pada faktor tersebut, namun tetap di upayakan agar memprogramkan hal yang berhubungan seperti perencanaan supervisi yang baik, sebab menurut teori Hezberg, faktor

tersebut tidak benar-benar memotivasi karyawan, sedangkan terkait dengan faktor motivator (pengakuan dan penghargaan) dengan kategori kurang dapat disebabkan belum terpenuhinya akan kebutuhan yang lebih tinggi dan kebutuhan akan aktualisasi diri seperti menurut teori Maslow, dan hal ini juga karena belum tercapainya kepuasan dari pekerjaan yang dilakukan.

Porter dan Lawler dalam Luthans, 2005 menjelaskan yang menyebabkan rendahnya faktor motivator disebabkan karena manager masih bersikap tradisional, sehingga direkomendasikan agar manager perlu mengukur variabel penghargaan yang mungkin diberikan, persepsi karyawan terhadap probabilitas penghargaan atas usaha yang dilakukan serta persepsi terhadap peran yang dari karyawan tersebut, sehingga dalam meningkatkan motivasi kerja, organisasi perlu secara kritis mengevaluasi ulang kebijakan penghargaan yang terbaru, dari model Porter dan Lawler ini dapat disimpulkan bahwa, karyawan perlu memfokuskan usaha mereka pada perilaku dan aktifitas yang berdampak tinggi, yang menghasilkan kinerja lebih tinggi.

Bila dihubungkan dengan teori motivasi kontemporer yang secara tegas mengakui bahwa peluang bisa membantu atau menghalangi usaha – usaha individual, Edwin Locke mengemukakan bahwa niat untuk mencapai sebuah tujuan merupakan sumber motivasi kerja yang utama, sehingga penerapan teori penetapan tujuan akan mengarahkan perilaku karyawan untuk mencapai tujuan individu dan organisasi.

Hasil penelitian pada parameter pekerjaan itu sendiri yang masih dikategorikan kurang, Menurut Robbins & Judge, 2008, memotivasi dengan mengubah sifat dari pekerjaan. Hal ini disebabkan belum optimalnya pemahaman terhadap beberapa model karakteristik pekerjaan yang

dideskripsikan dalam lima dimensi yaitu keanekaragaman ketrampilan(*skill variety*), identitas tugas(*task identity*), arti tugas(*task significant*) arti tugas disini dimaksudkan tingkat sampai mana suatu pekerjaan berpengaruh substansial dalam kehidupan orang lain dalam hal ini pekerjaan perawat, otonomi, dan umpan balik

Dari hasil penelitian juga menunjukkan parameter yang dikategorikan baik adalah pada parameter 4 (empat) hubungan kerja, 60 responden (96.8%), untuk dapat melaksanakan pekerjaan dengan baik diperlukan hubungan yang harmonis, karena manusia merupakan makhluk sosial yang akan selalu membutuhkan hubungan dengan orang lain baik dalam lingkungan kerja maupun diluar lingkungan kerja , parameter 5 (lima) kondisi kerja 49 responden (79%) dari hasil ini menunjukkan bahwa kondisi kerja yang nyaman, aman, tenang serta sarana pendukung yang memadai sudah optimal , parameter 7 (tujuh) peluang untuk maju 57 responden (91.9%), pada parameter ini menunjukkan bahwa peluang untuk mengembangkan potensi yang ada dalam diri sudah optimal dirasakan, dan parameter 9 (sembilan) keberhasilan 56 responden (90.3%), merupakan harapan dan keinginan setiap orang untuk mencapai keberhasilan, dan keberhasilan yang dicapai membuat karyawan akan melakukan tugas- tugas selanjutnya, parameter 10 (sepuluh) tanggung jawab sebanyak 58 responden (93.5%) Setiap karyawan memiliki keinginan untuk dipercaya oleh atasan/pimpinan karena tanggung jawab merupakan kewajiban seseorang dalam melaksanakan tugas pokok fungsi dan peran yang diembannya.

Dengan demikian maka untuk meningkatkan beberapa parameter motivasi kerja karyawan yang masih dikategorikan kurang perlu mengaplikasikan

berbagai teori motivasi kerja yang sesuai dalam membangun perilaku organisasi demi mencapai tujuan organisasi yang ditetapkan. Melalui pendekatan manajemen partisipatif, bawahan tidak lagi dipandang sebagai objek, melainkan sebagai subjek dengan komunikasi dua arah sehingga berbagai kebijakan yang diambil dalam organisasi bukan hanya merupakan keinginan dari pimpinan saja tetapi merupakan kesepakatan dari semua anggota organisasi, termasuk dalam merencanakan program supervisi secara baik terutama dalam meningkatkan kinerja yang diinginkan.

6.2 Perilaku *caring*

Caring adalah suatu *affect* yang digambarkan sebagai suatu emosi, perasaan belas kasih atau empati terhadap pasien yang mendorong perawat untuk memberikan asuhan keperawatan dan merupakan pusat, nilai dasar, esensi yang bersifat universal dalam keperawatan, menekankan pada martabat serta nilai individu, dimana respon seseorang terhadap penyakit adalah unik, dan ditunjukkan secara interpersonal, yang melibatkan komitmen, untuk peduli yang didasari oleh pengetahuan, serta merupakan syarat untuk mengembangkan cara berpikir kritis yang diperjuangkan, ditemukan dan diharapkan, kerendahan hati dan nilai spiritualitas (Potter Perry, 2009, dan Rodhes, 2011)

Berdasarkan hasil penelitian pada variabel perilaku *caring* perawat pelaksana didapatkan perilaku *caring* perawat pelaksana yang masih dikategorikan kurang sebanyak 41 responden atau sebesar 66.1%. Bila dilihat dari parameter yang menjadi dimensi perilaku *caring* (10 faktor *carative*, Watson) diketahui bahwa mayoritas responden memberikan penilaian yang rendah. Bila dicermati parameter yang dikategorikan rendah yaitu parameter 1 (satu) yaitu *human altruistic* sebanyak 36 responden (56.5%) hasil ini menunjukkan bahwa

kesadaran akan nilai humanistik terhadap pasien yang dirawat masih minim hal ini bila dikaitkan dengan salah satu faktor yang berhubungan dengan perilaku *caring* yaitu faktor personal perawat khususnya, kesadaran diri dari perawat pelaksana masih terlihat kurang kesadaran diri dari perawat pelaksana akan pentingnya arti sebuah tugas yang sebenarnya memberi nilai tersendiri bagi pasien yang dirawat, masih kurang. Pada parameter 2 (dua) *menanamkan kepercayaan dan harapan* ditemukan sebanyak 43 responden (69.4%) pada parameter ini sesungguhnya dapat dilakukan dengan memfasilitasi dan meningkatkan asuhan keperawatan yang holistik, serta meningkatkan perilaku klien dalam mencari pertolongan kesehatan hal ini belum optimal dilakukan, parameter 3 (tiga) mengembangkan kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain, sebanyak 40 responden (64.4%), hal ini menunjukkan kemampuan yang belum optimal dalam memahami dan kepekaan terhadap respon pasien pada rentang sakit yang sebenarnya dapat dilakukan dengan memahaminya melalui proses belajar dari pengalaman dan ilmu pengetahuan yang ada yang dikembangkan setiap hari, serta tetap menggunakan hati nurani sebagai perawat.

Parameter 5(lima) meningkatkan dan menerima perasaan positif sebanyak 54 responden(87.1%) pada parameter ini mau menggambarkan pelaksanaannya masih kurang, yang sesungguhnya penerapan dalam praktek dengan cara perawat memberikan waktu untuk mendengarkan keluhan dan perasaan pasien, hal ini disebabkan perawat kurang memiliki waktu, ataukah ada kemungkinan pengaruh beban tugas / beban kerja yang tinggi yang tidak diimbangi dengan pengakuan dan penghargaan yang sepadan, dan nilai pekerjaan itu juga kurang

menantang dan kurang memberi kepuasan dan rasa bangga, serta pemahaman akan arti tugas bagi perawat sendiri yang belum optimal.

Pada parameter 7 (tujuh) pengembangan pendidikan dan pengetahuan interpersonal didapatkan hasil sebanyak 45 responden (72,6%) hal ini menunjukkan belum optimalnya perawat dalam memberikan asuhan mandiri, dan memberikan kesempatan untuk pertumbuhan personal pasien, peran sebagai edukator belum optimal diterapkan. Parameter 8 (delapan) meningkatkan dukungan mental, fisik, sosial budaya dan lingkungan spiritual dengan jumlah responden 50 (80,6%) hal ini menunjukkan belum optimalnya kemampuan perawat dalam menelaah dan menghargai aspek sosial budaya, misteri spiritual, dimensi eksistensi dari kehidupan pasien, serta belum menyentuh aspek mental dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien.

Beberapa hasil dimensi perilaku *caring* yang masih kurang ini menunjukkan bahwa penerapan/ pemahaman teori tentang perilaku *caring* sebagaimana yang dikemukakan oleh Watson (1979) yang terkenal dengan *Theory of Human Care*, yang mempertegas bahwa *caring* sebagai jenis hubungan dan transaksi yang diperlukan antara pemberi dan penerima asuhan untuk meningkatkan dan melindungi pasien sebagai manusia, dengan demikian mempengaruhi kesanggupan pasien untuk sembuh dan pemahaman akan peran perawat sebagai *care provider*, dan peran sebagai pendidik belum optimal.

Kemudian bila dikaitkan dengan karakteristik responden dapat terlihat bahwa pada usia < 30 tahun memiliki frekwensi perilaku *caring* yang kurang, dengan prosentase 40,32 %, hasil ini menunjukkan keterkaitan dengan teori Breton, 2009 yang mengatakan bahwa salah satu faktor yang berhubungan dengan

perilaku *caring* pasien adalah faktor personal (usia) yang berkaitan erat dengan tingkat kematangan seorang perawat.

Dari karakteristik jenis kelamin ditemukan hasil sebanyak 56.45% perawat perempuan yang kurang dalam penerapan perilaku *caring* hal ini perlu dikaji keterkaitannya lebih lanjut dengan faktor lain yang mungkin berpengaruh terhadap perilaku *caring* perawat perempuan. Hasil karakteristik tingkat pendidikan ditemukan data bahwa pada tingkat pendidikan D3 ditemukan sebanyak 39 responden (62.90%) dan 3.2% perawat dengan pendidikan SI yang memiliki perilaku *caring* yang dikategorikan kurang, hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan belum dapat menjamin akan penerapan perilaku *caring* yang baik dalam asuhan keperawatan, sedangkan bila dilihat dari karakteristik status kepegawaian, didapatkan data sebanyak 31 responden (50%) perawat yang status Pegawai Negeri Sipil berperilaku *caring* dengan kategori kurang, hal ini perlu dikaji lebih lanjut untuk mengetahui adanya faktor lain yang berpengaruh. Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat menggunakan keahlian, kata-kata yang lemah lembut, sentuhan, memberikan harapan, selalu berada disamping klien dan bersikap *caring* sebagai media pemberi asuhan (Curruth, et al, 1999 dalam Meidiana, 2008) Spirit *caring* seyogyanya harus tumbuh dari dalam diri perawat dan berasal dari hati perawat yang terdalam.

