

SKRIPSI

**HUBUNGAN FAKTOR ORGANISASI DENGAN PERILAKU
CARING PERAWAT DI RSUD SUMBERREJO
KABUPATEN BOJONEGORO
TAHUN 2020**



OLEH :

**AHMAD RIZALUS SHOLIKHIN
NIM. 1902012757P**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
TAHUN 2020**

SKRIPSI

**HUBUNGAN FAKTOR ORGANISASI DENGAN PERILAKU
CARING PERAWAT DI RSUD SUMBERREJO
KABUPATEN BOJONEGORO
TAHUN 2020**

Diajukan Untuk Dipertanggungjawabkan Dihadapan Dewan Penguji Guna
Mengajukan Penelitian Kepada S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Lamongan

AHMAD RIZALUS SHOLIKHIN

NIM. 1902012757P

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
TAHUN 2020**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : AHMAD RIZALUS SHOLIKHIN

NIM : 1902012757P

Tempat, Tanggal Lahir : Bojonegoro, 03 maret 1993

Institusi : Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul **“Hubungan Faktor Organisasi Dengan Perilaku *Caring* Perawat Di RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020”** adalah bukan skripsi orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi akademis.

Lamongan, 29 Juni 2020
Yang menyatakan



AHMAD RIZALUS SHOLIKHIN
NIM. 1902012757P

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi Oleh : AHMAD RIZALUS SHOLIKHIN
NIM : 1902012757P
Judul : HUBUNGAN FAKTOR ORGANISASI DENGAN
PERILAKU *CARING* PERAWAT DI RSUD SUMBERREJO
KABUPATEN BOJONEGORO TAHUN 2020

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Dewan Penguji Skripsi pada
tanggal : 29 Juni 2020

Oleh :

Pembimbing I



Ns., SURATMI, M.Kep.
NIK. 1984 01 27 2008 09 2 043

Pembimbing II



H./BAKRI PDA, S.Kp., M.Kep.
NIK. 1961 09 23 2005 09 1 002

LEMBAR PENGESAHAN

Telah Diuji dan Disetujui Oleh Tim Penguji Pada Ujian Sidang Skripsi

Di Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

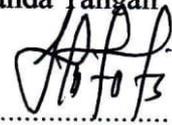
Universitas Muhammadiyah Lamongan

Tanggal : 29 Juni 2020

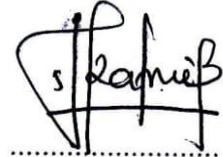
PANITIA PENGUJI

Ketua : Ns. VIRGIANTI NUR FARIDAH, M.Kep.

Tanda Tangan



Anggota : 1. Ns., SURATMI, M.Kep.



: 2. H. BAKRI PDA, S.Kp., M.Kep.



Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Lamongan



Ns. ARIEAL ARIS, S.Kep., M.Kes.

NIK. 19780821 200660 1 015

CURRICULUM VITAE

Nama Lengkap : AHMAD RIZALUS SHOLIKHIN

Jenis Kelamin : Laki-laki

Tempat Tanggal Lahir : Bojonegoro, 03 Maret 1993

Alamat : Desa Bakung Rt. 01 Rw. 03 Kecamatan Kanor
Kabupaten Bojonegoro.

Riwayat Pendidikan :

- 1) SD Negeri 1 Bakung Kanor Kabupaten Bojonegoro lulus tahun 2005
- 2) MTS 1 ATTANWIR Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro lulus tahun 2008
- 3) MA 1 ATTANWIR Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro lulus tahun 2011
- 4) 2017 lulus D III Keperawatan Rajekwesi Bojonegoro lulus tahun 2015
- 5) S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan Tahun 2019 - sekarang

HALAMAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Hai orang-orang yang beriman, Jadikanlah sabar dan sholatmu Sebagai penolongmu, sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar”

(Al-Baqarah: 153)

“sekali terjun dalam perjalanan jangan pernah mundur sebelum meraihnya, yakin usaha sampai. Karena sukses itu harus melewati banyak proses, bukan hanya menginginkan hasil akhir dan tahu beres tapi harus selalu keep on progress. Meskipun kenyatannya banyak hambatan dan kamu pun sering dibuat stres percayalah tidak ada jalan lain untuk meraih sukses selain melewati yang namanya proses”.

(Armeliani)

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah puji syukur kupanjatkan kepada Allah SWT, atas segala rahmat dan kesehatan bahwasanya di tengah pandemic virus Covid-19 ini saya selalu di beri kesehatan dan kelancaran dalam menyelesaikan tugas akhir skripsi saya dengan segala kekurangannya, segala syukur kuucapkan kepadaMU Ya Rabb, karena sudah menghadirkan orang-orang berarti disekeliling saya yang selalu memberi semangat serta dukungan dan do'a sehingga skripsi saya ini dapat diselesaikan dengan baik

Skripsi ini penulis dedikasikan kepada kedua orang tua tercinta, Ayahanda dan Ibunda, ketulusanya dari hati atas doa yang tak pernah putus, semangat yang tak ternilai. Serta Untuk Orang-Orang Terdekatku dan teman-teman sejawat relawan covid-19 yang selalu memberi semangat dan doa, Dan Untuk Almamater Merah Kebanggaanku

ABSTRAK

AHMAD RIZALUS SHOLIKHIN. 2020. Hubungan Faktor Organisasi Dengan Perilaku *Caring* Perawat Di RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020. Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Lamongan. Pembimbing: (1) Ns., Suratmi, M.Kep., (2) H.M., Bakri Priyodwi Atmaji, S.Kp, M.Kep.

Perilaku *caring* merupakan pelayanan keperawatan yang menjadi ciri khas profesi keperawatan dan merupakan fenomena universal yang berhubungan dengan cara seseorang berpikir, berperasaan dan bersikap ketika berhubungan dengan orang lain. Tujuan penelitian ini mengetahui hubungan faktor organisasi dengan perilaku *caring* perawat di RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro tahun 2020.

Desain penelitian ini studi korelasional dengan pendekatan *cross sectional* yaitu pengukuran data *variable independent* dan *dependent* hanya satu kali, pada satu saat. Jumlah populasi dan sampel dalam penelitian adalah sebanyak 25 perawat dan sebanyak 25 pasien. Metode sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Data penelitian ini diambil dengan kuesioner. Setelah ditabulasi data dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Coeffisient Contingensi* dengan tingkat kemaknaan 0,05.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar (70,0%) menyatakan faktor organisasi kurang baik berperilaku *caring* kurang baik, hampir seluruh (93,3%) yang menyatakan faktor organisasi baik berperilaku *caring* baik. Setelah dilakukan analisa data menggunakan uji statistik *Coeffisien Contingensi* didapatkan hasil *Asymp. Sig (2.tailed) = 0,001*, dengan $\alpha = 0,05$ sehingga H_0 ditolak, yang artinya ada hubungan faktor organisasi dengan perilaku *caring* perawat dengan tingkat keeratan hubungan kedua variabel sedang.

Melihat hasil penelitian ini, perawat diharapkan mempertahankan dan menyamakan persepsi terhadap visi dan misi yang menjadi pedoman dalam melakukan pekerjaan, sehingga hal tersebut dapat meningkatkan perilaku *caring* perawat pelaksana dirumah sakit khususnya di ruang rawat inap.

Kata kunci : Faktor Organisasi, Perilaku Caring, Perawat.

ABSTRACT

AHMAD RIZALUS SHOLIKHIN. 2020. The Relationship between Organizational Factors and Caring Behavior of Nurses in Sumberrejo District Hospital in Bojonegoro Regency in 2020. Thesis Nursing Study Program, Muhammadiyah University Lamongan. Counselor : (1) Ns., Suratmi, M.Kep., (2) H.M., Bakri Priyodwi Atmaji, S.Kp, M.Kep.

Caring behavior is a nursing service that characterizes the nursing profession and is a universal phenomenon related to the way a person thinks, feels and behaves when dealing with others. The purpose of this study is to determine the relationship of organizational factors with nurses caring behavior at Sumberrejo District Hospital in Bojonegoro Regency in 2020.

The design of this research is correlational study with cross sectional approach that is measurement of independent and dependent variable data only once, at a time. The population and sample in the study were 25 nurses and 25 patients. The sampling method used was purposive sampling. The research data was taken by questionnaire. After tabulation the data were analyzed using the statistical coefficient contingency test with a significance level of 0.05.

The results showed that most (70.0%) stated that organizational factors did not behave well caring kurag good, almost all (93.3%) stated that organizational factors both behaved well caring. After analyzing the data using the Contingency Coefficient statistical test the Asymp results were obtained. $P = 0.05$ so H_0 is rejected, which means there is a relationship between organizational factors and nurses caring behavior with the level of closeness of the relationship between the two variables being.

Seeing the results of this study, nurses are expected to maintain and equate perceptions of the vision and mission that become guidelines in doing work, so that it can improve the caring behavior of nurses implementing at the hospital, especially in the inpatient room.

Key Word : Organizational Factors, Caring Behavior, Nurses

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Hubungan Faktor Organisasi Dengan Perilaku *Caring* Perawat Di RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020”** sesuai waktu yang ditentukan.

Skripsi ini penulis susun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan Pada Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan.

Dalam penyusunan, penulis mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat Bapak/Ibu :

- 1) Drs. H. Budi Utomo, Amd.Kep. M.Kes., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Lamongan.
- 2) Ns., Arifal Aris, S.Kep., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan.
- 3) Ns., Suratmi, M.Kep., selaku Kepala Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan sekaligus pembimbing I, yang telah banyak memberikan petunjuk, saran, dorongan moril selama penyusunan skripsi ini.
- 4) H. Bakri PDA, S.Kp., M.Kep., selaku pembimbing II, yang telah banyak memberikan petunjuk, saran, dorongan moril selama penyusunan skripsi ini.

- 5) Ns., Virgianti Nur Faridah, M.Kep. Selaku penguji yang telah banyak memberikan petunjuk, saran, dorongan moril selama penyusunan skripsi ini.
- 6) Orang tuaku tercinta yang telah mendidik, selalu mendoakan dan membesarkan kami sampai ke jenjang perkuliahan.
- 7) Teman-temanku semuanya dan khususnya teman sejawat relawan covid-19 yang senantiasa memberiku semangat dan doa selama penyusunan skripsi ini.
- 8) Semua pihak yang telah memberikan dukungan moril dan materiil demi terselesaikannya skripsi ini.

Semoga Allah SWT memberi balasan pahala atas semua amal kebaikan yang diberikan. Penulis menyadari skripsi ini masih banyak kekurangan, untuk itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan, akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi semua pembaca pada umumnya.

Lamongan, 29 Juni 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN	
HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
CURRICULUM VITAE	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACK	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Faktor Organisasi	8
2.2 Konsep <i>Caring</i> Perawat	16
2.3 Konsep Perawat	29
2.4 Kerangka Konsep	35
2.5 Hipotesa	37

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian	37
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	38
3.3 Kerangka Kerja (<i>Frame Work</i>)	39
3.4 Variabel Penelitian	40
3.4.1 Variabel Independent	40
3.4.2 Variabel Dependent	40
3.5 Definisi Operasional	41
3.6 Sampling Desain	42
3.6.1 Sampling Desain Pada Perawat	42
3.6.2 Sampling Desain Pada Pasien	43
3.7 Pengumpulan Data dan Analisa Data	45
3.7.1 Pengumpulan Data	45
3.7.2 Analisa Data	46
3.8 Etika Penelitian	50

BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian.....	52
4.1.1 Data Umum.....	52

4.1.2	Data Khusus.....	58
4.2	Pembahasan.....	60
4.2.1	Mengidentifikasi faktor organisasi perawat di RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro tahun 2020.....	60
4.2.2	Mengidentifikasi perilaku <i>caring</i> perawat di RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro tahun 2020.....	63
4.2.3	Menganalisis hubungan faktor organisasi dengan perilaku <i>caring</i> perawat di RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro tahun 2020	65
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN		
5.1	Kesimpulan.....	70
5.2	Saran	70
DAFTAR PUSTAKA		72
LAMPIRAN-LAMPIRAN		75

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Faktor Organisasi Dengan Perilaku <i>Caring</i> Perawat Di RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020.....	41
Tabel 4.1 Distribusi umur perawat yang bekerja di Ruang Rawat Inap RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro, Maret 2020.....	53
Tabel 4.2 Distribusi jenis kelamin perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro, Maret 2020	54
Tabel 4.3 Distribusi berdasarkan status pernikahan perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro, Maret 2020	54
Tabel 4.4 Distribusi berdasarkan masa kerja perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro, Maret 2020..	54
Tabel 4.5 Distribusi berdasarkan pendidikan terakhir perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro, Maret 2020	55
Tabel 4.6 Distribusi umur pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro, Maret 2020.....	56
Tabel 4.7 Distribusi jenis kelamin pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro, Maret 2020.....	56
Tabel 4.8 Distribusi agama pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro, Maret 2020.....	56
Tabel 4.9 Distribusi pendidikan terakhir pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro, Maret 2020.....	56
Tabel 4.10 Distribusi pekerjaan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro, Maret 2020	57
Tabel 4.11 Distribusi lama rawat inap pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro, Maret 2020	57
Tabel 4.12 Distribusi frekuensi dirawat pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro, Maret 2020.....	58

Tabel 4.13	Distribusi Faktor Organisasi Perawat di RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro, Maret 2020	58
Tabel 4.14	Distribusi Perilaku <i>Caring</i> Perawat Di RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro, Maret 2020	58
Tabel 4.15	Analisis Hubungan Faktor Organisasi Dengan Perilaku <i>caring</i> perawat di RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro tahun 2020.....	59

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konsep Hubungan Faktor Organisasi Dengan Perilaku <i>Caring</i> Perawat Di RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020	34
Gambar 3.1 Kerangka Kerja/ <i>Frame Work</i> Hubungan Faktor Organisasi Dengan Perilaku <i>Caring</i> Perawat Di RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020	39

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Schedule Penelitian
- Lampiran 2 Surat Ijin Survey Awal dari Universitas Muhammadiyah Lamongan
- Lampiran 3 Surat Ijin Survey Awal dari RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro
- Lampiran 4 Surat Ijin Penelitian dari Universitas Muhammadiyah Lamongan
- Lampiran 5 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian dari RSUD Padangan Kabupaten Bojonegoro
- Lampiran 7 Lembar Permintaan Menjadi Responden
- Lampiran 8 Lembar Persetujuan Mengikuti Penelitian
- Lampiran 9 Lembar Kuesioner Untuk Perawat, Faktor Organisasi Perawat Di RSUD Sumberrejo Bojonegoro Tahun 2020
- Lampiran 10 Lembar Kuesioner Untuk Pasien Rawat Inap, Perilaku Caring Perawat Di RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020
- Lampiran 11 Tabulasi Data Umum Hubungan Faktor Organisasi Dengan Perilaku Caring Perawat Di RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020
- Lampiran 12 Tabulasi Data Khusus Variabel Independent Faktor Organisasi Perawat Di RSUD Sumberrejo Bojonegoro Tahun 2020
- Lampiran 13 Tabulasi Data Khusus Variabel Dependent Perilaku Caring Perawat Di RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020
- Lampiran 14 Hasil Uji SPSS *Coefisient Contingency*
- Lampiran 15 Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan bentuk pelayanan yang diberikan kepada klien oleh suatu tim multi disiplin termasuk tim keperawatan. Keperawatan adalah ujung tombak pelayanan kesehatan di Rumah Sakit yang menghadapi kesehatan klien selama 24 jam secara terus menerus. Selama dirawat klien membutuhkan perawatan yang dapat membuat masalah klien dapat teratasi baik dari aspek fisik, psikologis spiritual, dan sosial yaitu dengan perilaku *caring* dari perawat yang diberikan dalam asuhan keperawatan (Wahyudi, dkk., 2017).

Perilaku *caring* merupakan pelayanan keperawatan yang menjadi ciri khas profesi keperawatan dan merupakan fenomena universal yang berhubungan dengan cara seseorang berpikir, berperasaan dan bersikap ketika berhubungan dengan orang lain. *Caring* dalam keperawatan dipelajari dari berbagai macam filosofi dan perspektif etik. Artinya, perilaku *caring* tidak hanya dilakukan oleh perawat saja namun sebagai manusia, kita juga harus mampu memperhatikan manusia lain (Setianingrum, 2018).

Permasalahan yang mendasar pada profesi keperawatan Indonesia saat ini adalah perawat masih belum melaksanakan peran *caring* secara profesional dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien, padahal *caring* merupakan upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan keselamatan pasien. Selama ini perilaku *caring* belum dilaksanakan dengan benar dan hanya merupakan slogan. Padahal *caring* sangat penting, karena menjadi salah satu unsur penentu akreditasi Rumah Sakit (Nursalam, 2014).

Hasil survey penelitian pada bulan Juli 2010, Kementerian Kesehatan yang diwakili oleh drg. Usman menerima hasil *survey Citizen Report Card (CRC)* yang mengambil sampel pasien rawat inap sebanyak 738 pasien di 23 Rumah Sakit (Umum dan Swasta). Survey tersebut dilakukan di lima kota besar di Indonesia dan ditemukan 9 poin permasalahan, salah satunya adalah sebanyak 65,4% pasien mengeluh terhadap sikap perawat yang kurang ramah, kurang simpatik dan jarang tersenyum. Hal ini dapat diketahui dari penelitian-penelitian yang dilakukan di beberapa rumah sakit antara lain oleh Ardiana (2010), mengungkapkan bahwa 46% perawat berperilaku tidak *caring* menurut persepsi pasien. Penelitian lainnya oleh Martiningtias dkk (2013), di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal didapatkan 29,6% perawat kurang *caring* terhadap pasien. Penelitian Gaghiwu dkk (2013), di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado didapatkan 26,7% perawat berperilaku *caring* kurang baik.

Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap 35 pasien di RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro diketahui bahwa sebagian besar pasien menyatakan bahwa perawat yang memiliki perilaku *caring* tinggi sebanyak 19 orang (54,7%) sedangkan yang menyatakan perilaku *caring* rendah sebanyak 16 orang (45,3%). Dari uraian diatas masalah yang ditemui adalah masih banyak perilaku *caring* perawat yang kurang baik, diantaranya kurangnya waktu perawat untuk mendengarkan keluhan pasien, pasien mengatakan tidak merasa nyaman berbicara dengan perawat dan tidak memperhatikan kebutuhan pasien, terutama malam hari.

Caring merupakan aplikasi dari proses keperawatan sebagai bentuk kinerja yang ditampilkan oleh seorang perawat. Perilaku *caring*, bertujuan dan berfungsi membangun struktur sosial, pandangan hidup dan nilai kultur setiap orang yang berbeda pada satu tempat dengan tempat yang lain. Seorang perawat harus memiliki perilaku *caring* dalam melakukan pelayanan kepada pasien, karena hubungan antara memberikan pelayanan kesehatan dengan pasien merupakan faktor yang mempengaruhi kepuasan dan proses penyembuhan pasien (Setianingrum, 2018). Perilaku *caring* dipengaruhi oleh persepsi, sikap, belajar dan motivasi serta variabel organisasi yaitu sumber daya, desain pekerjaan, struktur, imbalan dan kepemimpinan. Selain itu berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa beban kerja, pengembangan profesional, faktor *image* dan penghasilan berhubungan dengan perilaku *caring* perawat. Gibson, James, & John (2016), mengemukakan perilaku *caring* perawat pelaksana dalam asuhan keperawatan, merupakan kinerja perawat yang dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor individu, faktor psikologis dan faktor organisasi. Faktor individu terdiri dari kemampuan dan keterampilan, latar belakang pribadi, dan demografis. Kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja individu. Sedangkan faktor demografis mempunyai pengaruh yang tidak langsung.

