

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Karakteristik Perawat

1. Usia

Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan). Usia berkaitan dengan tingkat kedewasaan/maturitas seseorang. Semakin tinggi usia, semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa dan semakin dapat berpikir rasional, bijaksana serta terbuka terhadap pendapat orang lain (Siagian, 2010).

Menurut Mangkunegara, (2009) karyawan yang lebih tua mempunyai pengalaman menyesuaikan diri dengan lingkungan pekerjaannya sedangkan karyawan yang lebih muda cenderung merasa kurang puas karena apa yang mereka harapkan lebih tinggi sehingga harapan dan realita kerja terjadi kesenjangan atau kesinambungan yang dapat menyebabkan perawat tidak puas. Pendapat berbeda dikemukakan oleh Zachher & Frese (2011) yang menyatakan bahwa terdapat korelasi antara umur dengan kinerja karyawan. Robbins (2010) mengemukakan bahwa kinerja menurun dengan semakin meningkatnya umur. Robbins menegaskan perundangan di Amerika menyatakan pelanggaran hukum bagi perusahaan yang memperkerjakan seseorang yang telah pensiun dari pekerjaannya.

2. Jenis Kelamin

Manusia dibedakan menurut jenis kelaminnya yaitu pria dan wanita. Dalam studi didapatkan bahwa tidak ada perbedaan dalam produktivitas kerja pria dan wanita. Siagian (2010) mengemukakan secara sosial budaya pegawai perempuan yang berumah tangga akan memiliki tugas tambahan, hal ini menyebabkan kemangkiran yang lebih sering dari pegawai perempuan.

Menurut Muadi (2009) menyatakan bahwa secara konsisten tidak ada perbedaan antara kinerja laki-laki dan perempuan dalam kemampuan memecahkan masalah, keterampilan, analisis, dorongan kompetisi, motivasi, dan kesempatan belajar.

3. Pendidikan

Tingkat pendidikan perawat mempengaruhi kinerja perawat (Siagian, 2010). Perawat yang memiliki pendidikan tinggi, maka kinerjanya akan lebih baik karena memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dibandingkan dengan perawat yang memiliki tingkat pendidikan rendah. Faktor pendidikan mempengaruhi perilaku kerja. Makin tinggi pendidikan maka akan berhubungan positif terhadap perilaku kerja seseorang.

4. Status Perkawinan

Status perkawinan merupakan suatu ikatan lahir batin antara pria dan wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga berdasarkan Ketuhanan yang Maha Esa. Robbins (2010)

mengungkapkan pernikahan mampu meningkatkan tanggung jawab yang dapat membuat suatu pekerjaan menjadi berharga. Penelitian Purbadi dan Sofiana (2006) mengungkapkan individu menikah akan meningkatkan kinerjanya karena mempunyai pemikiran yang lebih matang dan bijaksana. Pernikahan menyebabkan tanggung jawab dalam pekerjaan.

5. Lama Kerja

Lama kerja merupakan lama seorang perawat bekerja pada suatu organisasi yaitu dimulai dari perawat resmi dinyatakan sebagai pegawai/karyawan tetap rumah sakit. Lama kerja perawat merupakan faktor yang dapat berpengaruh terhadap kinerja perawat. Siagian (2010) menyatakan bahwa lama kerja dan kepuasan serta kinerja berkaitan secara positif.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Prihandhani (2015), menunjukkan bahwa usia ($p=0,034$), pendidikan ($p=0,034$), masa kerja ($p=0,025$) dan status perkawinan ($p=0,001$) berhubungan dengan perilaku *caring* perawat pelaksana.

B. Budaya Organisasi

1. Pengertian

Budaya organisasi merupakan suatu yang membedakan organisasi satu dengan yang lainnya yang memiliki sistem pengertian bersama dari anggota-anggota organisasinya (Robbins, 2010). Menurut Wibowo (2010), budaya organisasi adalah karakteristik organisasi dari

anggotanya yang menggambarkan kesuksesan dan kegagalan para anggotanya. Dalam tingkat organisasional, budaya merupakan asumsi dan keyakinan yang dimiliki bersama oleh anggota kelompok untuk membentuk dan mempengaruhi perilaku serta petunjuk dalam memecahkan masalah (Gibson, dkk 2010).

Menurut Ester (2000), budaya dalam organisasi meliputi segala sesuatu yang ada di dalam organisasi termasuk kepercayaan, norma, nilai-nilai, filosofi, tradisi, dan pengorbanan. Organisasi ini merupakan sistem sosial yang di dalam organisasi sebagai sub sistemnya. Budaya dalam organisasi ini termasuk hasil karya, pandangan, nilai, asumsi, simbol-simbol, bahasa, dan perilaku yang efektif. Budaya organisasi meliputi pula kerangka kerja komunikasi, baik formal maupun informal, meliputi struktur status atau peran yang berhubungan dengan ciri-ciri pekerja dan berhubungan dengan gaya manajemen, baik autoritas ataupun partisipasi. Menurut Caspar, dkk (2009) salah satu aspek yang paling penting dari hal ini adalah apakah menejer berhasil memberdayakan staf sehingga mereka merasa bagian dari tujuan dan inisiatif dan dikembangkan untuk mencapai perubahan budaya yang diinginkan.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi budaya organisasi

