

**HUBUNGAN FAKTOR BUDAYA ORGANISASI DENGAN PERILAKU
CARING PERAWAT DI RUMAH SAKIT ISLAM FAISAL
MAKASSAR**

***RELATIONSHIP BETWEEN ORGANIZATIONAL CULTURE AND
NURSES" CARING ATTITUDE IN FAISAL MUSLIM HOSPITAL OF
MAKASSAR***

SAMILA



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2013

TESIS

**HUBUNGAN FAKTOR BUDAYA ORGANISASI DENGAN PERILAKU
CARING PERAWAT DI RUMAH SAKIT ISLAM FAISAL
MAKASSAR**

SAMILA



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2013

**HUBUNGAN FAKTOR BUDAYA ORGANISASI DENGAN PERILAKU
CARING PERAWAT DI RUMAH SAKIT ISLAM FAISAL**

MAKASSAR

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Magister Ilmu Keperawatan

Disusun dan diajukan oleh

SAMILA

Kepada

PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2013

TESIS

HUBUNGAN FAKTOR BUDAYA ORGANISASI DENGAN PERILAKU CARING PERAWAT DI RUMAH SAKIT ISLAM FAISAL MAKASSAR

Disusun Dan Diajukan Oleh :

SAMILA

Nomor Pokok P4200211018

Telah Dipertahankan Di Depan Panitia Ujian Tesis

Pada Tanggal Agustus 2013

Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat

Menyetujui,
Komisi Penasehat

Dr. Elly L. Sjatar, S.Kp, M.Kes.

Ketua

. Dr. dr. Irfan Idris, M.Kes.

Anggota

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Keperawatan,

Direktur Program Pascasarjana
Universitas Hasanuddin,

Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp, M.Kes.

Prof. Dr. Ir. Mursalim

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Samila
Nomor Pokok : P4200211018
Program studi : Magister Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Agustus 2013

Yang menyatakan,

Samila

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulisan tesis ini dapat terselesaikan dengan baik. Selama penulisan tesis penulis tidak terlepas dari berbagai hambatan, namun berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak baik secara moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikannya dengan baik. Oleh karena itu dengan kerendahan hati, perkenankan penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. Ir. Mursalim, M.Sc, selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
2. Prof. dr. Irawan Yusuf, Ph.D, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
3. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan FK.Unhas.
4. Dr.Elly.L.Sjatar,S.Kp.M.Kes sebagai Ketua Komisi Penasehat yang telah memberikan ilmunya,meluangkan waktunya memberikan bimbingan,arahan,koreksi dan saran sehingga tesis ini dapat diselesaikan.
5. Dr. dr. Irfan Idris,M.Kes. selaku anggota Komisi Penasihat yang telah memberikan ilmunya dan meluangkan waktunya memberikan bimbingan, koreksi dan saran sehingga tesis ini dapat terselesaikan.

6. Dr.Hj.Nurhayati Ingratubun,M.Kes, selaku kepala Puskesmas Cendrawasih Makassar yang telah memberikan izin untuk menjalankan studi di Program Magister Keperawatan Unhas
7. Prof.Dr Syarifuddin Wahid,PhD,SpPA, selaku Direktur RSI Faisal Makassar yang telah memberikan izin penelitian di instanssinya.
8. Kepada Ayahanda H.La Mochtar dan Bunda Hj Wa Ania, terima kasih atas cinta kasih dan doa yang selalu diberikan.
9. Kepada Suami dan anak - anakku tercinta; atas cinta, dukungan, dan pengertiannya yang begitu besar selama penulis mengikuti proses pendidikan.
- 10.Kepada teman-temanku angkatan kedua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan: yulia, Asmawati Sudin, Husni, Yenni, Naomi, Maudy, Anik, Hasrat, dan lainnya yang tidak sempat disebutkan satu persatu, atas dukungan dan motivasinya.

Penulis menyadari akan berbagai keterbatasan dan kekurangan dalam penyusunan tesis ini, oleh sebab itu segala kritikan dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan tesis ini.

Akhir kata, penulis berharap semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Wassalam.

Makassar, Agustus 2013

Samila

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulisan tesis ini dapat terselesaikan dengan baik. Selama penulisan tesis penulis tidak terlepas dari berbagai hambatan, namun berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak baik secara moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikannya dengan baik. Oleh karena itu dengan kerendahan hati, perkenankan penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

11. Prof. Dr. Ir. Mursalim, M.Sc, selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
12. Prof. dr. Irawan Yusuf, Ph.D, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
13. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan FK.Unhas.
14. Dr. Elly.L.Sjatar, S.Kp.M.Kes sebagai Ketua Komisi Penasehat yang telah memberikan ilmunya, meluangkan waktunya memberikan bimbingan, arahan, koreksi dan saran sehingga tesis ini dapat diselesaikan.
15. Dr. dr. Irfan Idris, M.Kes. selaku anggota Komisi Penasihat yang telah memberikan ilmunya dan meluangkan waktunya memberikan bimbingan, koreksi dan saran sehingga tesis ini dapat terselesaikan.

16. Dr. Hj. Nurhayati Ingratubun, M.Kes, selaku kepala Puskesmas Cendrawasih Makassar yang telah memberikan izin untuk menjalankan studi di Program Magister Keperawatan Unhas
17. Prof. Dr. Syarifuddin Wahid, PhD, SpPA, selaku Direktur RSI Faisal Makassar yang telah memberikan izin penelitian di instanssinya.
18. Kepada Ayahanda H. La Mochtar dan Bunda Hj. Wa Ania, terima kasih atas cinta kasih dan doa yang selalu diberikan.
19. Kepada Suami dan anak - anakku tercinta; atas cinta, dukungan, dan pengertiannya yang begitu besar selama penulis mengikuti proses pendidikan.
20. Kepada teman-temanku angkatan kedua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan: yulia, Asmawati Sudin, Husni, Yenni, Naomi, Maudy, Anik, Hasrat, dan lainnya yang tidak sempat disebutkan satu persatu, atas dukungan dan motivasinya.

Penulis menyadari akan berbagai keterbatasan dan kekurangan dalam penyusunan tesis ini, oleh sebab itu segala kritikan dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan tesis ini.

Akhir kata, penulis berharap semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Wassalam.

Makassar, Agustus 2013

Samila

ABSTRAK

Rumah sakit merupakan salah satu organisasi pelayanan dibidang kesehatan yang memiliki budaya organisasi yang tercermin dalam visi, misi, serta tujuan yang ingin dicapai. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan faktor budaya organisasi dengan perilaku *caring* perawat di Rumah Sakit Islam (RSI) Faisal Kota Makassar. Penelitian ini menggunakan desain penelitian cross sectional study. Penelitian dilaksanakan di ruang instalansi rawat inap, Sampel yang diambil adalah perawat sebanyak 57 orang. Pengambilan sampel dilakukan secara total sampling. Pengumpulan data melalui kusioner, observasi dan wawancara. Data dianalisis dengan menggunakan uji chisquare. Responden yaitu sebanyak 52 (91,2%) mempersepsikan struktur organisasi baik, sedangkan 5 (8,8%) mempersepsikan struktur organisasi kurang. hubungan komunikasi dengan perilaku *caring* yaitu sebanyak 40 (95,2%) menyatakan baik sedangkan Responden yang menyatakan komunikasi dengan perilaku *caring* yang kurang sebanyak 3 (20%48 (94,1%) yang mempunyai persepsi yang baik tentang reward dengan perilaku *caring* sedangkan responden yang mempunyai persepsi reward dengan *caring* yang kurang sebanyak 4 (66,7%). pengambilan keputusan dengan perilaku *caring* yaitu sebanyak 48 (92,3%), sedangkan 4 (80%) responden yang mempersepsikan pengambilan keputusan dengan perilaku *caring* yang kurang baik. desain pekerjaan dan perilaku *caring*

yang baik sebanyak 45 (91,8%) sedangkan responden yang mempunyai persepsi desain pekerjaan dan perilaku *caring* yang kurang 7 (87,5%) kepemimpinan dengan perilaku *caring* yang baik sebanyak 50 (92,6%) sedangkan responden yang mempunyai persepsi kepemimpinan dengan perilaku *caring* yang kurang sebanyak 2 (66,7%). Kesimpulan dari penelitian ini tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor budaya organisasi dengan perilaku *caring*, ada faktor lain yang perlu diteliti.