6.3 Hubungan motivasi kerja dengan perilaku *caring* perawat

Beberapa teori terkait motivasi kerja yang dikemukakan oleh Kurt Lewin dan Edwart Tolman, yang mengembangkan teori harapan (*Expectancy theory*) yang berhubungan dengan motivasi kerja oleh Victor Vroom, yang menyatakan teori harapan sebagai alternative untuk model kepuasan, dan menunjukkan bahwa kekuatan dari suatu kecenderungan untuk bertindak dalam cara tertentu

bergantung pada kekuatan dari suatu harapan bahwa tindakan tersebut akan diikuti dengan hasil yang ada sesuai dengan yang diinginkan oleh individu, dengan teori harapan mengatakan bahwa karyawan akan termotivasi untuk mengeluarkan tingkat usaha yang tinggi ketika mereka yakin bahwa usaha tersebut akan menghasilkan kinerja yang baik; penilaian yang baik akan menghasilkan penghargaan organisasional seperti bonus, insentive, kenaikan imbalan kerja, atau promosi jabatan; dan penghargaan tersebut akan memuaskan tujuan pribadi karyawan

Teori harapan berfokus pada: 1). Hubungan usaha dan Kinerja, dimana kemungkinan individu yang mengeluarkan usaha, akan menghasilkan kinerja. 2) Hubungan Kinerja dan Penghargaan, Keyakinan individu bahwa bekerja pada tingkat tertentu akan menghasilkan pencapaian yang diinginkan, 3) Hubungan penghargaan dengan tujuan-tujuan pribadi, Penghargaan organisasional memuaskan tujuan pribadi atau kebutuhan seorang individu; (Luthans, 2005 dan Robbins & Judge, 2008)

Selanjutnya Teori penentuan tujuan (*goal setting theory*) Edwin Locke mengemukakan bahwa niat untuk mencapai sebuah tujuan merupakan sumber motivasi kerja yang utama, hal ini diartikan bahwa seseorang akan mengarahkan perilaku dan berusaha untuk mencapai tujuan. Model Karakteristik pekerjaan inti perawat dengan dimensi arti sebuah tugas memiliki pengaruh psikologis penting bagi perawat sendiri karena mengalami arti tersendiri dari pekerjaannya sebagai perawat akan mampu meningkatkan motivasi kerja secara Internal (Robbins, Judge, 2008)

Tumbuhnya motivasi kerja pada diri Perawat merupakan suatu proses untuk mencapai tujuan organisasi rumah sakit yang ditetapkan, sehingga dalam

memberi motivasi kerja pada perawat perlu menggunakan prinsip-prinsip partisipatif, komunikasi, pengakuan, pendelegasian, dan perhatian, dengan demikian akan mempengaruhi para perawat untuk beraktifitas dan meningkatkan kinerja menuju mutu pelayanan yang diharapkan.

Adanya motivasi kerja perawat merupakan proses untuk mencapai pengelolaan salah satu sumber daya manusia yang ada di rumah sakit. Untuk keberhasilan pengelolaan sumber daya manusia perlu pemahaman terhadap keinginan para perawat sebagai manusia yang memiliki harapan dan perlu pemahaman terhadap kebutuhan setiap individu yang terlibat di dalamnya yang dapat mendorong atau memotivasi kegiatan kerja mereka.

Hasil penelitian pada tabulasi silang antara variable motivasi kerja dan perilaku *caring* diperoleh data perawat dengan motivasi kerja yang dikategorikan baik memiliki perilaku *caring* kategori kurang dengan prosentase 54.84%. kemudian dilakukan uji statistik dengan menggunakan korelasi Spearman didapatkan hasil ($p = 0.782$), nilai ini dibandingkan dengan signifikan > 0.05 lebih tinggi dan nilai r hitung $0.036 <$ dari r tabel 0.244 , sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi kerja dengan perilaku *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Ruteng Kabupaten Manggarai Propinsi NTT dengan demikian hipotesis peneliti bahwa terdapat hubungan antara motivasi kerja dengan perilaku *caring* perawat ditolak (H_0 diterima dan H_a ditolak)

6.4 Implikasi terhadap Bidang Keperawatan

- a. Implikasi terhadap bidang keperawatan dari hasil penelitian ini adalah mengetahui adanya atau tidaknya hubungan faktor motivasi kerja dengan pelaksanaan perilaku *caring* perawat, hal ini penting dalam memperkuat

integritas profesi perawat, dengan mencari upaya – upaya meningkatkan penerapan perilaku *caring* yang merupakan nilai dasar dan inti profesi keperawatan, sebagaimana yang diulas dalam tinjauan teori, maupun hasil penelitian terdahulu menjadi perhatian untuk perbaikan atau peningkatan mutu asuhan keperawatan dimana menitik beratkan respon manusia secara komprehensif yaitu biopsichosocioculturalspiiritual dalam rentang sehat sakit.

- b. Perlu dikaji lebih lanjut faktor – faktor yang dominan memiliki penilaian yang masih dikategorikan kurang pada kedua variabel, apakah terkait dengan faktor lain seperti beban kerja.
- c. Menjadi masukan bagi organisasi profesi keperawatan untuk tetap meningkatkan upaya advokasi kepada pihak yang berkompeten dalam meningkatkan kesetaraan pendidikan dan pelatihan sehingga profesi keperawatan merupakan mitra yang sejajar dalam memberikan pelayanan kesehatan.

6.5 Keterbatasan Penelitian

- a. Desain penelitian

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan desain penelitian *cross sectional* dimana pengumpulan data dilakukan sekaligus pada waktu yang bersamaan untuk kedua variable terutama pada variable motivasi kerja yang hanya dinilai oleh perawat pelaksana sendiri dan peneliti tidak dapat mengobservasi langsung dimensi yang berhubungan dengan kedua variable yang diteliti..

- b. Terdapat Kompleksitas dalam beberapa parameter yang menjadi dimensi motivasi kerja dan perilaku *caring*

c. Instrumen penelitian

Peneliti merancang sendiri kuisisioner yang didasarkan pada referensi yang didapat

d. Penelitian ini belum dapat digeneralisasikan karena berbagai perbedaan karakteristik dan budaya organisasi yang dikembangkan.

6.6 Bagi pengembangan penelitian selanjutnya

Perlu mengkaji dan meneliti faktor-faktor lain yang berhubungan dengan hasil dimensi parameter perilaku *caring* yang rendah



BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan, dapat dirumuskan kesimpulan sebagai berikut:

- a. Hasil penelitian terhadap penerapan perilaku *caring* perawat pelaksana yang dikategorikan kurang yaitu sebanyak 66.1% dan terdapat keterkaitan karakteristik responden dengan perilaku *caring* diperoleh data pada rentang usia < 30 tahun, pada karakteristik perawat perempuan, pada tingkat pendidikan D3 Keperawatan, dan yang bersatus pegawai negeri sipil yang memiliki kecenderungan perilaku *caring* yang kurang.
- b. Hasil penelitian variabel motivasi kerja diperoleh motivasi kerja kategori baik pada perawat pelaksana dengan prosentase 83.9%, dan parameter yang kurang ditemukan pada parameter satu gaji, supervisi, kebijakan dan administrasi, kepuasan pekerjaan itu sendiri, dan pengakuan dan penghargaan, sedangkan pada parameter lainnya didapatkan hasil motivasi kerja dengan prosentase tinggi.
- c. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan Korelasi Spearman diperoleh nilai signifikansi (p) sebesar 0.782 (signifikansi (p) > 0.05), dan r hitung diperoleh nilai 0.036, < dari r tabel 0.244 hasil ini menunjukkan signifikansi p > 0.05, dan r hitung < r tabel, sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan (korelasi) antara motivasi kerja perawat dengan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Manggarai Propinsi NTT.

7.1. Saran

a. Bagi Perawat Klinik

Sesuai hasil penelitian masih terdapat beberapa parameter yang kurang baik motivasi kerja maupun perilaku *caring*, sehingga disarankan untuk perawat klinik agar perlu meningkatkan dan memiliki kesadaran diri akan pentingnya arti tugas sebagai perawat bagi pasien yang dilayani, karena perilaku *caring* merupakan inti dari praktek keperawatan dan merupakan cara perawat untuk berpikir kritis dan memahami respon manusia secara berbeda dalam memberikan asuhan keperawatan dengan melihat secara komprehensif yaitu biopsycososialspriritual.

b. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Desain pendidikan keperawatan tetap perlu menitikberatkan pada kurikulum berbasis kompetensi dengan tidak mengurangi bimbingan dan informasi pentingnya nilai perilaku *caring* bagi seorang perawat dan hal ini perlu diawali pada tataran proses pendidikan demi meningkatkan mutu profesi keperawatan di masa yang akan datang.

c. Bagi Insitusi

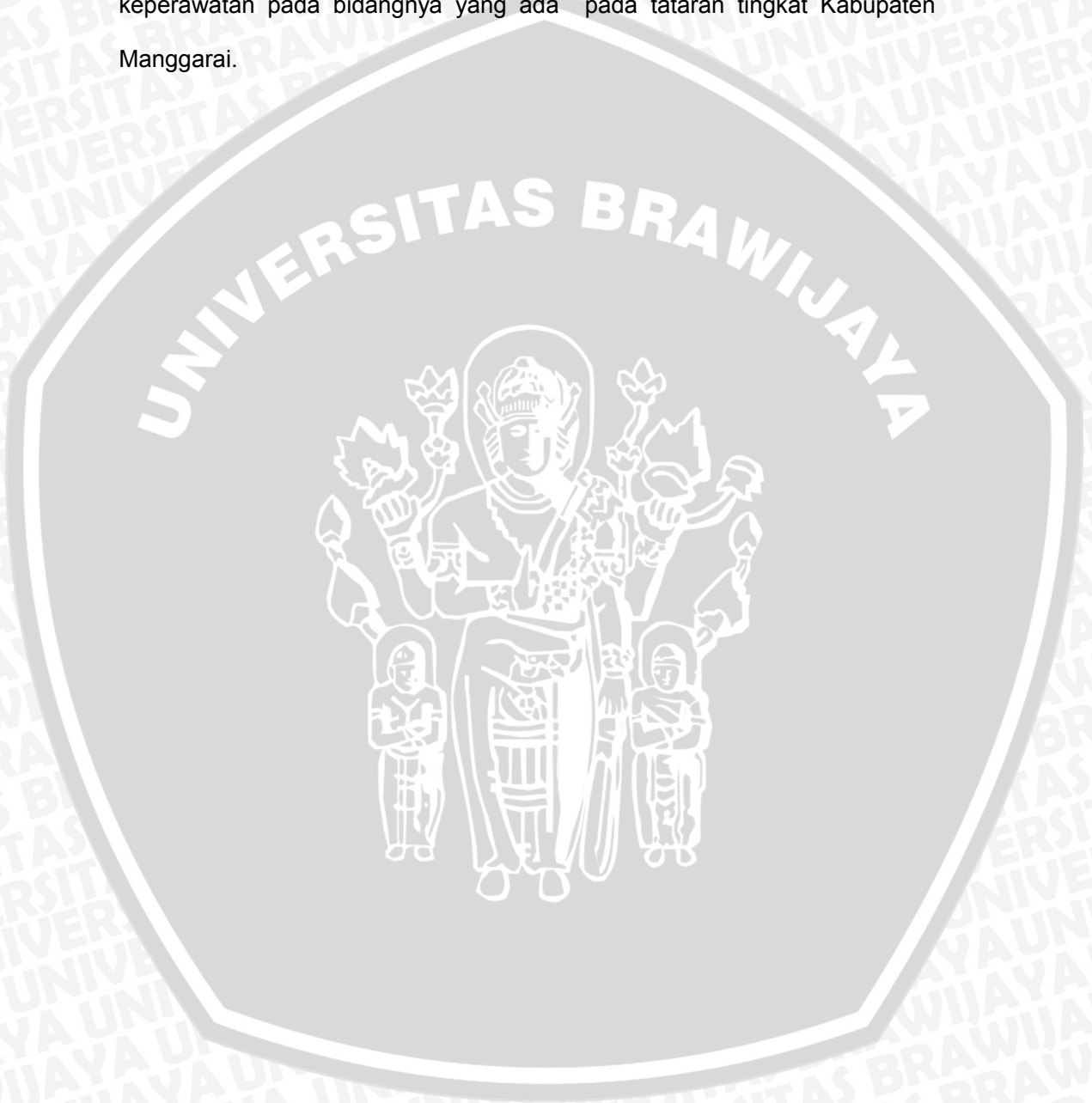
Banyak faktor yang berhubungan dengan motivasi kerja perawat, terdapat parameter yang dinilai masih kurang dalam mendukung motivasi kerja yaitu gaji, perlu dikaji lebih jauh keterkaitan dengan system penggajian, supervisi juga dengan hasil yang masih kurang perlu diprogramkan dan dilaksanakan secara terencana dengan baik, pekerjaan itu sendiri, perlu dicari cara yang menantang dan membuat pekerjaan itu bukan hanya sebuah rutinitas, pengakuan dan penghargaan, disarankan agar perlu mengakui dan menghargai hal-hal positif yang sudah dilakukan oleh perawat dan perlu

membangun sustu system manajemen partisipatif sehingga perawat bukan obyek tetapi sebagai subyek yang mendukung pencapaian tujuan organisasi rumah sakit.dan perlu meningkatkan upaya pembenahan menuju perubahan organisasi dari sisi pengelolaan sumber daya manusia, dan mengoptimalkan advokasi dalam meningkatkan pengetahuan dan pendidikan formal dalam rangka peningkatan sumber daya perawat, penerapan perilaku *caring* yang menjadi inti dari keperawatan dapat terwujud mencapai mencapai mutu pelayanan rumah sakit yang optimal.

d. Bagi Pemerintah Daerah

Kesehatan merupakan hal penting dalam meningkatkan indeks pembangunan manusia, berbagai profesi kesehatan mendukung upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan salah satu diantaranya adalah profesi perawat yang merupakan sebuah profesi yang memiliki batang tubuh pengetahuan dan mempelajari tentang respon manusia dalam rentang sehat sakit, pemahaman akan pentingnya pengetahuan tersebut hanya akan diperoleh melalui jenjang pendidikan tinggi bidang keperawatan sehingga peneliti menyarankan perlu disetarakan dalam pengelolaan SDM di tingkat daerah terutama upaya memfasilitasi pada pendidikan tinggi keperawatan yang berkualitas, kwanntas profesi keperawatan sudah optimal namun dibutuhkan perhatian dengan peningkatan kwalitas, hal ini perlu difasilitasi oleh Pemerintah Daerah oleh karena keberadaan profesi perawat pada garis depan pelayanan kesehatan masyarakat. ketimpangan akan terjadi bila prioritas peningkatan SDM tidak merata, sehingga peneliti menyarankan perlu adanya upaya Pemerintah Daerah untuk memfasilitasi peningkatan pendidikan tenaga keperawatan di bidang peminatan(Keperawatan Medical

Bedah, Keperawatan Maternitas, Keperawatan Emergency, Pediatri, Perawatan komunitas, Keperawatan jiwa) sebagai tenaga konsultan keperawatan pada bidangnya yang ada pada tataran tingkat Kabupaten Manggarai.



DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Jakarta*: EGC, Hal, 14-17
- Aditama.2004. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Penerbit Universitas, Indonesia UI Press, Jakarta. hal.172
- Arikunto.2010. *Prosedur Penelitian,Suatu Pendekatan Praktik*,Penerbit Rineka Cipta
- Barata. 2004. *Dasar-dasar pelayanan Prima*, Erlangga, Hal.10-165
- Basri, 2005, *Manajemen Sumber daya Manusia Perusahaan*, Hal.483-485
- Beck and Polit, 2009. *Nursing Research Principle and Methods*, Seventh Edition,Pdf, Part 5, Page: 451- 457, di akses tanggal 10-12-2012
- Chantal Cara, *A Pragmatic View of Jean Watson's Caring Theory*, Université de Montréal Faculty of Nursing, di akses tanggal 5 agustus 2012
- DeLaune & Ladner, *Fundamental Of Nursing Standart and Practice*, 2011, Pdf, Chapter 14, p. 247.
- Henni Andariyani, 2011 *Hubungan Perilaku Caring dengan Kepuasan Klien di RSUD Tugul Rejo Semarang* (Abstract)
- Jhon C. Mowen/ Michael Minor, 2001. *Perilaku Konsumen* Jilid 2, Erlangga
- Jean Watson, 2000. *Assesing and Measuring Caring In Nursing and Health Science*, Springer Publishing Company, 8 November 2002, di akses Tanggal 10-12- 2012.
- Lea; Watson; Deary, 1998.*Caring in Nursing: Multivariate Analysis*, di akses 8 Mei 201
- Marilyn K. Rhodes, et all © 2011. OJIN: *The Online Journal of Issues in Nursing Nursing at its Best: Competent and Caring* <http://www.nursingworld.org>. di akses 28 Februari 201
- Morrison dan Burnard. 2002. *Caring and Comunicatyng, Hubungan Interpersonal Dalam Keperawatan*, Jakarta: EGC Hal .12-17
- Muhlisin dan Ichsan. 2008. *Berita Ilmu Keperawatan* ISSN 1979-2697, Vol. 1 No.3 Aplikasi Model konseptual *Caring* Jean Watson Dalam Asuhan Keperawatan, di akses 28 Februari 2012.
- Meidiana, 2008. *Keperawatan Dasar,Konsep Caring, Komunikasi,Etik dan Spiritual dalam Pelayanan Keperawatan*,Narani Semarang.

- Nursalam. 2003. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dasar Prakter Keperawatan Profesional* Edisi 2 Salemba Medica
- Nursalam, 2008. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dasar Prakter Keperawatan Profesional* Edisi 2 Salemba Medica
- Notoatmodjo Soekidjo. (2005). *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*.Cet. ke-2, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo Soekidjo. (2010) *Ilmu Perilaku Kesehatan Jakarta*: Rineka Cipta, hal.72-145
- Notoatmodjo Soekidjo, (2010), *Metodologi Penelitian Kesehatan Jakarta*: Rineka Cipta,hal.20-170
- Potter & Perry. 2009. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*.Jakarta: EGC.hal. 79-8
- Prompahkul, BSN1, Dr. Kittikorn Nilmanat2, Dr. Waraporn Kongsuwan Nurse *Factors Relating to Nurses' Caring Behaviors for Dying Patients Chuleeporn Media Journal of Nursing*, 1, 1 January 2011
- Pohan.S.I,2004. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan, Dasar-dasar Pengertian dan Penerapan*, Penerbit Buku Kedokteran ,EGC,hal. 75-78
- Rivai VietZal, 2005. *Manajemen Sumber Daya Manusia perusahaan*.
- Robbins,Judge,2008, *Perilaku Organisasi*, Ed.12, Penerbit Salemba 4, 6.h 221-274
- Simamora, Henry,2004.*Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Bagian Penerbit STIE YKPN,h 171-174
- Sunaryo, 2004. *Psykologi Keperawatan*, Jakarta: EGC.h.13-19, 25-28
- S.Suardi & Yanyan Bachtiar, 2002 *Manajemen Keperawatan*, Erlangga, h 14-40.
- Sugyono,2011, *Statistik Untuk Penelitian*, Penerbit Alfabeta, Bandung.h 29-379
- Sabarguna, 2009. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*.Hal.79-102
- Winardi J.2004, *Motivasi & Pemotivasian Administrasi Manajemen*, PT Rasa Grapindo Persada, h 91-97.
- Widiani Idayu, *Hubungan Motivasi Kerja dengan Kinerja Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di RSUD Langsa Aceh* diakses tanggal 25 september 2012.

Lampiran 2

**SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN/ SUBYEK PENELITIAN
(Informed Consent)**

Saya telah mendapat penjelasan dengan baik mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul “Hubungan Motivasi Kerja dengan perilaku *caring* Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Ruteng”

Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk mengisi kuesioner dan menjawab pertanyaan tentang perasaan dan harapan saya, yang memerlukan waktu 30 menit. Saya mengerti bahwa resiko yang akan terjadi dari penelitian ini tidak ada. Apabila ada pertanyaan yang menimbulkan respon emosional, maka penelitian akan dihentikan dan peneliti akan memberi dukungan.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai data penelitian ini akan dirahasiakan, dan kerahasiaan ini akan dijamin. Informasi mengenai identitas saya tidak akan ditulis pada instrumen penelitian dan akan disimpan secara terpisah di tempat terkunci.

Saya mengerti bahwa saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya.

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini atau mengenai peran serta saya dalam penelitian ini, dan telah dijawab serta dijelaskan secara memuaskan. Saya secara sukarela dan sadar bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Responden/ Subyek Penelitian.

Peneliti, t.t (.....)	Malang,2012	Responden, t.t (.....)
Saksi -1 t.t (.....)		Saksi -2 t.t (.....)

Lampiran 3

PENGANTAR KUESIONER

Judul penelitian : “Hubungan Motivasi Kerja dengan Perilaku *Caring* Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Ruteng ”

Peneliti : Yosephin Since Jem

No.HP : 082146342000

Pembimbing : Kuswanto. R.Putra S.Kp, M.Kep
Yulian Wiji Utami, S.Kp, M.Kes,

Bapak / Ibu Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Ruteng Yang Terhormat:

Saya adalah mahasiswa semester III pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang. Dalam rangka untuk menyelesaikan Tugas Akhir, saya bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Motivasi Kerja Dengan Perilaku *Caring* Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Ruteng”.

Saya berkeyakinan bahwa penelitian ini memiliki manfaat yang luas, baik untuk Perawat maupun pihak Rumah Sakit Umum Daerah Ruteng, dalam meningkatkan kualitas pelayanan Keperawatan serta Kepuasan Masyarakat

Apabila bapak/ibu bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian saya ini, silahkan bapak /ibu menandatangani persetujuan menjadi subyek penelitian.

Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapka terima kasih.

Malang, Desember 2012

Mengetahui,
Pembimbing I

Peneliti,

Kuswanto.R.Putra.S.Kp.M.Kep
NIP.197905222005021005

(Yosephin Since Jem)
115070209111015

Lampiran 4

Pernyataan Persetujuan untuk Berpartisipasi dalam Penelitian

Saya yang bertandatangan dibawah ini meyakini bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar persetujuan diatas dan telah dijelaskan oleh peneliti
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia / tidak bersedia*) untuk ikut serta menjadi salah satu subyek penelitian yang berjudul Hubungan Hubungan Motivasi Kerja Dengan Perilaku *Caring* Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Ruteng Kabupaten Manggarai.

Malang,.....2012

Peneliti,

Sanksi,

Yang membuat pernyataan,

(Yosephin Since Jem)
115070209111015

(.....)

(.....)



Lampiran 5

KISI-KISI KUISIONER

NO	VARIABEL	PARAMETER	NO. ITEM PERTANYAAN
1.	Motivasi kerja	1. Gaji/ salary 2. Supervisi 3. Kebijakan dan administrasi 4. Hubungan kerja 5. Kondisi kerja 6. Pekerjaan itu sendiri 7. Peluang untuk maju 8. Pengakuan atau penghargaan 9. Keberhasilan 10. Tanggung jawab	1. Soal nomor 1-2 2. Soal No.3-4 3. Soal No.5-6 4. Soal no.7dan 9 5. Soal No.8 dan 10 6. Soal No. 11- 12 7. Soal No. 13 8. Soal No. 14- 15 9. Soal No. 16-17 10. Soal No. 18-19
2.	Perilaku caring	1. <i>Human altruistic</i>	Soal nomor 1,2,3,3,4,5,7,8, Soal nomor 6
		2. Menanamkan kepercayaan	Soal nomor 9,10
		3. Mengembangkan kepekaan terhadap diri sendiri	Soal nomor 11,12

		dan orang lain	
		4. Mengembangkan hubungan saling percaya	Soal nomor 13
		5. Meningkatkan dan menerima perasaan yang positif	Soal nomor 14
		6. Sistematis dalam pemecahan masalah	Soal nomor 15,16
		7. Pengembangan pendidikan pengetahuan interpersonal	Soal nomor 17,18
		8. Meningkatkan dukungan perlindungan mental, fisik, social budaya, lingkungan spiritual	Soal nomor 19,20
		9. Membantu kebutuhan klien	Soal nomor 21,22
		10. Menghargai kekuatan eksistensial fenomenologikal	



Lampiran 6

KUISIONER PENELITIAN

Nomor Responden :

Hari/Tanggal :

Petunjuk pengisian:

Bapak/Ibu/Saudara/saudari diharapkan:

- a. Menjawab setiap pernyataan yang tersedia pada lembaran kuisisioner ini,
- b. Semua pernyataan harus dijawab.
- c. Tiap satu pernyataan ini diisi dengan satu jawaban
- d. Bila data yang kurang dimengerti dapat ditanyakan pada peneliti.

DATA DEMOGRAFI

- 1. Jenis Kelamin :
- 2. Usia :
- 3. Pendidikan Terakhir :
- 4. Masa Kerja di RSUD Ruteng :
- 5. Status Kepegawaian :

1. KUISIONER MOTIVASI KERJA

Petunjuk pengisian:

Bacalah pernyataan ini dengan baik, kemudian berilah tanda checklist (√) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan anda .