Budaya organisasi terdiri dari sejumlah karakteristik yang menjadi dasar bagi anggota mengenai organisasi, bagaimana kegiatan dilakukan didalamnya serta cara anggota diharapkan berperilaku. Robbins (2010)

mengembangkan sepuluh faktor yang mempengaruhi budaya organisasi meliputi, inovasi, pengambilan resiko, kepemimpinan, integrasi, dukungan manajemen, desai pekerjaan, identitas manajemen, sistem rewsrds, manajemen konflik, dan pola komunikasi.

a. Inovasi

Inovasi adalah tingkat tanggung jawab, kebebasan yang dimiliki anggota organisasi dalam mengemukakan pendapat. Inovasi anggota organisasi harus dihargai oleh kelompok atau pimpinan suatu organisasi sepanjang menyangkut ide unruk mengembangkan organisasi. Hasil penelitian oleh Ricardo, dkk (2003), menyatakan ada korelasi kuat praktik manajemen dengan kinerja karyawan.

b. Pengambilan resiko

Pengambilan resiko merupakan suatu tingkatan memotivasi karyawan dalam pengambilan keputusan yang inofatif, kreatif dan berani mengambil resiko. Inovasi mencakup lebih dari sekedar perbaikan, mencari dan mengambil resiko yang besar tentang gagasan dan perubahan (Rivai, 2011). Hasil penelitian oleh Rizal (2007) menekankan ada pengaruh yang signifikan antara kreativitas dan inovasi terhadap motivasi karyawan.

c. Kepemimpinan

Kepemimpinan terbentuk ketika muncul kemampuan seorang pemimpin dalam menerima secara terbuka dan positif

dengan memberikan kesempatan pada staf untuk menggali perasaan, kritikan, dan menyuarakan reaksi yang negatif secara terbuka. Kinerja perawat dipengaruhi oleh proses kepemimpinan yang dilaksanakan oleh kepala ruangan sebagai manajer langsung di ruangan. Jika manajer melibatkan staf dalam pencapaian tujuan organisasi, diharapkan kinerja perawat semakin optimal (Siagian, 2010).

d. Integritas

Integritas merupakan sejauh mana organisasi dapat mendorong anggota organisasi untuk bekerja lebih terkoordinasi. Kekompakan unit dalam sesuatu organisasi dapat mendorong kualitas dan kuantitas pekerjaan yang dihasilkan perawat (Aminuddin, 2011).

e. Dukungan manajemen

Dukungan manajemen adalah gaya manajemen yang terbentuk berdasarkan etika dan nilai-nilai standar yang tinggi. Manajemen harus menunjukkan sikap dan loyalitas positif terhadap pekerja dan organisasi. Manajer memberikan prang lain perasaan bahwa hasil pekerjaan yang karyawan lakukan dihargai berapapun sederhananya (Wibowo, 2010).

f. Desain pekerjaan

Desain pekerjaan pada organisasi menguraikan cakupan, kedalaman dan tujuan dari setiap pekerjaan yang membedakan

antara pekerjaan yang satu dengan pekerjaan yang lainnya. Gibson (2010) menjelaskan desain pekerjaan mengacu pada proses yang diterapkan pada manajer untuk memutuskan tugas pekerjaan dan wewenang.

g. Identitas manajemen

Identitas manajemen merupakan bagian tugas pekerjaan secara formal dibagi, dikelompokkan dan dikoorsinasikan (Robbins, 2010). Identitas manajemen menunjukkan cara suatu kelompok dibentuk, garis komunikasi dan hubungan otoritas serta pembuatan keputusan.

h. Sistem *Rewards*

Perusahaan menggunakan *rewards* sebagai suatu balas jasa atas hasil kerja anggota/karyawan. Perilaku yang diberi imbalan, dihukum, dan diberikan akan menentukan bagaimana budaya organisasi berevolusi. Perusahaan yang memiliki sistem *rewards* yang didasarkan pada intangible performance menciptakan budaya organisasi yang berorientasi pada karyawan (Riani, 2011). Manajemen perlu memberikan penghargaan kepada karyawan yang telah menunjukkan kerja keras untuk menyenangkan pelanggan, seperti kenaikan gaji atau promosi kesehatan.

i. Manajemen Konflik

Manajemen konflik merupakan proses identifikasi permasalahan dan peluang, serta pemilihan alternatif pemecahan masalah. Pelibatan pihak lain dalam manajemen konflik berperan dalam pembelajaran individu dan organisasi (Daft, 2008). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ricardo, dkk (2003) mendapatkan hasil pengaruh antara manajemen konflik terhadap peningkatan budaya organisasi.

j. Pola komunikasi

Komunikasi merupakan kumpulan dari individu yang berinteraksi satu sama lain. Komunikasi yang baik menciptakan saling pengertian dan akan memperkuat kohesi dan tercapainya tujuan-tujuan kelompok yang berdampak pada tujuan organisasi (Sopiah, 2009).

Perilaku anggota dapat dikendalikan dari komunikasi. Fungsi ini berjalan ketika karyawan diwajibkan untuk menyampaikan keluhan terkait dengan pelaksanaan tugas karyawan itu didalam perusahaan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Prihandhani (2015), menunjukkan bahwa kepemimpinan ($p=0,030$), desain pekerjaan ($p=0,001$), dukungan manajemen ($p=0,007$), sistem *rewards* ($<0,001$), manajemen konflik ($<0,001$), serta pola

komunikasi ($p=0,022$) berhubungan dengan perilaku *caring* perawat pelaksana.