Faktor psikologis terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. Motivasi terbentuk dari sikap (*attitude*) seorang pegawai dalam menghadapi situasi kerja. Motivasi merupakan kondisi yang menggerakkan diri pegawai terarah untuk mencapai tujuan kerja. Sikap mental merupakan kondisi

mental yang mendorong seseorang untuk berusaha mencapai potensi kerja secara maksimal. Motif berprestasi adalah suatu dorongan dalam diri seseorang untuk melakukan suatu kegiatan atau tugas dengan sebaik baiknya agar mampu mencapai prestasi kerja (kinerja) dengan predikat terpuji. Faktor ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman kerja sebelumnya, dan demografis.

Robbins (2015) mengemukakan bahwa organisasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja individu, sebab organisasi merupakan sistem peran, aliran aktivitas dan proses pola hubungan kerja dan melibatkan beberapa orang sebagai pelaksana tugas yang di desain untuk mencapai tujuan bersama. Dimensi organisasi adalah kepemimpinan, sumber daya, penghargaan atau imbalan, struktur organisasi dan desain pekerjaan. Organisasi yang dapat mengidentifikasi kualitas–kualitas yang berhubungan dengan dimensi dalam organisasi serta dapat mengidentifikasi perilaku dan teknik-teknik kepemimpinan efektif maka akan dicapai pengembangan kinerja personalis dalam organisasi (Khaerunnisa, 2015).

Perawat merupakan bagian yang berdiri di lini terdepan saat menghadapi pasien (Hidayat, 2014). Peran perawat sebagai salah satu sumber daya yang memberikan layanan di rumah sakit adalah memberikan asuhan keperawatan yang berasaskan sikap, perilaku dan pengetahuan yang manusiawi. Sikap dan perilaku yang harus dikembangkan oleh perawat salah satunya yaitu perilaku *caring* yang dapat dipengaruhi oleh faktor organisasi yang merupakan karakter suatu organisasi, mengarahkan hubungan kerja sehari-hari pegawai dan menuntun mereka tentang berperilaku dan berkomunikasi dalam organisasi, serta

membimbing hirarki perusahaan dibangun dan merangsang tingkah laku staf menjadi produktif. Pemahaman tentang organisasi sangat penting karena memainkan peranan yang besar dan merupakan tempat yang menyenangkan dan sehat untuk bekerja. Selain itu faktor organisasi memiliki pengaruh yang kuat di seluruh rumah sakit tentang hal-hal yang dapat dipromosikan, keputusan yang dibuat dan bahkan bagaimana bertindak (Prodalima, 2018). Kreitner & Kinicki (2015) menekankan bahwa faktor organisasi yang kuat dapat menciptakan kesamaan tujuan, motivasi karyawan, dan struktur pengendalian untuk membentuk perilaku yang dibutuhkan dalam meningkatkan prestasi organisasi yang berdampak pada kinerja anggota organisasi.

Berdasarkan latar belakang masalah, maka penulis tertarik untuk mengangkat masalah ini dalam penelitian dengan judul “Hubungan faktor organisasi dengan perilaku *caring* perawat di RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro tahun 2020”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut : apakah ada hubungan faktor organisasi dengan perilaku *caring* perawat di RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro tahun 2020 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan faktor organisasi dengan perilaku *caring* perawat di RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi faktor organisasi perawat di RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro tahun 2020.
- 2) Mengidentifikasi perilaku *caring* perawat di RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro tahun 2020.
- 3) Menganalisis hubungan faktor organisasi dengan perilaku *caring* perawat di RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro tahun 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat akademis

Menjadi bahan referensi pengembangan ilmu keperawatan terutama dalam bidang manajemen keperawatan untuk mengetahui hubungan faktor organisasi dengan perilaku *caring* perawat.

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi institusi kesehatan, dapat dijadikan bahan masukan untuk mengevaluasi kinerja perawat dilihat dari pelaksanaan perilaku *caring* perawat di instalasi rawat inap RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro, dan dapat dijadikan bahan pertimbangan bagi pihak Rumah Sakit untuk membuat standar perilaku *caring* sebagai acuan dalam penilaian kinerja/ *performance* perawat.
- 2) Bagi perawat, sebagai masukan dan bahan evaluasi kinerja perawat ditinjau dari perilaku *caring* perawat dalam memberikan asuhan keperawatan
- 3) Bagi peneliti, dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian dilapangan khususnya yang berkaitan dengan faktor organisasi terhadap perilaku *caring* perawat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan menguraikan konsep diantaranya adalah konsep faktor organisasi, konsep *caring*, konsep perawat, kerangka konsep dan hipotesis.

2.1 Konsep Faktor Organisasi

2.1.1 Pengertian

Organisasi berasal dari kata organon dalam bahasa Yunani yang berarti alat. Menurut Chester I Baruward (1938) dalam bukunya *The Executive Function* Mengemukakan bahwa organisasi adalah sistem kerja sama antara dua orang atau lebih.

James D Mooney (1931), mengatakan bahwa organisasi adalah setiap bentuk kerja sama untuk mencapai tujuan bersama.

Menurut Dimock (1995), organisasi adalah perpaduan secara sistematis antara bagian-bagian yang saling ketergantungan/berkaitan untuk membentuk suatu kesatuan yang bulat melalui kewenangan, koordinasi, dan pengawasan dalam usaha mencapai tujuan yang telah ditentukan.

Dari beberapa pengertian organisasi diatas, dapat disimpulkan bahwa setiap organisasi harus memiliki tiga unsure dasar, yaitu orang-orang (sekumpulan orang), kerja sama, dan tujuan yang ingin dicapai. Jadi, organisasi merupakan sarana untuk melakukan kerja sama antara sekumpulan dalam rangka mencapai tujuan bersama, dengan mendayagunakan sumber yang dimiliki (Sianturi, 2015).

2.1.2 Ciri-Ciri Organisasi

Menurut Sianturi (2015), organisasi memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- 1) Adanya suatu kelompok orang yang dapat dikenal dan saling mengenal.
- 2) Adanya kegiatan yang berbeda-beda, tetapi satu sama lain saling berkaitan yang merupakan kesatuan kegiatan.
- 3) Setiap orang memberikan sumbangan atau kontribusinya berupa pemikiran, tenaga dan lain-lain.
- 4) Adanya kewenangan, koordinasi, dan pengawasan.
- 5) Adanya tujuan yang ingin dicapai.

2.1.3 Fungsi Organisasi

Menurut Robbins (2015) fungsi organisasi antara lain :

- 1) Menciptakan perbedaan yang jelas antara satu organisasi dan yang lain.
- 2) Membawa suatu rasa identitas bagi anggota-anggota organisasi.
- 3) Mempermudah timbulnya komitmen pada sesuatu yang lebih luas daripada kepentingan diri individual seseorang.
- 4) Perekat sosial yang membantu mempersatukan organisasi itu dengan memberikan standar-standar yang tepat untuk dilakukan oleh pegawai
- 5) Sebagai mekanisme pembuat makna dan kendali yang memandu dan membentuk sikap serta perilaku pegawai.

2.1.4 Variabel Organisasi

Variabel Organisasi menurut Gibson (2016) berefek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu. Variabel organisasi yang mempengaruhi perilaku dan kinerja seseorang yaitu: sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan.

1) Sumber Daya

Masukan pada sebuah organisasi terdiri dari 2 (dua) sumber daya yaitu sumber daya manusia dan sumber daya alam. Pada sistem organisasi Rumah Sakit sumber daya manusia terdiri dari tenaga profesional, non profesional, staf administrasi dan pasien, sedangkan sumber daya alam antara lain: uang, metode, peralatan, dan bahan-bahan.

2) Kepemimpinun,

Kepemimpinan adalah kemampuan mempengaruhi orang lain. Pada organisasi, kepemimpinan terletak pada usaha mempengaruhi aktivitas orang lain individu atau kelompok melalui komunikasi untuk mencapai tujuan organisasi dan prestasi (Swansburg, R.C., 2016).

Kompetensi kepemimpinan yang dinamis dan efektif menurut Swansburg, R.C., (2016) meliputi manajemen perhatian, manajemen arti, manajemen kepercayaan, dan manajemen diri sendiri.

(1) Kompetensi pertama yaitu manajemen perhatian berarti seorang pemimpin mempunyai visi. Ia memiliki orientasi dan tujuan yang jelas dalam melakukan pekerjaan.

(2) Kompetensi yang kedua adalah manajemen kepercayaan yaitu kemampuan seorang pemimpin dalam menerima secara terbuka dan

positif dengan memberikan kesempatan kepada staf untuk menggali perasaan, kritikan, dan menyuarakan reaksi yang negatif secara terbuka. Adanya komunikasi dan tatap muka antara pemimpin perawat dengan staf perawat sangat dibutuhkan untuk membangun interaksi, kepercayaan, dan kejelasan.

- (3) Kompetensi yang ketiga adalah manajemen keadilan, yang dihubungkan dengan kemampuan untuk diandalkan. Perawat menghormati pemimpin yang penilaiannya benar dan konsisten, dan yang keputusannya didasarkan pada keadilan, kesamaan hak, dan kejujuran.
- (4) Kompetensi yang keempat adalah manajemen diri sendiri, yaitu mengetahui keterampilan diri sendiri dan menggunakan keterampilan tersebut secara efektif.

Prinsip kepemimpinan (Swansburg, R.C., 2016) adalah :

- (1) Mengarahkan, menggunakan tugas, perintah, spesifikasi, kebijaksanaan, prosedur, aturan, peraturan, standar, pendapat, saran / pertanyaan. Artinya seorang pemimpin harus membuat aturan main yang jelas baik secara tertulis, dengan demikian perawat dalam melakukan tindakan dan bekerja dapat bertanggung jawab dan bertanggung gugat.
- (2) Mengawasi, meliputi memeriksa, menilai, dan memperbaiki kinerja pegawai. Artinya seorang pemimpin harus memberikan umpan balik pada anak buahnya baik secara lisan maupun tulisan. Umpan balik merupakan salah satu bentuk evaluasi dalam menilai kinerja staf oleh pimpinan;

(3) Mengkoordinasikan, meliputi pertukaran informasi dan mengadakan pertemuan kelompok kerja. Hal ini diperlukan oleh seorang pemimpin dalam membentuk kerjasama tim (*team work*) agar lebih solid dan terkoordinir.

3) Imbalan

Wibowo (2017) mengutarakan imbalan/ kompensasi mengandung makna pembayaran/ imbalan baik langsung dan tidak langsung yang diterima karyawan sebagai hasil dari kinerja. Kinerja seseorang akan meningkat ketika ia merasa diperlakukan adil baik antar pekerja maupun dalam pemberian imbalan/ penghargaan. Tetapi semangat kerja akan menurun bila kontribusi pekerja tidak dihargai dengan imbalan/ kompensasi yang tidak seimbang.

Samsudin (2015) menyatakan pemberian kompensasi bertujuan untuk :

- (1) pemenuhan kebutuhan ekonomi karyawan;
- (2) Meningkatkan produktifitas kerja;
- (3) Memajukan organisasi;
- (4) Menciptakan keseimbangan dan keadilan.

Karyawan perlu mendapatkan kepastian menerima gaji sebagai jaminan bagi diri dan keluarga yang menjadi tanggungannya. Pemberian kompensasi yang baik akan mendorong karyawan bekerja secara produktif, dan organisasi yang sukses dapat terlihat dari besarnya kompensasi yang diberikan organisasi.

Kompensasi berhubungan dengan persyaratan yang harus dipenuhi karyawan pada jabatannya sehingga tercipta keseimbangan input dan output. Kompensasi merupakan pemberian balas jasa baik secara langsung berupa uang (*finansial*) maupun tidak langsung berupa penghargaan (*non finansial*). Bila seseorang menggunakan pengetahuan, keterampilan, tenaga, dan sebagian waktunya untuk berkarya pada suatu organisasi, maka dilain pihak ia mengharapkan kompensasi/imbalan tertentu.

4) Struktur Organisasi

Struktur organisasi adalah bagaimana tugas pekerjaan secara formal dibagi, dikelompokkan, dan dikoordinasikan (Robbins, 2015). Struktur organisasi menunjukkan cara suatu kelompok dibentuk, garis komunikasi, dan hubungan otoritas serta pembuatan keputusan (Marquis & Huston, 2016). Kinerja perawat dipengaruhi juga oleh struktur organisasi yang telah ditetapkan, tugas dan wewenang yang jelas, aturan yang jelas, dan prosedur teknis dalam mengoptimalkan kinerja. Struktur organisasi menggambarkan garis komando, garis kewenangan, dan garis koordinasi dalam sebuah organisasi untuk memberikan arah dalam melakukan tugas.

5) Desain pekerjaan

Gibson (2016) menjelaskan desain pekerjaan mengacu pada proses yang diterapkan pada manajer untuk memutuskan tugas pekerjaan dan wewenang. Desain pekerjaan merupakan upaya seorang manajer mengklasifikasikan tugas dan tanggung jawab dari masing-masing individu. Gitosudarmo (2015) menambahkan bahwa desain pekerjaan berpengaruh

terhadap efektifitas organisasi. Pekerjaan yang dirancang dengan baik akan meningkatkan motivasi yang merupakan faktor penentu produktivitas seseorang maupun organisasi. Kepuasan kerja dipengaruhi oleh tuntutan pekerjaan dan sejauh mana tuntutan tugas tersebut sesuai dengan kemampuan seseorang.

Desain kerja meliputi :

(1) Cakupan pekerjaan

Gibson (2016) mengemukakan cakupan pekerjaan adalah jumlah tugas yang dikerjakan oleh seseorang. Semakin besar jumlah tugas yang dilakukan, semakin lama waktu yang diperlukan untuk menyelesaikannya.

(2) Kedalaman Pekerjaan

Kedalaman pekerjaan adalah jumlah kebijakan yang dimiliki individu untuk menentukan aktivitas pekerjaan dan hasil pekerjaan (Gibson, 2016). Sedangkan menurut Gitosudarmo (2014) kedalaman pekerjaan berkaitan dengan kadar sejauhmana seseorang dapat mengendalikan tugasnya. Apabila kepada para pekerja ditentukan tujuan dan tugas pokoknya kemudian diberikan sepenuhnya kepada pekerja untuk menentukan cara yang terbaik untuk melaksanakannya, maka kedalaman pekerjaannya meningkat, sebaliknya apabila menejer mengorganisir pekerjaan dengan sangat rinci, menetapkan standar pekerjaan dengan kaku dan pengawasan dilakukan dengan ketat, maka kedalaman pekerjaan menurun.

(3) Hubungan Pekerjaan

Hubungan pekerjaan adalah hubungan antara pribadi yang diperlukan atau yang dimungkinkan bagi pekerjaan. Hubungan pekerjaan ditentukan oleh menejer untuk mengkoordinasikan sesuai dengan tujuan organisasi. Kepentingan ini yang menentukan sifat dan luas hubungan kerja dari pemegang pekerjaan baik secara individu maupun kelompok (Gibson, 2016).

Gibson (2016) menambahkan bahwa semakin lebar rentang kendali, semakin besar kelompok dan konsekuensi maka semakin sulit mendapatkan persahabatan atau hubungan kekeluargaan. Organisasi dalam kelompok besar pada umumnya kurang terjalin komunikasi dan interaksi secara cukup untuk membentuk ikatan interpersonal, dibandingkan organisasi dengan kelompok kecil. Tanpa komunikasi organisasi tidak dapat membentuk kelompok kerja yang kohesif. Dasar dibentuknya departementalisasi yang dipilih menejer, mempunyai implikasi penting bagi hubungan pekerjaan. Dalam departemen yang memiliki latar belakang anggota homogen dari aspek pendidikan dan ketrampilan akan lebih mudah menetapkan hubungan sosial yang memuaskan.

2.1.5 Tipe Organisasi

Menurut Kreitner dan Kinicki (2015), terdapat tiga tipe umum dalam organisasi yaitu :

- 1) Konstruktif, yaitu para pegawai didorong untuk berinteraksi dengan orang lain dan mengerjakan tugas dan proyeknya dengan cara yang akan membantu

mereka dalam memuaskan kebutuhannya, berhubungan dengan pencapaian tujuan aktualisasi diri, penghargaan yang manusiawi, dan persatuan.

- 2) Pasif-defensif bercirikan keyakinan yang memungkinkan bahwa pegawai berinteraksi dengan pegawai lain dengan cara yang tidak mengancam keamanan kerjanya sendiri. Budaya ini mendorong keyakinan normatif yang berhubungan dengan persetujuan, konvensional, ketergantungan, dan penghindaran.
- 3) Agresif-defensif mendorong pegawainya untuk mengerjakan tugasnya dengan keras untuk melindungi keamanan kerja dan status mereka. Tipe ini lebih bercirikan keyakinan normatif yang mencerminkan oposisi, kekuasaan dan kompetitif. Setiap tipe berhubungan dengan seperangkat keyakinan normatif yang berbeda. Keyakinan normatif mencerminkan pemikiran dan keyakinan individu mengenai bagaimana anggota dari sebuah kelompok atau organisasi tertentu diharapkan menjalankan tugasnya dan berinteraksi dengan orang lain. Budaya organisasi sebagai suatu pola dari asumsi-asumsi dasar, nilai-nilai yang ditemukan, diciptakan atau dikembangkan oleh rumah sakit dengan maksud agar seluruh individu yang bekerja didalam rumah sakit belajar mengatasi atau menanggulangi masalah-masalah yang timbul akibat adaptasi dari luar rumah sakit dan dan berkesinambungan yang sudah berjalan dengan cukup baik, sehingga pada akhirnya perlu diajarkan kepada perawat baru sebagai cara yang benar untuk memahami, memikirkan dan merasakan berkenaan dengan bagaimana cara seorang perawat menilai, memahami, dan menciptakan budaya organisasi yang baik serta mampu menciptakan kondisi yang kondusif dalam bekerja.

2.2 Konsep *Caring*

2.2.1 Pengertian *Caring*

Caring merupakan fenomena universal yang berkaitan dengan cara seseorang berpikir, merasa, dan mempunyai hubungan dengan sesama (Potter & Perry, 2014).

Caring merupakan komitmen moral untuk melindungi, mempertahankan, meningkatkan martabat manusia. Konsep penting *caring* mengemukakan bahwa *caring* merupakan inti dari keperawatan (Watson, 2015).

Caring secara umum dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, pengawasan dengan waspada, perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi. Dalam keperawatan, *caring* merupakan bagian inti yang penting terutama dalam praktik keperawatan (Morrison, 2017).

2.2.2 Perilaku *Caring*

Perilaku *caring* adalah suatu tindakan yang dilakukan dalam memberikan dukungan individu secara utuh (Waskiyah, 2017).