No	Pernyataan	Sangat setuju	setuju	Kurang Setuju	Tidak Setuju	Sangat tidak setuju
1.	Besarnya gaji yang selalu anda terima sesuai dengan pekerjaan yang dilakukan sehingga memotivasi anda dalam bekerja					
2.	Pembayaran gaji yang anda terima tidak sesuai dengan pekerjaan yang anda lakukan sehingga mengurangi motivasi kerja .					
3.	Selalu Ada arahan dari kepala ruangan membuat anda termotivasi dalam bekerja					
4.	Selalu ada monitoring dari pimpinan membuat anda					

	tidak tenang dalam bekerja				
5.	Kepala ruangan selalu tidak melibatkan anda dalam pengambilan keputusan sehingga saya tidak merasa bertanggung jawab dalam melaksanakan pekerjaan				
6.	Kepala ruangan selalu mensosialisasikan setiap kebijakan yang diambil sehingga bawahan bertanggung jawab untuk mencapai tugas tersebut.				
7.	Kepala ruangan selalu membina hubungan yang baik kepada setiap bawahan				
8.	Kondisi kerja diruangan ini selalu mendukung anda dalam bekerja				
9.	Suasana kerja ditempat bekerja mendukung kami untuk selalu memberikan pelayanan yang terbaik.				
10.	Sarana dan prasarana turut mendukung aktifitas pekerjaan yang anda lakukan				
11.	Pekerjaan anda sebagai perawat dalam mengelola pasien selalu memotivasi anda untuk mencari pengetahuan yang baru.				
12.	Pekerjaan anda sebagai perawat tidak memberi kepuasan bagi anda				
13.	Kepala ruangan selalu memberikan kesempatan pada anda untuk mengikuti pelatihan atau seminar yang dapat meningkatkan ketrampilan anda.				
14.	Kepala ruangan selalu memberi penghargaan pada saat anda melakukan pekerjaan yang meningkatkan				



	motivasi anda untuk bekerja.				
15.	Jika anda lalai dalam melaksanakan tugas Atasan selalu memberikan teguran sehingga saya tidak bersemangat.dalam bekerja				
16.	Masalah Keperawatan pasien yang kompleks memberi tantangan pada anda untuk mengelolanya.				
17.	Prestasi Kerja yang anda dapatkan diruangan ini meningkatkan kinerja ruangan.				
18.	Kepala ruangan selalu memberi delegasi pada anda sesuai dengan kemampuan yang anda miliki dan meningkatkan motivasi kerja anda.				
19.	Delegasi yang diberikan oleh kepala ruangan akan anda lakukan dengan penuh tanggung jawab				

2. KUISIONER PERILAKU CARING PERAWAT

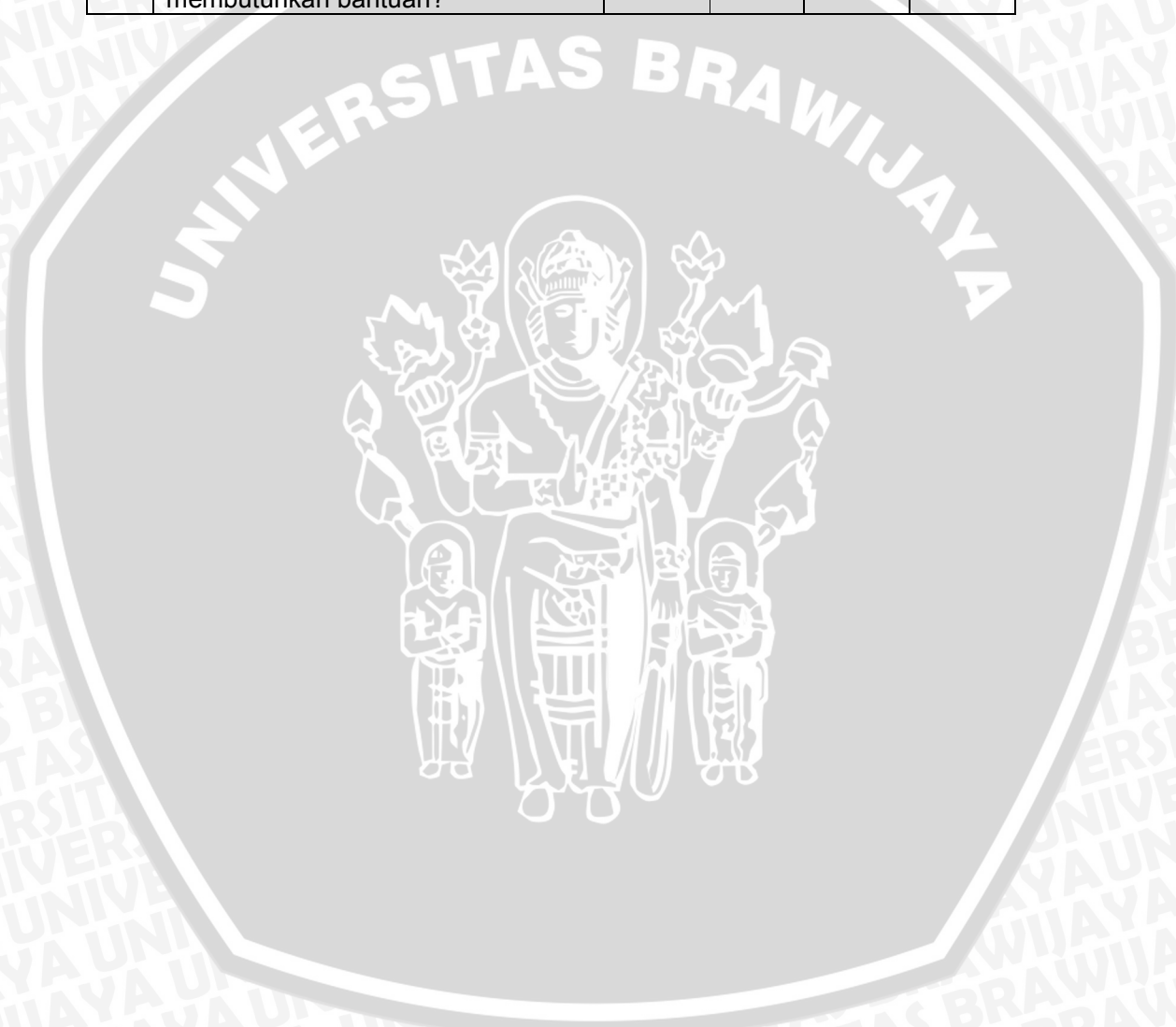
Petunjuk pengisian:

Bacalah pernyataan ini dengan baik, kemudian berilah tanda checklist (√) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan anda.

No	Pernyataan	Sangat sering	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1	Ketika anda bertemu dengan pasien dan keluarga selalu memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama.				
2	Saat anda berbicara kepada pasien dan keluarga menggunakan cara yang sopan serta suara lembut				
3	Saya memperlakukan pasien sama tanpa memperhatikan perbedaan kebutuhan.				
4.	Sebagai perawat dalam merawat pasien selalu penuh perhatian dan kasih sayang				

5.	Apakah anda merawat pasien dengan hati yang tulus?				
6.	Apakah anda berusaha menghibur pasien yang mengeluh terhadap penyakitnya agar ia termotivasi untuk sembuh?				
7.	Bagaimana anda menjaga privasi pasien dalam melakukan setiap tindakan keperawatan?.				
8.	Apakah anda merasa empati terhadap apa yang dirasakan oleh pasien?				
9.	Apakah anda memberikan semangat dan harapan kepada pasien dalam menjalani program pengobatan?				
10.	Apakah anda memberikan kesempatan pada pasien untuk melakukan tindakan sesuai kemampuannya sendiri?				
11.	Apakah anda memberikan solusi akan keluhan maupun perasaan yang diutarakan oleh pasien?				
12.	Apakah anda mendengarkan keluhan pasien dan keluarga?				
13.	Apakah anda menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan dan manfaatnya kepada klien dan keluarga?				
14.	Apakah anda mendiskusikan masalah yang menjadi yang menjadi kekuatiran pasien?				
15.	Apakah anda mengobservasi efek medikasi yang diberikan terhadap pasien?				
16.	Apakah anda selalu membuat catatan keperawatan mengenai pasien yang dirawat?				
17.	Apakah anda memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga?				
18.	Apakah anda memberikan informasi yang jelas mengenai perawatan kepada pasien dan keluarga?				
19.	Apakah anda mengizinkan pasien dan keluarga mengadopsi budaya / kepercayaannya selama tidak bertentangan dengan medis dan peraturan rumah sakit?				
20.	Apakah anda menganjurkan keluarga pasien untuk mendampingi				

	pasien pada saat menjelang ajal?				
21.	Apakah anda membantu pasien dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari misalnya makan, minum, personal hygiene pada pasien yang tidak mampu melakukannya sendiri?				
22.	Apakah anda dapat membantu memenuhi kebutuhan klien dengan segera ketika mereka sedang membutuhkan bantuan?				



Lampiran 7

Tabel 1. Nilai r hitung Varibel Motivasi Kerja

No	Pernyataan	r hitung	Keterangan
1	Butir pernyataan nomor 1	0,559"	Valid
2	Butir pernyataan nomor 2	0,680"	Valid
3	Butir pernyataan nomor 3	0,602"	Valid
4	Butir pernyataan nomor 4	0,071"	Tidak Valid
5	Butir pernyataan nomor 5	0,653"	Valid
6	Butir pernyataan nomor 6	0,846'	Valid
7	Butir pernyataan nomor 7	0,488"	Valid
8	Butir pernyataan nomor 8	0,729"	Valid
9	Butir pernyataan nomor 9	0,386"	Tidak Valid
10	Butir pernyataan nomor 10	0,584"	Valid
11	Butir pernyataan nomor 11	0,693"	Valid
12	Butir pernyataan nomor 12	0,627"	Valid
13	Butir pernyataan nomor 13	0,204"	Tidak Valid
14	Butir pernyataan nomor 14	0,830"	Valid
15	Butir pernyataan nomor 15	0,478'	Valid
16	Butir pernyataan nomor 16	0,492"	Valid
17	Butir pernyataan nomor 17	0,740"	Valid
18	Butir pernyataan nomor 18	0,756"	Valid
19	Butir pernyataan nomor 19	0,449"	Valid

Tabel 2. Nilai r hitung Varibel Perilaku *Caring*

No	Pertanyaan	r hitung	Keterangan
1	Butir pernyataan nomor 1	0,306	Tidak Valid
2	Butir pernyataan nomor 2	0,146	Tidak Valid
3	Butir pernyataan nomor 3	0,317	Tidak Valid
4	Butir pernyataan nomor 4	0,801"	Valid
5	Butir pernyataan nomor 5	0,691"	Valid
6	Butir pernyataan nomor 6	0,801"	Valid
7	Butir pernyataan nomor 7	0,767"	Valid
8	Butir pernyataan nomor 8	0,624"	Valid
9	Butir pernyataan nomor 9	0,587"	Valid
10	Butir pernyataan nomor 10	0,419	Tidak Valid
11	Butir pernyataan nomor 11	0,783"	Valid
12	Butir pernyataan nomor 12	0,719"	Valid
13	Butir pernyataan nomor 13	0,754"	Valid
14	Butir pernyataan nomor 14	0,901"	Valid
15	Butir pernyataan nomor 15	0,485'	Valid
16	Butir pernyataan nomor 16	0,119	Tidak Valid
17	Butir pernyataan nomor 17	0,874"	Valid
18	Butir pernyataan nomor 18	0,667"	Valid
19	Butir pernyataan nomor 19	0,296	Tidak Valid
20	Butir pernyataan nomor 20	0,804"	Valid
21	Butir pernyataan nomor 21	0,325	Tidak Valid
22	Butir pernyataan nomor 22	0,441	Tidak Valid

Hasil output analisis SPSS Perilaku Caring dan motivasi kerja

Perilaku caring perawat pelaksana

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	36	58.1	58.1	58.1
	baik	26	41.9	41.9	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Perilaku caring kepala ruangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	37	59.7	59.7	59.7
	baik	25	40.3	40.3	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Perilaku caring kepala pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	41	66.1	66.1	66.1
	baik	21	33.9	33.9	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Gabungan penilaian perilaku caring

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	41	66.1	66.1	66.1
	baik	21	33.9	33.9	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Tabulasi Silang Karakteristik Responden dengan variable Perilaku Caring

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Perilaku caring	62	100.0%	0	.0%	62	100.0%
Jenis Kelamin * perilaku caring	62	100.0%	0	.0%	62	100.0%
Tingkat Pendidikan * perilaku caring	62	100.0%	0	.0%	62	100.0%
Masa Kerja * perilaku caring	62	100.0%	0	.0%	62	100.0%
Stts Kepegawaian * perilaku caring	62	100.0%	0	.0%	62	100.0%

Usia * Perilaku caring

Count		Pc		
		kurang	baik	Total
usia	<30 tahun	25	8	33
	30-40 tahun	12	11	23
	> 40 tahun	4	2	6
Total		41	21	62

Jenis Kelamin * perilaku caring

Count		pc		
		kurang	baik	Total
Jenis Kelamin	perempuan	35	21	56
	laki-laki	6	0	6
Total		41	21	62

Tingkat Pendidikan * perilaku caring

Count				

		pc		Total
		kurang	baik	
Tkt Pendidikan	D3	39	21	60
	SI/Nurse	2	0	2
Total		41	21	62