3. Fungsi Budaya Organisasi

Fungsi budaya organisasi menurut Stephen Robbins dan Judge (2010) adalah :

- a. Budaya memiliki rasa identitas anggota organisasi, seperti logo pada beberapa perusahaan yang memiliki makna bagi organisasi itu sendiri (Raini, 2011).
- b. Budaya meningkatkan stabilitas sistem sosial. Budaya merupakan perekat sosial yang menyatukan organisasi dengan cara menyediakan standar apa yang sebaiknya dikatakan dan dilakukan karyawannya.
- c. Budaya membantu melahirkan komitmen baru terhadap sesuatu yang lebih besar dari kepentingan personal.
- d. Budaya sebagai membuat semuanya lebih bermakna serta pengendali dalam membentuk perilaku karyawan.
- e. Sebagai penentu menciptakan perbedaan antara satu organisasi dengan organisasi lainnya.

4. Instrumen Pengukuran budaya Organisasi

Format instrumen yang digunakan untuk mengukur budaya organisasi adalah dalam bentuk kuesioner. *The devison Organizational Culture survey*, merupakan salah satu format survei budaya organisasi. Model ini telah dilakukan berdasarkan pada penelitian lebih dari 15

tahun dan melibatkan 1000 organisasi yang dilakukan oleh Dr. Denison dari Universitas Michigan. Kelebihan dari model instrumen ini adalah merupakan instrumen yang memfokuskan pada kebiasaan, didesain dan dibuat sesuai dengan lingkungan semua tingkat organisasi, mudah dan cepat diimplementasikan.

Instrumen ini dikembangkan berdasarkan 4 karakteristik budaya yang mempunyai korelasi dengan organisasi, yaitu :

a. Keterlibatan

Karakteristik organisasi yang menilai pandangan karyawan yang bekerja sama dalam mencapai tujuan organisasi. Didalamnya terdapat norma, pemberdayaan dan pengembangan kapabilitas.

b. Konsistensi

Nilai yang memfokuskan pada integrasi sumber-sumber organisasi untuk mengembangkan sistem untuk melaksanakan kegiatan organisasi yang meliputi koordinasi dan integrasi.

c. Adaptasi

Merupakan kebutuhan organisasi dalam melaksanakan kegiatan dalam mendukung kapabilitas perilaku internal dari organisasi. Kemampuan ini meliputi fokus pada pelanggan, menciptakan perubahan dan pembelajaran organisasi.

d. Misi

Merupakan tujuan jangka panjang yang penting bagi organisasi, meliputi tujuan dan visi organisasi serta pencapaian tujuan organisasi.

C. Perilaku *Caring*

1. Pengertian

Caring menurut Dwidiyanti (2007), adalah esensi dari keperawatan yang membedakan dengan profesi yang lain dan mendominasi serta mempersatukan tindakan-tindakan keperawatan. *Caring* juga sebagai *affect* yang digambarkan sebagai suatu emosi, perasaan belas kasih atau empati terhadap pasien yang mendorong perawat untuk memberikan asuhan keperawatan bagi pasien. Dengan demikian perasaan tersebut harus ada dalam diri setiap perawat supaya mereka bisa merawat pasien. Waston (2007), yang terkenal dengan *Theory of Human Care*, mempertegas bahwa *caring* sebagai jenis hubungan dan transaksi yang diperlukan antara pemberi dan penerima asuhan untuk meningkatkan dan melindungi pasien sebagai manusia, dengan demikian mempengaruhi kesanggupan pasien untuk sembuh, disini terlihat bentuk hubungan perawat pasien adalah hubungan yang wajib dipertanggung jawabkan secara profesional.

Jean watson (2009), percaya bahwa praktik perawatan sangat penting untuk perawatan; hal itu adalah faktor pemersatu untuk latihan. Intervensi keperawatan yang terkait dengan *human caring* disebut

sebagai faktor carative, panduan Watson disebut sebagai "*Core of Nursing.*" Watson menguraikan sepuluh faktor berikut:

1. Pembentukan sistem nilai humanistik-altruistik
2. Menanamkan iman-harapan
3. Budidaya kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain
4. Pengembangan hubungan saling percaya
5. Promosi dan penerimaan ekspresi perasaan positif dan negatif
6. Penggunaan sistematis metode pemecahan masalah ilmiah untuk pengambilan keputusan (disempurnakan pada tahun 1985 sebagai penggunaan proses kepedulian pemecahan masalah kreatif)
7. Promosi pembelajaran interpersonal
8. Penyediaan lingkungan mental, fisik, sosio-sosial, dan spiritual yang mendukung, melindungi, dan (korektif);
9. Bantuan dengan pemuasan kebutuhan manusia
10. Penyisihan kekuatan eksistensial-fenomenologis (disempurnakan pada tahun 1985 sebagai dimensi spiritual eksistensial-fenomenologis)