Perilaku *caring* adalah fokus utama dalam praktik 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 (Laila, 2016).

2.2.3 *Caring* Perawatan

Keperawatan menurut Campbell dalam Morrison (2017) adalah sebagai proses “menolong, melayani, *problem solving*, sensitif/peka, serta bersifat humanistik dan altruistik”. *Caring* berkenaan dengan sikap dan emosi perawat dan aktivitas yang dilakukan perawat saat melakukan fungsi keperawatan.

Caring dalam keperawatan sebagai sebuah proses interpersonal esensial yang mengharuskan perawat melakukan aktivitas peran yang spesifik dalam sebuah cara dengan menyampaikan ekspresi tertentu kepada pasien. Pengaruh *caring* dapat ditunjukkan dalam potensinya untuk menentukan tingkat asuhan keperawatan yang dapat diterima dan diinginkan dalam dalam situasi praktik. *Caring* begitu penting bagi keperawatan dan sebagai perawat harus mampu menggambarkan peran *caring* perawat secara utuh (Morrison, 2017).

2.2.4 Teori *Caring*

1) Teori *Caring* menurut Watson

Dalam teorinya, Watson (2015), memiliki 10 faktor karatif. Tiap faktor memiliki komponen dinamika fenomena yang mencakup hubungan dalam keperawatan, yaitu :

(1) Membentuk sistem nilai *humanistic-altruistic*

Nilai-nilai *humanistic-altruistic* dapat dipelajari secara awal dalam setiap kehidupan dan dapat mempengaruhi perawat dalam menjalankan tugasnya. Faktor ini dapat didefinisikan sebagai nilai kepuasan melalui memberi dan memperhatikan dari nilai itu sendiri.

(2) Menanamkan sebuah kepercayaan-pengharapan

Menciptakan suatu hubungan saling percaya dengan pasien dapat membantu dalam menerapkan asuhan keperawatan secara holistik, peningkatan status kesehatan pasien dan membantu pasien untuk menerapkan perilaku hidup sehat.

(3) Mengembangkan sensitifitas bagi diri sendiri dan orang lain

Jika sebagai seorang perawat mereka mengakui bahwa mereka memiliki sensitifitas dan perasaan, maka mereka akan menjadi lebih bersungguh-sungguh dan sensitif dengan perasaan pasien maupun orang lain. Disini perawat juga belajar untuk menerima keberadaan diri sendiri dan orang lain.

(4) Mengembangkan hubungan saling percaya dan saling membantu

Mengembangkan hubungan saling percaya dan saling membantu merupakan hal yang sangat krusial dalam penerapan *caring* dalam proses keperawatan. Hubungan saling percaya akan meningkatkan dan menerima ekspresi dari pasien, baik itu ekspresi positif maupun ekspresi negatif.

(5) Meningkatkan dan menerima sebuah ekspresi, baik perasaan positif dan perasaan negatif

Perawat harus selalu menyiapkan diri dalam segala situasi saat berinteraksi dengan pasien. Baik saat perawat menerima perasaan positif ataupun negatif. Perawat harus mengakui bahwa intelektual dan pengertian perawat secara emosional dari perubahan situasi saat berinteraksi dengan pasien akan memberikan sebuah pengalaman untuk perawat maupun pasien itu sendiri.

- (6) Menggunakan metode sistematis untuk memecahkan sebuah masalah dan untuk pengambilan keputusan

Proses keperawatan dimulai dari proses pengkajian – intervensi – implementasi – evaluasi merupakan sebuah sistem yang sistematis. Menggunakan proses keperawatan akan menuntun dalam memecahkan masalah dengan pendekatan keperawatan.

- (7) Meningkatkan pembelajaran interpersonal

Faktor ini sangat penting untuk perawat dalam menerapkan prinsip *caring*. Dalam hal ini pasien berhak untuk mengetahui tentang perubahan status kesehatannya. Perawat memfasilitasi proses ini dengan memberikan pembelajaran kepada pasien untuk melakukan perawatan secara mandiri.

- (8) Menyediakan sebuah dukungan, perlindungan, dan/atau perbaikan suasana mental, fisik, sosiokultural, dan spiritual.

Perawat dituntut untuk mengenali pengaruh baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi kondisi kesehatan pasien.

- (9) Membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia

Perawat mengenali kebutuhan bio-psiko-fisik dan intrapersonal dari setiap pasien. Pemenuhan kebutuhan dasar pasien harus di dahulukan sebelum memenuhi kebutuhan pasien yang lainnya.

- (10) Mengizinkan adanya kekuatan-kekuatan fenomena yang bersifat spiritual

Menurut Watson, faktor ini menyediakan sebuah pengalaman dan pengertian yang lebih baik untuk diri sendiri dan orang lain.

Selain 10 faktor karatif, Watson (2015) dalam buku *Nursing Human Science and Human Care: A Theory of Nursing*. Watson mengemukakan 11 asumsi yang berhubungan dengan *caring* :

- (1) Perhatian dan kasih sayang merupakan kekuatan batin yang utama dan universal.
- (2) Kasih sayang yang bermutu dan *caring* adalah penting bagi kemanusiaan, tetapi sering diabaikan dalam hubungan antar sesama.
- (3) Kemampuan untuk menyokong ideologi dan ideal *caring* di dalam praktik keperawatan akan mempengaruhi perkembangan dari peradaban dan menentukan kontribusi keperawatan pada masyarakat.
- (4) *Caring* terhadap diri sendiri adalah prasyarat bagi *caring* terhadap orang lain.
- (5) Keperawatan selalu memegang konsep *caring* dalam berhubungan dengan orang lain dalam rentang sehat-sakit.
- (6) *Caring* adalah esensi dari keperawatan dan merupakan fokus utama dalam praktik keperawatan.
- (7) Praktik keperawatan secara signifikan telah menekankan pada *human care*.
- (8) Fondasi *caring* keperawatan dipengaruhi oleh teknologi medis dan birokrasi institusi.
- (9) Penyediaan dan perkembangan dari *human care* menjadi isu yang hangat bagi keperawatan untuk saat ini maupun masa yang akan datang. *Human care* hanya dapat diterapkan secara efektif melalui hubungan interpersonal.

(10) Hanya dengan hubungan yang interpersonal maka *human care* dapat dibangun dan dilakukan dalam praktik keperawatan.

(11) Perawatan secara sosial, moral dan kontribusi pengetahuan untuk manusia dan komunitas akan memberikan komitmen tentang *human care* baik dalam teori, praktik dan penelitian.

2) Teori *Caring* menurut Swanson

Swanson (2017) menyatakan bahwa *caring* merupakan hubungan yang saling memelihara antara pribadi yang berlandaskan sebuah rasa komitmen dan tanggung jawab.

Caring menurut Swanson memiliki 5 proses dasar, yaitu :

(1) *Knowing*

Proses *caring* merupakan usaha untuk dapat memahami makna dari suatu peristiwa dalam kehidupan orang lain, menghindari sebuah asumsi, fokus dengan orang yang dirawat, mengerti sebuah isyarat, menilai dengan cermat dan terlibat baik peduli antar satu dan lainnya adalah proses dalam *knowing*.

(2) *Being with*

Proses dasar ini berarti perawat memberikan kehadirannya secara emosional kepada pasien. Hal ini termasuk hadir secara fisik, menyampaikan saran, berbagi tentang perasaan tanpa menambah beban dari pasien.

(3) *Doing for*

Proses ini berarti melakukan sesuatu untuk orang lain selama masih ada kemungkinan untuk melakukannya, termasuk dalam memberikan rasa nyaman, memberikan kompetensi yang maksimal dan melindungi pasien dalam martabatnya.

(4) *Enabling*

Enabling akan memfasilitasi seseorang untuk melewati sebuah transisi kehidupan dengan fokus pada sebuah proses kehidupan, mendukung, memvalidasi perasaan, memberikan sebuah alternatif, berfikir akan bisa melewati semua dan memberikan umpan balik.

(5) *Maintaining belief*

Memelihara sebuah kepercayaan merupakan upaya untuk terus berharap. Dengan harapan, berikan sebuah dukungan yang realistis dan selalu berada dengan pasien pada situasi apapun akan meningkatkan kapasitas perawat dalam menopang pasiennya.

2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku *Caring* Perawat

Faktor yang mempengaruhi perilaku *caring* perawat menurut Mulyaningsih (2017), adalah sebagai berikut :

1) Faktor individu

(1) Usia

Usia seseorang dapat mempengaruhi kinerja atau produktifitas. Ada suatu keyakinan bahwa produktifitas merosot sejalan dengan makin tuanya usia seseorang. Sering diandaikan ketrampilan seorang individu

terutama kecepatan, kecekatan, kekuatan, dan koordinasi menurun dengan berjalannya waktu. Hal ini juga terkait dengan kebosanan pekerjaan yang berlarut-larut dan kurangnya rangsangan intelektual semuanya menyumbang pada berkurangnya produktifitas. Tetapi pendapat ini tidak semuanya terbukti, karena ternyata banyak orang yang sudah tua tapi masih energik (Rivai & Mulyadi, 2010).

Usia berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan seseorang. Semakin tinggi usia akan semakin mampu kematangan jiwa dan cara berpikir rasional. Sehingga akan menjadi lebih bijaksana, dapat mengendalikan emosi, dan semakin terbuka terhadap pandangan orang lain. Dari berbagai periode umur seseorang, umur yang produktif dalam bekerja dan yang merupakan angkatan kerja ditunjukkan oleh periode dewasa muda (20-40 tahun) dan dewasa madia (40-65 tahun). Robbins (2015) menyatakan bahwa usia yang semakin meningkat akan meningkatkan pula kebijaksanaan kematangan seseorang dalam mengambil keputusan, berpikir rasional, mengendalikan emosi, bertoleransi terhadap pandangan atau pendapat orang lain.

(2) Jenis kelamin

Secara umum tidak ada perbedaan yang signifikan antara jenis kelamin perempuan dan jenis kelamin laki-laki dalam produktivitas kerja dan dalam kepuasan kerja. Ada yang berpendapat bahwa ada perbedaan antara pria dan wanita yang mempengaruhi kinerja. Namun ada juga yang berpendapat tidak ada perbedaan yang konsisten antara pria dan

wanita dalam kemampuan memecahkan masalah, ketrampilan analisis, dorongan kompetitif, motivasi, sosiabilitas, dan kemampuan belajar (Rivai & Mulyadi, 2010).

Penelitian menunjukkan bahwa pria dan wanita adalah sama dalam hal kemampuan belajar, daya ingat, kemampuan penalaran, kreatifitas, dan kecerdasan. Meskipun data hasil riset cukup memastikan, beberapa peneliti masih percaya adanya perbedaan kreativitas, penalaran, dan kemampuan antara pria dan wanita. Terkait dengan kemampuan berpikir kritis, maka tidak ada perbedaan yang konsisten antara pria dan wanita dalam kemampuan memecahkan masalah, ketrampilan analisis maupun dalam kemampuan belajar (Robbins, 2015).

(3) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingkat kemampuannya. Kemampuan yang dimiliki oleh seseorang ada bermacam-macam yaitu kemampuan intelektual, kemampuan fisik dan kemampuan spiritual (Rivai & Mulyadi, 2010). Kemampuan yang dapat ditingkatkan dengan tingkat pendidikan yaitu kemampuan intelektual. Pendidikan dapat meningkatkan kemampuan intelektual seseorang, sehingga dapat mengambil keputusan yang tepat dalam bertindak. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah untuk menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Kemampuan intelektual merupakan kemampuan yang diperlukan untuk menjalankan kegiatan mental. Ada tujuh dimensi yang paling sering dikutip yang membentuk kemampuan intelektual adalah kemahiran

berhitung, pemahaman verbal, kecepatan perseptual, penalaran induktif, penalaran deduktif, visualisasi ruang, dan ingatan. Hal ini tentu saja terkait dengan kemampuan berpikir kritis seseorang karena dalam berpikir kritis juga terdapat kemampuan analisis, evaluasi, kesimpulan, penalaran induktif, dan penalaran deduktif (Robbins, 2015).

(4) Masa kerja

Masa kerja dapat mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang dalam menunjukkan kinerjanya. Masa kerja yang lebih lama menunjukkan pengalaman yang lebih pada seseorang dibandingkan dengan rekan kerja yang lain (Rivai & Mulyadi, 2010). Jika senioritas diartikan sebagai masa menjalankan pekerjaan tertentu, maka didapatkan bukti yang menunjukkan bahwa ada suatu hubungan positif antara senioritas dan produktifitas pekerjaan. Semakin lama seseorang bekerja akan semakin terampil dan akan lebih berpengalaman dalam melaksanakan pekerjaannya (Robbins, 2015).

(5) Pelatihan

Pelatihan yang diikuti oleh peserta diharapkan dapat meningkatkan kemampuannya, baik dalam pengetahuan, ketrampilan maupun sikap. Pelatihan merupakan kegiatan yang pada umumnya lebih menekankan pada kemampuan psikomotor dengan didasari pengetahuan dan sikap (Notoatmojo, 2014). Pelatihan juga merupakan bagian dari proses pendidikan untuk mendapatkan pengetahuan dan ketrampilan. Purwaningsih (2018) menyatakan bahwa ada perbedaan bermakna antara nilai rata-rata sikap perawat dalam menerapkan faktor *caratif caring*

sebelum dan sesudah pelatihan. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan mempunyai pengaruh yang kuat terhadap kemampuan perawat dalam menerapkan perilaku *caring*. Pelatihan merupakan upaya untuk mengembangkan kinerja staf dalam pekerjaannya atau yang berhubungan dengan pekerjaannya. Sehingga dengan mengikuti pelatihan diharapkan kualitas pekerjaan dapat meningkat. Robbins (2015) menyatakan bahwa pelatihan merupakan sebuah model yang bertujuan untuk mengambil perhatian peserta terhadap apa yang dipelajari, mengembangkan motivasi, membantu peserta menerapkan apa yang telah mereka pelajari, memberikan kesempatan untuk mempraktikkan perilaku baru, serta memberikan penghargaan positif terhadap prestasi karyawan.

2) Faktor organisasi

Organisasi adalah kesatuan sosial yang dikoordinasikan secara sadar yang tersusun atas dua orang atau lebih yang berfungsi atas dasar yang relatif terus menerus untuk mencapai tujuan. Variabel organisasi berefek langsung terhadap perilaku dan kinerja individu (Gibson, 2016).

(1) Sumber daya manusia

Manusia merupakan sumber daya paling penting dalam upaya mencapai keberhasilan. Ilyas (2014) menyatakan bahwa tanpa kehandalan manusia/sumber daya manusia di institusi pelayanan maka institusi/rumah sakit tersebut tidak ada artinya. Dari pernyataan tersebut maka sumber daya manusia perlu diatur agar tujuan organisasi dapat tercapai. Tujuan dari manajemen sumber daya manusia adalah untuk meningkatkan dan mengembangkan kapasitas sumber daya manusia,

pelatihan, kesempatan atau peluang mengembangkan dan memastikan persamaan kesempatan karir tersendiri. Untuk mendapatkan sumber daya manusia yang handal maka sumber daya manusia perlu direncanakan, karena perencanaan sumber daya manusia rumah sakit menentukan keberhasilan rumah sakit dalam memberikan pelayanan (Ilyas, 2014).

(2) Kepemimpinan

Kepemimpinan merupakan bagian penting dari manajemen. Kepemimpinan adalah kemampuan memberi inspirasi kepada orang lain untuk bekerja sama sebagai suatu kelompok, agar dapat mencapai suatu tujuan (Suarli & Bahtiar, 2013). Kepemimpinan dapat mempengaruhi perilaku orang yang dipimpin. Dalam kepemimpinan terdapat proses mendorong dan membantu orang lain untuk bekerja dengan antusias mencapai tujuan. Tindakan motivasi pemimpin dapat memberikan semangat kepada orang yang dipimpin.

(3) Imbalan

Kompensasi merupakan pemberian balas jasa baik secara langsung berupa uang (*finansial*) maupun tidak langsung berupa penghargaan (*nonfinansial*). Bila seseorang menggunakan pengetahuan, ketrampilan, tenaga, dan sebagian waktunya untuk berkarya pada suatu organisasi, maka dilain pihak ia mengharapkan menerima kompensasi atau imbalan tertentu. Robbins (2015) berpendapat bahwa imbalan yang diterima menunjukkan keberhasilan kinerja dan kepuasan karyawan dan mereka merasa imbalan tersebut pantas didapatkannya. Imbalan yang

diberikan dapat mempengaruhi kinerja seseorang. Kinerja akan meningkat ketika ia merasa diperlakukan adil baik antar pekerja maupun dalam pemberian imbalan atau penghargaan.

(4) Desain pekerjaan

Desain pekerjaan menguraikan cakupan, kedalaman dan tujuan dari setiap pekerjaan yang membedakan antara pekerjaan yang satu dengan pekerjaan yang lainnya. Tujuan pekerjaan dilaksanakan melalui analisis kerja, dimana para manajer menguraikan pekerjaan sesuai dengan aktifitas dituntut agar membuahkan hasil (Robbins, 2015). Desain pekerjaan mengacu proses yang diterapkan pada manajer untuk memutuskan tugas pekerjaan dan wewenang. Desain pekerjaan merupakan upaya seorang manajer mengklasifikasikan tugas dan tanggung jawab dari masing-masing individu. Pekerjaan yang dirancang dengan baik akan meningkatkan motivasi yang merupakan faktor penentu produktifitas seseorang maupun organisasi. Desain pekerjaan akan mempengaruhi beban kerja perawat (Suarli & Bahtiar, 2013).

2.3 Konsep Perawat

2.3.1 Pengertian Perawat

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI, Nomor: 647/Menkes/SK/IV/2000 tentang Registrasi dan Praktik Keperawatan, yang kemudian diperbaharui dengan Kepmenkes RI No.1239/SK/XI/2001, dijelaskan bahwa perawat adalah orang yang telah lulus dari pendidikan perawat, baik di dalam maupun di luar negeri, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang

berlaku. Selanjutnya perawat adalah suatu profesi yang mandiri yang mempunyai hak untuk memberikan layanan keperawatan secara mandiri, dan bukan sebagai profesi pembantu dokter (Budiono, 2016).

2.3.2 Tugas Keperawatan

Griffith dalam buku *The Well Managed Community Hospital*, 1987 yang dikutip oleh Tjandra Yoga Aditama (2014) menyatakan bahwa pelayanan keperawatan mempunyai lima tugas, yaitu :

- 1) Melakukan kegiatan promosi kesehatan, termasuk untuk kesehatan emosional dan sosial.
- 2) Melakukan upaya pencegahan penyakit dan kecatatan.
- 3) Menciptakan keadaan lingkungan, fisik, kognitif dan emosional sedemikian rupa yang dapat membantu penyembuhan penyakit.
- 4) Berupaya meminimalisasi akibat buruk dari penyakit.
- 5) Mengupayakan kegiatan rehabilitasi.