Kata kunci: Budaya organisasi, perilaku *caring*

ABSTRAC

The hospital is one of the areas of health care organization that has a culture that is reflected in the organization's vision, mission, and goals to be achieved. Purpose of this study was to determine the correlation between organizational culture with nurse caring behaviors in Islamic Hospital (RSI) Faisal Town this Makassar. Research use cross-sectional research design implemented study. Research the plant in the room hospitalization, nurses sample taken is performed as many as 57 samples in total people. taking sampling, data collection through questionnaire, observation and wawancara. Data analyzed using chi-square test. as many as 52 respondents (91.2%) perceive a good organizational structure, while 5 (8.8%) perceive less organizational structure. communication relationships with caring behavior as many as 40 (95.2%) respondents stated that both states while communication with a less caring behavior of 3 (20%) 48 (94.1%) who had a good perception of the reward with caring behavior while respondents who have the perception that caring less reward with 4 (66.7%). decision making with caring behavior that is as much as 48 (92.3%), while 4 (80%) of respondents who perceive the decision-making with caring behavior is not good. job design and good caring behavior by 45 (91.8%), while respondents who perceive the design work and less caring behavior 7 (87.5%) leadership with a good caring behavior by 50 (92.6%), while respondents have the perception that

leadership with caring behavior that is less by 2 (66.7%).conclusion of this study there was no significant hugan between organizational cultural factors with caring behavior, there are other factors that need to be investigated.

Keywords: organizational culture, caring behavior

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGANTAR.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK INDONESIA.....	viii
ABSTRAK INGGRIS	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Perilaku <i>Caring</i>	7
B. Tinjauan Budaya Organisasi.....	19
1. Pengertian	16

2. Faktor yang mempengaruhi budaya organisasi	18
C. PENELITIAN TERDAHULU.....	29
D. KERANGKA TEORI.....	30
BAB III KERANGKA KONSEP.....	32
A. Kerangka Konsep.....	32
B. Hipotesa Penelitian.....	33
C. Defenisi Operasional.....	34
BAB.IV METODE PENELITIAN.....	37
A. Desain Penelitian.....	37
B. Populasi dan Sampel.....	37
C. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	38
D. Teknik Pengumpulan Data.....	39
E. Pengolahan Data dan Analisis Data.....	42
F. Etika Penelitian.....	45
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	52
A. Hasil Penelitian	52
B. Pembahasan.....	63
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	69
A. Kesimpulan.....	69
B. Saran	69
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No.		Halaman
1.	Tabel 2.1. Hasil penelitian terdahulu.....	29
2.	Tabel 5.1 Tabel Karakteristik Responden.....	50
3.	Tabel 5.2. Gambaran Distribusi Budaya organisasi di RSI Faisal	55
4.	Tabel 5.3. Gambaran perilaku <i>caring</i> perawat di RSI Faisal Makassar.....	56
5.	Tabel 5.4. Hub.struktur organisasi dengan perilaku <i>caring</i> ...	57
6.	Tabel 5.5. Gambaran Hub.Komunikasi dengan perilaku <i>caring</i> perawat.....	58
7.	Tabel 5.6. Gambaran Hub.Reward dengan perilaku <i>caring</i> perawat.....	59
8.	Tabel 5.7. Gambaran Pengambilan keputusan dgn perilaku <i>caring</i> perawat.....	60
9.	Tabel 5.8. Gambaran Desain pekerjaan dgn <i>Caring</i> perawat.....	61
10.	Tabel 5.9. Gambaran Kepemimpinan dengan perilaku <i>caring</i> perawat	62

DAFTAR GAMBAR

No.	halaman
1. Skema 2.1. Kerangka Teori.....	31
2. Skema 2.2. <i>Kerangka konsep</i>	33

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu organisasi pelayanan dibidang kesehatan yang memiliki budaya organisasi yang tercermin dalam visi, misi, serta tujuan yang ingin dicapai. Tujuan pelayanan kesehatan di rumah sakit yakni memberikan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan dan berkualitas. Kualitas pelayanan sangat ditunjang oleh perilaku atau kinerja pemberi pelayanan, yang salah satunya adalah perawat (Pohan, 2007).

Perawat merupakan tenaga kesehatan dengan proporsi terbanyak di rumah sakit dan memegang peranan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan kesehatan dapat terwujud dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang profesional. Profesionalisme perawat diikuti oleh pengetahuan dan keterampilan khusus yang meliputi keterampilan intelektual, teknikal, dan interpersonal yang pelaksanaannya harus mencerminkan perilaku *caring* atau kasih sayang/cinta (Johnson, 1989, dalam Dwiyanti 2007).

Perilaku ***caring*** perawat merupakan salah satu perilaku anggota organisasi yang dipengaruhi oleh budaya organisasi. Menurut Gibson (1987) dalam Ilyas, Y (2002) ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku ***caring*** dan kinerja yaitu meliputi Faktor individu, Faktor Psikologi, dan Faktor budaya organisasi. Gibson (1987) dalam Ilyas Y (200) menyampaikan model teori kinerja dan melakukan analisis terhadap sejumlah faktor yang mempengaruhi perilaku

caring dan kinerja individu. Faktor individu, dikelompokkan pada subvariabel kemampuan, ketrampilan, latar belakang keluarga, pengalaman kerja, tingkat sosial dan demografi. Faktor psikologi terdiri atas sub variabel persepsi, kepribadian, sikap, motivasi dan kepuasan kerja. Faktor organisasi terdiri atas sub variabel Struktur organisasi, desain pekerjaan, kepemimpinan, dan sistem penghargaan, Komunikasi, Pengambilan keputusan. Dari pernyataan Gibson tersebut menjelaskan bahwa faktor organisasi seperti budaya organisasi akan berpengaruh terhadap perilaku *caring* atau kinerja perawat.

Salah satu unsur penting diperhatikan dari aspek organisasi adalah budaya organisasi. Menurut Robbin (2006) budaya organisasi mempunyai peran penting dalam mempengaruhi setiap saat menjalankan aktivitas dan dapat dibedakan melalui sistem yang dianut oleh anggota organisasi dalam hal ini rumah sakit. Menurut Mangkunegara (2000) Budaya organisasi adalah seperangkat sikap, nilai, norma, keyakinan dan perilaku yang dimiliki oleh sekelompok orang yang dikembangkan dan dikomunikasikan dari generasi ke generasi berikutnya untuk membina hubungan dan mengatasi masalah adaptasi eksternal dan internal, sehingga secara akumulatif berfungsi untuk mempertahankan eksistensi diri dalam organisasi untuk mencapai tujuan organisasi dan kinerja dan perilaku individu dalam organisasi.

Penelitian Supiatin (2009) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor individu, organisasi dan perilaku *caring* perawat. Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Rini (2012 tentang budaya organisasi yang berhubungan dengan *perilaku caring* perawat pelaksana di RSAS kota Gorontalo

menunjuk ada hubungan yang bermakna antara status pernikahan, komunikasi, pelatihan, reward, pengambilan keputusan dan manajemen dengan perilaku caring. Variabel yang paling dominan berhubungan dengan perilaku caring perawat adalah pelatihan.

Penelitian Anjarwarni, dilanjutkan oleh purwaningsih (2003), tentang pengaruh pelatihan *perilaku caring* terhadap kinerja perawat dengan jenis penelitian quasi eksperimen, didapatkan hasil adanya peningkatan kinerja perawat pelaksana secara perilaku (knowledge, psikomotor, dan afektif) setelah penerapan faktor karatif, namun ada perbedaan kinerja perawat pelaksana setelah penerapan faktor karatif caring pada perawat yang diberi pelatihan caring dan perawat yang tidak diberi pelatihan caring. Berdasarkan penelitian tersebut belum terlihat dampak dari kinerja tersebut pada peningkatan kepuasan pasien setelah perawat menerapkan caring, dan belum diketahui juga kepuasan keluarga pasien atas *perilaku caring* perawat yang sudah diberikan.

Rumah Sakit Islam Faisal merupakan rumah sakit swasta milik yayasan Rumah Sakit Islam Makassar dengan Tipe RS Utama (setara tipe B Rumah Sakit Pemerintah) “Tenaga Keperawatannya berjumlah 102 perawat. Kualifikasi pendidikan, S1 keperawatan 12,6%, DIII keperawatan 78,2% dan S2 0,3%. Kapasitas tempat tidur berjumlah 395 TT. *Bed Occupation Rate* (BOR) RSI Faisal pada 2010 berjumlah 66,47%, 2011 berjumlah 70,79% dan 2012 berjumlah 63,38%. (Data bidang keperawatan dan *medical record* RSI Faisal, 2012). tempat tidur (BOR) Berdasarkan hasil residensi yang lalu didapatkan bahwa kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yaitu 70 %.