Caring dalam keperawatan adalah fenomena transkultural dimana perawat berinteraksi dengan pasien, staf dan kelompok lain. Perilaku *caring* bertujuan dan berfungsi membangun struktur sosial, pandangan hidup dan nilai kultur setiap orang yang berbeda pada satu tempat dengan tempat lain. Dalam merawat diri sendiri dan orang lain pada praktiknya akan berada pada setiap kultur dan etik serta pada sistem

profesional *care*-nya dan juga disebutkan bahwa *caring* sebagai suatu moral imperative (bentuk moral) sehingga perawat harus terdiri dari orang-orang yang bermoral baik dan memiliki kepedulian terhadap kesehatan pasien, yang mempertahankan martabat dan menghargai pasien sebagai seorang manusia, artinya menjadi seorang perawat berarti harus berani menjadi manusia istimewa. Cara perawat melihat pasien sebagai manusia yang mempunyai kekuatan, dan bukan hanya fisik, tetapi juga mempunyai jiwa dan kebutuhan sosial harus menjadi bagian penting dari perilaku *caring* (Dwidiyanti, 2007).

Dari beberapa pengertian diatas dapat diambil kesimpulan bahwa *caring* merupakan manifestasi dari perhatian kepada orang lain, berpusat pada orang, menghormati harga diri dan kemanusiaan, komitmen untuk mencegah terjadinya suatu yang memburuk, memberi perhatian dan konsen, menghormati kepada orang lain dan kehidupan manusia, cinta dan ikatan, otoritas dan keberadaan, selalu bersama, empati, pengetahuan, penghargaan dan menyenangkan.

2. Aspek *caring*

Menurut Hungelman (1985) dalam Dwidiyanti (2007), menyatakan kesehatan spiritual adalah rasa keharmonisan saling kedekatan antara diri sendiri dengan orang lain, alam, dan dengan kehidupan yang tertinggi yaitu Tuhan Yang Maha Esa. Dalam konsep keperawatan makna spiritual tidak hanya terfokus pada ritual praktek keagamaan. Tetapi lebih dari pada itu, spiritual menekankan pada konsep cinta,

empati, harapan dan makna atau hakikat kesehatan dan penyakit dalam diri seseorang. Manifestasi spiritual merupakan cara kita untuk dapat memahami spiritual secara nyata. Manifestasi spiritual dapat dilihat melalui bagaimana cara seseorang berhubungan dengan diri sendiri, orang lain dan dengan Tuhan Yang Maha Kuasa, serta bagaimana kelompok orang berhubungan dengan anggota kelompok tersebut (Dwidiyanti 2007).

Contoh kebutuhan spiritual individu adalah kebutuhan seseorang untuk mencari tujuan hidup, harapan, mengekspresikan perasaan kesedihan maupun kebahagiaan, untuk bersyukur, dan untuk terus berjuang dalam hidup. Kebutuhan spiritual menyangkut individu dengan orang lain meliputi keinginan memaafkan dan dimaafkan serta mencintai dan dicintai. Menurut Nolan & Crawford (1997) dalam Dwidiyanti (2007), kebutuhan spiritual sekelompok orang meliputi keinginan kelompok tersebut untuk dapat memberikan kontribusi positif lingkungannya.

Dalam pelaksanaannya *caring*, aspek spiritual menjadi tema penting ditunjukkan dalam konteks sebagai berikut :

- a. Perawat membantu orang yang dirawat dengan sepenuh hati dan memperlakukannya sebagai manusia yang wajar dalam konteks kesadaran keperawatan.
- b. Menghadirkan keyakinan yang mendalam hal-hal yang nyata dari diri sendiri dan orang yang dirawat.

- c. Pemeliharaan praktik spiritual dari diri sendiri serta diri transpersonal, tidak mementingkan ego sendiri, terbuka bagi orang lain yang sensitif dan kasih sayang.
- d. Perawat berespon dengan tulus, tidak berpura-pura dan mengekspresikan perasaan yang sebenarnya dengan sopan.
- e. Menghadirkan dan mendukung ekspresi perasaan positif dan negatif sebagai suatu hubungan timbal balik yang mendalam dari diri sendiri dan orang yang dirawat.
- f. Mengoptimalkan kemampuan diri dengan kreatif yang penuh ide-ide dan gagasan sesuai dengan pengetahuan dari proses perawatan, terlibat didalam praktik perawayan dan penyembuhan.
- g. Perawat berusaha untuk simpati, empati dan mengerti kondisi dengan orang yang dirawat.
- h. Menciptakan lingkungan yang terapeutik pada seluruh tingkatan (fisik dan non fisik) lingkungan energi dan kesadaran, kesatuan, keindahan kenyamanan, martabat dan kedamaian diciptakan.
- i. Membantu pemenuhan kebutuhan-kebutuhan dasar, dengan kesadaran keperawatan yang disengaja, melakukan perawatan manusia yang esensial, yang menyesuaikan jiwa tubuh keseluruhan dan kesatuan umat manusia dalam seluruh aspek keperawatan, mewujudkan semangat dan mengembangkan energi spiritual.

- j. Terbuka pada misteri spiritual dan dimensi keberadaan hidup mati manusia, perawat jiwa untuk diri sendiri dan orang lain yang dirawat.