Menurut James Willan, 1990 dalam Tjandra Yoga Aditama (2014) menyebutkan bahwa *Nursing Departement* di rumah sakit mempunyai beberapa tugas, seperti: (1) memberikan pelayanan keperawatan pada pasien, baik untuk kesembuhan ataupun pemulihan status fisik dan mentalnya, (2) memberikan pelayanan lain bagi kenyamanan dan keamanan pasien, seperti penataan tempat tidur dll., (3) melakukan tugas-tugas administratif, (4) menyelenggarakan pendidikan keperawatan berkelanjutan, (5) melakukan berbagai penelitian/riset untuk senantiasa meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, (6) berpartisipasi aktif dalam program pendidikan bagi para calon perawat.

2.3.3 Standart Keperawatan

Berdasarkan surat keputusan DPP PPNI Nomor : 03/DPP/SK/I/1996, maka standart keperawatan di Indonesia dikategorikan menjadi 4 jenis standart, yaitu standart pelayanan keperawatan, standart praktik keperawatan, standart pendidikan keperawatan, dan standart pendidikan berkelanjutan bagi perawat. Standart pelayanan keperawatan terdiri dari; 1) Standart 1: Divisi Keperawatan mempunyai falsafah dan struktur yang menjamin pemberian asuhan keperawatan yang bermutu tinggi dan merupakan sarana untuk menyelesaikan berbagai persoalan praktik keperawatan di seluruh institusi asuhan keperawatan, 2) Standart 2: divisi keperawatan dipimpin oleh seorang perawat eksekutif yang memenuhi persyaratan dan anggota direksi, 3) Standart 3: Kebijakan dan praktik divisi keperawatan menjamin pelayanan keperawatan merata diantara klien/pasien di institusi pelayanan kesehatan, 4) Standart 4: Divisi keperawatan menjamin bahwa proses keperawatan digunakan untuk merancang dan memberikan asuhan untuk memenuhi kebutuhan individu klien/pasien dalam konteks keluarga, 5) Standart 5: Divisi keperawatan menciptakan lingkungan yang menjamin efektifitas praktik keperawatan, 6) Standart 6: Divisi keperawatan menjamin pengembangan berbagai program pendidikan untuk menunjang pelaksanaan asuhan keperawatan yang bermutu tinggi, 7) Standart 7: Divisi keperawatan memprakarsai, memanfaatkan, dan berperan serta dalam telah atau berbagai proyek penelitian untuk peningkatan asuhan klien/pasien (Nursalam, 2014).

2.3.4 Kegiatan Keperawatan

John Griffith dalam Tjandra Yoga Aditama (2014) menyatakan kegiatan keperawatan di rumah sakit dapat dibagi menjadi keperawatan klinik dan manajemen keperawatan. Kegiatan keperawatan klinik antara lain terdiri dari: pelayanan keperawatan personal (*personal nursing care*), yang antara lain berupa pelayanan keperawatan umum dan atau spesifik untuk sistem tubuh tertentu, pemberian motivasi dan dukungan emosi pada pasien, pemberian obat dll.; berkomunikasi dengan dokter dan petugas penunjang medik, mengingat perawat selalu berkomunikasi dengan pasien setiap waktu sehingga merupakan petugas yang seyogyanya paling tahu tentang keadaan pasien; berbagai hal tentang keadaan pasien ini perlu dikomunikasikan dengan dokter atau petugas lain; menjalin hubungan dengan keluarga pasien. Komunikasi yang baik dengan keluarga/kerabat pasien akan membantu proses penyembuhan pasien itu sendiri. Keluarga perlu mendapat kejelasan (sampai batas tertentu) tentang keadaan si pasien, dan berpartisipasi aktif dalam proses penyembuhan; menjaga lingkungan bangsal tempat perawatan. Dalam hal ini perlu diingatkan bahwa Florence Nightingale dan teman-temannya secara langsung mengepel dan menyikat lantai bangsal perawatan tempat mereka bekerja. Kini situasinya telah berubah, tetapi perawat tetap bertanggungjawab terhadap lingkungan bangsal perawatan pasien, baik lingkungan fisik, mikrobiologik, keamanan dll.; melakukan penyuluhan kesehatan dan upaya pencegahan penyakit. Program ini dapat dilakukan pada pasien dengan materi spesifik sesuai penyakit yang dideritanya. Tetapi, dapat juga diberikan pada pengunjung rumah sakit secara umumnya, bahkan masyarakat di luar dinding rumah sakit sekalipun. Dalam hal manajemen keperawatan di rumah sakit, tugas yang harus dilakukan adalah: penanganan administratif, antara lain

dapat berupa pengurusan masuknya pasien ke rumah sakit (*patient admission*), pengawasan pengisian dokumen catatan medik dengan baik, membuat penjadwalan proses pemeriksaan/pengobatan pasien dll.; membuat penggolongan pasien sesuai berat-ringannya penyakit, dan kemudian mengatur kerja perawatan secara optimal pada setiap pasien sesuai kebutuhannya masing-masing; memonitor mutu pelayanan pada pasien, baik pelayanan keperawatan secara khusus maupun pelayanan lain secara umumnya; manajemen ketenagaan dan logistik keperawatan, kegiatan ini meliputi *staffing, schedulling, assignment* dan *budgeting*.

Menurut Ali Z (2014) dalam pelaksanaan tindakan keperawatan, perawat harus bekerja sama dengan anggota keperawatan lain, dengan pasien/keluarga dan petugas kesehatan lainnya. Perawat harus berprinsip senyum, salam, sapa, sopan santun, sabar dan syukur. Selain itu dalam memberikan pelayanan, perawat harus melaksanakannya dengan: 1) Disiplin; mengikuti tata tertib, norma-norma, kode etik sesuai disiplin ilmu yang telah dikuasai, 2) Inovatif; perawat harus berwawasan luas dan harus mampu menyesuaikan diri dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) berdasarkan iman dan taqwa (IMTAQ), 3) Rasional; perawat harus berfikir dan bertindak, 4) Integrated; perawat harus mampu bekerja sama dengan sesama profesi, tim kesehatan yang lain, pasien atau keluarga pasien berdasarkan azas kemitraan, 5) Mampu dan mandiri; perawat harus mampu mandiri serta kompeten, 6) Ugem; perawat harus yakin dan percaya atas kemampuannya dan bertindak dengan sikap optimis bahwa asuhan keperawatan yang diberikan akan berhasil.

2.3.5 Aspek pelayanan

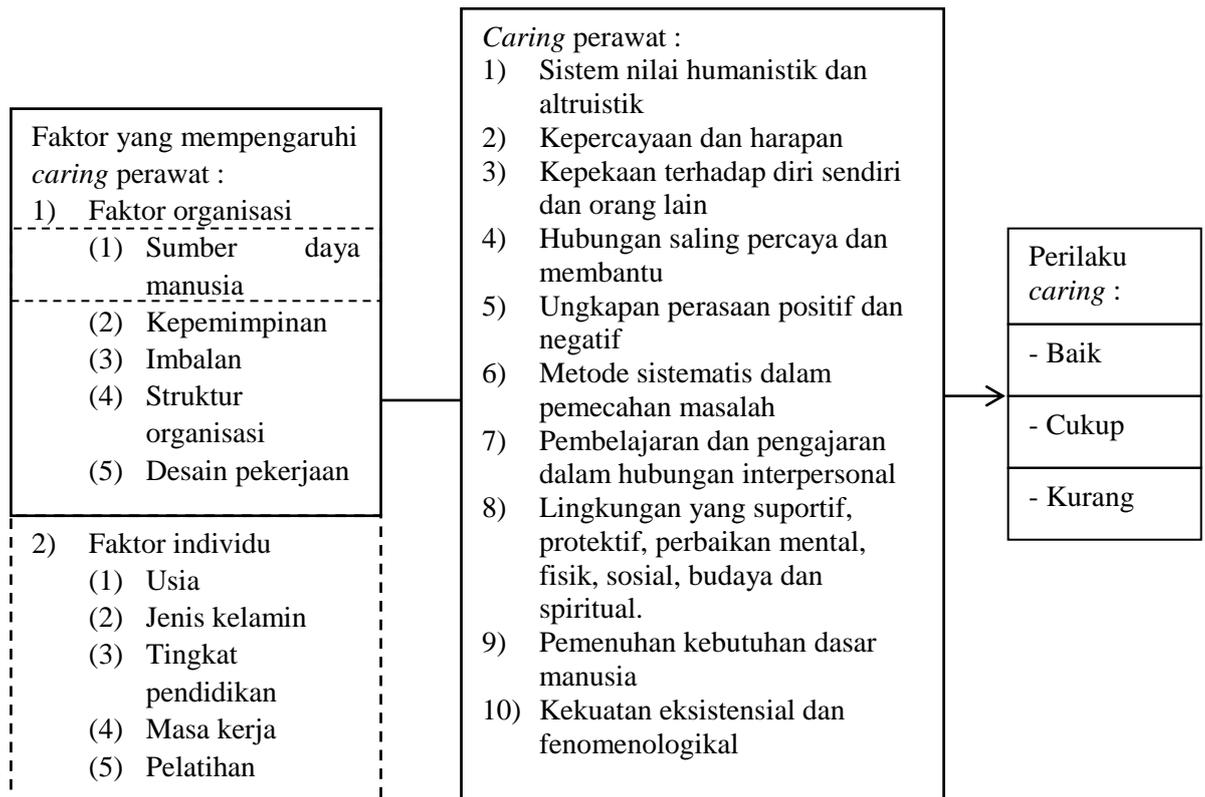
Menurut Azwar, A (dalam Ali Z., 2014) membagi pelayanan keperawatan ke dalam 6 aspek penanganan, yaitu:

- 1) Jumlah tenaga pelaksana
 - (1) Pelayanan keperawatan tunggal (*solo practice*) yang dilaksanakan oleh perorangan.
 - (2) Pelayanan keperawatan berkelompok (*group practice*) yang dilaksanakan secara kelompok.
- 2) Keahlian tenaga pelaksana
 - (1) Pelayanan keperawatan umum (*general nursing services*) dilaksanakan oleh perawat umum.
 - (2) Pelayanan keperawatan spesialis (*specialist nursing services*) dilaksanakan oleh tenaga spesialis.
- 3) Hubungan pelayanan dengan rumah sakit
 - (1) Pelayanan keperawatan di dalam rumah sakit (*hospital based nursing services*).
 - (2) Pelayanan keperawatan di luar rumah sakit (*community based nursing services*).
- 4) Kondisi klien
 - (1) Pelayanan keperawatan klien sakit (*sick client nursing services*).
 - (2) Pelayanan keperawatan klien sehat (*healthy client nursing services*).
- 5) Jumlah klien
 - (1) Pelayanan keperawatan individual (*individual nursing services*).

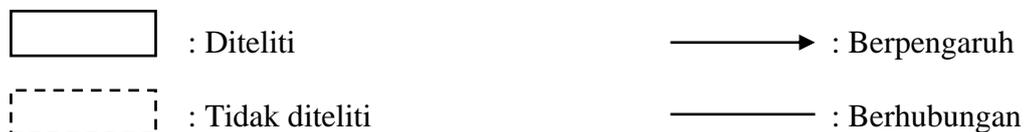
- (2) Pelayanan keperawatan keluarga (family nursing services).
 - (3) Pelayanan keperawatan kelompok (community nursing services).
- 6) Orientasi pelayanan
- (1) Pelayanan keperawatan medis (medical nursing services).
 - (2) Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat (public health nursing services).

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah konsep yang dipakai sebagai landasan berpikir dalam kegiatan ilmu (Nursalam, 2016).



Keterangan :



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Hubungan Faktor Organisasi Dengan Perilaku *Caring* Perawat Di RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020.

Penjelasan Kerangka Konsep :

Dari kerangka konsep di atas terdapat dua faktor yang mempengaruhi *caring* perawat diantaranya adalah faktor individu dan faktor organisasi. Faktor individu terdiri dari : (1) Usia, (2) Jenis kelamin, (3) Tingkat pendidikan, (4) Masa kerja, (5) Pelatihan. Faktor organisasi terdiri dari : (1) Sumber daya manusia, (2) Kepemimpinan, (3) Imbalan, (4) Struktur organisasi, (5) Desain pekerjaan. Pada penelitian ini peneliti akan melakukan penelitian pada faktor organisasi sebab faktor organisasi merupakan karakter suatu organisasi dan mengarahkan hubungan kerja sehari-hari pegawai dan menuntun mereka tentang berperilaku dan berkomunikasi dalam organisasi, serta membimbing hirarki perusahaan yang dibangun dan merangsang tingkah laku staf menjadi produktif. Hal ini menunjukkan bahwa faktor organisasi berhubungan dengan perilaku *caring* perawat.

Teori *Caring* menurut Watson (2015), memiliki 10 faktor karatif. Tiap faktor memiliki komponen dinamika fenomena yang mencakup hubungan dalam keperawatan, yaitu : (1) Membentuk sistem nilai *humanistic-altruistic*, faktor ini dapat didefinisikan sebagai nilai kepuasan melalui memberi dan memperhatikan dari nilai itu sendiri. (2) Menanamkan sebuah kepercayaan-pengharapan. (3) Mengembangkan sensitifitas bagi diri sendiri dan orang lain. (4) Mengembangkan hubungan saling percaya dan saling membantu. (5) Meningkatkan dan menerima sebuah ekspresi, baik perasaan positif dan perasaan negatif. (6) Menggunakan metode sistematis untuk memecahkan sebuah masalah dan untuk pengambilan keputusan. (7) Meningkatkan pembelajaran interpersonal. (8) Menyediakan sebuah dukungan, perlindungan, dan/atau perbaikan suasana mental, fisik, sosiokultural,

dan spiritual.(9) Membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia.(10) Mengizinkan adanya kekuatan-kekuatan fenomena yang bersifat spiritual. Dari penjelasan di atas maka dapat diketahui perilaku *caring* perawat tersebut Baik,Cukup atau Kurang.

2.5 Hipotesa

Hipotesis adalah suatu asumsi tentang hubungan antara 2 atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2016). Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah hipotesis alternatif (H_a/H_1) yaitu :

Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah hipotesis alternatif (H_a/H_1) yaitu : ada hubungan faktor organisasi dengan perilaku *caring* perawat di RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro tahun 2020.

BAB 3

METODE PENELITIAN

Metode penelitian sebagai suatu cara untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan atau pemecahan suatu masalah, pada dasarnya menggunakan metode ilmiah (Notoatmodjo, 2010). Metode penelitian adalah pemecahan masalah menurut metode keilmuan, pada bab ini akan disajikan desain penelitian, waktu dan tempat penelitian, kerangka kerja, identifikasi variabel, definisi operasional, sampling desain, pengumpulan data dan tehnik analisa data, dan etika penelitian.

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian yang mungkin memaksimalan kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2016).

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *survey analitik* yaitu suatu penelitian yang mencoba menggali bagaimana fenomena kesehatan itu bisa terjadi, kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor resiko dengan faktor efek. Dari analisis korelasi dapat di ketahui seberapa jauh kontribusi faktor resiko tertentu terhadap adanya suatu kejadian tertentu (Notoatmodjo, 2010). Pendekatan penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu merupakan jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variable independent dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Pada jenis ini, variable independent dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2016).

Dalam penelitian ini, desain penelitiannya bertujuan untuk menganalisis hubungan faktor organisasi dengan perilaku *caring* perawat di RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro tahun 2020.

3.2 Waktu Dan Tempat Penelitian

1) Waktu penelitian

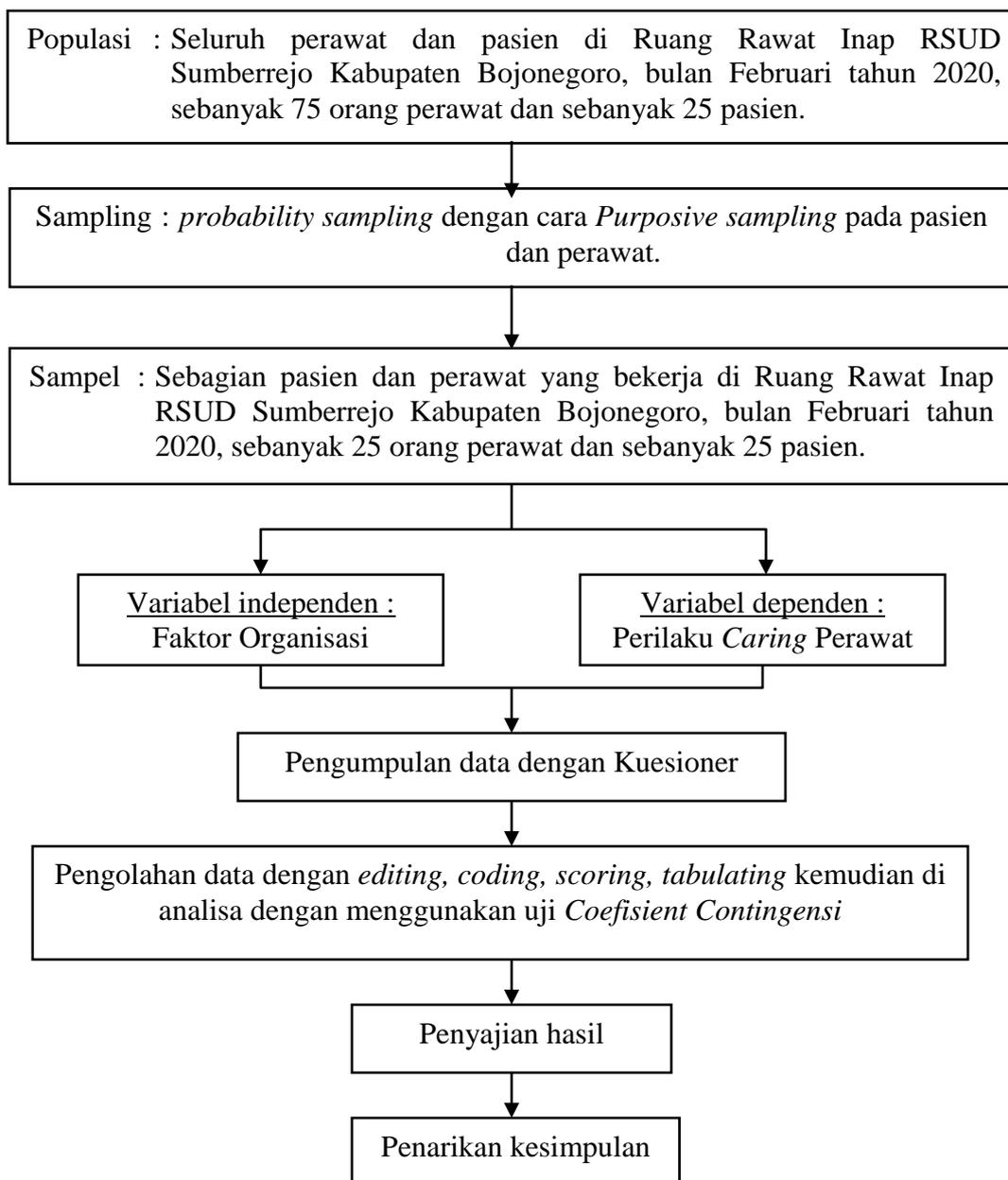
Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober tahun 2019 sampai dengan bulan Februari 2020.

2) Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro.