Hasil wawancara dengan kepala bidang keperawatan RSI Islam, pada saat pengambilan data awal pasien selalu menuliskan keluhannya pada lembar kusioner tentang kepuasan pasien. Perawat jarang memberi informasi sebelum melakukan tindakan, kurang tanggap, kurang memperhatikan. Pasien Keluhan yang disampaikan tersebut merupakan gambaran nyata atas ketidakpuasan pasien terhadap asuhan yang diberikan oleh perawat. Keluhan pasien terhadap perawat bersumber dari tidak terpenuhinya kebutuhan (bio-psiko- sosial-spiritual-kultural). Kondisi ini dapat dihindari dengan memenuhi kebutuhan pasien yang dilandasi perilaku *caring*.

Hasil penelitian Anjaswarni (2002), tentang hubungan *perilaku caring* perawat terhadap kepuasan pasien, dengan jenis diskriptif desain crossectional didapatkan hasil 53% kepuasan pasien diatas rata-rata. Tingkat kepuasan klien terhadap *perilaku caring* perawat telah mendekati harapan pasien. Penelitian Novayanti Tanjung dan Salbiah (2003) tentang harapan pasien dalam kepuasan *perilaku caring* perawat di rumah sakit Deli Serdang Lubukpakam, dengan desain penelitian deskripsi korelasi, didapatkan hasil 94,3% pasien memiliki harapan yang tinggi tentang *perilaku caring* perawat dan 78,6% pasien merasa puas terhadap *perilaku caring* perawat, ini memperlihatkan adanya pengaruh harapan pasien terhadap tingkat kepuasan pasien pada *perilaku caring* perawat.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian guna memperoleh informasi yang jelas tentang “**Hubungan Faktor Budaya Organisasi dengan Perilaku perawat di rumah sakit islam Makassar.**”

B. Rumusan Masalah

Fenomena yang ditemui di RSI Faisal Makassar memperlihatkan bahwa belum optimalnya kinerja perawat didalam menerapkan asuhan keperawatan dimana terlihat dari pengambilan data awal yang didapatkan bahwa klien masih mempersepsikan perawat belum belum berperilaku etik dalam memberikan asuhan keperawatan. Terkait dengan *perilaku caring* perawat terlihat dari keluhan klien yang menyatakan bahwa perawat tidak ramah, kurang perhatian, kurang tanggap terhadap keluhan klien dan kurang jelas dalam memberikan informasi mengenai perkembangan klien.

Perilaku caring yang kurang optimal berpengaruh terhadap ketidakpuasan pasien. Berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan kinerja perawat misalnya dengan pembinaan secara langsung oleh atasan ataupun pelatihan-pelatihan profesional keperawatan, sosialisasi, dan telaah kasus, akan tetapi hasilnya kurang optimal. Berdasarkan fenomena yang terjadi di RSI Faisal Makassar maka Pertanyaan penelitiannya **Hubungan Faktor Budaya organisasi dengan perilaku *caring* perawat di RSI, Faisal Kota Makassar.**

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian yaitu mengetahui hubungan faktor budaya organisasi dengan perilaku *caring* perawat di Rumah Sakit Islam (RSI) Faisal Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian adalah untuk :

- a. Menganalisis hubungan struktur organisasi, sebagai faktor budaya organisasi dengan *perilaku caring* perawat di RSI Faisal Kota Makassar.
- b. Menganalisis hubungan komunikasi, sebagai faktor budaya organisasi dengan *perilaku caring* perawat RSI Faisal Kota Makassar.
- c. Menganalisa hubungan Reward sebagai faktor budaya organisasi dengan *perilaku caring* perawat di RSI Faisal Kota Makassar
- d. Menganalisa hubungan Pengambilan keputusan sebagai faktor budaya organisasi dengan *perilaku caring* perawat di RSI Faisal Makassar.
- e. Menganalisa hubungan Desain pekerjaan sebagai faktor budaya organisasi dengan *perilaku caring* perawat di RSI Faisal Makassar.
- f. Menganalisa hubungan Kepemimpinan sebagai faktor budaya organisasi dengan *perilaku caring* perawat di RSI Faisal Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil Penelitian ini diharapkan akan melengkapi bahan penelitian selanjutnya dalam rangka menambah khasanah akademik sehingga berguna untuk pengembangan ilmu, khususnya bidang Manajemen Sumber Daya Manusia.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada pihak Rumah Sakit Islam Faisal Makassar dalam strategi yang tepat supaya dapat meningkatkan kinerja karyawannya, dengan menggunakan budaya organisasi dan perilaku caring perawat.

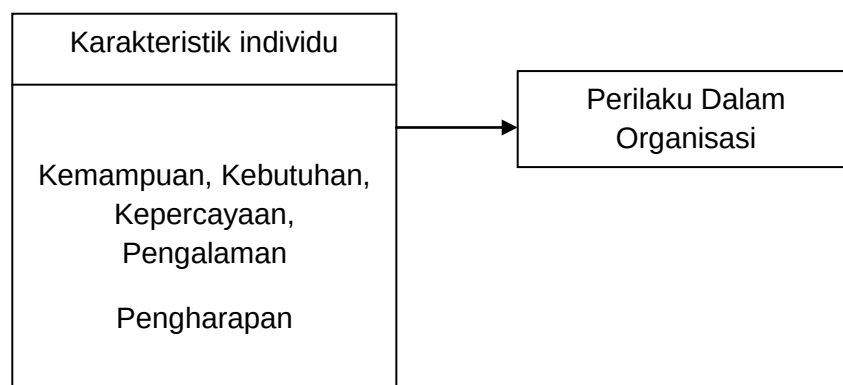
BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Perilaku *Caring*

Perilaku adalah bentuk nyata suatu perbuatan untuk mencapai apa yang diinginkan, baik berupa benda atau kepuasan tertentu. Perilaku terbentuk melalui interaksi antara individu dengan lingkungannya, di mana setiap individu memiliki karakter masing-masing yang kemudian akan membawanya memasuki lingkungan yang memiliki karakteristik tertentu yaitu keteraturan yang diwujudkan dalam susunan hirarki, pekerjaan, tugas, wewenang, tanggung jawab dan sistem imbalan serta pengendalian. (Scott dalam Moenir, 2001:150).

Saat individu berinteraksi, maka terbentuklah perilaku. Proses interaksi tersebut digambarkan Thoha (1995:31) sebagai berikut:



Sumber: Thoha (1995:31)

Gambar 2 Model Umum Perilaku Individu dalam Organisasi

Konsep tersebut mengisyaratkan bahwa dalam organisasi memiliki perilaku individu tertentu sebagai hasil interaksi individu tersebut dengan organisasi. Winardi (1992:140) menyatakan bahwa perilaku pada dasarnya berorientasi pada tujuan, dengan perkataan lain perilaku kita pada umumnya dimotivasi oleh suatu keinginan untuk mencapai suatu tujuan spesifik tersebut.

Tujuan spesifik tersebut tidak secara sadar diketahui secara sadar oleh individu yang bersangkutan".

Perilaku berkaitan dengan kemampuan dan kualitas seseorang dalam pelaksanaan pekerjaannya untuk mengidentifikasi cara melakukan pekerjaan dengan baik dan bagaimana menggunakan sumber daya yang ada dalam proses organisasi dan pelayanan untuk mewujudkan tujuan organisasi secara efektif dan efisien.

Siagian (1995:36) merumuskan kecenderungan perilaku negatif yang terjadi dan harus dihindari dalam meningkatkan produktivitas kerja dan mutu pelayanan publik yaitu :

- 1) Patologi yang disebabkan karena kurangnya atau rendahnya pengetahuan dan keterampilan para petugas pelaksana berbagai kegiatan operasional.

Ketidakmampuan menjabarkan kebijaksanaan pimpinan, ketidaktelitian, rasa puas diri, bertindak tanpa pikir, kebingungan, tindakan yang "*counter productive*", tidak adanya kemampuan berkembang, mutu hasil pekerjaan yang rendah, kedangkalan, ketidakmampuan belajar, Ketidaktepatan tindakan, inkompetensi, ketidakcekan, ketidakteraturan, melakukan kegiatan yang tidak relevan, sikap ragu-ragu, kurangnya imajinasi, kurangnya prakarsa, kemampuan rendah (*mediocrity*), bekerja tidak produktif, ketidakrapian dan stagnasi.

2) Patologi yang timbul karena tindakan para anggota organisasi yang melanggar norma-norma hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Penggemukan pembiayaan, ketidakjujuran, korupsi, tindakan yang kriminal, penipuan, *kleotokrasi*, kontrak fiktif, sabotase, tata buku yang tidak benar dan pencurian.