3. Konsep dasar *caring*

Menurut Watson (2008), ada tujuh asumsi yang mendasari konsep *caring*. Ketujuh asumsi tersebut adalah :

- a. *Caring* hanya akan efektif bila diperlihatkan dan dipraktikkan secara interpersonal.
- b. *Caring* terdiri dari faktor karatif yang berasal dari kepuasan dalam membantu memenuhi kebutuhan manusia atau pasien.
- c. *Caring* yang efektif dapat meningkatkan kesehatan individu dan keluarga.
- d. *Caring* merupakan respon yang diterima oleh seseorang tidak hanya saat itu saja namun juga mempengaruhi akan seperti apakah orang tersebut nantinya.
- e. Lingkungan yang penuh *caring* sangat berpotensi untuk mendukung perkembangan seseorang dan mempengaruhi seseorang dalam memilih tindakan yang terbaik untuk dirinya sendiri.
- f. *Caring* lebih kompleks dari pada *curing*, praktek *caring* memadukan antara pengetahuan biofisik dengan pengetahuan mengenai perilaku manusia yang berguna dalam peningkatan derajat kesehatan dan membantu pasien yang sakit.

g. *Caring* merupakan inti dari keperawatan.

Sikap *caring* diberikan melalui kejujuran, kepercayaan dan niat baik. *Caring* menolong pasien meningkatkan perubahan positif dalam aspek fisik, psikologis, spiritual dan sosial. Bersikap *caring* untuk pasien dan bekerja sama dengan pasien dari berbagai lingkungan merupakan esensi keperawatan.

4. Nilai humanis dalam *caring*

Menurut Dwidiyanti (2007), orang humanis meyakini kebaikan dan nilai-nilai manusia sebagai suatu komitmen dalam bekerja untuk kemanusiaan. Contoh perilaku manusiawi adalah empati, simpati, terharu dan menghargai kehidupan. Humanisme ini mendapat tempat yang khusus dalam keperawatan. Dalam keperawatan, humanisme merupakan suatu sikap dan pendekatan yang memperlakukan pasien sebagai manusia yang mempunyai kebutuhan lebih dari sekedar nomor tempat tidur atau sebagai seorang penyakit tertentu. Perawat yang menggunakan pendekatan humanistik dalam praktiknya memperhitungkan semua yang diketahuinya tentang pasien yang meliputi pikiran, perasaan, nilai-nilai, pengalaman, kesukaan, perilaku dan bahasa tubuh.

Pendekatan humanistik adalah aspek keperawatan tradisional dari *caring*, yang diwujudkan dalam pengertian dan tindakan. Pengertian membutuhkan kemampuan mendengarkan orang lain secara aktif dan arif serta menerima perasaan-perasaan orang lain. Prasyarat

bertindak adalah mampu bereaksi terhadap kebutuhan orang lain dengan keikhlasan, kehangatan untuk meningkatkan kesejahteraan yang optimal (Dwidiyanti, 2007).

Pendekatan humanistik dapat dilakukan dengan cara kesadaran diri, yang mana akan membuat perawat menerima perbedaan dan keunikan pasien. Kesadaran diri dapat ditingkatkan melalui tiga cara, yaitu :

- a. Mempelajari diri sendiri, yaitu proses eksplorasi diri sendiri, tentang pikiran, perasaan, perilaku, termasuk pengalaman yang menyenangkan, hubungan interpersonal dan kebutuhan pribadi.
- b. Belajar dari orang lain. Kesediaan dan keterbukaan menerima umpan balik orang lain akan meningkatkan pengetahuan tentang diri sendiri. Aspek untuk memperbaikinya sehingga individu akan selalu berkembang setiap menerima umpan balik.
- c. Membuka diri. Keterbukaan merupakan salah satu kepribadian yang sehat, untuk ini harus ada teman intim yang dapat dipercaya, tempat menceritakan hal yang rahasia.

Selain itu, untuk mampu memberikan perawatan yang berkualitas perawat menggunakan lima langkah sebagai perawatan yang humanistik terhadap pasien :

- a. Perawat seharusnya mengerti apa yang akan terjadi.

Perawat mengkaji pasien dengan memahami bahwa pengetahuan dan pengalamannya tidak boleh mempengaruhi kesimpulan yang dibuat untuk pasien, untuk itu perawat harus

mempersiapkan diri dengan baik kalau akan mengkaji pasien, artinya perawat mengetahui segala kelebihan dan kekurangannya sebagai perawat.

b. Perawat mengetahui kata hatinya.

Untuk pendekatan humanistik kata hati atau nurani merupakan bagian yang sangat penting dalam memahami situasi/kondisi atau masalah yang sedang dialami pasien. Dengan nurani atau hati perawat mampu mengerti secara keseluruhan masalah yang sebenarnya terjadi pada pasien. Karena dari beberapa referensi menyatakan bahwa dengan hati nurani kebrnarannya lebih dari 70 kali lipat dari mata.

c. Perawat mengetahui ilmunya.

Disini perawat bergerak dari nurani ke analisa data yang memerlukan ilmu, karena data harus dibandingkan dan diinterpretasi yang akan menghasilkan masalah pasien dengan tepat.

d. Perawat mengetahui bagaimana mensintesa pengetahuan untuk memahami pasien.

Perawat seharusnya mengetahui mengapa masalah itu terjadi, dan mampu menghubungkan kondisi dan fenomena satu dengan yang lain. Sehingga perawat mempunyai cara pandang yang luas tentang masalah pasien.