3.3 Kerangka Kerja (*Frame Work*)

Kerangka kerja adalah langkah-langkah dalam aktifitas ilmiah mulai dari pendekatan, populasi, sampel dan seterusnya, yaitu kegiatan sejak awal penelitian akan dilaksanakan (Nursalam, 2016).



Gambar 3.1 Kerangka Kerja/*Frame Work* Hubungan Faktor Organisasi Dengan Perilaku *Caring* Perawat Di RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020.

3.4 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberi nilai beda terhadap sesuatu atau benda, manusia dan lain-lain (Nursalam, 2016). Variabel penelitian ada dua yaitu independen dan dependen.

3.4.1 Variabel independen

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain, suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen. Dalam penelitian ini variabel independennya yaitu faktor organisasi.

3.4.2 Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain, variabel respon akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini variabel dependen yaitu perilaku *caring* perawat.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati (diukur) dari suatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2016).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Faktor Organisasi Dengan Perilaku *Caring* Perawat Di RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor/Kode
Variabel independen : Faktor organisasi	Persepsi perawat pelaksana tentang kepemimpinan, imbalan, struktur organisasi dan desain pekerjaan di rumah sakit yang didapatkan dari jawaban pertanyaan tentang faktor organisasi.	Variabel organisasi yang mempengaruhi perilaku dan kinerja seseorang yaitu : 1) Kepemimpinan 2) Imbalan 3) Struktur organisasi 4) Desain pekerjaan	Kuesioner	Nominal	Menggunakan kuesioner dengan skala <i>likert</i> berisi 20 pernyataan. Kuesioner diisi oleh perawat dengan rentang skor: 1: sangat tidak sesuai 2: tidak sesuai 3: sesuai 4: sangat sesuai Dikategorikan berdasarkan <i>cut of poin</i> nilai mean : - Faktor organisasi kurang jika nilai $X \leq \text{Mean } X$. - Faktor organisasi baik nilai $X > \text{mean } X$. (Evi Supriatin, 2009).
Variabel dependen : Perilaku <i>Caring</i> .	Tindakan/ perlakuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien yang meliputi sepuluh <i>carative factors</i> di ruang rawat inap rumah sakit.	<i>Caring</i> perawat : 1) Sistem nilai humanistik dan altruistik 2) Kepercayaan dan harapan 3) Kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain 4) Hubungan saling percaya dan membantu 5) Ungkapan perasaan positif dan negatif	Kuesioner	Nominal	Menggunakan kuesioner dengan skala <i>likert</i> berisi 20 pernyataan. Kuesioner diisi oleh pasien dengan rentang skor: 1: sangat tidak sesuai 2: tidak sesuai 3: sesuai 4: sangat sesuai Dikategorikan berdasarkan <i>cut of poin</i> nilai mean : - Perilaku <i>caring</i> kurang jika nilai $X \leq \text{Mean } X$.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor/Kode
		6) Metode sistematis dalam pemecahan masalah 7) Pembelajaran dan pengajaran dalam hubungan interpersonal 8) Lingkungan yang suportif, protektif, perbaikan mental, fisik, sosial, budaya dan spiritual. 9) Pemenuhan kebutuhan dasar manusia 10) Kekuatan eksistensial dan fenomenologikal			- Perilaku <i>caring</i> baik nilai $X >$ mean X .

3.6 Sampling Desain

Populasi dalam penelitian ini menggunakan dua kelompok yaitu perawat dan pasien.

3.6.1 Sampling Desain Pada Perawat

Kelompok perawat diteliti untuk variabel faktor organisasi perawat di RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro

1) Populasi

Populasi adalah seluruh objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo S, 2010). Pada penelitian ini populasinya yaitu seluruh perawat yang bekerja di Ruang Rawat Inap RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro, bulan Februari tahun 2020, sebanyak 25 orang perawat.

2) Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro, yaitu sebanyak 25 orang. Kriteria inklusi sampel pada penelitian ini yaitu : perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro, tidak sedang cuti, tidak dalam masa tugas belajar/mengikuti pelatihan hemodialisis ke luar daerah dan bersedia menjadi responden.

3) Sampling

Teknik *sampling* yang digunakan adalah *purposive sampling* dimana besaran sample penelitian yang digunakan menggunakan pertimbangan tertentu (Sugiono, 2010).

3.6.2 Sampling Desain Pada Pasien

Kelompok pasien diteliti untuk variabel perilaku *caring* perawat menurut persepsi pasien.

1) Populasi

Populasi pasien yang akan digunakan pada penelitian ini adalah semua pasien yang dirawat di ruang rawat inap RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro, bulan Februari tahun 2020, yaitu sebanyak 75 orang pasien.

2) Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebanyak 25 orang pasien yang mengalami hospitalisasi selama 24 jam di ruang rawat inap RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro sebanyak 25 orang pasien. Kriteria

inklusi pada sampel pasien yaitu pasien dirawat di ruang rawat inap minimal 3 hari, kesadaran *composmentis*, tingkat ketergantungan *self care* dan *partial care*, dan pasien bersedia menjadi responden. Kriteria inklusi ini ditentukan oleh peneliti berdasarkan gambaran kondisi pasien secara umum di ruang rawat inap RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro.

Individu yang mengalami hospitalisasi selama 24 jam di rumah sakit lebih merasakan pelayanan kesehatan daripada pasien yang tidak dirawat di rumah sakit, sehingga berdasarkan pertimbangan tersebut maka pasien yang telah dirawat selama 3 hari diharapkan mampu mempersepsikan perilaku *caring* yang diberikan perawat kepada pasien. Pasien dengan kesadaran *composmentis* memiliki kesadaran penuh sehingga diharapkan dapat mempersepsikan perilaku perawat dengan baik. Pasien dengan tingkat ketergantungan *self care* dan *partial care* diharapkan dapat kooperatif (mampu bekerja sama) dan tidak mengganggu pemberian pelayanan untuk pasien. Kesiediaan menjadi responden menjadi hal yang sangat penting terkait prinsip etika penelitian (*self determination*).

3) Sampling

Teknik sampling yang akan digunakan adalah *purposive sampling* yaitu pemilihan responden sebagai sampel berdasarkan pertimbangan subyektif peneliti, bahwa responden tersebut dapat memberikan informasi yang memadai untuk menjawab pertanyaan penelitian (Nursalam, 2016).

3.7 Pengumpulan dan Analisa Data

3.7.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016).

3.7.1.1 Proses Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini, prosedur pengumpulan data yang ditetapkan adalah : 1) Peneliti melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing tentang topik masalah yang akan dilakukan penelitian kemudian setelah mendapat persetujuan mengenai topik penelitian peneliti mengajukan ke pihak LPPM (Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat) Universitas Muhammadiyah Lamongan. 2) Setelah peneliti memperoleh surat rekomendasi dari kampus, peneliti mengajukan surat permohonan ijin kepada kepala Dinas Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bojonegoro. 3) Surat ijin penelitian dari kantor Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bojonegoro diserahkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Bojonegoro. 4) Surat Keterangan dari Dinas Kesehatan Bojonegoro selanjutnya diserahkan kepada Kepala RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro. 5) Memberikan penjelasan kepada calon responden tentang tujuan penelitian dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani informed consent. 7) Responden mengisi daftar pertanyaan dalam angket yang diberikan kemudian diserahkan kepada peneliti apabila responden telah menjawab semua pertanyaan. 8) Peneliti melakukan pengolahan, pengecekan, scoring, coding dan tabulasi data.

3.7.1.2 Instrumen pengumpulan data

Instrumen adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data (Notoatmodjo S, 2010). Jenis instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah lembar kuesioner pada data umum, data sekunder pada variabel *independent* dan variabel *dependent*. Adapun kuesioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden (dalam hal angket) responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo S, 2010). Bentuk pertanyaan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pertanyaan tertutup *close ended question*, jenis *multiple choice question* yaitu pertanyaan yang menyediakan alternatif jawaban dan responden hanya memilih salah satu diantaranya sesuai dengan pendapatnya (Notoatmodjo S, 2010), dengan memberikan tanda centang (✓) untuk mendapatkan data faktor organisasi dan perilaku *caring* perawat.

3.7.2 Analisa data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah difahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Sugiono, 2010).

3.7.2.1 Pemeriksaan Data (*Editing*)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Hidayat, AAA, 2014).

Pada penelitian ini ini peneliti melakukan *editing* sebelum dan setelah data terkumpul, jika ada data atau informasi yang belum lengkap bisa dikembalikan untuk dilengkapi responden.

3.7.2.2 Pemberian Kode (*Coding*)

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan computer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variable (Hidayat, AAA, 2014). Setiap responden diberi kode sesuai dengan nomor urut responden, untuk jawaban data.

1) Variabel *dependent* : faktor organisasi

Kode 1 : faktor organisasi kurang baik

Kode 2 : faktor organisasi baik

2) Variabel *independent* : perilaku *caring* perawat

Kode 1 = Perilaku *caring* kurang

Kode 2 = Perilaku *caring* baik

3.7.2.3 Pemberian Nilai (*Scoring*)

1) Variabel *independent* (faktor organisasi)

Menggunakan kuesioner dengan skala *likert* berisi 20 pernyataan.

Kuesioner diisi oleh pasien dengan rentang skor :

Nilai 1 : sangat tidak setuju

Nilai 2 : tidak setuju

Nilai 3 : setuju

Nilai 4 : sangat setuju

Dikategorikan berdasarkan *cut of poin* nilai mean :

- a) Faktor organisasi kurang baik jika nilai $X \leq \text{mean } X$.
- b) Faktor organisasi baik jika nilai $X > \text{mean } X$ (Evi Supriatin, 2009).

2) Variabel *dependent* (perilaku caring perawat)

Menggunakan kuesioner dengan skala *likert* berisi 20 pernyataan yang diisi oleh pasien dengan rentang skor :

Nilai 1 : Tidak pernah (TP)

Nilai 2 : Kadang-kadang (KK)

Nilai 3 : Sering (S)

Nilai 4 : Sangat sering (SS)

Dikategorikan berdasarkan *cut of poin* nilai mean :

- a) Perilaku *caring* kurang jika nilai $X \leq \text{mean } X$.
- b) Perilaku *caring* baik jika nilai $X > \text{mean } X$ (Anisah Ardiana, 2010).

3.7.2.4 Penyusunan Data (*Tabulating*)

Penyusunan data (*tabulating*) merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis. Setelah data dikumpulkan dilakukan proses *editing*, *coding* dan *skoring* selanjutnya meringkas, menyajikan, dan mendeskripsikan suatu data dengan tujuan agar dimengerti dan lebih mempunyai makna (Hidayat, 2014).

Hasil penelitian tersebut akan dijelaskan dalam bentuk tabel dan diagram

setelah dilakukan penilaian dengan menggunakan rumus :
$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan : N = Nilai yang didapat

Sp = Skor yang didapat

Sm = Skor tertinggi (Arikunto, 2014).

Hasil presentasi tersebut dapat diinterpretasikan dengan menggunakan kriteria kualitatif sebagai berikut : Selanjutnya data dikelompokkan dan diprosentasikan dimasukkan pada tabel distribusi frekuensi yang diinterpretasikan dengan menggunakan kriteria kualitatif sesuai dengan pendapat Arikunto (2014) antara lain sebagai berikut : seluruhnya yaitu 100%, hampir seluruhnya yaitu 76–99%, sebagian besar yaitu 51–75%, setengah yaitu 50%, hampir setengah yaitu 26–49%, sebagian kecil yaitu 1–25%, tidak satupun yaitu 0%.

Untuk menghitung atau menentukan tingkat hubungan korelasi antara variabel bebas dengan variabel terikat yang terdiri dari data nominal dan data ordinal digunakan analisa statistik *korelasi Coefisien Contingensi* (Hidayat, 2014), untuk menganalisis hubungan faktor organisasi dengan perilaku *caring* perawat di RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro tahun 2020. Dengan tingkat kemaknaan $\rho \leq 0,05$, jika signifikan (ρ) dibawah atau sama dengan 0,05 maka H_1 diterima (Sugiyono, 2010).

Kaidah keputusan tentang hipotesa yang diajukan diterima atau ditolak dengan membandingkan antara Rho hitung dan Rho tabel dengan tingkat kesalahan 0,05 (5%) maka :

H_a diterima jika Rho hitung $>$ Rho tabel

H_o diterima jika Rho hitung $<$ Rho tabel

Searah korelasi dinyatakan dalam tanda positif (+) dan (-). Tanda positif menunjukkan adanya korelasi sejarah, searah, sedangkan tanda negatif menunjukkan arah berlawanan.

1) Korelasi positif (+) : makin tinggi nilai X makin tinggi nilai Y atau nilai X diikuti nilai Y.

2) Korelasi negatif (-) : makin tinggi nilai X makin rendah nilai Y atau kenaikan nilai X diikuti penurunan nilai Y.

Setelah hasilnya diperoleh, maka untuk menginterpretasikan korelasi hipotesa dapat dikategorikan sebagai berikut (Arikunto, 2014).

0,00 - 0,199 = Tingkat hubungan sangat rendah

0,20 - 0,399 = Tingkat hubungan rendah

0,40 – 0,599 = Tingkat hubungan sedang

0,60 – 0,799 = Tingkat hubungan kuat

0,80 – 1,00 = Tingkat hubungan sangat kuat

3.8 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian peneliti mendapat rekomendasi dari Universitas Muhammadiyah Lamongan dan mengajukan ijin kepada bagian LPPM (Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat) Universitas Muhammadiyah Lamongan dan direktur RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro. Ada aspek etik yang dijalankan dalam penelitian ini, responden dilindungi dengan memperhatikan aspek *self determination, privacy and anonymity, confidentiality, protection from discomfort* (Polit, Beck & Hungler, 2006).

3.8.1 Self Determination

Responden diberi kebebasan menentukan untuk ikut penelitian secara sukarela setelah dijelaskan tujuan dan akibat yang mungkin muncul dari penelitian. Masing-masing responden yang setuju mengikuti penelitian bersedia menandatangani *informed concerned* yang disediakan.

3.8.2 *Privacy and Anonymity*

Peneliti mempertahankan anonymity dan kerahasiaan pada saat pengumpulan data dengan tidak menuliskan atau mencantumkan nama responden, dan sebagai gantinya peneliti menggunakan nama kode nomor pada setiap responden

3.8.3 *Confidentiality*

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dan informasi yang diberikan. Semua catatan tentang karakteristik responden yang telah diberikan sebagai dokumentasi hasil penelitian.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dalam 2 bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum meliputi gambaran lokasi penelitian dan karakteristik responden yang terdiri dari karakteristik pasien dan karakteristik perawat, sedangkan data khusus terdiri dari faktor organisasi perawat, perilaku *caring* perawat, dan hubungan faktor organisasi dengan perilaku *caring* perawat di RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro tahun 2020.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Data Umum

1) Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Sumberrejo Kecamatan Sumberrejo Bojonegoro merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Bojonegoro yang berada di wilayah timur yang termasuk klasifikasi kelas D yang mempunyai luas lahan 2.445 m², luas bangunan : 1.974 m², dengan batas-batas wilayah kerja sebagai berikut :

Sebelah utara : Perumahan penduduk

Sebelah selatan : Jalan Raya Bojonegoro - Sumberrejo

Sebelah barat : Jalan Raya Sumur Agung.

Sebelah timur : Minimarket

Fasilitas atau ruang pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Sumberrejo Kecamatan Sumberrejo Bojonegoro, diantaranya adalah Ruang IGD, Ruang bersalin, Ruang operasi, Ruang perinatologi, Poli Umum, Poli Penyakit Dalam, Poli Bedah, Poli Mata, Poli Kandungan dan kebidanan, Poli Rehabilitasi Medis, Poli Orang, dan Poli Gigi dan Mulut. Kapasitas atau jumlah tempat tidur rawat inap di RSUD Sumberrejo sebanyak 32 TT, diantaranya ICU sebanyak 6 TT, ruang neonatus sebanyak 13 TT, dan kamar bedah sebanyak 16 T8, kamar anak 6 TT.

2) Karakteristik Perawat

(1) Karakteristik Perawat

a) Umur

Tabel 4.1 Distribusi umur perawat yang bekerja di Ruang Rawat Inap RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro, Maret 2020.

No	Umur perawat	Jumlah	Persentase
1.	20 – 30 tahun	8	32,0%
2.	31 – 40 tahun	11	44,0%
3.	41 – 50 tahun	5	20,0%
4.	> 50 tahun	1	4,0%
	Jumlah	25	100,0%

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa hampir separuh perawat berumur 31 – 40 tahun yaitu 44,0%, dan sebagian kecil berumur > 50 tahun yaitu 4,0%.

b) Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi jenis kelamin perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro, Maret 2020.

No	Jenis kelamin	Jumlah	Persentase
1.	Laki-laki	14	56,0%
2.	Perempuan	11	44,0%
	Jumlah	25	100,0%

Berdasarkan tabel 4.2 di ketahui bahwa sebagian besar perawat berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 56,0% dan hampir separuhnya berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 44,0%.

c) Status Pernikahan

Tabel 4.3 Distribusi berdasarkan status pernikahan perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro, Maret 2020.

No	Status pernikahan	Jumlah	Persentase
1.	Sudah menikah	24	96,0%
2.	Belum menikah	1	4,0%
	Jumlah	25	100%

Berdasarkan tabel 4.3 di atas dapat diketahui bahwa hampir seluruh perawat sudah menikah yaitu sebanyak 96,0%, dan sebagian kecil belum menikah yaitu sebanyak 4,0%.

d) Masa kerja

Tabel 4.4 Distribusi berdasarkan masa kerja perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro, Maret 2020.

No	Masa kerja perawat	Jumlah	Persentase
1.	1 – 5 tahun	10	40,0%
2.	6 – 10 tahun	7	28,0%
3.	> 10 tahun	8	32,0%
	Jumlah	25	100,0%

Berdasarkan tabel 4.4 di ketahui bahwa hampir separuh perawat telah bekerja selama 1 – 5 tahun sebanyak 10 orang (40,0%) dan telah bekerja selama > 10 tahun yaitu sebanyak 8 orang (32,0%).

e) Pendidikan terakhir

Tabel 4.5 Distribusi berdasarkan pendidikan terakhir perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro, Maret 2020.

No	Pendidikan terakhir	Jumlah	Persentase
1.	D III Keperawatan	23	92,0%
2.	S 1 Keperawatan	2	8,0%
	Jumlah	25	100%

Berdasarkan tabel 4.5 di atas dapat diketahui bahwa hamper seluruh perawat berpendidikan D III Keperawatan yaitu sebanyak 92,0%, dan sebagian kecil berpendidikan terakhir S1 Keperawatan yaitu sebanyak 8,0%.

(2) Karakteristik Pasien

a) Umur

Tabel 4.6 Distribusi umur pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro, Maret 2020.

No	Umur pasien	Jumlah	Persentase
1.	20 – 30 tahun	4	16,0%
2.	31 – 40 tahun	5	20,0%
3.	41 – 50 tahun	11	44,0%
4.	> 50 tahun	5	20,0%
	Jumlah	25	100,0%

Berdasarkan tabel 4.6 di atas dapat diketahui bahwa hamper separuh pasien berumur 41 – 50 tahun yaitu sebanyak 44,0%, dan sebagian kecil berumur 20 – 30 tahun yaitu sebanyak 16,0%.

b) Jenis Kelamin

Tabel 4.7 Distribusi jenis kelamin pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro, Maret 2020.