3) Patologi yang dimanifestasikan dalam perilaku yang bersifat disfungsional atau negatif.

Bertindak sewenang-wenang, pura-pura sibuk, paksaan, konspirasi, sikap takut, penurunan mutu, tidak sopan, diskriminasi, dan kerja yang legalistik, dramatisasi, sulit dijangkau, tidak acuh, tidak disiplin inersia, kaku (tidak fleksibel), tidak berprikemanusiaan, tidak peka, tidak sopan, tidak peduli mutu kinerja, salah tidak, semangat yang salah tempat, *negativisme*, melalaikan tugas, tanggung jawab yang rendah, lesu darah, *paperasseri*, melaksanakan kegiatan yang tidak relevan, cara kerja yang berbelit-belit (*red tape*) kerahasiaan, pengutamaan kepentingan sendiri, *suboptimasi*, *sycophanty*, *tampering*, *imperatif* wilayah kekuasaan, *tokenisme*, tidak profesional, tidak wajar, melampaui wewenang, *vested interest*, pertentangan kepentingan dan pemborosan

Kaitannya dengan perilaku *Caring* dalam ilmu keperawatan adalah ilmu tentang kebutuhan manusia dan cara memenuhi kebutuhan dasar. *Caring* merupakan esensi dari praktik keperawatan dalam memenuhi kebutuhan manusia. Perawat sebagai *caring profession* harus memahami secara eksplisit dan implisit tentang apa yang terkandung dalam *caring profesional*.

Caring dapat mempengaruhi kehidupan seseorang dalam cara bermakna,

dan memicu eksistensi yang lebih memuaskan. *Caring* merupakan suatu proses yang memberikan kesempatan pada seseorang, baik pemberi asuhan maupun penerima asuhan untuk pertumbuhan pribadi (Morrison & Burnard, (2007/ 2009). Aspek utama *caring* menurut Morison & Burnard meliputi pengetahuan, pengalaman, kesabaran, kejujuran, rasa percaya, kerendahan hati, harapan dan keberanian.

Caring merupakan ilmu tentang manusia, bukan hanya sebagai perilaku namun merupakan suatu cara sehingga sesuatu menjadi berarti dan memberi motivasi untuk berbuat. Watson (1979) dengan *teori of human care* mempertegas bahwa *caring* sebagai jenis hubungan dan transaksi yang diperlukan antara pemberi dan penerima asuhan untuk meningkatkan dan melindungi klien sebagai manusia. Bentuk hubungan perawat dan klien adalah hubungan yang wajib dipertanggungjawabkan secara profesional (Tomey & Aligood, 2006).

Watson (dalam Tomey & Aligood, 2006) menyatakan *caring* tidak dapat diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya melalui genetika, melainkan melalui budaya profesi. *Caring* bersifat sangat personal sehingga pengungkapan *caring* pada tiap klien berbeda. Persepsi transkultural yang dikemukakan Leininger (1988, dalam Potter & Perry, 2009) menekankan pentingnya pemahaman perawat tentang pelayanan kultural. Perawat perlu mempelajari kebiasaan kultur yang berbeda agar dapat mengenali dan memenuhi semua kebutuhan klien.

Caring merupakan sentral praktik keperawatan. Potter & Perry (2009) menjelaskan bahwa *caring* adalah fenomena universal yang mempengaruhi cara

manusia berfikir, merasa, dan mempunyai hubungan dengan sesama. Klien dan keluarga mengharapkan kualitas hubungan individu yang baik dari perawat. Percakapan yang terjadi antara klien dan perawat pada umumnya sangat singkat dan tidak menggambarkan adanya suatu hubungan.

Teori yang mendukung pernyataan bahwa *caring* merupakan sentral praktik keperawatan dan bukan merupakan sesuatu yang unik dalam praktik keperawatan adalah teori yang dikemukakan oleh Swanson. Swanson (1991, dalam Potter & Perry, 2009) mendefinisikan bahwa *caring* adalah suatu teknik perawatan dalam keterkaitan nilai dengan perasaan seseorang terhadap commitment dan tanggung jawab teori Swanson berguna dalam memberikan petunjuk bagaimana membangun strategi *caring* yang berguna dan efektif.

Caring merupakan hubungan pemberi layanan yang dapat bersifat terbuka maupun tertutup. Perawat dan klien masuk dalam suatu hubungan yang tidak hanya sekedar seseorang “ melakukan tugas untuk” yang lainnya. Ada hubungan memberi dan menerima yang terbentuk sebagai awal dari saling mengenal dan peduli antara perawat dan klien (Benner 2004, dalam Potter & Perry, 2009).

Perilaku *caring* merupakan manifestasi perhatian kepada orang lain, berpusat pada orang, menghormati harga diri dan kemanusiaan. *Caring* mempunyai komitmen untuk mencegah terjadinya sesuatu yang buruk, memberi perhatian dan konsen, menghormati kepada orang lain dan kehidupan manusia. *Caring* juga merupakan ungkapan cinta dan ikatan, otoritas dan keberadaan, selalu bersama, empati, pengetahuan, penghargaan dan menyenangkan (Dwidiyanti,

2007).

Pelaksanaan *caring* dalam praktik keperawatan menurut Larson (1994, dalam Watson 2004) terdiri atas 6 dimensi. Dimensi ini meliputi kesiapan dan kesediaan, kemampuan perawat dalam memberikan penjelasan dan memfasilitasi, kenyamanan, tindakan antisipasi, membina hubungan saling percaya, memonitor dan *follow up* kesehatan klien.

1. Kesiapan dan Kesediaan

Tujuan dari sikap ini untuk menciptakan hubungan perawat dan klien yang terbuka saling menghargai perasaan dan pengalaman antar perawat, klien dan keluarga. Perawat harus mematuhi dan menerima pikiran dan perasaan positif dan negatif yang berbeda pada situasi berbeda (Larson 1994, dalam Watson 2004).

Individu merupakan totalitas dari bagian-bagian yang memiliki harga diri didalam dirinya yang memerlukan perawatan, penghormatan, dipahami dalam memenuhi kebutuhannya. Lingkungan yang memiliki sifat *caring* yang selalu bersedia untuk membantu klien dapat meningkatkan dan membangun potensi klien untuk membuat pilihan tindakan baik bagi dirinya (Davis, 2000).

Manifestasi perilaku perawat: memberi kesempatan pada klien untuk mengekspresikan perasaannya, perawat mengungkapkan penerimaannya terhadap klien, mendorong klien untuk mengungkapkan harapannya, menjadi pendengar yang aktif, menyatakan kesediaan untuk selalu membantu dalam mengatasi masalah klien.

Sikap ini membutuhkan kesiapan mental dan fisik dari perawat. Tahap ini

merupakan tahap pra interaksi dalam membina hubungan terapeutik keperawatan yang harus dipersiapkan oleh perawat (Stuart & Laraia, 2005).

2. Penjelasan dan fasilitasi

Perawat menggunakan metode proses keperawatan sebagai pola pikir dan pendekatan dalam penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan secara sistematis. Pendekatan dan pemecahan masalah harus didasari dengan *explain* dan *fasilitation*. *Explain* dan *fasilitation* yaitu kemampuan perawat untuk memberikan penjelasan yang berkaitan dengan perawatan klien, pengambilan keputusan dan pendidikan kesehatan bagi klien serta keluarga (Larson 1994 dalam Watson 2004).

Upaya pendidikan kesehatan bagi klien dan keluarga akan lebih efektif jika dilakukan dengan hubungan interpersonal. Hubungan interpersonal dalam memenuhi kebutuhan personal dapat memberikan kesempatan untuk pertumbuhan personal klien. Proses pembelajaran interpersonal dapat memotivasi klien untuk bertanggung jawab terhadap kesehatannya sendiri (Watson, 2004).

Manifestasi perilaku *caring*: klien mempunyai tanggung jawab untuk belajar. Perawat bertanggung jawab mengajarkan klien dengan menciptakan lingkungan yang kondusif untuk pemberian pendidikan kesehatan sesuai kebutuhan klien. penjelasan keluhan dan tindakan yang dilakukan secara rasional dan ilmiah, meyakinkan klien tentang kesediaan perawat untuk memberikan informasi, melakukan proses keperawatan sesuai dengan masalah klien, memenuhi kebutuhan klien dan keluarga, membantu keputusan pemecahan masalah secara ilmiah dalam menyelenggarakan pelayanan berfokus pada klien,

melindungi klien dari praktik yang merugikan, menjadi mediator antara klien dengan anggota kesehatan lainnya (Stuart & Laraia, 2005).