Masa Kerja * perilaku caring

Count		pc		Total
		kurang	baik	
Masa Kerja	<2 tahun	9	4	13
	3-5 tahun	17	7	24
	6-15 tahun	13	7	20
	> 15 tahun	2	3	5
Total		41	21	62

Status Kepegawaian * perilaku caring

Count		pc		Total
		kurang	baik	
Status Kepegawaian	PNS	31	19	50
	Kontrak daerah	3	1	4
	Harian Lepas	7	1	8
Total		41	21	62

Printout data SPSS Motivasi kerja

Motivasi Kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	10	16.1	16.1	16.1
baik	52	83.9	83.9	100.0

Motivasi Kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	10	16.1	16.1	16.1
baik	52	83.9	83.9	100.0
Total	62	100.0	100.0	

Parameter mk1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	41	66.1	66.1	66.1
baik	21	33.9	33.9	100.0
Total	62	100.0	100.0	

prmtrmk2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	37	59.7	59.7	59.7
baik	25	40.3	40.3	100.0
Total	62	100.0	100.0	

prmtrmk3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	38	61.3	61.3	61.3
baik	24	38.7	38.7	100.0
Total	62	100.0	100.0	

prmtrmk4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	2	3.2	3.2	3.2
baik	60	96.8	96.8	100.0
Total	62	100.0	100.0	

prmtrmk5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	13	21.0	21.0	21.0
baik	49	79.0	79.0	100.0

prmrtrmk4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	2	3.2	3.2	3.2
baik	60	96.8	96.8	100.0
Total	62	100.0	100.0	

prmrtrmk6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	40	64.5	64.5	64.5
baik	22	35.5	35.5	100.0
Total	62	100.0	100.0	

prmrtrmk7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	4	6.5	6.5	6.5
baik	58	93.5	93.5	100.0
Total	62	100.0	100.0	

prmrtrmk8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	43	69.4	69.4	69.4
baik	19	30.6	30.6	100.0
Total	62	100.0	100.0	

prmrtrmk9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	7	11.3	11.3	11.3
baik	55	88.7	88.7	100.0
Total	62	100.0	100.0	

prmrtrmk10



	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	4	6.5	6.5	6.5
baik	58	93.5	93.5	100.0
Total	62	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
usia * Motivasi Kerja	62	100.0%	0	.0%	62	100.0%
Jenis Kelamin * Motivasi Kerja	62	100.0%	0	.0%	62	100.0%
Tkt Pendidikan * Motivasi Kerja	62	100.0%	0	.0%	62	100.0%
Masa Kerja * Motivasi Kerja	62	100.0%	0	.0%	62	100.0%
Status Kepegawaian * Motivasi Kerja	62	100.0%	0	.0%	62	100.0%

usia * Motivasi Kerja

Count		Mk		
		kurang	Baik	Total
usia	<30 tahun	6	27	33
	30-40 tahun	3	20	23
	> 40 tahun	1	5	6
Total		10	52	62

Jenis Kelamin * Motivasi Kerja

Count		Mk		
		kurang	Baik	Total

gender	perempuan	8	48	56
	laki-laki	2	4	6
Total		10	52	62

Tkt Pendidikan * Motivasi Kerja

Count				
		mk		
		kurang	baik	Total
education	D3	10	50	60
	SI/Nurse	0	2	2
Total		10	52	62

Masa Kerja * Motivasi Kerja

Count				
		mk		
		kurang	baik	Total
work	<2 tahun	3	10	13
	3-5 tahun	4	20	24
	6-15 tahun	1	19	20
	> 15 tahun	2	3	5
Total		10	52	62

Status Kepegawaian * Motivasi Kerja

Count				
		mk		
		kurang	baik	Total
stts	PNS	7	43	50
	Kontrak daerah	2	2	4
	Harian Lepas	1	7	8
Total		10	52	62

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
mk * pc	62	100.0%	0	.0%	62	100.0%

**Motivasi Kerja * Perilaku caring
Crosstabulation**

Count		pc		Total
		kurang	baik	
mk	kurang	7	3	10
	baik	34	18	52
Total		41	21	62

Statistics

		pc	mk
N	Valid	62	62
	Missing	0	0

pc

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	41	66.1	66.1	66.1
	baik	21	33.9	33.9	100.0
Total		62	100.0	100.0	

Mk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	10	16.1	16.1	16.1

baik	52	83.9	83.9	100.0
Total	62	100.0	100.0	

Correlations

			Motivasi Kerja	Perilaku Caring
Spearman's rho	Motivasi Kerja	Correlation Coefficient	1.000	.036
		Sig. (2-tailed)	.	.782
		N	62	62
	Perilaku Caring	Correlation Coefficient	.036	1.000
		Sig. (2-tailed)	.782	.
		N	62	62



DATA MOTIVASI KERJA BERDASARKAN PARAMETER

Gaji		supervisi					Kebijakan				Hubungan				Kondisi kerja				pekerjaan itu sendiri				peluang				pengakuan				keberhasilan				tanggung jawab													
MK1	mk2	Rata	f	ktgr	mk3	mk4	Rata	f	ktgr	mk5	mk6	Rata	f	ktgr	mk7	mk9	Rata	f	ktgr	mk8	mk10	Rata	f	ktgr	mk11	mk12	Rata	f	ktgr	mk13	Rata	f	ktgr	mk14	mk15	Rata	f	ktgr	mk16	mk17	Rata	f	ktgr	mk18	mk19	Rata	f	ktgr
4	2	3	6	1	5	2	3.5	7	2	2	5	3.5	7	2	5	5	5	10	2	5	4	4.5	9	2	4	2	3	6	1	4	4	4	2	4	2	3	6	1	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2
4	3	3.5	7	2	4	3	3.5	7	2	3	4	3.5	7	2	4	4	4	8	2	4	3	3.5	7	2	4	3	3.5	7	2	4	4	4	2	4	4	4	8	2	3	4	3.5	7	2	4	4	4	8	2
4	3	3.5	7	2	4	2	3	6	1	2	5	3.5	7	2	5	5	5	10	2	5	5	4	8	2	5	2	3.5	7	2	5	5	5	2	5	2	3.5	7	2	5	5	5	10	2	5	5	5	10	2
4	2	3	6	1	5	2	3.5	7	2	2	5	2.5	5	1	5	5	5	10	2	5	5	3	6	1	5	2	2.5	5	1	5	5	5	2	5	2	3.5	7	2	3	3	3	6	1	3	2	2.5	5	1
1	3	2	4	1	1	5	3	6	1	2	2	2	4	1	5	5	5	10	2	5	3	4	8	2	4	1	2.5	5	1	5	5	5	2	5	2	3.5	7	2	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2
4	3	3.5	7	2	4	3	3.5	7	2	3	4	3.5	7	2	5	4	4.5	9	2	4	4	4	8	2	5	2	3.5	7	2	4	4	4	2	4	2	3	6	1	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2
4	4	4	8	2	4	3	3.5	7	2	3	4	3.5	7	2	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2	4	3	3.5	7	2	4	4	4	2	4	3	3.5	7	2	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2
4	2	3	6	1	4	2	3	6	1	2	5	3.5	7	2	5	5	5	10	2	5	5	5	10	2	5	2	3.5	7	2	5	5	5	2	4	2	3	6	1	5	4	4.5	9	2	4	4	4	8	2
4	3	3.5	7	2	5	2	3.5	7	2	2	5	3	6	1	5	5	5	10	2	5	4	4.5	9	2	4	1	2.5	5	1	4	4	4	2	4	3	3.5	7	2	5	5	5	10	2	4	4	4	8	2
4	2	3	6	1	4	3	3.5	7	2	2	4	3	6	1	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2	4	2	3	6	1	4	4	4	2	4	2	3	6	1	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2
4	3	3.5	7	2	4	2	3	6	1	2	4	3	6	1	4	4	4	8	2	4	2	3	6	1	4	2	3	6	1	4	4	4	2	4	2	3	6	1	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2
4	2	3	6	1	5	2	3.5	7	2	2	4	3	6	1	4	4	4	8	2	4	5	4.5	9	2	5	1	3	6	1	4	4	4	2	4	1	2.5	5	1	1	5	3	6	1	4	5	4.5	9	2
4	1	2.5	5	1	5	2	3.5	7	2	2	4	3	6	1	5	5	5	10	2	4	5	4.5	9	2	4	2	3	6	1	4	4	4	2	4	3	3.5	7	2	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2
4	4	4	8	2	4	3	3.5	7	2	2	4	3	6	1	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2	4	2	3	6	1	4	4	4	2	4	3	3.5	7	2	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2
4	2	3	6	1	4	2	3	6	1	2	4	3	6	1	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2	4	2	3	6	1	4	4	4	2	4	2	3	6	1	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2
4	2	3	6	1	4	2	3	6	1	2	4	3	6	1	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2	4	2	3	6	1	4	4	4	2	4	2	3	6	1	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2
4	3	3.5	7	2	4	2	3	6	1	1	4	2.5	5	1	4	4	4	8	2	4	3	3.5	7	2	4	2	3	6	1	3	3	3	1	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2	4	5	4.5	9	2
4	2	3	6	1	4	2	3	6	1	2	4	3	6	1	4	4	4	8	2	4	2	3	6	1	4	2	3	6	1	4	4	4	2	4	2	2	4	1	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2
3	2	2.5	5	1	4	2	3	6	1	2	4	3	6	1	5	5	5	10	2	4	2	3	6	1	5	2	3.5	7	2	5	5	5	2	4	2	3	6	1	4	5	4.5	9	2	4	5	4.5	9	2
3	2	2.5	5	1	4	2	3	6	1	2	4	3	6	1	5	5	5	10	2	4	2	3	6	1	5	2	3.5	7	2	5	5	5	2	4	2	3	6	1	4	5	4.5	9	2	4	5	4.5	9	2
3	2	2.5	5	1	4	2	3	6	1	2	4	3	6	1	5	5	5	10	2	4	2	3	6	1	5	2	3.5	7	2	5	5	5	2	4	2	3	6	1	4	5	4.5	9	2	4	5	4.5	9	2
4	1	2.5	5	1	5	1	3	6	1	1	5	3	6	1	1	4	2.5	5	1	4	4	4	8	2	4	1	2.5	5	1	4	4	4	2	4	2	3	6	1	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2