No	Jenis kelamin	Jumlah	Persentase
1.	Laki-laki	11	44,0%
2.	Perempuan	14	56,0%
	Jumlah	25	100,0%

Berdasarkan tabel 4.7 di ketahui bahwa sebagian besar pasien berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 56,0% dan hampir separuhnya berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 44,0%.

c) Pendidikan

Tabel 4.8 Distribusi pendidikan terakhir pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro, Maret 2020.

No	Pendidikan terakhir	Jumlah	Persentase
1.	Tamat SD	3	12,0%
2.	SMP/MTs	5	20,0%
3.	SMA/MA	12	48,0%
4.	Diploma	2	8,0%
5.	Sarjana	3	12,0%
	Jumlah	25	100%

Berdasarkan tabel 4.8 di ketahui bahwa hampir separuh pasien berpendidikan terakhir SMA/MA yaitu sebanyak 48,0% dan sebagian kecil berpendidikan terakhir Diploma yaitu sebanyak 8,0%.

d) Pekerjaan

Tabel 4.9 Distribusi pekerjaan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro, Maret 2020.

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase
1.	Petani	4	16,0%
2.	Swasta	12	48,0%
3.	Wiraswasta	6	24,0%
4.	PNS	3	12,0%
	Jumlah	25	100%

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui bahwa hampir separuh pasien bekerja sebagai petani yaitu sebanyak 48,0% dan sebagian kecil bekerja PNS yaitu sebanyak 12,0%.

e) Lama dirawat

Tabel 4.10 Distribusi lama rawat inap pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro, Maret 2020.

No	Lama rawat inap	Jumlah	Persentase
1.	3 hari	3	12,0%
2.	> 3 hari	22	88,0%
	Jumlah	25	100,0%

Berdasarkan tabel 4.10 di ketahui bahwa hampir seluruh pasien telah dirawat > 3 hari yaitu sebanyak 88,0%.

f) Frekuensi dirawat

Tabel 4.11 Distribusi frekuensi dirawat pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro, Maret 2020

No	Frekuensi dirawat	Jumlah	Persentase
1.	1 kali	18	72,0%
2.	2 kali	5	20,0%
3.	> 2 kali	2	8,0%
	Jumlah	25	100%

Berdasarkan tabel 4.11 di ketahui bahwa sebagian besar pasien baru 1 kali mendapatkan perawatan di rumah sakit yaitu sebanyak 72,0% dan sebagian kecil pernah mendapatkan perawatan dirumah sakit > 2 kali yaitu sebanyak 8,0%.

4.1.2 Data Khusus

1. Identifikasi Faktor Organisasi Perawat

Tabel 4.12 Distribusi Faktor Organisasi Perawat di RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020.

No	Faktor organisasi perawat	Jumlah	Persentase
1.	Kurang baik	10	40,0%
2.	Baik	15	60,0%
Jumlah		25	100%

Pada tabel 4.12 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar faktor organisasi perawat adalah baik yaitu sebanyak 60,0%.

2. Identifikasi Perilaku *Caring* Perawat

Tabel 4.13 Distribusi Perilaku *Caring* Perawat Di RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020.

No	Perilaku <i>Caring</i> Perawat	Jumlah	Persentase
1.	Kurang baik	8	32,0%
2.	Baik	17	68,0%
<i>Jumlah</i>		25	100,0%

Berdasarkan tabel 4.13 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar perilaku caring perawat adalah baik yaitu sebanyak 68,0%.

3. Analisis Hubungan Faktor Organisasi Dengan Perilaku *Caring* PerawatTabel 4.14 Analisis Hubungan Faktor Organisasi Dengan Perilaku *caring* perawat di RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro tahun 2020

No.	Faktor organisasi	Perilaku caring				Jumlah	
		Kurang baik		Baik		Σ	%
		Σ	%	Σ	%		
1	Kurang baik	7	70,0	3	30,0	10	100,0
2	Baik	1	6,7	14	93,3	15	100,0
	Jumlah	8	32,0	17	68,0	25	100,0
P value = 0,001 < α = (0,05)					r = 0,554		

Dari tabel 4.14 hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa dari 10 orang yang menyatakan faktor organisasi kurang baik, sebagian besar yaitu sebanyak 70,0% berperilaku caring kurang baik. Sedangkan dari 15 orang yang menyatakan faktor organisasi baik, hampir seluruhnya yaitu sebanyak 93,3% berperilaku caring baik. Setelah dilakukan analisa data menggunakan uji statistik *Coefisien Contingensi* didapatkan hasil *Asymp. Sig (2.tailed) = 0,001*, dengan $\alpha = 0,05$ sehingga H_0 ditolak, yang artinya ada hubungan faktor organisasi dengan perilaku *caring* perawat di RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro, dan dari *correlation coefficient* didapatkan nilai $r = 0,554$, yang berarti bahwa tingkat keeratan hubungan kedua variabel sedang.

4.2 Pembahasan

Pembahasan pada Bab 4 ini terdiri dari faktor organisasi perawat, perilaku *caring* perawat, dan hubungan faktor organisasi dengan perilaku *caring* perawat di RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro tahun 2020.

4.2.1 Faktor organisasi perawat di RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro tahun 2020

Hasil analisis data menunjukkan sebagian besar perawat menyatakan faktor organisasi perawat adalah baik yaitu sebanyak 60,0% dan hampir separuh menyatakan faktor organisasi perawat adalah kurang baik yaitu sebanyak 40,0%. Faktor organisasi di RSUD Sumberrejo yang dinyatakan baik oleh sebagian besar perawat disebabkan karena perawat menerima peran, tugas dan dapat menerima serta menjalin hubungan kerja yang melibatkan beberapa orang sebagai pelaksana tugas yang didesain untuk mencapai tujuan bersama.

Organisasi adalah perpaduan secara sistematis antara bagian-bagian yang saling ketergantungan/berkaitan untuk membentuk suatu kesatuan yang bulat melalui kewenangan, koordinasi, dan pengawasan dalam usaha mencapai tujuan yang telah ditentukan. Organisasi dapat mempermudah timbulnya komitmen kolektif terhadap organisasi, meningkatkan kemantapan sistem sosial, serta menciptakan mekanisme pembuat makna dan kendali yang memandu membentuk sikap dan perilaku para anggota organisasi (Robbins, 2015). Budaya organisasi yang baik dan kuat dapat menciptakan kualitas kehidupan kerja yang baik bagi perawat (Winasih et al, 2015). Faktor organisasi dikelompokkan dalam pengelolaan tenaga keperawatan, gaya kepemimpinan transformasional, imbalan,

struktur organisasi, dan desain pekerjaan (Annisa, 2017). Kepemimpinan adalah kemampuan mempengaruhi orang lain. Pada organisasi, kepemimpinan terletak pada usaha mempengaruhi aktivitas orang lain individu atau kelompok melalui komunikasi untuk mencapai tujuan organisasi dan prestasi (Swansburg, R.C., 2016). Sementara itu menurut Samsudin (2015) pemberian kompensasi bertujuan untuk pemenuhan kebutuhan ekonomi karyawan; meningkatkan produktifitas kerja; memajukan organisasi; menciptakan keseimbangan dan keadilan. Kemajuan organisasi tidak lepas dari struktur organisasi yang menggambarkan garis komando, garis kewenangan, dan garis koordinasi dalam sebuah organisasi untuk memberikan arah dalam melakukan tugas. Desain pekerjaan merupakan upaya seorang menejer mengklasifikasikan tugas dan tanggung jawab dari masing-masing individu.. Desain kerja meliputi : cakupan pekerjaan, kedalaman pekerjaan, dan dan hubungan pekerjaan (Gibson, 2016).

Hasil penelitian ini menunjukkan faktor organisasi di RSUD Sumberrejo sebagai suatu pola dari asumsi-asumsi dasar, nilai-nilai yang ditemukan, diciptakan atau dikembangkan oleh rumah sakit dengan maksud agar seluruh individu yang bekerja didalam rumah sakit belajar mengatasi atau menanggulangi masalah-masalah yang timbul akibat adaptasi dari luar rumah sakit dan berkesinambungan yang sudah berjalan dengan cukup baik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh positif antara gaya kepemimpinan transformasional terhadap kinerja perawat di RSUD Sumberrejo. Berdasarkan pernyataan responden, setiap kepala ruang memberikan kepercayaan perawat untuk memecahkan masalah secara cermat dalam penanganan pasien, menghargai

perbedaan individual dari setiap perawat dan menghargai setiap kemampuan mereka memberikan arahan dan latihan terhadap perawat yang dipimpinnya. Selain itu indikator kejelasan dan tujuan sasaran imbalan mendukung kinerja, sesuai dengan peraturan yang ada, kesesuaian antara insentif yang didapatkan dengan status kepegawaian dan tingkat pendidikan beban kerja. Penerapan prinsip penghargaan dan keterbukaan dalam pemberian imbalan di RSUD Sumberrejo Bojonegoro menunjukkan kesederhanaan penentuan insentif dan kemudahan pemahaman cara pembagian, begitu pula terhadap kesesuaian jangka waktu pemberian insentif. Namun terdapat sebagian kecil perawat yang menyatakan faktor organisasi di RSUD Sumberrejo yang kurang baik. Pernyataan tersebut kemungkinan berkaitan dengan desain kerja, dimana hampir separuh dari perawat belum mengetahui tupoksinya masing-masing, terutama pada tugas yang tidak sesuai dengan kemampuan yang mereka miliki sehingga tugas dan kewenangan masing-masing individu tidak jelas. Selain itu kepala ruangan memberikan tugas belum berdasarkan kemampuan dan kesanggupan perawat pelaksana. Hal ini membuktikan bahwa dengan adanya kejelasan desain pekerjaan yang di berikan, maka dengan mudah perawat menjalankan tugasnya sehingga berdampak baik terhadap pelayanan pasien dan berdampak baik pula terhadap rumah sakit, sebab inti dalam membuat desain pekerjaan adalah bagaimana membuat semua pekerjaan yang ada disusun secara sistematis.

Simbolon R (2012) mengatakan bahwa desain pekerjaan membantu dalam menjelaskan pekerjaan apa yang harus dikerjakan, bagaimana mengerjakan pekerjaan tersebut, berapa banyak pekerjaan yang harus dilakukan dan bagaimana

ketentuan yang harus dijalankan sehingga pekerjaan dapat diselesaikan. Desain pekerjaan yang tidak jelas akan mempengaruhi kinerja perawat dalam menjalankan tugas keperawatan, desain pekerjaan akan memberikan ketegasan dan standar tugas yang harus dicapai oleh setiap karyawan, apabila desain pekerjaan yang diberikan kurang jelas akan mengakibatkan karyawan kurang mengetahui tugas dan tanggung jawabnya sehingga menghasilkan kinerja yang kurang baik dalam suatu organisasi. Hal ini juga dikarenakan oleh terbatasnya jumlah perawat pelaksana yang ada di setiap rawat inap serta SOP (Standart Operasional Prosedur) dan SAK (Satuan Acara Kerja) belum dijadikan sebagai acuan dalam melakukan pelayanan keperawatan.

4.2.2 Perilaku *caring* perawat di RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro tahun 2020

Penilaian perilaku *caring* perawat pada penelitian ini didasari oleh persepsi pasien yang menerima perawatan di ruang rawat inap RSUD Sumberrejo Bojonegoro. Berdasarkan tabel 4.14 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yaitu sebanyak 68,0% menilai baik terhadap perilaku *caring* perawat, dan mayoritas perilaku *caring* perawat adalah kurang baik yaitu sebanyak 32,0%. Perilaku *caring* tersebut tampak pada pasien yang menyatakan perawat menjelaskan tentang kondisi penyakit dan tindakan yang dilakukan perawat, menganjurkan untuk bertanya tentang hal-hal yang berkaitan dengan kondisi penyakit, memperhatikan kenyamanan dan keamanan lingkungan sekitar seperti kebersihan tempat tidur dan peralatan medis yang digunakan.

Hal itu didasarkan pada teori perilaku *caring* menurut Watson (2015) yaitu komitmen moral untuk melindungi, mempertahankan, meningkatkan martabat manusia. *Caring* mengandung nilai humanistik, menghormati kebebasan manusia, menekankan pada peningkatan kemampuan dan kemandirian, peningkatan pengetahuan dan menghargai setiap orang (Laila, 2016). Faktor yang mempengaruhi perilaku *caring* perawat menurut Mulyaningsih (2017) adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, pelatihan dan faktor organisasi perawat.

Tingginya penilaian perilaku *caring* perawat menurut responden dalam penelitian ini merupakan suatu keadaan positif yang dapat memicu peningkatan kualitas pelayanan di ruang rawat inap RSUD Sumberrejo Bojonegoro. Penilaian positif dari pasien ini merupakan suatu penghargaan dan pencapaian yang cukup baik, yang perlu dipertahankan dan dikembangkan agar dapat menciptakan citra yang baik di mata masyarakat. Perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap RSUD Sumberrejo menurut peneliti tergolong baik, hal tersebut ditunjukkan beberapa hal, diantaranya perawat di ruang rawat inap RSUD Sumberrejo selalu menawarkan bantuan dan memenuhi kebutuhan pasien; perawat menghormati pendapat dan keputusan pasien; perawat berusaha memberikan informasi yang dibutuhkan pasien; perawat memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan perasaan yang dirasakan dan mendengarkan keluhan yang dirasakan pasien; serta perawat menjelaskan setiap keluhan sesuai tingkat pemahaman pasien. Selain itu, mayoritas pasien menganggap bahwa perawat di ruang rawat inap memperkenalkan dirinya kepada pasien ketika pertama kali

bertemu, perawat menganjurkan pasien untuk terus berdoa demi kesembuhannya serta perawat memotivasi atau memberi semangat kepada pasien dalam menghadapi penyakitnya. Namun hasil penelitian ini juga menunjukkan sebagian kecil perilaku *caring* perawat pelaksana masih kurang baik. Hal ini dapat dikarenakan kebanyakan perawat terlibat secara aktif dan memusatkan diri pada fenomena medik seperti cara diagnostik dan cara pengobatan. Perawat disibukkan oleh kegiatan-kegiatan medik sehingga kekurangan waktu dalam memberikan perhatian pada tugas-tugas *care* pada klien.

Pasien yang mempersepsikan perawat masih banyak yang kurang *caring*, dapat berdampak pada kepuasan pasien, bahkan terhadap finansial rumah sakit. Perilaku *caring* yang diterapkan dalam memberikan pelayanan keperawatan terbukti mampu meningkatkan kepuasan pasien dan mempunyai nilai ekonomi tinggi bagi rumah sakit. Untuk itu, perilaku *caring* hendaknya dapat diterapkan pada setiap pemberian pelayanan kepada pasien. Data ini dapat menjadi salah satu data yang mengukur kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan perawat di ruang rawat inap RSUD Sumberrejo Bojonegoro. Rumah sakit dapat menggunakan data ini untuk melakukan perencanaan dalam membuat atau memperbaiki program-program yang bertujuan untuk meningkatkan kepuasan pasien. Jika kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan perawat dapat meningkat maka hal ini dapat menjadi peluang untuk meningkatkan kunjungan pasien ke rumah sakit yang pada akhirnya akan dapat meningkatkan BOR (*bed occupancy rate*) rumah sakit. Fungsi manajemen dapat diterapkan untuk memastikan penerapan perilaku *caring* oleh perawat dalam memberikan

pelayanan keperawatan mencakup fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian. Sehingga, perawat mampu memberikan asuhan yang lebih adekuat, berkualitas dan dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang telah diberikan.

4.2.3 Hubungan faktor organisasi dengan perilaku *caring* perawat di RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro tahun 2020

Analisis data dalam penelitian ini menunjukkan dari 10 perawat yang memiliki faktor organisasi kurang baik, sebagian besar menunjukkan perilaku *caring* yang kurang baik yaitu sebanyak 7 perawat (70,0%). Sedangkan dari 15 perawat yang memiliki faktor organisasi baik menunjukkan bahwa mayoritas perawat berperilaku *caring* baik yaitu sebanyak 14 perawat (93,3%). Setelah dilakukan analisa data menggunakan uji statistik *Coefisien Contingensi* dengan hasil menunjukkan adanya hubungan faktor organisasi dengan perilaku *caring* perawat di RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro, dan dari *correlation coefficient* didapatkan nilai $r = 0,554$, yang berarti bahwa tingkat keeratan hubungan kedua variabel sedang.

Hasil diatas sejalan dengan pendapat Gibson (2016) bahwa variabel organisasi berefek langsung terhadap perilaku dan kinerja individu. Faktor organisasi sebagai mekanisme pembuat makna dan kendali yang memandu dan membentuk sikap serta perilaku pegawai, dimana seseorang yang memiliki organisasi yang baik akan menumbuhkan kinerja yang baik dengan salah satunya ditunjukkan oleh perilaku *caring* yang baik. Menurut Sutrisno (2010, dalam Iqbal dan Agritubella 2017), dukungan organisasi yang baik akan menjadi pendorong bagi karyawan untuk bersikap positif, dedikatif dan produktif sehingga akan

berdampak pada peningkatan efektivitas kinerja seseorang. Sedangkan menurut Watson & Robert (2015), perawat harus menanamkan keyakinan dan harapan (*faith hope*) walaupun secara medis tidak ada kesembuhan bagi pasien. Kemampuan dalam mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain juga harus dimiliki. Adanya 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

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khaerunnisa (2014) tentang Hubungan factor organisasi dengan kinerja perawat ruang rawat inap di RSUD Kabupaten Sinjai, dimana organisasi yang baik akan memberikan dampak pada kinerja perawat ditunjukkan oleh semakin baik kepemimpinan kepala ruangan semakin cukup imbalan yang diterima serta semakin jelas desain kerja maka kinerja perawat akan semakin baik.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Ariyanti dkk (2017) tentang hubungan karakteristik perawat dan karakteristik organisasi dengan perilaku *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Kartika Husada Pontianak 2017 menunjukkan hasil bahwa manajemen keperawatan yang baik dalam melakukan organisasi keperawatan dapat menjadi mediator yang baik dalam meningkatkan upaya bagi perawat pelaksana dalam meningkatkan perilaku *caring*. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian Winasih (2015) yang menyatakan bahwa budaya organisasi yang baik dan kuat dapat menciptakan kualitas kehidupan kerja yang baik bagi perawat. Gibson (2016) juga menyatakan bahwa faktor organisasi yang meliputi sumber daya, kepemimpinan, imbalan,

struktur dan desain pekerjaan berefek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu.