3. Kenyamanan

Perawat membantu klien mendapatkan kebutuhan dasar dengan *caring* dengan memperhatikan kenyamanan klien. Larson (1994 dalam Watson 2004) mengemukakan perawat harus mempunyai kemampuan *comfort* dalam memenuhi kebutuhan dasar klien meliputi fisik, emosional, dengan penuh penghargaan. Pemenuhan kebutuhan yang paling mendasar harus dicapai terlebih dahulu sebelum beralih ke tingkat selanjutnya. Kebutuhan klien yang paling mendasar adalah makan, minum, eliminasi, dll. Kebutuhan klien tingkat tinggi adalah psikososial yaitu kemampuan aktivitas dan seksual. Kebutuhan aktualisasi tertinggi adalah kebutuhan intra dan interpersonal (Webster, 2001)

Manifestasi perilaku *caring* perawat: bersedia membantu kebutuhan *activity daily living* (ADL) dengan tulus dan menyatukan perasaan bangga dapat menolong klien, menghargai dan menghormati *privacy* klien, menunjukkan kepada klien bahwa klien orang yang pantas dihormati dan dihargai (Stuart & Laraia, 2005).

4. Tindakan Antisipasi

Perawat harus memiliki sikap *anticipates* dalam perilaku *caring*. Pelaksanaan *caring* dalam dimensi ini adalah melakukan pencegahan dan mengantisipasi perubahan-perubahan yang tidak diinginkan dari kondisi klien. Perawat dapat menyiapkan sesuatu yang dibutuhkan bila hal itu terjadi (Larson 1994, dalam Watson 2004). Perawat harus dapat belajar menghargai

kesensitifitasan perasaan klien dan dirinya sendiri. Sensitif terhadap diri sendiri akan menjadikan lebih sensitif terhadap orang lain dan menjadi lebih tulus dalam memberikan bantuan kepada orang lain, lebih empati dalam proses interpersonal perawat dan klien (Clark, 2003).

Manifestasi perilaku *caring* perawat: sikap empati, tenang dan sabar, menemani dan mendampingi klien, menempatkan dalam posisi klien, ikut merasakan dan prihatin terhadap ungkapan penderitaan yang di ungkapkan oleh klien, memahami perilaku klien baik perilaku positif dan negatif dengan mengidentifikasi kebutuhan psikologis klien. Gangguan biologis dapat disebabkan oleh adanya gangguan psikologis dan biologis itu sendiri (Stuart & Laraia, 2005).

5. Membina Hubungan Saling Percaya

Perawat dalam melakukan asuhan keperawatan harus dapat membina hubungan saling percaya dengan klien. Larson (1994, dalam Watson 2004) mengemukakan perilaku *caring* perawat harus mencerminkan *trusting relationship* yaitu kemampuan perawat membina hubungan interpersonal dengan klien, menunjukkan rasa tanggung jawab terhadap klien, dan selalu memahami klien sesuai kondisinya.

Perawat dalam membina hubungan interpersonal dengan klien harus memberikan informasi dengan jujur, dan memperlihatkan sikap empati. Sikap ini merupakan hubungan saling menguntungkan dan sangat penting bagi terbentuknya *transcultural caring*. *Transcultural caring* merupakan sikap antara perawat dan klien yang dapat meningkatkan penerimaan, perwujudan perasaan positif dan negatif (Clark, 2003). Pendapat ini didukung oleh Potter & Perry

(2009) mengemukakan hubungan saling percaya diawali dengan belajar membangun dan mendukung pertolongan-kepercayaan, hubungan *caring*, melalui komunikasi yang efektif dengan klien.

Manifestasi perilaku *caring* perawat: *congruence*, *emphaty*, *non posesive warmth* dan *effective communication*. *Congruence* berarti hadir secara fisik, jujur, nyata dan alami. *Emphaty* adalah kemampuan untuk merasakan dan memahami persepsi dan perasaan klien. *Non posesive warmth* diperlihatkan dengan volume suara yang sedang, sikap tenang, postur badan dan wajah yang terbuka.

Komunikasi yang efektif memiliki aspek kognitif, afektif dan respon perilaku. Mengenalkan diri saat awal kontak, meyakinkan klien tentang kehadirannya bahwa perawat adalah orang yang siap menolong setiap dibutuhkan, mengenali kebiasaan klien, hobi atau kesukaan klien, bersikap hangat, bersahabat, dan menyediakan waktu bagi klien untuk mengekspresikan perasaan dan pengalamannya melalui komunikasi yang efektif, serta menjelaskan setiap tindakan yang dilakukan (Stuart & Laraia, 2005).

6. Memonitor dan *Follow Up* Kesehatan Klien

Pengenalan pengaruh lingkungan non fisik dan fisik perawat harus menjamin kemampuan profesionalnya dan keamanan tindakan keperawatan dalam membimbing dan mengawasi klien. Perilaku ini menurut Larson (1994 dalam Watson, 2004) adalah *monitors* dan *follows*. Perawat membuat pemulihan suasana pada semua tingkatan fisik maupun non fisik yang bersifat suportif, protektif, dan korektif. Perawat juga perlu mengenali pengaruh lingkungan internal dan eksternal klien terhadap kesehatan/kondisi penyakit klien.

Manifestasi perilaku *caring* perawat: meningkatkan kebersamaan, keindahan, kenyamanan, kepercayaan dan kedamaian dengan cara; menyetujui keinginan klien untuk bertemu dengan pemuka agama dan menghadiri pertemuannya, bersedia mencari alamat dan atau menghubungi keluarga yang ingin ditemui oleh klien. Menyediakan tempat tidur yang selalu rapih dan bersih, menjaga kebersihan dan ketertiban ruang perawatan, melakukan kunjungan rumah saat klien pulang (Stuart & Laraia, 2005).

B. Konsep Budaya Organisasi

1. Pengertian

Terminologi budaya organisasi pada dasarnya sudah dikemukakan beberapa ahli, diantaranya Triguno (1909:3) mendefinisikan budaya organisasi yaitu suatu falsafah yang didasari oleh pandangan hidup sebagai nilai-nilai yang menjadi sifat, kebiasaan dan kekuatan pendorong, membudaya dalam kehidupan suatu kelompok atau organisasi, kemudian tercermin dari sikap, perilaku, kepercayaan, cita-cita, pendapat dan tindakan yang terwujud sebagai kerja atau bekerja.

Budaya Organisasi tidak muncul begitu saja, tetapi harus diupayakan melalui suatu proses yang terkendali dengan melibatkan semua sumber daya manusia dalam seperangkat sistem, alat-alat dan teknik-teknik pendukung. Budaya Organisasi merupakan landasan untuk merubah cara kerja lama menjadi cara kerja baru yang berorientasi untuk memenuhi kebutuhan dan memberi kepuasan kepada masyarakat.

Dikemukakan Paramitha (1986:89) bahwa, budaya organisasi adalah sekelompok pikiran dasar atau program mental yang dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan efisiensi kerja dan kerja sama manusia yang dimiliki oleh suatu golongan masyarakat. Budaya organisasi pegawai dalam organisasi publik menjadi persoalan utama dalam pelayanan publik. Jika organisasi ingin tetap bertahan dan bersaing dengan lingkungan manajemen yang sempurna, harus memusatkan lebih banyak perhatiannya pada usaha mengenali sumber daya pegawai dengan latar belakang budayanya agar mampu mewujudkan tujuan organisasi.

Hidayat (1996:87-88) mengemukakan bahwa pada umumnya organisasi sering menghadapi tiga masalah yang meliputi kurang efektif, inefisien dan mutu pelayanan yang kurang. Budaya yang berorientasi kepada pencapaian target merupakan salah satu ciri dari organisasi birokrasi. Ciri lainnya yaitu adanya budaya peran artinya semua pekerjaan dilakukan secara rutin, teratur dan sistematis; kekuatan dan kewenangan disalurkan melalui peraturan dan prosedur.

Kombinasi budaya yang berorientasi kepada target dan peran tersebut membentuk suatu sikap pandang yang mengacu kegiatan (*activity*) dan pertanggungjawaban (*accountability*). Kelemahan dari kedua sikap tersebut adalah bahwa aspek hasil (*result*) dan aspek mutu pelayanan kurang mendapat porsi yang sesuai. Sikap pandang dan praktek manajemen yang kurang mengacu pada hasil (*result oriented*) serta budaya yang berorientasi pada target telah menjadi faktor penyebab rendahnya mutu pelayanan. Kekuatan kerja dapat

menaklukkan individualisme dan mampu menyesuaikan dengan kebutuhan komunitas lingkungan yang bersandar pada norma-norma budaya organisasi yang dianut dalam organisasi melalui aktualisasi sikap dan perilaku bekerja (Ndraha, 1999:189).