3	2	2.5	5	1	4	2	3	6	1	1	4	2.5	5	1	4	5	4.5	9	2	4	5	4.5	9	2	5	5	5	10	2	5	5	5	2	5	4	4.5	9	2	3	5	4	8	2	4	4	4	8	2					
5	1	3	6	1	5	1	3	6	1	4	4	4	8	2	5	4	4.5	9	2	4	3	3.5	7	2	4	3	3.5	7	2	4	1	2.5	5	1	3	3	3	1	1	1	1	2	1	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2
4	3	3.5	7	2	4	3	3.5	7	2	2	4	3	6	1	5	5	5	10	2	4	5	4.5	9	2	5	1	3	6	1	4	4	4	2	3	1	2	4	1	4	4	4	8	2	4	5	4.5	9	2					
4	3	3.5	7	2	4	3	3.5	7	2	1	4	2.5	5	1	5	5	5	10	2	4	5	4.5	9	2	5	1	3	6	1	4	4	4	2	3	1	2	4	1	4	4	4	8	2	4	5	4.5	9	2					
4	2	3	6	1	4	2	3	6	1	3	4	3.5	7	2	5	4	4.5	9	2	4	4	4	8	2	4	2	3	6	1	4	4	4	2	4	5	4.5	9	2	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2					
4	2	3	6	1	5	1	3	6	1	1	4	2.5	5	1	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2	5	1	3	6	1	5	5	5	2	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2					
4	2	3	6	1	4	2	3	6	1	2	4	3	6	1	4	3	3.5	7	2	3	3	3	6	1	4	2	3	6	1	3	3	3	1	3	2	2.5	5	1	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2					
4	4	4	8	2	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2	4	4	4	2	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2					
4	4	4	8	2	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2	4	5	4.5	9	2	5	4	4.5	9	2	2	4	3	6	1	4	4	4	2	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2					
3	3	3	6	1	3	3	3	6	1	3	4	3.5	7	2	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2	4	3	3.5	7	2	4	4	4	2	3	3	3	6	1	4	3	3.5	7	2	2	4	3	6	1					
3	3	3	6	1	3	3	3	6	1	3	4	3.5	7	2	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2	4	3	3.5	7	2	4	4	4	2	3	3	3	6	1	4	3	3.5	7	2	2	4	3	6	1					
2	2	2	4	1	4	2	3	6	1	2	4	3	6	1	4	4	4	8	2	2	3	2.5	5	1	4	4	4	8	2	4	4	4	2	3	3	3	6	1	3	4	3.5	7	2	4	4	4	8	2					
3	2	2.5	5	1	4	2	3	6	1	3	4	3.5	7	2	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2	4	3	3.5	7	2	4	4	4	2	2	2	2	4	1	4	3	3.5	7	2	4	4	4	8	2					
4	3	3.5	7	2	4	2	3	6	1	3	4	3.5	7	2	4	4	4	8	2	4	5	4.5	9	2	5	1	3	6	1	4	4	4	2	4	3	3.5	7	2	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2					
3	3	3	6	1	4	3	3.5	7	2	3	4	3.5	7	2	4	4	4	8	2	3	3	3	6	1	4	3	3.5	7	2	4	4	4	2	4	3	3.5	7	2	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2					
4	1	2.5	5	1	4	2	3	6	1	2	4	3	6	1	4	4	4	8	2	4	5	4.5	9	2	5	1	3	6	1	4	4	4	2	4	3	3.5	7	2	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2					
4	3	3.5	7	2	4	3	3.5	7	2		4	2	4	1	4	4	4	8	2	4	5	4.5	9	2	5	2	3.5	7	2	4	4	4	2	4	2	3	6	1	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2					
4	2	3	6	1	4	3	3.5	7	2	2	4	3	6	1	4	4	4	8	2	4	3	3.5	7	2	4	2	3	6	1	4	4	4	2	4	2	3	6	1	4	1	2.5	5	1	4	4	4	8	2					
4	2	3	6	1	4	1	2.5	5	1	1	4	2.5	5	1	5	5	5	10	2	4	4	4	8	2	4	1	2.5	5	1	5	5	5	2	4	1	2.5	5	1	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2					
4	2	3	6	1	4	1	2.5	5	1	1	4	2.5	5	1	5	5	5	10	2	4	4	4	8	2	4	1	2.5	5	1	5	5	5	2	4	1	2.5	5	1	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2					
4	3	3.5	7	2	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2	5	4	4.5	9	2	4	2	3	6	1	4	2	3	6	1	4	4	4	2	4	2	3	6	1	2	4	3	6	1	4	4	4	8	2					
3	3	3	6	1	5	1	3	6	1	2	5	3.5	7	2	5	5	5	10	2	5	5	5	10	2	5	1	3	6	1	5	5	5	2	2	2	2	4	1	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2					
2	4	3	6	1	4	3	3.5	7	2	3	4	3.5	7	2	5	4	4.5	9	2	4	5	4.5	9	2	5	2	3.5	7	2	4	4	4	2	4	2	3	6	1	4	4	4	8	2	5	5	5	10	2					
4	3	3.5	7	2	4	3	3.5	7	2	3	4	3.5	7	2	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2	4	3	3.5	7	2	4	4	4	2	4	3	3.5	7	2	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2					

4	2	3	6	1	4	1	2.5	5	1	1	4	2.5	5	1	5	5	5	10	2	4	4	4	8	2	4	1	2.5	5	1	5	5	5	2	4	1	2.5	5	1	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2
4	2	3	6	1	4	1	2.5	5	1	1	4	2.5	5	1	5	5	5	10	2	4	4	4	8	2	4	1	2.5	5	1	5	5	5	2	4	1	2.5	5	1	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2
2	2	2	4	1	2	4	3	6	1	2	5	3.5	7	2	5	5	5	10	2	5	5	5	10	2	5	3	4	8	2	5	5	5	2	4	3	3.5	7	2	4	4	4	8	2	4	3	3.5	7	2
4	3	3.5	7	2	3	1	2	4	1	3	4	3.5	7	2	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2	4	3	3.5	7	2	3	3	3	1	3	3	3	6	1	5	4	4.5	9	2	4	4	4	8	2
4	3	3.5	7	2	4	3	3.5	7	2	2	4	3	6	1	4	4	4	8	2	5	3	4	8	2	4	1	2.5	5	1	4	4	4	2	4	3	3.5	7	2	4	4	4	8	2	5	5	5	10	2
3	3	3	6	1	4	3	3.5	7	2	2	4	3	6	1	4	4	4	8	2	4	3	3.5	7	2	4	1	2.5	5	1	4	4	4	2	4	2	3	6	1	3	4	3.5	7	2	4	5	4.5	9	2
3	3	3	6	1	4	3	3.5	7	2	3	4	3.5	7	2	5	5	5	10	2	4	5	4.5	9	2	5	1	3	6	1	5	5	5	2	3	1	2	4	1	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2
3	2	2.5	5	1	4	2	3	6	1	2	4	3	6	1	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2	4	2	3	6	1	4	4	4	2	4	2	3	6	1	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2
4	3	3.5	7	2	4	2	3	6	1	2	4	3	6	1	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2	4	2	3	6	1	4	4	4	2	4	2	3	6	1	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2
3	3	3	6	1	4	2	3	6	1	2	4	3	6	1	5	4	4.5	9	2	4	2	3	6	1	4	5	4.5	9	2	4	4	4	2	4	2	3	6	1	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2
3	4	3.5	7	2	4	2	3	6	1	2	4	3	6	1	5	4	4.5	9	2	4	2	3	6	1	4	1	2.5	5	1	4	4	4	2	4	1	2.5	5	1	3	3	3	6	1	4	4	4	8	2
2	2	2	4	1	4	2	3	6	1	2	4	3	6	1	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2	4	2	3	6	1	4	4	4	2	4	2	3	6	1	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2
5	4	4.5	9	2	3	2	2.5	5	1	2	4	3	6	1	3	4	3.5	7	2	3	4	3.5	7	2	5	1	3	6	1	5	5	5	2	5	1	3	6	1	5	4	4.5	9	2	4	5	4.5	9	2
3	3	3	6	1	4	3	3.5	7	2	3	4	3.5	7	2	4	4	4	8	2	4	3	3.5	7	2	4	1	2.5	5	1	4	4	4	2	4	2	3	6	1	2	4	3	6	1	4	5	4.5	9	2
2	2	2	4	1	4	3	3.5	7	2	2	4	3	6	1	4	4	4	8	2	4	2	3	6	1	4	2	3	6	1	4	4	4	2	3	2	2.5	5	1	4	4	4	8	2	4	4	4	8	2



DATA VARIABEL PERILAKU CARING BERDASARKAN PARAMETER

Data Total skor penggabungan penilaian perilaku *caring*

Total skor PP	40 %	Kepala Ruangan	35%	Pasien	25%	Total	Ktg r
0	0	81	28.35	0	0	28.35	2
64	25.6	81	28.35	77	19.25	73.2	2
69	27.6	81	28.35	77	19.25	75.2	2
71	28.4	81	28.35	77	19.25	76	2
70	28	81	28.35	77	19.25	75.6	2
77	30.8	81	28.35	77	19.25	78.4	2
82	32.8	81	28.35	77	19.25	80.4	2
72	28.8	81	28.35	77	19.25	76.4	2
78	31.2	79	27.65	77	19.25	78.1	2
64	25.6	71	24.85	77	19.25	69.7	1
71	28.4	72	25.2	68	17	70.6	1
81	32.4	72	25.2	63	15.75	73.35	2
69	27.6	73	25.5	68	17	70.1	1
67	26.8	70	24.5	63	15.75	67.05	1
67	26.8	73	25.5	68	17	69.3	1
67	26.8	69	24.15	63	15.75	66.7	1
70	28	70	24.5	68	17	69.5	1
85	34	68	23.8	63	15.75	73.55	2
75	30	73	25.5	68	17	72.5	1
72	28.8	73	25.5	63	15.75	70.1	1
73	29.2	66	23.1	68	17	69.3	1
66	26.4	65	22.75	63	15.75	64.9	1
83	33.2	60	21	60	15	69.2	2
57	22.8	64	22.4	70	17.5	62.7	1

60	24	75	26.2 5	59	14.7 5	65	1
66	26.4	72	25.2	60	15	66.6	1
65	26	64	22.4	70	17.5	65.9	1
50	20	56	19.6	59	14.7 5	54.3 5	1
61	24.4	65	22.7 5	60	15	62.1 5	1
64	25.6	72	25.2	70	17.5	68.3	1
66	26.4	66	23.1	59	14.7 5	64.2 5	1
75	30	66	23.1	71	17.7 5	70.8 5	1
86	34.4	66	23.1	71	17.7 5	75.2 5	2
82	32.8	67	23.4 5	71	17.7 5	74 5	2
68	27.2	66	23.1	71	17.7 5	68.0 5	1
84	33.6	66	23.1	71	17.7 5	74.4 5	2
72	28.8	66	23.1	71	17.7 5	69.6 5	1
87	34.8	66	23.1	71	17.7 5	75.6 5	2
75	30	66	23.1	71	17.7 5	70.8 5	1
68	27.2	68	23.8	71	17.7 5	68.7 5	1
67	26.8	76	26.6	71	17.7 5	71.1 5	2
67	26.8	62	21.7	76	19	67.5	1
74	29.6	62	21.7	76	19	70.3	1
82	32.8	69	24.1 5	76	19	75.9 5	2
67	26.8	62	21.7	76	19	67.5	1
67	26.8	63	22.0 5	76	19	67.8 5	1
62	24.8	67	23.4 5	76	19	67.2 5	1
65	26	57	19.9 5	76	19	64.9 5	1
71	28.4	78	27.3	76	19	74.7	2
78	31.2	71	24.8 5	76	19	75.0 5	1
65	26	61	21.3 5	52	13	60.3 5	1
74	29.6	70	24.5	60	15	69.1	1



75	30	71	24.8	60	15	69.8	2
77	30.8	78	27.3	76	19	77.1	1
62	24.8	65	22.7	47	5	59.3	1
64	25.6	68	23.8	52	13	62.4	1
77	30.8	75	26.2	60	15	72.0	2
59	23.6	74	25.9	60	15	64.5	1
63	25.2	76	26.6	76	19	70.8	1
68	27.2	66	23.1	47	5	62.0	1
73	29.2	77	26.9	52	13	69.1	1
70	28	60	21	60	15	64	1





**Data Penilaian Pasien Rawat Inap terhadap Perilaku caring Perawat
Di ruang Rawat Inap RSUD Ruteng
Kabupaten Manggarai**

R. Rawat	Pasien	Gender	Umur	Pnddkn	Lama rwt	pc1	pc2	pc3	pc4	pc5	pc6	pc7	pc8	pc9	p10	Pc11	pc12	pc13	pc14	pc15	pc16	pc17	pc18	pc19	p20	pc21	pc22	total pc	kr_pc	
VIP A	1	1	2	2	2	1	3	4	3	4	4	4	4	4	4	1	3	4	4	3	4	4	3	3	2	4	4	4	77	2
	2						3	4	3	4	4	4	4	4	4	1	3	4	4	3	4	4	3	3	2	4	4	4	77	2
	3						3	4	3	4	4	4	4	4	4	1	3	4	4	3	4	4	3	3	2	4	4	4	77	2
	4						3	4	3	4	4	4	4	4	4	1	3	4	4	3	4	4	3	3	2	4	4	4	77	2
	5						3	4	3	4	4	4	4	4	4	1	3	4	4	3	4	4	3	3	2	4	4	4	77	2
	6						3	4	3	4	4	4	4	4	4	1	3	4	4	3	4	4	3	3	2	4	4	4	77	2
	7						3	4	3	4	4	4	4	4	4	1	3	4	4	3	4	4	3	3	2	4	4	4	77	2
	8						3	4	3	4	4	4	4	4	4	1	3	4	4	3	4	4	3	3	2	4	4	4	77	2
	9						3	4	3	4	4	4	4	4	4	1	3	4	4	3	4	4	3	3	2	4	4	4	77	2
VIP B	10	2	1	3	1	1	3	4	3	4	4	4	4	4	4	1	3	4	4	3	4	4	3	3	2	4	4	4	77	2
	11	3	1	1	3	1	2	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	4	3	2	3	68	1
	12						3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	63	1
	13						2	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	4	3	2	3	68	1
	14						3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	63	1
	15						2	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	4	3	2	3	68	1
	16						3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	63	1
	17						2	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	4	3	2	3	68	1
	18						3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	63	1
	19						2	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	4	3	2	3	68	1
	20						3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	63	1