- e. Kesuksesan perawat adalah datang dari hal-hal yang kadang tidak mungkin.

5. Komunikasi dalam *caring*

Komunikasi dalam praktik keperawatan yang profesional merupakan unsur utama bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan untuk mencapai hasil yang optimal. Kegiatan keperawatan yang memerlukan komunikasi salah satunya adalah komunikasi melalui sentuhan kepada pasien. Komunikasi ini merupakan metode dalam mendekatkan hubungan antara pasien dengan perawat. Sentuhan yang diberikan oleh perawat juga dapat berguna sebagai terapi bagi pasien, khususnya bagi pasien dengan depresi, kecemasan, dan kebingungan dalam mengambil suatu keputusan. Tetapi yang perlu diperhatikan dalam menggunakan teknik sentuhan tersebut adalah perbedaan jenis kelamin antara perawat dan pasien. Dalam situasi ini harus perlu adanya suatu persetujuan (Nursalam, 2011).

Sedangkan komunikasi menurut Dwidiyanti (2007), merupakan hal yang paling penting dalam berhubungan dengan pasien, dan merupakan kompetensi kunci serta menggambarkan profil seorang perawat atau ners yang wajib digunakan dalam pelayanan keperawatan. Perawat perlu memilih tatanan yang tepat dan memadai ketika berkomunikasi dengan pasien. Terdapat 10 cara untuk meningkatkan komunikasi, diantaranya yaitu :

- a. Mencoba mencari kejelasan ide sebelum bicara
- b. Mengkaji kejelasan tujuan dari tiap bicara
- c. Mempertimbangkan kemampuan fisik secara kekeseluruhan saat bicara
- d. Pikirkan saat bicara isi pesan yang disampaikan
- e. Pesan yang disampaikan cukup jelas
- f. Mengikuti jalannya komunikasi
- g. Bicara untuk besok sama dengan hari ini
- h. Yakinkan tindakan yang dilakukan menyokong komunikasi
- i. Konsultasikan dengan orang lain, jika perlu dalam merencanakan komunikasi
- j. Cobalah untuk memahami dan dipahami dan jadilah pendengar yang baik

Menurut Dwidiyanti (2007), di rumah sakit terjadi pertukaran informasi secara verbal terutama pembicaraan dengan tatap muka. Komunikasi verbal ini biasanya lebih akurat dan tepat waktu. Kata-kata adalah alat atau simbol yang digunakan untuk mengekspresikan ide atau perasaan membangkitkan respon emosional, atau menguraikan obyek, observasi, dan ingatan. Keuntungan komunikasi verbal dalam tatap muka yaitu memungkinkan tiap individu untuk berespons secara langsung. Komunikasi verbal yang efektif harus :

a. Jelas dan ringkas

Komunikasi yang efektif harus sederhana, pendek, langsung. Makin sedikit kata-kata yang digunakan semakin sedikit kerancuan. Kejelasan dapat dicapai dengan berbicara secara lambat dan mengucapkannya secara jelas.

b. Perbendaharaan kata

Komunikasi tidak akan berhasil jika mengirim pesan tidak mampu menerjemahkan kata dan ucapan.

c. Arti denotatif dan konotatif

Arti denotatif memberikan pengertian yang sama terhadap kata yang digunakan, sedangkan arti konotatif merupakan pikiran, perasaan atau ide yang terdapat pada suatu kata.

d. Selaan dan kecepatan bicara

Kecepatan dan tempo bicara yang tepat dan turut menentukan keberhasilan komunikasi verbal. Selaan yang lama dan pengalihan yang cepat pada pokok pembicaraan lain akan menimbulkan kesan bahwa perawat sedang menyembunyikan sesuatu terhadap pasien.

e. Waktu dan relevansi

Waktu yang tepat sangat penting untuk menangkap perasaan. Perawat harus peka terhadap ketepatan waktu untuk berkomunikasi.

f. Humor

Tertawa membantu mengurangi ketegangan dan rasa sakit yang disebabkan oleh stres, dan meningkatkan keberhasilan perawat dalam memberikan dukungan emosional terhadap pasien.

6. Alat ukur *caring*

Ada beberapa cara untuk mengukur perilaku *caring*, salah satunya adalah *Caring Behavior Assesment (CBA)* merupakan satu dari instrumen awal yang dibuat untuk mengukur perilaku *caring* dan yang pertama kali dilaporkan dalam literatur keperawatan yang memiliki dasar konsep teori jelas. Instrumen ini didasarkan pada teori Watson (1985, 1988) dan menggunakan 10 faktor karatif. CBA dikembangkan oleh Cronin dan Harrison pada tahun 1988 untuk mengukur perilaku *caring* perawat yang ditinjau dari persepsi pasien (Watson, 2009). Instrumen ini terdiri dari 63 pertanyaan yang dikembangkan berdasarkan 10 faktor karatif yang dikemukakan oleh Watson 2009. Satu dari laporan tersebut, CBA digunakan oleh Baldursdottir dan Jonsdottir (2002) yang menggunakan instrumen ini pada sekelompok dewasa yang menerima asuhan di ruang *emergensi* di suatu rumah sakit universitas. Mereka melaporkan reliabilitas Cronbach alpha pada setiap subskala yang berkisar antara .69 hingga .89 (Watson, 2008).