Perilaku *caring* sebenarnya sudah menjadi dasar atau landasan dalam memberikan pelayanan keperawatan. Rumah sakit seharusnya sudah memiliki perencanaan untuk menciptakan budaya *caring* tetapi membutuhkan fungsi pergerakan dalam manajemen dalam hal ini faktor organisasi. Menurut peneliti hubungan faktor organisasi dengan perilaku *caring* perawat di RSUD Sumberrejo Bojonegoro tidak lepas dari kepemimpinan, imbalan, struktur organisasi dan desain pekerjaan yang baik. Hal ini terlihat dari pimpinan atau kepala ruang dari masing-masing instalasi rawat inap yang mengetahui prinsip dan memiliki kompetensi yang baik terhadap bawahannya. Hal tersebut terlihat dari mayoritas perawat pelaksana mengatakan bahwa konsistensi RS dalam menjalankan dan menetapkan kebijakan dengan baik, perubahan-perubahan kebijakan yang dilakukan dengan mempertimbangkan konsekuensi, serta mempertimbangkan masukan para bawahannya dalam hal ini perawat pelaksana. Selain itu upaya yang dilakukan oleh RSUD Sumberrejo adalah usaha pemberian *rewards* yang cukup kepada karyawannya. Kondisi ini tentunya diikuti dengan peningkatan kinerja karyawan termasuk perilaku *caring* yang baik terhadap pasien. Namun terdapat beberapa pernyataan faktor organisasi kurang baik yang disertai dengan perilaku *caring* yang kurang baik pula, hal ini karena masih minimnya pengetahuan perawat pelaksana tentang pengertian, manfaat dan bagaimana membangun perilaku *caring* didalam diri.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran hasil penelitian mengenai "Hubungan faktor organisasi dengan perilaku *caring* perawat di RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro tahun 2020".

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan yang telah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Sebagian besar perawat di ruang rawat inap menyatakan faktor organisasi perawat di RSUD Sumberrejo Bojonegoro dalam kategori baik.
- 2) Sebagian besar pasien menilai perilaku *caring* perawat di RSUD Sumberrejo Bojonegoro dalam kategori baik.
- 3) Terdapat hubungan faktor organisasi dengan perilaku *caring* perawat di RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro tahun 2020.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi khususnya bahan ajar manajemen keperawatan mengenai hubungan faktor organisasi dengan perilaku *caring* perawat.

5.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian lebih kompleks mengenai perilaku *caring* dan faktor perilaku *caring* seperti dalam hal penetapan kuesioner yang bisa dengan observasi secara langsung

5.2.3 Bagi RSUD Sumberrejo Bojonegoro

RSUD Sumberrejo Bojonegoro, diharapkan mampu mempertahankan dan mengembangkan kembali mengenai perilaku *caring* perawat terhadap pasien dengan pelatihan, seminar maupun evaluasi terhadap penerapan perilaku *caring* dalam pelayanan dan pemberian asuhan keperawatan. Selain itu rumah sakit perlu meningkatkan imbalan kerja perawat yang sesuai dengan prestasi kerja dan memperjelas desain kerja perawat serta mengupayakan pengadaan alat-alat kerja perawat demi memudahkan perawat dalam menjalankan tugasnya.

5.2.4 Bagi perawat

Diharapkan perawat dapat mempertahankan perilaku *caring* yang dinilai pasien dengan tetap mempertahankan atau menyempatkan diri tetap kontak langsung kepada pasien dalam setiap melakukan asuhan keperawatan, walaupun dengan beban kerja yang berat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Z. 2014. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC.
- Ardiana. 2010. *Hubungan Kecerdasan Emosional Perawat Dengan Perilaku Caring Perawat Pelaksana Menurut Persepsi Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso*. <http://lontar.ui.ac.id>. Diakses 02 Desember 2019.
- Ardiana. 2010. *Hubungan Kecerdasan Emosional Perawat Dengan Perilaku Caring Perawat Pelaksana Menurut Persepsi Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso*. <http://lontar.ui.ac.id>. Diakses 02 Desember 2019.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Budiono. 2016. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Badan Pengembangan dan Pemberdayaan sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Evi, Supriatin. 2009. *Hubungan Faktor Individu Dan Faktor Organisasi Dengan Perilaku Caring Perawat Di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Bandung*.
- Gaghiwu, L. 2013. *Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Stres Hospitalisasi pada Anak Usia Toddler di Irna E BLUE RSUP Prof. DR. R.D. Kandou Manado*. Jurnal keperawatan, Vol.1, No. 1.
- Gibson, James, & John. 2016. *Organisasi, Perilaku, Struktur proses*. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Gitosudarmo,I & Sudita, I.Y. 2015. *Perilaku Organisasi*. Edisi Pertama. Yogyakarta : BPF.
- Hidayat, A. 2014. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Tehnik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, AAA. 2014. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Ilyas. 2014. *Perencanaan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit, Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : FK UI.

- Kreitner & Kinicki. 2015. *Organizational Behavior*. New York: Mc Graw-Hill Higher education.
- Laila, H. 2016. *Hubungan Perilaku Caring Yang Dilakukan Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Klien Di Ruangan Penyakit Dalam RSUD Pariaman*. [http:// repository. unand.ac.id/pdf](http://repository.unand.ac.id/pdf). diakses tanggal 16 November 2019.
- Marquis & Huston. 2016. *Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan : teori dan aplikasi*, (Ed. 4). Jakarta : EGC
- Martiningtias, 2013. *Hubungan Caring Perawat Pelaksana dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD dr. H. Soewondo Kendal*. Jurnal Keperawatan, Vol. 4, No. 1
- Morison. 2017. *Caring and Communicating : Hubungan Interpersonal dalam Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Mulyaningsih. 2017. *Hubungan Berpikir Kritis Dengan Perilaku Caring Perawat di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. <http://lib.ui.ac.id>. Diakses 02 Juni 2015.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam, 2014. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Professional*. (3th. ed.). Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. 2016. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Potter & Perry. 2014. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Prodalima, 2018. *Hubungan Budaya Organisasi dengan Perilaku Caring Perawat Pelaksana di RSUD Gayo Lues Tahun 2017*.
- Purwaningsih. 2018. *Pengaruh penerapan faktor karatif caring dalam asuhan keperawatan terhadap kinerja perawat di ruang rawat inap Perjan Rumah Sakit Persahabatan dan Perjan Rumah Sakit Fatmawati tahun 2002*. Tesis FIK UI.
- Rivai & Mulyadi. 2010. *Kepemimpinan Dan Perilaku Organisasi*. Jakarta : PT. RajaGrafindo Persada.

- Robbins. 2015. *Perilaku organisasi*. Jakarta : Gramedia.
- Samsudin, S. 2015. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung : CV Pustaka Setia
- Setianingrum, 2018. *Hubungan Antara Karakteristik Perawat Dan Budaya Organisasi Dengan Perilaku Caring Perawat Di Ruang IGD RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga*.
- Setianingrum, 2018. *Hubungan Antara Karakteristik Perawat Dan Budaya Organisasi Dengan Perilaku Caring Perawat Di Ruang IGD RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga*.
- Sianturi. 2015. *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Simbolon, R. *Pengaruh Budaya Organisasi terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan* [Tesis]. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2012.
- Suarli & Bahtiar. 2013. *Manajemen Keperawatan Dengan Pendekatan Praktis*. Jakarta : Erlangga.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Jakarta : Alfabeta.
- Swansburg, R.C. 2016. *Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan untuk Perawat Klinis*. Terjemahan Nurachmah, E. Jakarta : EGC.
- Swanson, K. 2017. *Empirical Development of A Middle Range Theory of Caring*. *Nursing Research*. 40(3): 161-166.
- Wahyudi, dkk. 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Caring Perawat Di Ruang Perawatan Interna RSUD Sinjai Makasar*.
- Waskiyah. 2017. *Hubungan Motivasi Kerja Dengan Perilaku Caring Perawat Di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan*. <http://digilib.unimus.ac.id/gdl>. diakses tanggal 16 November 2019.
- Watson, J. 2015. *Nursing Human Science and Human Care: A Theory of Nursing*. New York : Jones and Bartlett Publishers.
- Wibowo. 2017. *Manajemen Kinerja*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.

RENCANA JADWAL PENELITIAN
HUBUNGAN FAKTOR ORGANISASI DENGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT
DI RSUD SUMBERREJO BOJONEGORO TAHUN 2020

No.	Kegiatan	Okt 2019	Nov 2019				Des 2019				Jan 2020				Feb 2020				Mar 2020				April 2020				Mei 2020				Juni 2020				Juli 2020			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Identifikasi Masalah																																					
2	Penyusunan Proposal																																					
3	Ujian Proposal																																					
4	Perbaikan Proposal																																					
5	Pengurusan Ijin Penelitian																																					
6	Pengumpulan Data																																					
7	Penyusunan hasil penelitian																																					
8	Ujian Skripsi																																					
9	Perbaikan Skripsi																																					
10	Penjilidan dan Pengumpulan																																					



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI LITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN

SK. Menteri RISTEK DIKTI RI Nomor 880/KPT/1/2018

LEMBAGA PENELITIAN & PENGABDIAN MASYARAKAT

Website : www.um.lamongan.ac.id - Email : um.lamongan@yahoo.co.id
 Jl. Raya Plalangan - Plosowahyu KM 3, Telp./Fax. (0322) 322356 Lamongan 62251

Lamongan, 3 Januari 2020

Nomor : 832 /III.AU/F/2020
 Lamp. : -
 Perihal : *Permohonan ijin melakukan survei awal*

Kepada
 Yth. **Direktur RSUD Sumberrejo
 Kabupaten Bojonegoro**

Di
TEMPAT

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan tugas akhir perkuliahan yakni penyusunan proposal penelitian prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan Tahun 2019 – 2020.

Bersama ini mohon dengan hormat, ijin untuk bisa melakukan survey awal di instansi yang bapak/ibu pimpin guna bahan penyusunan proposal, adapun mahasiswa tersebut adalah :

No.	NAMA	NIM	DATA YANG DISURVEY
1.	Ahmad Rizalus Sholikhin	19.02.01.2757P	1. Jumlah Perawat di Instalasi Rawat Inap

Demikian surat permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan banyak terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Ketua LPPM
 Universitas Muhammadiyah Lamongan


Abdul Rokhman., S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK. 19881020201211 056

Tembusan Disampaikan Kepada :

- Yth. 1. Kepala Bagian Keperawatan RSUD Sumberrejo Bojonegoro
 2. Sdr. Ahmad Rizalus Sholikhin
 3. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN BOJONEGORO
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SUMBERREJO
Jl. Raya Sumberrejo No. 231 Telp. (0353) 331530
SUMBERREJO BOJONEGORO

Bojonegoro, 30 Desember 2019

Nomor : 893.3/1895 /412.202.2/2019
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Hal : **Ijin Survei Awal Penelitian**

K e p a d a :
 Yth. Direktur LPPM Universitas
 Muhammadiyah Lamongan
 di-

BOJONEGORO

Menanggapi surat dari Universitas Muhammadiyah Lamongan dengan Nomor 603/III.AU/F/2019 pada tanggal 21 Desember 2019, sebagaimana pada pokok surat bahwa untuk mahasiswa a/n. **AHMAD RIZALUS SHOLIKHIN** diberikan ijin untuk melaksanakan survei awal penelitian dengan judul “Hubungan Faktor Organisasi dengan Perilaku *Caring* Perawat di Rumah Sakit”.

Selanjutnya hasil survei awal penelitian diberikan ke RSUD Sumberrejo agar memberikan kontribusi positif untuk peningkatan pelayanan.

Demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih.


 DIREKTUR RSUD SUMBERREJO
dr. RATIN WULANDARI, M.H.
 Pejabat Tk. I
 NIP. 19790121 201001 2 002



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI LITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN

SK. Menteri RISTEK DIKTI RI Nomor 880/KPT/I/2018

LEMBAGA PENELITIAN & PENGABDIAN MASYARAKAT

Website : www.um.lamongan.ac.id - Email : um.lamongan@yahoo.co.id
Jl. Raya Plalangan - Plosowahyu KM 3, Telp./Fax. (0322) 322356 Lamongan 62251

Lamongan, 10 Februari 2020

Nomor : 1036 /III.AU/F/2020
Lamp. : -
Perihal : *Permohonan Penelitian*

Kepada
Yth. **Kepala Badan Kesatuan Bangsa
dan Politik Kabupaten Bojonegoro**
Di

TEMPAT

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan penulisan tugas akhir penulisan Skripsi Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan Tahun Ajaran 2019 - 2020

Bersama ini mohon dengan hormat, ijin melaksanakan kegiatan penelitian di **RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro** guna menyelesaikan penulisan tugas akhir tersebut, adapun mahasiswa tersebut adalah :

No	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Ahmad Rizalus Sholikhin	19.02.01.2757P	Hubungan Faktor Organisasi dengan Perilaku <i>Caring</i> Perawat di RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan banyak terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Ketua LPPM
Universitas Muhammadiyah Lamongan


Abdul Rokhman., S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK. 19881020201211 056

Tembusan Disampaikan Kepada :

- Yth. 1. Direktur **RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro**
2. Sdr. **Ahmad Rizalus Sholikhin**
3. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN BOJONEGORO
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SUMBERREJO
Jl. Raya Sumberrejo No. 231 Telp. (0353) 331530
SUMBERREJO BOJONEGORO

Bojonegoro, 14 Februari 2020

Nomor : 893.3/0245 /412.202.2/2020
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Hal : **Ijin Penelitian**

K e p a d a :
 Yth. Ketua LPPM Universitas
 Muhammadiyah Lamongan
 di-
LAMONGAN

Menindaklanjuti surat Saudara No. 1036/III.AU/F/2020 pada tanggal 10 Februari 2020 tentang Permohonan Ijin Penelitian mahasiswa dibawah ini :

Nama : Ahmad Rizalus Sholikhin
 NIM : 19.02.01.2757P

Bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut diatas, diberikan ijin untuk melaksanakan penelitian dengan judul **“Hubungan Faktor Organisasi dengan Perilaku *Caring* Perawat di RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro”**.

Selanjutnya hasil penelitian diberikan ke RSUD Sumberrejo agar memberikan kontribusi positif untuk peningkatan pelayanan.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

DIREKTUR RSUD SUMBERREJO
 KABUPATEN BOJONEGORO

dr. RATIH WULANDARI, M.H.

Penata Tk. I

NIP. 19790121 201001 2 002



PEMERINTAH KABUPATEN BOJONEGORO
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SUMBERREJO
Jl. Raya Sumberrejo No. 231 Telp. (0353) 331530
BOJONEGORO 62191

SURAT KETERANGAN

Nomor : 893/ 0871 /412.202.2/ 2020

Yang bertanda dibawah ini kami :

N a m a : dr. RATIH WULANDARI, M.H.
 N I P : 19790121 201001 2 002
 Pangkat / Gol. : Penata Tk. I / III d
 Jabatan : Direktur RSUD Sumberrejo

Dengan ini menerangkan bahwa yang tersebut dibawah ini :

N a m a : AHMAD RIZALUS SHOLIKHIN
 NIM : 19.02.01.2757P
 Pendidikan : S1 Keperawatan

Telah benar – benar melaksanakan Penelitian di RSUD Sumberrejo mulai tanggal 3 s/d 7 Maret 2020, sebagai Tugas Akhir di Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Lamongan dengan judul “**Hubungan Faktor Organisasi dengan Perilaku *Caring* Perawat di RSUD Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro**”.

Demikian Surat Keterangan dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya

Sumberrejo, 15 Juli 2020

8 DIREKTUR RSUD SUMBERREJO
 KABUPATEN BOJONEGORO

dr. RATIH WULANDARI, M.H.
 Penata Tk. I
 NIP. 19790121 201001 2 002

PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada
Yth. Calon responden
Di RSUD Sumberrejo
Kabupaten Bojonegoro

Dengan ini saya sampaikan bahwa:

Nama saya AHMAD RIZALUS SHOLIKHIN, mahasiswa program studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan yang akan mengadakan penelitian yang berjudul “**Hubungan faktor dukungan organisasi dengan perilaku *caring* perawat di RSUD Sumberrejo Bojonegoro tahun 2020**”.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan faktor dukungan organisasi dengan perilaku *caring* perawat.

Prosedur pengambilan data, dengan cara mengisi kuesioner faktor organisasi dan perilaku *caring* perawat kurang lebih 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.

Demikian permohonan saya atas kerjasama dan kesediaan Anda menjadi responden, saya ucapkan banyak terima kasih.

Lamongan, 03 Maret 2020

Hormat saya



AHMAD RIZALUS SHOLIKHIN
NIM. 1902012757P

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia menjadi responden penelitian dengan :

Peneliti : AHMAD RIZALUS SHOLIKHIN
Penelitian : Hubungan faktor dukungan organisasi dengan perilaku *caring* perawat di RSUD Sumberrejo Bojonegoro tahun 2020
Asal Perguruan Tinggi : Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan faktor dukungan organisasi dengan perilaku *caring* perawat di RSUD Sumberrejo Bojonegoro tahun 2020.

Saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan. Saya mengerti bahwa data penelitian akan dirahasiakan. Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan berpengaruh negatif terhadap diri saya dan berguna untuk mengembangkan wawasan mengenai manajemen keperawatan. Demikian surat pernyataan ini saya tanda tangani tanpa paksaan dari siapapun. Saya bersedia menjadi responden secara sukarela.

Tanda tangan saya di bawah ini merupakan tanda tangan kesediaan saya sebagai responden dalam penelitian ini.