21					2	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	4	3	2	3	68	1	
R. Bedah 22	4	2	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	63	1	
23	5	1	2	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	2	3	3	60	1
24	6	1	2	1	2	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	2	3	4	2	4	2	2	3	4	70	1	
25						2	4	2	3	3	3	4	3	4	1	4	3	3	3	3	2	1	1	2	4	2	2	59	1
26						2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	2	3	3	60	1
27						4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	2	3	4	2	4	2	2	3	4	70	1
28						2	4	2	3	3	3	4	3	4	1	4	3	3	3	3	2	1	1	2	4	2	2	59	1
29						2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	2	3	3	60	1
30						4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	2	3	4	2	4	2	2	3	4	70	1	
R. Nifas 31	7	1	1	1	1	2	4	2	3	3	3	4	3	4	1	4	3	3	3	3	2	1	1	2	4	2	2	59	1
32	8	1	1	1	1	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	2	3	2	4	3	3	71	1
33	9	1	1	1	2	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	2	3	2	4	3	3	71	1
34	10	1	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	2	3	2	4	3	3	71	1
35	11	1	2	1	1	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	2	3	2	4	3	3	71	1
36	12	1	1	2	1	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	2	3	2	4	3	3	71	1
37	13	1	1	1	2	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	2	3	2	4	3	3	71	1
38						3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	2	3	2	4	3	3	71	1
39						3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	2	3	2	4	3	3	71	1
Kls I 40						3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	2	3	2	4	3	3	71	1
41	14	1	2	3	2	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	2	3	2	4	3	3	71	1
42						2	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	76	2
43						2	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	76	2
44						2	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	76	2
45						2	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	76	2

46						2	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	76	2			
47						2	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	76	2			
48						2	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	76	2			
49						2	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	76	2			
R. Melati50	15	2	1	4	2	2	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	76	2			
51	16	2	3	1	1	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	1	2	2	2	2	3	1	2	3	3	52	1		
52	17	1	3	2	2	1	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	60	1			
53	18	2	2	1	2	2	3	4	4	4	4	2	4	3	3	3	3	3	3	1	1	2	2	1	1	3	4	60	1
54	19	2	3	1	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	1	4	4	4	4	1	2	4	4	76	2
55						2	4	1	2	3	3	2	1	3	2	2	3	1	3	1	3	2	2	1	1	2	3	47	1
56						2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	1	2	2	2	2	3	1	2	3	3	3	2	52	1
57						1	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	60	1
58						2	3	4	4	4	4	2	4	3	3	3	3	3	3	1	1	2	2	1	1	3	4	60	1
59						2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	1	4	4	4	4	1	2	4	4	76	2
60						2	4	1	2	3	3	2	1	3	2	2	3	1	3	1	3	2	2	1	1	2	3	47	1
61						2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	1	2	2	2	2	3	1	2	3	3	3	2	52	1
62						1	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	60	1





**Data Penilaian Perilaku Caring Perawat Pelaksana oleh Kepala Ruangan
Di Ruang Rawat Inap RSUD Ruteng
Kabupaten Manggarai Propinsi NTT**

Karu	No	Initial	Umur	Gender	Pendidikan	Masa kerja	Status Peg.	No	pc1	pc2	pc3	pc4	pc5	pc6	pc7	pc8	pc9	p10	Pc11	pc12	pc13	pc14	pc15	pc16	pc17	pc18	pc19	p20	pc21	pc22	total pc	kr_pc
VIP A	1	M.F	3	1	1	4	1	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	81	2
								2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	81	2
								3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	81	2
								4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	81	2
								5	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	81	2
								6	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	81	2
								7	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	81	2
								8	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	81	2
								9	2	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	2	4	4	4	79	2
VIP B	2	W.P	2	1	1	3	1	10	2	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	2	4	4	3	3	3	3	4	3	71	1
								11	2	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	2	4	4	3	3	3	4	4	3	72	2
								12	2	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	72	2
								13	2	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	2	4	4	3	3	3	4	4	3	73	2
								14	2	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	3	4	3	70	1
								15	2	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	73	2
								16	2	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	3	2	3	69	1
								17	2	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	2	4	4	3	3	3	3	3	3	70	1
								18	2	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	2	3	3	3	68	1




Data mentah Perawat Pelaksana variabel motivasi kerja dan Perilaku caring
Di ruang Rawat Inap RSUD Ruteng
Kabupaten Manggarai

No	Initial	umur	gender	pendidikan	masa kerja	status peg.	mk1	mk2	mk3	mk4	mk5	mk6	mk7	mk8	mk9	mk10	mk11	mk12	mk13	mk14	mk15	mk16	mk17	mk18	mk19	total mk	kr_m k	pc1	pc2	pc3	pc4	pc5	pc6	pc7	pc8	pc9	pc10	Pc1	pc12	pc13	pc14	pc15	pc16	pc17	pc18	pc19	p20	pc21	pc22	total pc	kr_p c
1	S.E	1	1	1	2	1	4	2	5	2	2	5	5	5	5	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	71	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	2	2	2	4	3	71	1	
2	H.S	2	1	1	2	1	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	71	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	66	1	
3	I.F	2	1	1	2	1	4	3	4	2	2	5	5	5	5	5	2	5	5	2	5	5	5	5	79	2	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	71	1	
4	K.I	2	1	1	2	1	4	2	5	2	2	5	5	5	5	5	2	5	5	2	5	5	5	5	79	2	2	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	2	4	4	4	3	3	3	3	73	2	
5	C.H	1	1	1	2	3	1	3	1	5	2	2	5	5	5	3	4	1	5	5	2	4	4	4	65	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	72	2		
6	Y.P	3	1	1	4	1	4	3	4	3	3	4	5	4	4	4	5	2	4	4	2	4	4	4	71	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	79	2	
7	H.R	1	1	1	2	1	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	72	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	84	2
8	Y.D	2	1	1	3	1	4	2	4	2	2	5	5	5	5	5	2	5	4	2	5	4	4	4	74	2	2	4	4	3	4	3	4	4	3	2	3	4	2	4	4	3	3	4	3	3	74	2			
9	R.J	2	1	1	3	1	4	3	5	2	1	5	5	5	5	4	4	1	4	4	3	5	5	4	73	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	80	2		
10	F.C.H	1	1	1	2	1	4	2	4	3	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	67	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	66	1
11	E.K	1	1	1	2	1	4	3	4	2	2	4	4	4	4	2	4	2	4	4	2	4	4	4	65	2	2	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	2	4	3	3	73	2	
12	M.M	3	1	1	3	1	4	2	5	2	2	4	4	4	4	5	5	1	4	4	1	1	5	4	5	66	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	83	2	
13	E.S.J	1	1	1	2	1	4	1	5	2	2	4	5	4	5	5	4	2	4	4	3	4	4	4	70	2	2	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	2	3	3	4	71	1
14	D.G	1	1	1	1	1	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	4	4	70	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	69	1	
15	F.B	2	1	1	3	1	4	2	4	2	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	66	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	69	1	



PRESENTASI TUGAS AKHIR


Slide 1



HUBUNGAN MOTIVASI KERJA DENGAN PERILAKU CARING PERAWAT DIRUANGAN RAWAT INAP RSUD RUTENG KAB. MANGGARAI PROPINSI NUSA TENGGARA TIMUR

Oleh : yosephin since jem
18 Januari 2013

Slide 2




BAB.I. LATAR BELAKANG

IPTEK → Masyarakat Kritis
Mutu pelayanan kesehatan

Peran perawat → Pemberi layanan
Teori: Perilaku caring sebagai nilai dasar dan esensi dalam keperawatan
Faktor mempengaruhi perilaku mc terkait dgn kesehatan.Predisposisi, enabling dan pendorong
Faktor yb dgn Perilaku caring: Personal /Pribadi perawat Lingkungan dan Tehnologi(Hemingway, Breteton, 2009)


Slide 3



Manfaat PC dalam keperawatan membantu manusia mencapai keharmonisan pikiran, jiwa dan raga serta meningkatkan kemampuan dan kemandirian, pengetahuan, pengendalian, perawatan dan kesembuhan bagi diri klien sendiri (Watson, *et al*, 2004., Potter & Perry, 2009., Rodhes, *et al*, 2011).

FAKTA PERILAKU CARING → 83,8% perilaku caring perawat msh rendah (Henni Andaryani, Tugul Rejo Semarang)
75% pasien mengatakan perawat kurang perhatian, 53% kurang ramah, 69% perawat sering tidak berada diruangan dan 71 % perawat tdk disiplin, penelitian Ritonga, 2010, di RSU Imelda Medan.

Slide 4




* FAKTA YG TERJADI PD SAAT STUDI PENDAHULUAN DI RSUD RUTENG , DITEMUKAN KELUHAN TTG PERILAKU CARING PERAWAT YG KURANG SEBANYAK 40% DIKELUHKAN OLEH PELANGGAN(TERBANYAK DARI 3 BIDANG PELAYANAN YG LAIN).

Slide 5

Motivasi Kerja

- Niat untuk mencapai tujuan merupakan motivasi kerja yang utama yang diwujudkan dalam perilaku seseorang (Luthan, 2005 dan Locke dalam Robbins & Judge, 2008)
- Motivasi Kerja yang merupakan dorongan yang membuat seseorang mau melaksanakan tugas yang mejadi tanggung jawabnya(Suarli & Bakatiar,2004)

Slide 6




Fakta pelaksanaan Motivasi Kerja :

1. Hasil penelitian oleh Widiani di RSUD Langsa Propinsi Aceh menunjukan sekitar 65,7% motivasi kerja perawat dikategorikan rendah.
2. Hasil penelitian Wiwil Kurnia di RSU Dokter Djamil Padang, 59,5% perawat dengan motivasi kerja rendah.


Dampak yang terjadi bila motivasi kerja rendah akan berpengaruh terhadap penerapan perilaku caring yang berakibat terhadap rendahnya pencapaian aspek mutu pelayanan di RS.




Slide 7

 **Rumusan masalah:**
 “Apakah ada hubungan antara Motivasi kerja dengan perilaku caring perawat di ruang rawat inap RSUD Ruteng “
Tum: Mengetahui Hubungan Motivasi Kerja dgn Perilaku Caring Perawat di Ranap RSUD Ruteng
Tuk: -M,identifikasi motivasi kerja
 - M,identifikasi perilaku caring
 - Mendeskripsikan hubungan motivasi kerja dan perilaku caring perawat.

Slide 8


 **BAB.II Review literatur**
 1. Konsep Mutu Yankes:
 Mutu yankes: Derajat kesempurnaan yankes yg dapat memuaskan pemakai jasa, yang menyelenggarakan sesuai standart dan kode etik profesi, dan menyesuaikan dengan sumber daya yg tersedia,efisien,efektif, aman dan memuaskan , dengan tetap memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah serta masyarakat(Pohan , 2007)

Slide 9

 **Peran Perawat**
 Pemberi layanan/askep
 Perilaku caring: Kegiatan,proses, dan keputusan pengasuhan yang penuh ketrampilan,empaty,kasih sayang dan dukungan sesuai kebutuhan, masalah-masalah dan nilai yang dimiliki Pasien(Madeleine Leininger,2001 dalam Potter Perry,2009)




Slide 10



Motivasi Kerja:

Motivasi kerja merupakan dorongan menyebabkan seseorang mau melaksanakan suatu pekerjaan yang menjadi tugas dan tanggung jawabnya (Suarli dan Baktiar, 2004) Bagi seorang perawat Arti tugas (*task significance*) dalam pekerjaan memiliki nilai tinggi, dimana arti tugas itu merupakan tingkat sampai mana suatu pekerjaan berpengaruh substansial dalam kehidupan atau pekerjaan individu lain, dan termasuk dalam dimensi inti dari pekerjaan serta akan mengalami artipenting dari pekerjaan sehingga menghasilkan motivasi kerja internal yang tinggi (Robbin, Judge, 2008:)

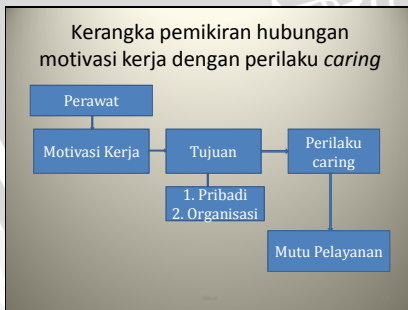
Slide 11



Faktor yg mempengaruhi perilaku mc

1. Faktor Perilaku (faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan nilai, motivasi dll) faktor pendukung dan faktor pendorong yg berhubungan dengan sikap dan perilaku nakes.
2. Faktor diluar perilaku

Slide 12



Slide 13



Slide 14

Hipotesis Penelitian: Ada Hubungan motivasi Kerja yang tinggi dengan perilaku caring perawat “

Slide 15

BAB.IV. METODOLGI PENELITIAN

4.1. Design Penelitian: Deskriptif Korelasi dengan pendekatan *Cross sectional study*

4.2. Populasi dalam penelitian ini:

- Perawat 74 orang perawat
- Rata-rata pasien rawat inap pada 6 ruangan: 551 orang/bulan.