The Caring Assesment Report Evaluation Q-Short, yang biasa dikenal dengan CARE-Q (Watson, 2009) adalah alat perawatan kuantitatif pertama yang dikutip dalam keperawatan sastra dan

merupakan instrumen yang paling sering digunakan untuk menilai perilaku *caring*. Instrumen ini mempunyai reputasi terpanjang untuk penggunaan berulang dan telah dihasilkan penelitian empiris tambahan dalam setting yang berbeda dengan pasien yang berbeda populasi, serta versi lintas budaya dari alat ini. Larson dan Ferketich (1993) mengembangkan CARE-Q menjadi instrumen kepuasan perhatian pada tahun 2006 Lee, Larson, dan Holzemer memodifikasi CARE-Q dari methodology mendekati kuisisioner skala Likert 7 poin dengan 50 item. Modifikasi CARE-Q mengukur frekuensi yang dirasakan oleh pasien, yang mana perawat memberi perlakuan perilaku *caring* sambil memberikan perawatan pasien (Watson, 2009).

Dalam mengembangkan instrumen ini, Larson menggunakan survei Delphi untuk melatih perawat pada perilaku *caring* dan studi tentang persepsi pasien tentang perilaku *caring* perawat, yang menghasilkan identifikasi dari 69 perilaku *caring* perawat. Kemudian dikurangi 50 item, masing-masing dicetak pada kartu individu. 50 item kemudian dipesan dalam enam subscales of *caring* : dapat diakses (6 item); kenyamanan (9 item); mengantisipasi (5 item); mengembangkan hubungan saling percaya (16 item); monitor dan mengikuti (8 item); dan menjelaskan memfasilitasi (6 item).

Caring Behavior Inventory (CBI) merupakan alat ukur perilaku *caring* kedua yang dikembangkan oleh Wolf (1986) yang dilaporkan dalam literatur keperawatan (mengikuti publikasi CARE-Q Larson).

Konseptual teoritis dasarnya berasal dari literatur *caring* yang pada umumnya, dan transpersonal Watson (1988) teori *caring*, pada khususnya. Definisi konseptual melaporkan *caring* perawat sebagai “proses interaktif dan inter-subjektif yang terjadi selama momen kerentanan bersama antara perawat dan pasien” (Watson 2009).

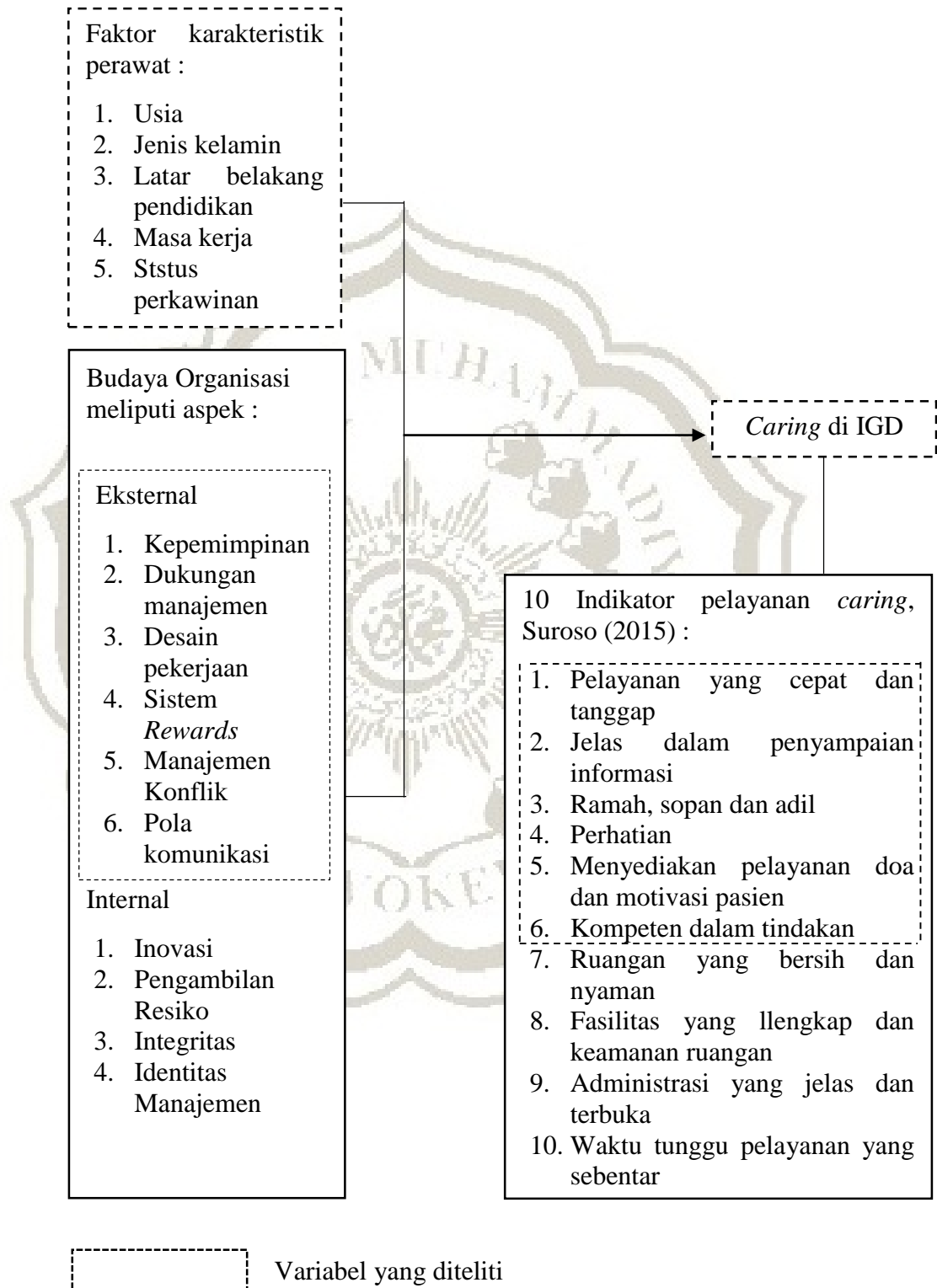
Wolf memodifikasi CBI menggunakan studi saat ini, terdiri dari 42 item yang meningkat dari 4 poin menjadi 6 poin skala likert untuk meningkatkan variabilitas respon: 1 = tidak pernah, 2 = hampir tidak pernah, 3 = kadang-kadang, 4 = sering, 5 = hampir selalu, 6 = selalu. Instrumen ini membutuhkan waktu terpendek kedua untuk pengisian dari lima instrumen penelitian perilaku *caring* yang ada, bahasanya konsisten, mudah dipahami, mudah untuk dianalisis, dan dapat digunakan untuk desain studi korelasional, telah digambarkan berharap dalam menentukan persepsi perilaku *caring* baik dari perawat maupun pasien (Watson, 2009). Kelima dimensi subskala perilaku *caring wolf* ini mewakili 10 faktor karatif Watson.