Paramitha (1986:76) membagi budaya organisasi menjadi :

- a. Sikap terhadap pekerjaan, yakni kesukaan akan kerja dibandingkan dengan kegiatan lain seperti bersantai atau semata-mata memperoleh kepuasan dari kesibukan pekerjaannya sendiri, atau merasa terpaksa melakukan sesuatu hanya untuk kelangsungan hidupnya.
- b. Perilaku pada waktu bekerja seperti : rajin, berdedikasi bertanggung jawab, berhati-hati, teliti, cermat, kemauan yang kuat untuk mempelajari tugas kewajibannya, suka membantu sesama karyawan, atau sebaliknya

Setiap dan semua organisasi merupakan kumpulan sejumlah manusia sebagai anggota organisasi, termasuk di dalamnya para pemimpin (manajer), setiap hari saling berinteraksi satu sama lain, baik dalam melaksanakan pekerjaan maupun kegiatan diluar pekerjaan. Interaksi itu yang bersifat formal dan informal, hanya akan berlangsung harmonis dalam arti efektif dan efisien apabila setiap anggota organisasi menerima, menghormati dan menjalankan nilai-nilai atau norma-norma tertentu yang sama di dalam organisasi.

Nilai-nilai atau norma norma sebagai unsur budaya manusia itu hidup dan berkembang secara dinamis sesuai dengan kondisi organisasi dan menjadi kendali cara berpikir, bersikap dan berperilaku hidup bersama dalam kebersamaan

sebagai sebuah organisasi. Nilai-nilai atau norma-norma itulah yang kemudian menjadi budaya organisasi.

Robbin (2006) mendefinisikan budaya organisasi (organizational culture) sebagai suatu sistem makna bersama yang dianut oleh anggota-anggota yang membedakan organisasi tersebut dengan organisasi yang lain. Sedangkan budaya organisasi menurut Barry Cushway dan Derek Lodge (1995; dalam Nawawi, 2003) adalah suatu kepercayaan dan nilai-nilai yang menjadi falsafah utama yang dipegang teguh oleh anggota organisasi dalam menjalankan atau mengoperasionalkan kegiatan organisasi.

2. Faktor yang Mempengaruhi Budaya Organisasi

Budaya organisasi terdiri atas sejumlah karakteristik yang menjadi basis bagi sikap pemahaman bersama yang dimiliki para anggota mengenai organisasi, bagaimana segala sesuatu dilakukan di dalamnya dan cara para anggota diharapkan berperilaku.

Caring merupakan aplikasi dari proses keperawatan sebagai bentuk kinerja yang ditampilkan oleh seorang perawat. Gibson, James, & John (2000) mengemukakan 3 faktor yang berpengaruh terhadap kinerja individu meliputi faktor individu, psikologis, dan organisasi.

1. Faktor individu

- a. Kemampuan; adalah kapasitas individu untuk mengerjakan berbagai tugas dalam suatu pekerjaan. Setiap individu mempunyai kemampuan yang

berbeda-beda memiliki kemampuan berfikir. Kemampuan individu tersusun atas beberapa faktor yaitu : Kemampuan intelektual; Kemampuan fisik dan Kemampuan spiritual

- b. Ketrampilan, seorang manajer perlu mengetahui kemampuan dan keterampilan dari karyawan yang diperlukan untuk menjalankan sebuah pekerjaan yang efektif. Informasi ini digunakan dalam mendefinisikan persyaratan kerja untuk seleksi dan penempatan, menetapkan jalur karier, merencanakan desain organisasi, menentukan kebutuhan pelatihan dan kadang-kadang membuat evaluasi pekerjaan. Analisis pekerjaan menentukan kemampuan dan keterampilan yang diperlukan dengan mengartikan perilaku yang dibutuhkan. Kemampuan dan keterampilan yang dimiliki oleh karyawan harus dapat dianalisis lebih lanjut sebagai timbangan yang perlu dalam penerapan secara operasional
- c. Latar belakang keluarga, pengaruh tanggung jawab keluarga berbeda antara pria dan wanita. Pria dengan beban keluarga tinggi berhubungan dengan peningkatan jam kerja yang lebih tinggi dibandingkan pria dengan beban keluarga yang rendah. Sebaliknya efek yang berlawanan terjadi pada wanita, karena beban kerja yang tinggi akan mengurangi jam kerja perminggu, sedangkan beban keluarga yang rendah meningkatkan jam kerja (Shye, 1991) dalam Suarli, S (2009). Weisman dan Teitelbaum (1987) dalam Suarli, S (2009), menemukan bahwa perbedaan efek dari variabel keluarga pada pria dan wanita adalah komponen utama dalam keseluruhan perbedaan jenis kelamin dalam jam kerja perminggu.

d. Pengalaman tingkat sosial, pengalaman adalah apa yang didapatkan individu karena proses interaksi dengan lingkungannya. Lingkungan adalah tempat dimana individu tersebut berinteraksi, dan interaksi yang dilakukan oleh seseorang dengan lingkungannya merupakan cerminan dari perilaku atau interaksi individu tersebut. Individu berinteraksi dengan lingkungannya dalam kegiatan pekerjaan, kepentingan pribadi ataupun kepentingan yang lain. Beberapa penelitian menyatakan kemampuan dan keterampilan yang dimiliki oleh individu tidak jarang didapatkan dari pengalaman individu tersebut setelah menggeluti pekerjaannya dalam jangka waktu yang lama dan akhirnya akan menunjukkan kinerja yang baik.

e. demografi

2. Faktor psikologis

a. Persepsi

Adalah sebagai tanggapan/penerimaan langsung dari sesuatu; proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui pengindraannya. Persepsi adalah proses dari seseorang dalam memahami lingkungannya yang melibatkan pengorganisasian dan penafsiran sebagai rangsangan dalam suatu pengalaman psikologi.

Persepsi juga diartikan sebagai suatu proses dimana individu-individu mengorganisasikan dan menafsirkan kesan indera mereka agar memberi makna kepada lingkungan mereka. Persepsi dapat juga dilihat dari proses kognitif yang dialami oleh setiap orang dalam memahami informasi

tentang lingkungannya, baik lewat pendengaran, penglihatan, penghayatan, perasaan dan penciuman. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengembangan persepsi antara lain :

- (1) Psikologi, yaitu persepsi individu tentang apa yang terjadi di dunia ini
- (2) Famili; yaitu pengaruh besar dari keluarga termasuk orang tua yang telah mengembangkan suatu cara yang baik
- (3) Kebudayaan

b. Sikap

Sikap adalah evaluasi, perasaan dan kecenderungan seseorang yang relative konsisten terhadap suatu objek atau gagasan. Sikap dapat juga diartikan sebagai suatu perasaan yang timbul pada diri seseorang terhadap objek, baik sebelum dan sesudah melihat, merasakan dan menikmati objek tersebut (Husein Umar, 1998) dalam Wibowo, (2011)

c. Motivasi

Motivasi adalah cara mendorong semangat kerja seseorang agar mau bekerja dengan memberikan secara optimal kemampuan dan keahliannya guna mencapai tujuan organisasi. Motivasi adalah suatu kekuatan yang dihasilkan dari keinginan seseorang, untuk memuaskan kebutuhannya. (Wayne F. Cascio). Motivasi adalah suatu usaha sadar untuk mempengaruhi perilaku seseorang supaya mengarah kepada tercapainya tujuan organisasi. (Berelson dan Steiner)

Motivasi menjadi penting karena dengan motivasi diharapkan setiap karyawan mau bekerja keras dan antusias untuk mencapai produktifitas yang

tinggi. Perilaku seseorang dipengaruhi dan dirangsang oleh keinginan, pemenuhan kebutuhan serta tujuan dan kepuasan kerjanya.