4.3. Sampel dan Tehnik Sampling:

- Perawat Pelaksana 62 orang
- Rata2 Pasien rawat Inap : 19 orang
- Kepala ruangan 6 orang

Tehnik sampling dengan proporsional arae probability random sampling untuk perawat pelaksana dan pasien

- Kepala ruangan 6 orang (total sampling)


Slide 16



Kriteria Inklusi untuk responden pasien

1. LAMA RAWAT : 3- 4 HARI
2. MENDAPAT IJIN DARI DOKTER YANG MERAWAT
3. KESADARAN PASIEN BAIK

Slide 17




4.3. Variabel Penelitian:

1. Variabel Independent/bebas: Motivasi Kerja, skala ordinal
2. Variabel Dependent adalah perilaku *caring*, skala ordinal

4.4. Tempat dan waktu penelitian:
Ruang rawat Inap RSUD Ruteng Kab.Manggarai Propinsi NTT

4.5. Alat Instrumen yang digunakan adalah kuisisioner.

Slide 18



4.6. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas 20 sampel.

-Untuk Validitas kuisisioner pada penelitian ini menggunakan Produk moment dengan harga r hitung lebih dari r tabel 0,444 untuk reliabilitas kuisisioner untuk variabel motivasi kerja dan PC dengan menggunakan uji *alpha cronbach* didapatkan hasil $>$ dari 0,60, yaitu 0,744, *mk* dan variabel perilaku *caring* 0,745, ini menunjukkan kuisisioner yg digunakan reliabel.



Slide 19

Pengumpulan data penelitian dilakukan pada tanggal 27-31 desember 2012 di RSUD Ruteng di fasilitasi oleh Kabid Keperawatan dan para Kepala ruangan setempat.

Pengolahan Data sesuai dengan tahapan Analisis Data: Menggunakan dengan uji Fisher dan Odds Ratio

Pembahasan Hasil Penelitian dihubungkan dengan teori yang dipakai.

Laporan Hasil penelitian

Slide 20

BAB.5 ANALISA DATA

Tahapan sesuai acuan pengelolaan data:

1. Setelah data mentah diperoleh, kemudian di tabulasi lalu dianalisis
2. Untuk variabel perilaku caring digabung dari 3 komponen penilai: perawat pelaksana menilai diri sendiri dgn prosentase 40% - Nilai kejujuran, ada kesadaran dim diri sendiri menilai perilaku

Kepala Ruangan – 35 % Tanggung jawab Pasien – 25 % obyektif versi pasien.

Slide 21

DISTRIBUSI FREKWENSI MOTIVASI KERJA PERAWAT PELAKSANA

Motivasi kerja	Jumlah	%
Rendah	59	95.2%
Tinggi	3	4.8 %
Total	62	100%



Slide 22

Motivasi Kerja Perawat pelaksana berdasarkan Parameter yang dinilai Rendah

Parameter	Kategori	Jumlah	%
Gaji	▪ Rendah	▪ 57	▪ 91.9%
	▪ Tinggi	▪ 5	▪ 8.1%
Supervisi	▪ Rendah	▪ 58	▪ 93.5%
	▪ Tinggi	▪ 4	▪ 6.5%
Kebijakan dan administrasi	▪ Rendah	▪ 57	▪ 91.9%
	▪ Tinggi	▪ 5	▪ 8.1%
Pekerjaan itu sendiri	▪ Rendah	▪ 57	▪ 91.9%
	▪ Tinggi	▪ 5	▪ 8.1%
Pengakuan dan penghargaan	▪ Rendah	▪ 55	▪ 88.7%
	▪ Tinggi	▪ 7	▪ 11.3%

Slide 23

DISTRIBUSI FREKWENSI PERILAKU CARING PERAWAT PELAKSANA

NO	PERILAKU CARING	JUMLAH	%
1	Rendah	52	83.9%
2	Tinggi	10	16.1%
	Total	62	100%

Slide 24

Perilaku caring Perawat pelaksana berdasarkan Parameter yang mendapat nilai rendah

PARAMETER	KATEGORI	JUMLAH	%
Human altruistik	▪ Rendah	▪ 49	79%
	▪ Tinggi	▪ 13	21%
Meningkatkan dan menerima perasaan positif dan negatif	▪ Rendah	▪ 39	62.9%
	▪ Tinggi	▪ 23	37.1%

Slide 25

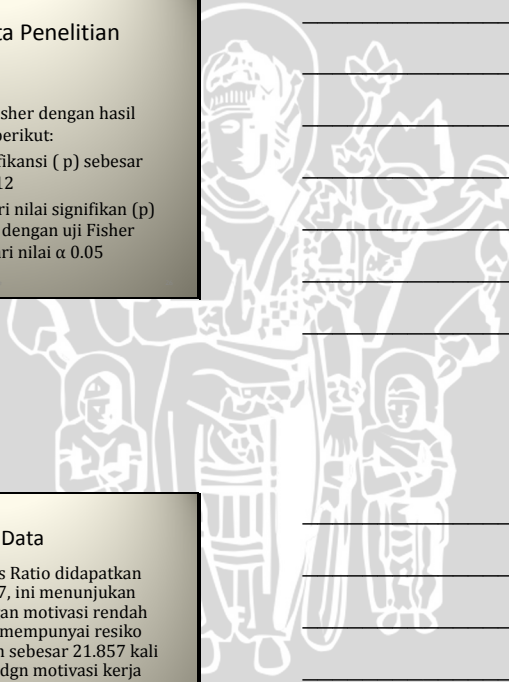
Crosstab Motivasi Kerja dengan Perilaku Caring Perawat

Motivasi Kerja		Perilaku Caring		Jumlah
		Rendah	Tinggi	
Rendah	Total	51	7	58
	%	82.3%	11.3%	93.5%
	Total	1	3	4
Tinggi	%	1.6%	4.8%	6.5%
	Total	52	10	62
	%	82.9%	16.1%	100%

Slide 26

Hasil Anilisa Data Penelitian

Menggunakan uji Fisher dengan hasil sebagai berikut:
 Diperoleh nilai signifikansi (p) sebesar 0.012
 Hasil ini lebih kecil dari nilai signifikan (p) 0.05, dibandingkan dengan uji Fisher 0.012 < kecil dari nilai α 0.05



Slide 27

Lanjutan Analisa Data

Dari Hasil Nilai Odds Ratio didapatkan nilai sebesar 21.857, ini menunjukkan bahwa perawat dengan motivasi rendah memiliki resiko utk mempunyai resiko perilaku caring rendah sebesar 21.857 kali > tinggi dp perawat dgn motivasi kerja tinggi.
 Kesimpulan pada analisis ini adalah adanya hubungan antara motivasi kerja dgn perilaku caring perawat.

Slide 28

Bab.6. Pembahasan

Motivasi kerja merupakan dorongan menyebabkan seseorang mau melaksanakan suatu pekerjaan yang menjadi tugas dan tanggung jawabnya(Suarli&Baktiar,2004)

Teori Kepuasan Motivasi Kerja menentukan apa yg memotivasi orang dlm pekerjaan, uang dianggap sbg satu2nya insentif(manaj.ilmiah) insentif mencakup kondisi kerja,keamanan, supervisi yg demokratis. Kepuasan motivasi tinggi Penghargaan & aktualisasi diri(Maslow), tanggung jawab, penghargaan , prestasi, kemajuan(Hezberg)pertumbuhan dan perkembangan(Aldefer)

Slide 29

teori motivasi kerja, diantaranya Maslow (Hirarki kebutuhan) Hezberg (2 faktor:Hygienis: Kebijakan & admin, pengawasan tehnis, gaji, hubungan antar pribadi,kondisi kerja,Faktor: motivator: Prestasi, Penghargaan, Pekerjaan itu sendiri, tanggung jawab dan kemajuan)Teori proses mk, teori Harapan Vroom, Porter &Lawler yg menjelaskan variabel kognitif yg ptg & bgmana vartsbt berhubungan dlm proses motivasi kerja (kinerja &kepuasan) .

Teori motivasi Kontemporer: Teori ekuitas (Stacy Adams), Input dan output, Teori Penetapan tujuan: pribadi & organisasi , partisipasi dlm penetapan tujuan akan mengarahkan perilaku individu, Robbins,Judge, 2008 dan Luthans,2005

Slide 30

Perilaku caring

Pasquali dan Arnold (1989) serta Watson (1979), dalam Meidiana, 2008, *human care* terdiri dari upaya untuk melindungi, meningkatkan, dan menjaga atau mengabdikan rasa kemanusiaan dengan membantu orang lain mencari arti dalam keadaan sakit, penderitaan, dan keberadaannya serta membantu orang lain untuk meningkatkan pengetahuan dan pengendalian diri.



Slide 31

Caring juga sebagai suatu *affect* yang digambarkan sebagai suatu emosi, perasaan belas kasih atau empati terhadap pasien yang mendorong perawat untuk memberikan asuhan keperawatan bagi pasien. Dengan demikian perasaan tersebut harus ada dalam diri setiap perawat supaya mereka bisa merawat pasien. *caring* merupakan pengetahuan kemanusiaan, inti dari praktik keperawatan yang bersifat etik dan filosofikal, Marriner dan Tomey (1994) dikutip Meidiana, 2008,

Slide 32

Hasil Penelitian:
 95.2% Motivasi kerja perawat , komponen parameter yang dominan dinilai rendah gaji (91,9%), supervisi(93,9%), kebijakan & admin(91,9%) merupakan faktor higienis, sedangkan pengakuan & penghargaan, serta pekerjaan itu sendiri merupakan motivator (Hezberg teori) penyebab dominan rendahnya motivasi kerja adalah faktor higienis, sesuai teori tsbt diatas bahwa uang merupakan faktor penting dlm mk mc yg menjadi sumber kepuasan dan ketidakpuasan, dlm memenuhi kebutuhan serta mencapai tujuan mc. sedangkan pada parameter supervisi disebabkan belum adanya kebijakan manajemen dalam melaksanakan program supervisi yang optimal, dan pada kebijakan dan admin, disebabkan oleh totalitas sistem antar pimpinan dan staf belum optimal, hal ini akan dicapai dengan pendekatan partisipatif dalam mewujudkan tujuan organisaasi rs.

Slide 33

Hasil perilaku caring ditemukan 83.9% perilaku caring rendah , parameter yg rendah Human altruistik 79% dan meningkatkan dan menerima perasaan positif dan negatif 62,9% dari faktor carative Watson, hasil parameter yg kurang ini dapat disebabkan belum optimalnya pemahaman ttg nilai humanistik yang menitikberatkan nilai keunikan mc yg berbeda. Sedangkan pada parameter meningkatkan dan menerima perasaan yg positif dan negative dapat dikaitkan dengan keterbatasan waktu yg dimiliki perawat, sehingga faktor tsbt kurang



Slide 34

Bab.7. Kesimpulan dan saran

1. Kesimpulan:
Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan motivasi kerja dengan perilaku caring perawat pelaksana di RSUD Ruteng Kab. Manggarai NTT

1. Saran:

- a. Bagi Perawat: Meningkatkan kesadaran akan peran dan arti tugas shg perawat utk meningkatkan motivasi kerja, pemahaman pengetahuan ttg caring perlu dioptimalkan melalui peningkatan pendidikan dan latihan
- b. Bagi Institusi Pendidikan, Bagian dari kompetensi perlu meningkatkan pemahaman pentingnya perilaku caring ttg bg perawat
- c. Bagi institusi RSUD Ruteng, Perlu pembaharuan kebijakan dalam pengelolaan SDM dalam meningkatkan motivasi kerja dan perilaku caring dgn cara kebijakan partisipatif, supervisi terprogram, sistem penghargaan yg obyektif, peningkatan pemahaman akan pentingnya pekerjaan itu sendiri bagi perawat melalui pendidikan pelatihan formal
- d. Bagi Pemda Kabupaten perlu memfasilitasi peningkatan SDM ditingkat kab.dlm bidang keperawatan spesialis
- e. Bagi Penelitian selanjutnya, perlu diteliti faktor lain yang berhubungan dgn penerapan pc perawat, seperti beban kerja yg meningkat.

Slide 35

Tak ada gading yg tak retak, tak ada manusia yg sempurna, mohon maaf bila banyak hal yg kurang



TERIMA KASIH