Gadar Caring Scale (GCS-46) merupakan Instrumen *Caring* Pelayanan Keperawatan pada Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang dikembangkan oleh Suroso, (2016). Dalam instrumen ini dirumuskan tiga dimensi penting dalam *caring* pelayanan keperawatan gawat darurat yang lebih komprehensif, meliputi dimensi perilaku, lingkungan dan administrasi. Ketiga dimensi ini kemudian dipaparkan dalam sepuluh indikator yakni pelayanan yang cepat dan tanggap, jelas dalam

penyampaian informasi, keramahan, kesopanan dan keadilan, menyediakan pelayanan doa dan motivasi pasien, kompeten dalam tindakan, ruangan yang bersih dan nyaman, fasilitas yang lengkap dan keamanan ruangan, keamanan ruangan, administrasi yang jelas dan terbuka, serta waktu tunggu pelayanan yang sebentar.



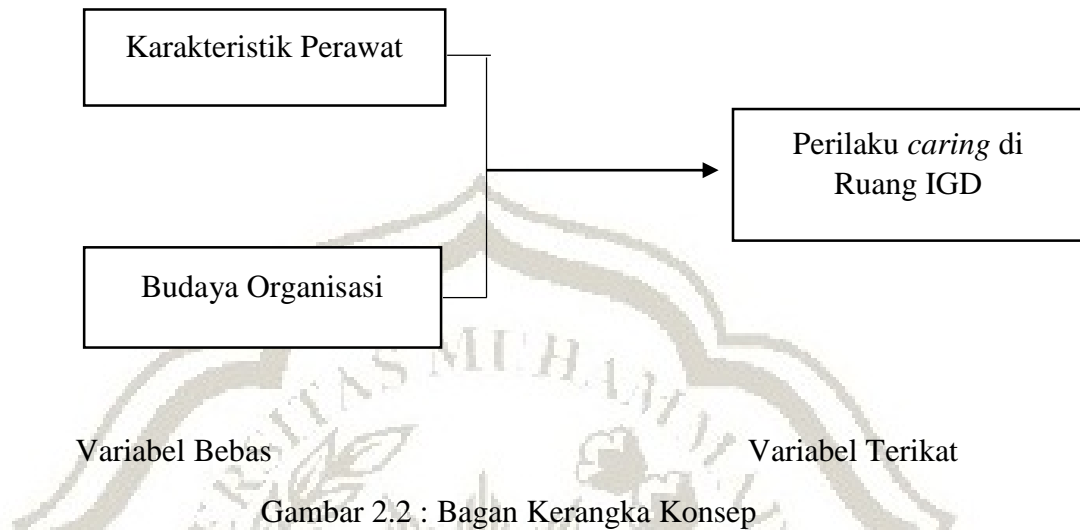
D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 : Bagan Kerangka Teori

Sumber :Prihandhani (1015), Siagian (2010), Suroso (2015),

E. Kerangka Konsep



F. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian. Dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori dan belum menggunakan fakta (Notoatmodjo, 2010).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. $H_0 =$
 - a. tidak ada hubungan antara karakteristik perawat dengan perilaku *caring* di ruang IGD RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.
 - b. tidak ada hubungan antara budaya organisasi dengan perilaku *caring* di ruang IGD RSUD Dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

2. Ha =

- a. ada hubungan antara karakteristik perawat dengan perilaku *caring* di ruang IGD RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.
- b. ada hubungan antara budaya organisasi dengan perilaku *caring* di ruang IGD RSUD Dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