3. Faktor organisasi

a. Struktur Organisasi

Struktur organisasi terdiri dari hubungan pekerjaan dan kelompok pekerjaan yang relatif tetap dan stabil. Tujuan utama struktur organisasi ialah untuk mempengaruhi perilaku individu dan kelompok sehingga dapat mencapai prestasi yang efektif. Ada empat keputusan manajerial yang penting dalam menentukan struktur organisasi. Keputusan itu adalah ;

- 1) Pembagian kerja ; Pemilihan keseluruhan tugas menjadi tugas dan pekerjaan yang lebih kecil, sebenarnya bergantung pada keuntungan teknis dan ekonomis dari spesialisasi pekerjaan.
- 2) Pendelegasian wewenang ; memungkinkan untuk mengambil keputusan dan menuntut ketaatan tanpa persetujuan pimpinan lebih tertinggi. Setiap individu dalam sebuah organisasi, baik manajer maupun bukan manajer, memiliki wewenang tertentu.
- 3) Departementalisasi pekerjaan menjadi kelompok-kelompok ; Pengelompokan pekerjaan menjadi departemen, mengharuskan diadakannya seleksi dasar umum, sehingga bisa mengevaluasi keefektifan organisasi secara menyeluruh.
- 4) Rentang kendali

Keempat keputusan penting itu saling berhubungan dan saling bergantung, meskipun masing-masing mengandung masalah khusus tertentu

yang dipandang terpisah satu sama lain.

b. Desain pekerjaan

Desain pekerjaan adalah hasil analisis pekerjaan. Dalam desain pekerjaan dikhususkan tiga ciri pekerjaan yaitu :

- 1) Cakupan ;Cakupan pekerjaan (job range) mengacu pada jumlah tugas yang dilakukan seseorang pemegang pekerjaan
- 2) Kedalaman;(depth); yaitu jumlah kebijaksanaan yang dipunyai individu untuk menentukan aktivitas dan hasil kerja.
- 3) Hubungan kerja ;Ditentukan oleh keputusan para manajer berdasarkan departementalisasi dan rentang kendali. Manajer bertanggung jawab untuk mengkoordinasikan kelompok yang dibentuk sesuai dengan tujuan organisasi.

c. Kepemimpinan

Kepemimpinan universal sifatnya, ia selalu ada dan senantiasa diperlukan pada setiap usaha bersama manusia. Kepemimpinan merupakan kunci pembuka bagi suksesnya sebuah organisasi. Kepemimpinan kadangkala diartikan sebagai pelaksanaan otoritas dan membuat keputusan.

Menurut George R. Terry kepemimpinan adalah aktivitas untuk mempengaruhi orang-orang agar diarahkan mencapai tujuan organisasi. Kepemimpinan menurut Gitosudarmo dan I Nyoman Sudita, (1997) dalam Ilyas Y (2001), Kepemimpinan adalah suatu proses mempengaruhi aktifitas individu atau kelompok untuk mencapai untuk mencapai tujuan dalam situasi tertentu, (Ilyas Y, 2001).

Menurut Hersey dan Blanchart, kepemimpinan adalah setiap upaya seseorang yang mencoba untuk mempengaruhi tingkah laku seseorang atau kelompok, upaya untuk mempengaruhi tingkah laku ini bertujuan mencapai tujuan perorangan ataupun tujuan organisasi. Dari pengertian kepemimpinan diatas dapat disimpulkan bahwa kepemimpinan adalah bagian penting dari manajemen, sehingga para manajer harus merencanakan dan mengorganisasikan dengan baik. Menurut Chapman, 1997 variabel-variabel kepemimpinan antara lain:

- (1) Memiliki kemampuan dalam berkomunikasi; setiap pemimpin harus mampu memberikan informasi yang jelas dan mempunyai kemampuan berkomunikasi yang baik dan lancar. Komunikasi yang baik dan lancar akan memudahkan bawahan guna menangkap apa yang dikehendaki oleh pemimpin baik itu jangka panjang ataupun jangka pendek.
- (2) Memiliki kemampuan memotivasi bawahannya, baik itu motivasi finansial maupun non finansial. Perhatian seorang pemimpin sangat berarti bagi bawahannya, karyawan/bawahan akan merasa diperhatikan oleh pimpinan sehingga akan memberikan suasana yang kondusif bagi keberhasilan perusahaan
- (3) Memiliki kemampuan memimpin, tidak semua orang mampu memimpin karena berkaitan dengan bakat seseorang. Kemampuan seseorang dalam memimpin itu berbeda-beda dan dapat dilihat dari gaya kepemimpinan mereka, apakah gaya kepemimpinannya otokratik, partisipatif atau bebas kendali, dan masing-masing gaya kepemimpinan ada kelebihan dan

kekurangannya

- (4) Memiliki kemampuan mengambil keputusan, seorang pemimpin harus memiliki kemampuan mengambil keputusan berdasarkan fakta dan peraturan yang berlaku diperusahaan serta keputusan yang diambil tersebut mampu memberikan motivasi kepada karyawan untuk bekerja lebih baik bahkan mampu memberikan kontribusi bagi peningkatan produktivitas kerja.
- (5) Memiliki kekuasaan yang positif, seorang pemimpin dalam menjalankan perusahaan meskipun dalam gaya kepemimpinan yang berbeda-beda tentu saja harus memberikan rasa aman bagi karyawan/bawahan yang bekerja positif.

Beberapa jenis keterampilan yang harus dimiliki oleh seorang pemimpin adalah :

- (a) Keterampilan teknis; yaitu keterampilan yang mengacu pada pengetahuan dan kemampuan seseorang dalam menjalankan suatu proses atau tehnik. Keterampilan tehnik berfokus pada benda.
- (b) Keterampilan manusiawi; yaitu kemampuan bekerja secara efektif dengan orang-orang yang membina tim. Setiap pemimpin memerlukan keterampilan manusiawi yang efektif. Keterampilan manusiawi berfokus pada orang.
- (c) Keterampilan konseptual; yaitu kemampuan untuk berfikir dalam kaitannya dengan model, kerangka, hubungan yang luas seperti rencana jangka panjang dan jangka pendek.keterampilan konseptual

berurusan dengan gagasan.

Sifat-sifat kepemimpinan yang harus dimiliki oleh seorang pemimpin menurut Edwin Ghiselli adalah:

- (a) Kemampuan dalam kedudukannya sebagai pengawas atau melaksanakan fungsi-fungsi dasar manajemen, terutama pengawasan dan pengarahan pekerjaan orang lain.
- (b) Kebutuhan akan prestasi dalam pekerjaan, mencakup pencarian tanggung jawab, dan keinginan sukses
- (c) Kecerdasan, mencakup kebijakan, pemikiran kreatif, dan daya fikir
- (d) Ketegasan atau kemampuan untuk membuat keputusan-keputusan dan memecahkan masalah-masalah dengan cakap dan tepat
- (e) Kepercayaan diri atau pandangan terhadap dirinya sebagai kemampuan menghadapi masalah.
- (f) Inisiatif/kemampuan untuk bertindak dan tidak bergantung mengembangkan serangkaian kegiatan dan menemukan cara-cara baru atau inovasi.

d. Sistem penghargaan (*Reward*)

Salah satu cara manajemen untuk meningkatkan kinerja adalah melalui kompensasi. Kompensasi biasa didefinisikan sebagai sesuatu yang diterima oleh karyawan sebagai imbalan jasa atas pekerjaan mereka. Akan tetapi sebelum kompensasi diberikan , terlebih dahulu dilakukan proses kompensasi yaitu suatu jaringan berbagai subproses untuk memberikan balas jasa kepada karyawan untuk pelaksanaan pekerjaan dan untuk memotivasi

karyawan agar mencapai tingkat prestasi yang diinginkan (Husein Umar, 1998) dalam Wibowo,(2011).

Dari sudut kepentingan karyawan, Karyawan harus mendapatkan perhatian yang baik dari pihak manajemen perusahaan, dimana besar kecilnya kompensasi yang mereka terima memungkinkan bertahan untuk bekerja diperusahaan tersebut. Dari sudut kepentingan organisasi, tentang kemampuan, pengetahuan dan keterampilan, serta waktu dan tenaga para karyawan dapat digunakan sebagai alat untuk mencapai tujuan organisasi, sehingga organisasi dapat bertumbuh dan berkembang, baik dalam arti kuantitatif maupun kualitatif.

Maka dari itu sistem kompensasi yang baik adalah sistem kompensasi yang mampu menjamin kepuasan kerja karyawan sehingga akan memotivasi kinerja karyawan nantinya. Ketidakpuasan karyawan terhadap kompensasi yang diterima dari organisasi dalam bekerja akan memberikan dampak yang tidak baik berupa keluhan yang cenderung negatif, produktifitas kerja yang menurun, tingkat kemangkiran tinggi, mogok kerja dan lain-lain jika tidak cepat diatasi.