Tanda Tangan :

Tanggal :

No. Responden :

LEMBAR KUESIONER UNTUK PERAWAT
FAKTOR ORGANISASI PERAWAT DI RSUD SUMBERREJO
BOJONEGORO TAHUN 2020

No. Kode Responden :

Tanggal Pengisian :

I. Data umum

A. Petunjuk Pengisian

1. Pertanyaan berikut ini berkaitan dengan karakteristik responden.
2. Jawab setiap pernyataan yang tersedia dengan mengisi jawaban dengan memberikan tanda silang (X) pada tempat yang tersedia.
3. Dimohon kepada Bapak/Ibu, Sdr/i untuk TIDAK mengosongkan jawaban walaupun hanya satu pertanyaan

B. Biodata Responden (Perawat)

Usia	:	1) 20 – 30 tahun	<input type="checkbox"/>
		2) 31 – 40 tahun	
		3) 41 – 50 tahun	
		4) > 50 tahun	
Jenis Kelamin	:	1) Laki – laki	<input type="checkbox"/>
		2) Perempuan	
Status Pernikahan	:	1) Sudah menikah	<input type="checkbox"/>
		2) Belum menikah	
		3) Janda/Duda	

Lama bekerja di RSUD Sumberrejo : 1) 1 – 5 tahun
2) 6 – 10 tahun
3) > 10 tahun

Pendidikan Terakhir : 1) D III Keperawatan
2) S1 Keperawatan
3) S2 Keperawatan

II. Data khusus Variabel Independent : Faktor Organisasi

A. Petunjuk Pengisian

- Beri tanda *check list* (√) pada salah satu kolom yang disediakan yang paling menggambarkan persepsi anda tentang budaya organisasi rumah sakit tempat anda bekerja
- Keterangan : STS = Sangat tidak sesuai
TS = Tidak sesuai
S = Sesuai
SS = Sangat sesuai

B. Pernyataan :

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS
Kepemimpinan kepala ruangan menurut saya :					
1	Mendelegasikan askep kepada perawat pelaksana				
2	Memberikan umpan balik tentang perilaku <i>caring</i> setelah perawat pelaksana melaksanakan tugas-tugas keperawatan				
3	Menciptakan komunikasi yang terbuka dengan perawat pelaksana dalam mewujudkan pelayanan <i>caring</i>				
4	Mendistribusikan tugasnya secara tidak merata pada setiap staff				
5	Berperilaku tidak adil kepada perawat pelaksana				

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS
Struktur Organisasi di ruangan menurut saya,					
6	Setiap orang mengetahui tupoksi masing-masing				
7	Memiliki aturan yang jelas dan mudah dilaksanakan dalam keorganisasian di ruangan				
8	Belum membentuk sebuah kelompok kerja				
9	Belum memberikan batas kewenangan yang jelas dalam melaksanakan pelayanan keperawatan yang ada				
10	Menggambarkan pembagian tugas yang tidak jelas untuk masing-masing individu				
Imbalan yang saya tarima adalah,					
11	Penghasilan yang dapat memotivasi saya untuk meningkatkan <i>caring</i> kepada klien				
12	Pujian dari atasan sehingga saya termotivasi memberikan <i>caring</i> pada klien				
13	Penghargaan tertulis dari RS kepada karyawan sehingga dapat meningkatkan semangat kerja				
14	Gaji yang tidak mencukupi kebutuhan saya setiap bulannya				
15	Tidak adanya perhatian dari RS berupa penghargaan bagi karyawan yang berprestasi dalam pelayanan <i>caring</i> pada klien				
Desain Pekerjaan yang saya dapatkan adalah :					
16	Uraian tugas yang telah ditetapkan				
17	Kewenangan untuk membuat keputusan terkait bagaimana proses <i>caring</i> dikerjakan				
18	Tugas yang tidak sesuai dengan kemampuan yang saya miliki				
19	Tugas medik yang menyita waktu saya untuk fokus pada <i>caring</i> perawat				
20	Otonomi saya dalam melakukan <i>caring</i> pada klien yang dibatasi oleh peraturan yang berlaku di RS				

* Kuesioner diadop dari kuesioner kepemimpinan dikembangkan dari konsep Gillies (1994); Swanburg (2000). Kuesioner struktur organisasi dikembangkan peneliti dari Huber (2000); Tappen (2004); Terry (1994). Kuesioner imbalan dikembangkan peneliti dari konsep Samsudin (2006). Kuesioner desain kerja dikembangkan peneliti dari konsep Gillies (1994); Swanburg (2000) dalam penelitian Eva Supriatin, FIK UI, (2009).

LEMBAR KUESIONER UNTUK PASIEN RAWAT INAP
PERILAKU *CARING* PERAWAT DI RSUD SUMBERREJO
BOJONEGORO TAHUN 2020

No. Kode Responden :

Tanggal Pengisian :

I. Data umum

A. Petunjuk Pengisian

Bapak/ Ibu/ Saudara/i diharapkan :

1. Menjawab setiap pernyataan yang tersedia dengan mengisi jawaban dan memberikan tanda checklist (\checkmark) pada tempat yang tersedia.
2. Semua pernyataan harus dijawab.
3. Setiap satu pernyataan ini diisi dengan satu jawaban.
4. Bila data yang kurang dimengerti dapat ditanyakan pada peneliti

B. Biodata Responden (Pasien)

**Diisi
Peneliti**

Usia : 1) 20 – 30 tahun
 2) 31 – 40 tahun
 3) 41 – 50 tahun
 4) > 50 tahun

Jenis Kelamin : 1) Laki – laki
 2) Perempuan

Agama : 1) Islam 4) Budha
 2) Katolik 5) Hindu
 3) Protestan 6) Konghu chu

- Pendidikan Terakhir : 1) Tidak tamat SD
- 2) Tamat SD
- 3) SMP/MTs
- 4) SMA/MA/SMK
- 5) Diploma
- 6) Sarjana
- Pekerjaan : 1) Petani 4) Wiraswasta
- 2) Nelayan 5) PNS
- 3) Swasta 6) TNI/ Polri
- Lama hari rawat di : 1) 3 hari
- RSUD Sumberrejo 2) > 3 hari
- Berapa kali dirawat 1) 1 kali
- Di RSUD 2) 2 kali
- Sumberrejo 3) > 2 kali

II. Data Khusus Variabel Dependent Perilaku *Caring* Perawat Menurut Pasien

A. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah baik-baik setiap pernyataan
2. Seluruh pernyataan berikut ini berkaitan dengan persepsi anda terhadap sikap atau perilaku perawat selama merawat anda.
3. Pilihlah salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai dengan penilaian anda dengan cara memberi tanda checklist (√).
4. Keterangan : SS : Sangat Sesuai
S : Sesuai
TS : Tidak Sesuai
STS : Sangat Tidak Sesuai

B. Pernyataan

Selama saya menjadi pasien disini, sikap perawat kepada saya :

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS
Sistem nilai humanistik dan altruistik					
1	Perawat perhatian kepada saya selama merawat saya				
2	Perawat terlihat sibuk dengan pekerjaannya sendiri sehingga waktu untuk merawat saya menjadi berkurang				
Kepercayaan dan harapan					
3	Perawat menjelaskan kepada saya tentang kondisi penyakit saya dan tindakan yang perlu dilakukan				
4	Perawat segera datang jika saya butuhkan				
Kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain					
5	Perawat memperlihatkan ketulusannya dengan tersenyum saat merawat saya				
6	Selama merawat saya, perawat kurang memperhatikan kondisi saya				
Hubungan saling percaya dan membantu					
7	Perawat menganjurkan saya untuk bertanya tentang hal-hal yang tidak saya mengerti tentang kondisi penyakit saya				

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS
8	Jika berjanji, perawat cenderung lupa menepati janjinya				
Ungkapan perasaan positif dan negatif					
9	Perawat mendengarkan ungkapan perasaan saya tentang penyakit saya dengan penuh kesabaran				
10	Perawat terlihat kurang senang ketika saya menyampaikan keluhan saya				
Metode sistematis dalam pemecahan masalah					
11	Perawat menganjurkan saya untuk mengatakan apapun yang saya keluhkan atau yang saya rasakan				
12	Perawat menanyakan kepada saya tentang pengalaman perawatan yang pernah saya alami waktu dulu				
Pembelajaran dan pengajaran dalam hubungan interpersonal					
13	Perawat menganjurkan keluarga saya untuk menanyakan hal-hal yang berhubungan dengan kondisi saya				
14	Perawat memberikan penjelasan kepada saya dengan bahasa yang tidak saya mengerti				
Lingkungan yang suportif, protektif, perbaikan mental, fisik, sosial, budaya dan spiritual.					
15	Sikap perawat membuat saya merasa nyaman selama saya dirawat disini				
16	Selama saya dirawat disini, perawat membatasi saya untuk berinteraksi dengan keluarga, teman atau tetangga				
Pemenuhan kebutuhan dasar manusia					
17	Perawat memperhatikan kenyamanan dan keamanan lingkungan sekitar seperti kebersihan, pelindung khusus tempat tidur, peralatan medis yang menempel di badan				
18	Perawat membuat saya menunggu lama ketika saya membutuhkan pertolongan				
Kekuatan eksistensial dan fenomenologikal					
19	Perawat menganjurkan keluarga saya untuk melakukan kegiatan agama untuk penyembuhan saya (misalnya membaca yasin, berdoa, dll)				
20	Perawat kurang memperhatikan kebutuhan saya untuk berdoa dan beribadah selama saya dirawat disini				

* Kuesioner diadap dari *caring assessment tools* (Duffy, 2001) dalam penelitian Anisah Ardiana, FIK UI, (2010).

TABULASI DATA UMUM
HUBUNGAN FAKTOR ORGANISASI DENGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT
DI RSUD SUMBERREJO KABUPATEN BOJONEGORO TAHUN 2020

1) Karakteristik Pasien

(1) Usia, Jenis kelamin, Agama

No	Nama (Inisial)	Usia (tahun)				Jenis Kelamin		Agama					
		20-30	31-40	41-50	> 50	Laki-laki	Perempuan	Islam	Katolik	Protestan	Budha	Hindu	Konghu Chu
1	Tn. P			√		√		√					
2	Tn. D				√	√		√					
3	Tn. A	√				√		√					
4	Tn. T			√		√		√					
5	Ny. K				√		√	√					
6	Ny. S			√			√	√					
7	Ny. W		√				√	√					
8	Ny. M			√			√	√					
9	Tn. S				√	√		√					
10	Tn. E.S				√	√		√					
11	Ny. Sn			√			√	√					
12	Ny. St.N			√			√	√					
13	Ny. Y		√				√	√					
14	Ny. Sp			√			√	√					
15	Ny. Sh			√		√		√					
16	Ny. Ng			√			√	√					
17	Ny. W		√				√	√					
18	Ny. M			√			√	√					
19	Ny. S		√				√	√					

No	Nama (Inisial)	Usia (tahun)				Jenis Kelamin		Agama					
		20-30	31-40	41-50	> 50	Laki-laki	Perempuan	Islam	Katolik	Protestan	Budha	Hindu	Konghu Chu
20	Tn. A.R	√				√		√					
21	Tn. Sp		√			√		√					
22	Tn. K			√		√		√					
23	Tb. Sk				√	√		√					
24	Ny. C	√					√	√					
25	Ny. E.I.	√					√	√					
Total		4	5	11	5	11	14	25	-	-	-	-	-
		25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
		16.0%	20.0%	44.0%	20.0%	44.0%	56.0%	100%	-	-	-	-	-

(2) Pendidikan, Pendidikan, Lama Dirawat, Frekuensi di rawat

No	Pendidikan						Pekerjaan						Lama di rawat		Frekuensi di rawat		
	Tidak Tamat SD	Tamat SD	SMP/ MTs	SMA/ Ma	Diploma	Sarjana	Petani	Nelayan	Swasta	Wira swasta	PNS	TNI/ Polri	3 hari	> 3 hari	1 kali	2 kali	> 2 kali
1		√					√							√	√		
2						√				√				√	√		
3				√					√					√	√		
4		√					√							√			√
5		√					√						√			√	
6			√				√							√			√
7				√					√					√		√	
8			√					√					√		√		
9				√				√						√		√	
10				√				√							√		
11				√				√						√	√		
12				√				√						√	√		
13				√				√						√		√	

No	Pendidikan						Pekerjaan						Lama di rawat		Frekuensi di rawat		
	Tidak Tamat SD	Tamat SD	SMP/MTs	SMA/Ma	Diploma	Sarjana	Petani	Nelayan	Swasta	Wira swasta	PNS	TNI/Polri	3 hari	> 3 hari	1 kali	2 kali	> 2 kali
14				√					√					√	√		
15			√						√					√	√		
16				√						√				√	√		
17				√					√					√	√		
18			√						√					√	√		
19				√						√				√	√		
20					√						√			√	√		
21					√						√			√	√		
22				√						√			√		√		
23			√						√					√		√	
24						√			√					√	√		
25						√				√				√	√		
	0	3	5	12	2	3	4	0	12	6	3	0	3	21	18	5	2
	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
	0.0%	12.0%	20.0%	48.0%	8.0%	12.0%	16.0%	0.0%	48.0%	24.0%	12.0%	0.0%	12.00%	84.00%	72.00%	20.00%	8.00%

2) Karakteristik Perawat

No	Nama (Inisial)	Usia (tahun)				Jenis Kelamin		Status Pernikahan			Lama bekerja (tahun)			Pendidikan		
		20-30	31-40	41-50	> 50	Laki-laki	Perempuan	Sudah Menikah	Belum menikah	Janda/ duda	1-5	6-10	> 10	D III Kep	S 1 Kep	S2 Kep
1	Ibu. W	√					√	√			√			√		
2	Bp. A				√	√		√					√		√	
3	Bp. N			√		√		√					√	√		
4	Bp. R			√		√		√					√	√		
5	Bp. D			√		√		√					√	√		
6	Ibu. D		√				√	√					√	√		
7	Ibu M	√					√	√			√			√		
8	Ibu N	√					√		√		√			√		
9	Ibu S		√				√	√				√		√		
10	Bp. Z	√				√		√			√			√		
11	Bp. H		√			√		√				√			√	
12	Bp. K		√			√		√				√		√		
13	Bp. I		√			√		√					√	√		
14	Ibu S			√			√	√					√	√		
15	Bp. R		√			√		√				√		√		
16	Bp. R		√			√		√			√			√		
17	Bp. A	√				√		√			√			√		
18	Ibu B	√					√	√			√			√		
19	Bp. K			√		√		√					√	√		
20	Ibu L		√				√	√			√			√		
21	Bp. N		√			√		√				√		√		
22	Ibu N	√					√	√			√			√		
23	Ibu S		√				√	√				√		√		
24	Ibu R	√					√	√			√			√		
25	Bp. F		√			√		√				√		√		
Total		8	11	5	1	14	11	24	1	-	10	7	8	23	2	-
		25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
		32.0%	44.0%	20.0%	4.0%	56.0%	44.0%	96.0%	4.0%	-	40.0%	28.0%	32.0%	92.0%	8.0%	-

TABULASI DATA VARIABEL INDEPENDENT
FAKTOR ORGANISASI PERAWAT DI RSUD SUMBERREJO BOJONEGORO TAHUN 2020

No. Resp.	No. Pernyataan Faktor Organisasi																				Total Skor	Keterangan		Kode	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		Kurang Baik	Baik		
1	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	53		√	2	
2	3	4	4	2	1	3	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	3	2	3	2	50	√		1	
3	4	4	4	1	1	4	4	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	56		√	2	
4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	67		√	2	
5	4	4	4	1	1	4	4	2	2	1	3	3	3	1	1	3	3	2	2	2	50	√		1	
6	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	46	√		1	
7	4	4	4	2	2	4	3	2	4	2	3	2	3	2	2	4	3	2	2	2	56		√	2	
8	4	4	4	2	1	4	4	2	3	2	3	2	3	2	2	4	3	2	2	2	55		√	2	
9	3	3	3	3	1	3	3	1	2	3	4	3	3	4	1	3	3	2	3	2	53		√	2	
10	4	3	3	1	1	4	3	1	2	1	3	3	3	1	1	4	3	1	2	2	46	√		1	
11	3	3	4	2	1	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	58		√	2	
12	4	3	4	2	1	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59		√	2	
13	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	45	√		1	
14	3	3	3	2	1	3	3	2	4	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	49	√		1	
15	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	47	√		1	
16	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	54		√	2	
17	2	3	3	2	2	4	4	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	53		√	2	
18	2	3	3	2	2	4	4	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	53		√	2	
19	2	3	3	1	1	4	4	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	52	√		1	
20	3	3	4	1	1	3	3	2	2	2	3	2	3	2	4	2	3	2	2	2	49		√	2	
21	3	3	3	3	1	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	52	√		1	
22	3	3	4	3	1	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	52	√		1	
23	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	57		√	2	
24	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	54		√	2	
25	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	54		√	2	
Total	76	79	84	54	39	81	79	56	65	56	74	65	70	60	60	76	74	55	59	58	1320	10	15		
																						25	25		25
																							52.8		40.0%

TABULASI DATA VARIABEL DEPENDENT
PERILAKU CARING PERAWAT DI RSUD SUMBERREJO BOJONEGORO TAHUN 2020

No. Resp.	No. Pernyaaan Perilaku Caring Perawat																				Total Skor	Keterangan		Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		Kurang Baik	Baik	
1	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	51		√	2
2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	1	1	1	2	1	1	4	3	2	1	31	√		1
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80		√	2
4	4	2	4	4	4	2	4	2	4	2	4	3	3	1	4	2	4	1	4	2	60		√	2
5	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	53		√	2
6	3	2	4	3	3	2	4	2	4	1	4	3	2	2	3	2	3	4	3	1	55		√	2
7	3	4	3	2	3	2	3	2	2	2	4	2	3	4	3	2	3	2	3	2	54		√	2
8	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	53		√	2
9	3	3	3	3	1	3	3	1	2	3	4	3	3	4	1	3	3	2	3	2	53		√	2
10	4	3	3	1	1	4	3	1	2	1	3	3	3	1	1	4	3	1	2	2	46	√		1
11	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	51		√	2
12	1	1	2	1	1	1	1	2	1	4	1	1	1	2	1	2	4	3	2	1	33	√		1
13	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	45	√		1
14	3	3	3	2	1	3	3	2	4	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	49	√		1
15	2	1	1	2	1	1	2	1	4	1	3	1	2	1	1	4	3	2	1	2	36	√		1
16	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	54		√	2
17	2	3	3	2	2	4	4	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	53		√	2
18	2	3	3	2	2	4	4	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	53		√	2
19	3	3	4	1	1	3	3	2	2	2	3	2	3	2	4	2	3	2	2	2	49	√		1
20	2	3	3	1	1	4	4	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	52		√	2
21	1	1	2	1	1	1	1	2	1	4	1	1	1	2	1	2	4	3	2	1	33	√		1
22	3	3	4	3	1	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	52		√	2
23	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	57		√	2
24	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	54		√	2
25	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	54		√	2
Total	67	65	74	59	50	66	73	55	67	58	72	62	66	56	58	65	79	59	59	51	1261	8	17	
																					25	25	25	
																					50.44	32.0%	68.0%	

Lampiran 14

Input Data Hubungan Faktor Organisasi Dengan Perilaku Caring
Perawat.sav

	Fk_Orgsi	Prku_Crng
1	2	2
2	1	1
3	2	2
4	2	2
5	1	2
6	1	2
7	2	2
8	2	2
9	2	2
10	1	1
11	2	2
12	2	1
13	1	1
14	1	1
15	1	1
16	2	2
17	2	2
18	2	2
19	1	1
20	2	2
21	1	1
22	1	2
23	2	2
24	2	2
25	2	2

```

FREQUENCIES
  VARIABLES=Fk_Orgsi Prku_Crng
  /ORDER= ANALYSIS .

```

Frequencies

Statistics

		Faktor Organisasi Perawat	Perilaku Caring Perawat
N	Valid	25	25
	Missing	0	0

Frequency Table

Faktor Organisasi Perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang baik	10	40.0	40.0	40.0
	Baik	15	60.0	60.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Perilaku Caring Perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang baik	8	32.0	32.0	32.0
	Baik	17	68.0	68.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

```

CROSSTABS
  /TABLES=Fk_Orgsi BY Prku_Crng
  /FORMAT= AVALUE TABLES
  /STATISTIC=CC
  /CELLS= COUNT ROW TOTAL
  /COUNT ROUND CELL .

```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Faktor Organisasi Perawat * Perilaku Caring Perawat	25	100.0%	0	.0%	25	100.0%

Faktor Organisasi Perawat * Perilaku Caring Perawat Crosstabulation

			Perilaku Caring Perawat		Total
			Kurang baik	Baik	
Faktor Organisasi Perawat	Kurang baik	Count	7	3	10
		% within Faktor Organisasi Perawat	70.0%	30.0%	100.0%
		% of Total	28.0%	12.0%	40.0%
	Baik	Count	1	14	15
		% within Faktor Organisasi Perawat	6.7%	93.3%	100.0%
		% of Total	4.0%	56.0%	60.0%
Total	Count	8	17	25	
	% within Faktor Organisasi Perawat	32.0%	68.0%	100.0%	
	% of Total	32.0%	68.0%	100.0%	

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.554	.001
N of Valid Cases		25	

- Not assuming the null hypothesis.
- Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.