Menurut Sunarto (2006), penghargaan dapat berupa kompensasi yang terdiri atas :

- (1) kompensasi finansial yakni sesuatu yang diterima oleh karyawan dalam bentuk gaji, upah, bonus, premi, tunjangan hari raya, pengobatan, jaminan kesehatan asuransi dan lain-lain.
- (2) Kompensasi nonfinansial, sesuatu yang diterima karyawan selain dalam

bentuk uang. Hal ini dimaksudkan untuk mempertahankan karyawan dalam jangka panjang, seperti program-program pelayanan bagi karyawan untuk menciptakan kondisi dan lingkungan kerja yang menyenangkan seperti kreasi, tempat ibadah, kafetaria, hubungan dengan teman kerja atau atasan yang lebih baik, penghargaan prestasi kerja, promosi jabatan dan sarana kesehatan dan keselamatan.

Tujuan pemberian kompensasi :

- a) Bagi tenaga kerja; dengan adanya kompensasi tenaga kerja akan mendapatkan keuntungan finansial dan nonfinansial
- b) Bagi perusahaan; meningkatkan kepuasan dan produktivitas kerja karyawan agar tenaga kerja termotivasi untuk bekerja lebih semangat, lebih disiplin dan lebih cepat.(Wibowo, 2011)

e. Komunikasi (*Communication*).

Komunikasi merupakan proses penyampaian dan pertukaran informasi dari pengirim kepada penerima, baik secara lisan, tertulis maupun menggunakan alat komunikasi. Komunikasi memiliki peranan yang penting dalam membentuk organisasi yang efektif dan efisien. Informasi yang akurat, jujur, mengenai suatu pekerjaan selama proses perekrutan dan seleksi, memberikan asumsi dan nilai bagi karyawan, sehingga berpengaruh terhadap motivasi dan kinerja karyawan (Robbins & Judge, 2008).

Komunikasi merupakan kumpulan dari individu yang berinteraksi satu sama lain sehingga masalah komunikasi memegang peran sentral.

Komunikasi yang baik menciptakan saling pengertian dan akan memperkuat kohesi dan tercapainya tujuan-tujuan kelompok yang berdampak pada tujuan organisasi (Sopiah, 2009).

Komunikasi berfungsi sebagai pengendali perilaku anggota. Fungsi ini berjalan ketika karyawan diwajibkan untuk menyampaikan keluhan terkait dengan pelaksanaan tugas kewajiban karyawan itu didalam perusahaan. Karyawan juga akan termotivasi dalam meningkatkan kinerja, jika karyawan diberikan informasi tentang seberapa baik hasil kerja dan cara untuk meningkatkan kinerjanya (Sully & Dallas, 2005)

Hasil riset Rodwell et.al. (1998) menyimpulkan bahwa ada hubungan positif dan signifikan baik secara parsial maupun simultan terhadap praktik komunikasi organisasional dengan kinerja karyawan. Pendapat ini didukung oleh Sulisty (2009) menekankan terdapat pengaruh yang signifikan antara komunikasi organisasional terhadap kinerja karyawan.

Komunikasi dapat berperan sebagai pengungkapan emosi. Anggota kelompok dapat menunjukkan rasa kekecewaan atau kepuasan karyawan melalui komunikasi. Komunikasi juga berperan sebagai pertimbangan dalam pengambilan keputusan. Informasi yang didapat melalui komunikasi dapat dijadikan dasar dalam pengambilan keputusan baik secara individu maupun kelompok (Sopiah, 2009).

f. Pengambil keputusan

Decision making (pengambil keputusan) merupakan proses identifikasi permasalahan dan peluang, serta pemilihan alternatif pemecahan

masalah. Pelibatan pihak lain dalam pengambilan keputusan berperan dalam pembelajaran individu dan organisasi. Individu merasa perusahaan membutuhkan dirinya, dan nilai ini memotivasi karyawan tersebut untuk meningkatkan kinerjanya (Daft,2008).

Peraturan dan kebijakan merupakan hasil dari pengambilan keputusan. Peraturan dan kebijakan mulai dari level yang tertinggi sampai terendah dapat kondusif bagi karyawan untuk meningkatkan kinerja atau sebaliknya. Peraturan yang bersifat *bottom up* dapat membuat karyawan lebih apresiatif karena merasa dilibatkan dalam pembuatan aturan tersebut. Karyawan akan merasa berkewajiban untuk melaksanakan aturan-aturan tersebut (Sopiah, 2009).

Dimensi ini fokus pada bagaimana kebijakan dibuat dan konflik dipecahkan. Kebijakan dan keputusan tersebut apakah dilakukan secara tepat atau lambat, apakah organisasi bersifat birokratis, apakah pembuat keputusan bersifat sentralis atau desentralisasi. Riset oleh Ricardo, Ronald, & Jolly (2003) mendapatkan hasil ada pengaruh antara pengambilan keputusan terhadap peningkatan budaya organisasi.

C. Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1
Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Rini Fahriani Zees
1	Judul	Analisis Faktor budaya organisasi yang berhubungan dengan perilaku caring perawat pelaksana
	Teknik	Teknik yang digunakan adalah SPSS dalam menganalisa data

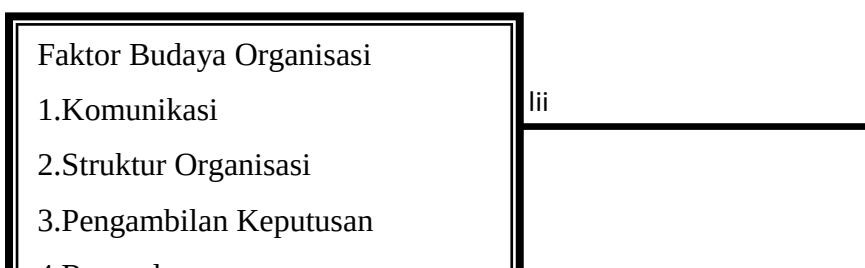
	Variabel	Budaya organisasi, Perilaku caring
	Hasil	Hasil analisis menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara status pernikahan, komunikasi, pelatihan, reward, pengambilan keputusan, dan manajemen dengan perilaku caring perawat
2	Peneliti	Purwaningsih
	Judul	Pengaruh pelatihan perilaku caring terhadap kinerja perawat pelaksana
	Jenis Penelitian	Quasi Eksperimen
	Variabel	Perilaku caring Kinerja perawat
	Hasil	Hasil yang didapatkan adanya perbedaan antara perawat yang telah mendapatkan pelatihan caring dan yang tidak mendapat pelatihan, dimana perawat yang mendapat pelatihan terjadi peningkatan kinerja dibandingkan dengan yang tidak mendapat pelatihan caring.
3.	Penelitian	Anjaswarni
	Judul	Hubungan perilaku caring perawat terhadap Kepuasan Pasien
	Jenis Penelitian	Diskriptif Crossectional
	Hasil	Hasil yang didapatkan belum diketahuinya kinerja perawat dalam melaksanakan penerapan caring pada pasien
4	Peneliti	M.Hanafi AL.Rizal
	Judul	Pengaruh budaya organisasi dan kepuasan kerja terhadap kinerja karyawan
	Teknik	Simple random sampling dengan metode penelitian analisis regresi linear berganda
	Hasil	Hasil menunjukkan bahwa budaya organisasi berpengaruh positif terhadap kinerja karyawan
5	Penelitian	Budaya organisasi dan kepuasan kerja perawat

Jenis penelitian	Deskripsi Korelasi
Variabel	Budaya organisasi Kepuasan kerja perawat
Hasil Penelitian	Hasil yang didapat ada hubungan budaya organisasi dengan kepuasan kerja perawat pelaksana.

D. Kerangka Teori

Perawat dalam berperilaku caring dipengaruhi oleh faktor individu, psikologi dan budaya organisasi. Watson (2004) menyatakan caring perawat tidak dapat diturunkan dari satu generasi ke generasi: melalui genetika melainkan, melalui budaya profesi. Budaya organisasi menurut Gibson, Ivancevich dan Donnelly (1985) yang dapat mempengaruhi perilaku meliputi Komunikasi, Struktur Organisasi, Reward, Pengambilan keputusan, Desain Pekerjaan selain faktor budaya organisasi, yang bisa mempengaruhi perilaku caring perawat sebagai wujud kinerjanya meliputi; Karakteristik individu, dan psikologi. Kerangka teoritis dapat dilihat pada skema berikut .

Skema 2.1. Kerangka Teori



Faktor Psikologi

1. Persepsi
2. Sikap
3. Motivasi
4. Kepuasan Kerja

(Gibson, James, & John 2000)

Faktor Individu

1. Kemampuan dan Keterampilan
2. Latar belakang keluarga
3. Tingkat sosial
4. Demografi

(Gibson, James, & John 2000)

BAB III

KERANGKA KONSEP