

**GAMBARAN PERILAKU *CARING* PERAWAT  
BERDASARKAN METODE SELEKSI DI RUMAH SAKIT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN TAHUN 2023**

**HIJRAH MAYA  
K011191080**



**DEPARTEMEN MANAJEMEN RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**SKRIPSI**

**GAMBARAN PERILAKU *CARING* PERAWAT  
BERDASARKAN METODE SELEKSI DI RUMAH SAKIT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN TAHUN 2023**

**HIJRAH MAYA  
K011191080**



*Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN MANAJEMEN RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada Rabu 10 Februari 2024.

Ketua : Nur Arifah, SKM.,MA

()

Sekretaris : Dr. Nurmala Sari, SKM.,M.Kes.,MA

()

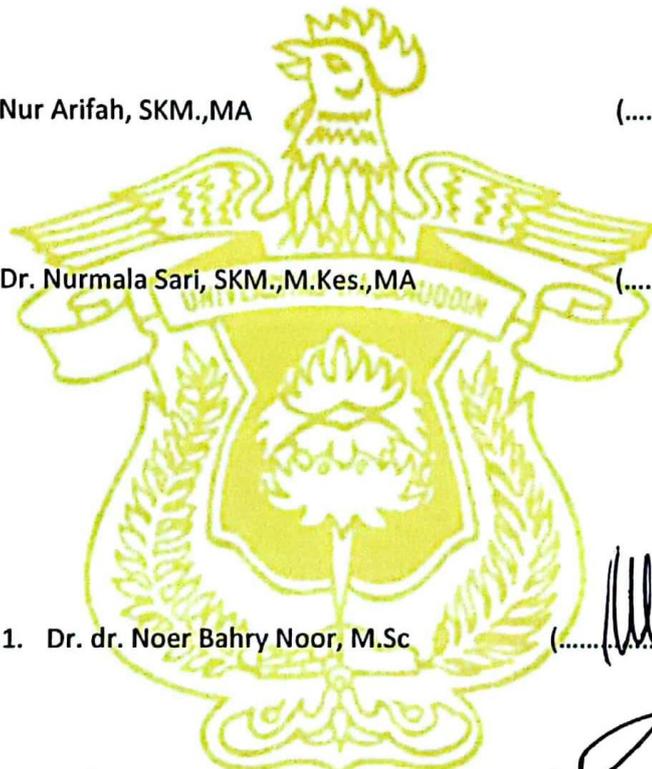
Anggota :

1. Dr. dr. Noer Bahry Noor, M.Sc

()

2. Prof. Dr. Masni, Apt.,MSPH

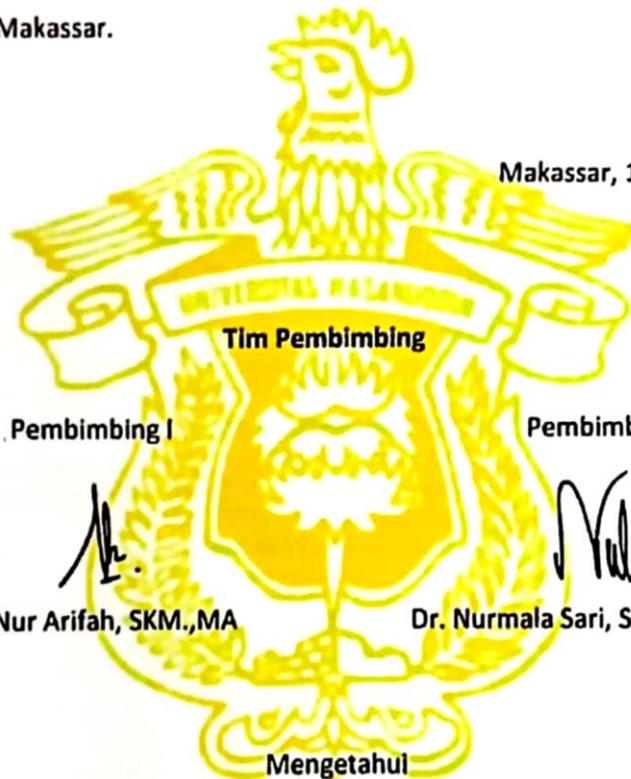
()



## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 10 Februari 2024



Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

Nur Arifah, SKM.,MA

Dr. Nurmalia Sari, SKM.,M.Kes.,MA

Mengetahui

Ketua Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin



Dr. Rini Anggraeni, SKM.,M.Kes

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Hijrah Maya  
NIM : K011191080  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadan sadar dan tanpa paksaan sama sekali.

Makassar, 10 Januari 2024

Yang menyatakan,

  
(Hijrah Maya)

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Manajemen Rumah Sakit

Hijrah Maya

**“Gambaran Perilaku *Caring* Perawat Berdasarkan Metode Seleksi di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023”**

**(xiv + 156 Halaman + 30 Tabel + 9 Lampiran)**

*Caring* merupakan inti atau fokus utama dalam keperawatan sebagai bentuk asuhan keperawatan profesional. Perawat yang memberikan perilaku *care* dapat mempengaruhi kepuasan pasien yang merupakan salah satu indikator mutu pelayanan di rumah sakit.

Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran perilaku *caring* perawat berdasarkan metode seleksi di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif dengan metode kuantitatif. Populasi pada penelitian ini adalah perawat yang di seleksi menggunakan metode MMPI dan *talent mapping* selama lima tahun terakhir (2018-2022) di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin yaitu sebanyak 118 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*, namun terdapat 53 perawat yang masuk kriteria eksklusi sehingga sampel penelitian berjumlah 65 responden. Data dianalisis secara univariat dan bivariat kemudian disajikan dalam bentuk tabel yang disertai narasi untuk membahas hasil penelitian.

Secara keseluruhan sebagian besar persepsi perawat terhadap perilaku *caring* berada pada kategori sangat baik. Berdasarkan metode seleksi terdapat 95,5% perawat yang diseleksi menggunakan metode MMPI dan 95,4% perawat yang diseleksi menggunakan metode *talent mapping* memiliki persepsi sangat baik. Terdapat pula perawat yang memiliki perilaku *caring* kategori baik yaitu 4,5% perawat yang diseleksi menggunakan metode MMPI dan 4,6% perawat yang diseleksi menggunakan metode *talent mapping*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari kedua metode seleksi yang dilakukan di RS Unhas selama lima tahun terakhir, memiliki nilai persentase yang tidak jauh berbeda. Baik metode MMPI maupun *talent mapping* keduanya sama-sama efektif dan mampu menghasilkan perawat yang perilaku *caring*nya sebagian besar berada pada kategori sangat baik. Dari 10 variabel *caring* yang diteliti terdapat perbedaan level *caring* perawat, dimana masih ada perawat yang memiliki *caring* kategori baik, akan lebih baik jika seluruh perawat memiliki *caring* pada level sangat baik. Oleh karena itu, disarankan agar pihak rumah sakit memberikan kesempatan bagi perawat untuk mengikuti kegiatan seminar, workshop dan pelatihan-pelatihan demi meningkatkan asuhan keperawatan terutama dalam aspek *caring*.

**Kata Kunci : Kepedulian, Perawat, Metode Seleksi**

**Daftar Pustaka : 120 (1983-2023)**

## SUMMARY

**Hasanuddin University  
Faculty of Public Health  
Hospital Management**

**Hijrah Maya**

**"Overview of Nurses' Caring Behavior Based on Selection Methods at  
Hasanuddin University Hospital in 2023"**

**(xiv + 156 Pages + 30 Tables + 9 Attachments)**

*Caring is the core or main focus in nursing as a form of professional nursing care. Nurses who provide caring behavior can affect patient satisfaction, which is one of the indicators of service quality in hospitals.*

*This study aims to look at the description of nurses' caring behavior based on the selection method at Hasanuddin University Hospital in 2023. The type of research conducted was descriptive research with quantitative methods. The population in this study were nurses who were selected using the MMPI and talent mapping methods for the last five years (2018-2022) at Hasanuddin University Hospital, namely 118 people. The sampling technique used total sampling, but there were 53 nurses who entered the exclusion criteria so that the research sample amounted to 65 respondents. Data were analyzed univariate and bivariate and then presented in tabular form accompanied by a narrative to discuss the results of the study.*

*Overall, most nurses' perceptions of caring behavior were in the excellent category. Based on the selection method, 95.5% of nurses selected using the MMPI method and 95.4% of nurses selected using the talent mapping method had very good perceptions. There were also nurses who had good category caring behavior, namely 4.5% of nurses selected using the MMPI method and 4.6% of nurses selected using the talent mapping method.*

*The results showed that of the two selection methods carried out at Unhas Hospital over the past five years, had almost the same percentage value. Both the MMPI and talent mapping methods are equally effective and can produce nurses whose caring behavior is mostly in the excellent category. Of the 10 caring variables studied, there are differences in the level of caring of nurses, where there are still nurses who have good category caring, it would be better if all nurses have excellent level caring. Therefore, it is recommended that the hospital provide opportunities for nurses to participate in seminars, workshops and training to improve nursing care, especially in the aspect of caring.*

**Keywords: Caring, Nurse, Selection Method**

**Bibliography: 120 (1983-2023)**

## PRAKATA

Tiada kata yang pantas penulis lafazkan kecuali ucapan puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Perilaku *Caring* Perawat Berdasarkan Metode Seleksi di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023”. Skripsi ini dipersembahkan kepada pihak-pihak yang senantiasa menunjang keberhasilan skripsi ini. Untuk itu, pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati, perkenankan saya menyampaikan terima kasih kepada:

1. Nur Arifah, SKM., MA dan Dr. Nurmala Sari, SKM., M.Kes., MA selaku Dosen Pembimbing yang dengan sabar membimbing dan senantiasa memberikan motivasi, dan semangat dalam penyelesaian skripsi ini.
2. Dr. dr. Noer Bahry Noor, M.Sc dan Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH selaku Dosen Penguji yang dengan sabar membimbing dan senantiasa memberikan motivasi, dan semangat dalam penyelesaian skripsi ini.
3. Rini Anggraeni, SKM.,M.Kes selaku Ketua Departemen Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Prof. Dr. Ridwan Amiruddin, SKM.,M.Kes.,M.Sc.PH selaku Penasihat Akademik
5. Seluruh Dosen pengajar di Fakultas Kesehatan Masyarakat terutama Dosen di Departemen Manajemen Rumah Sakit yang telah banyak membimbing dan memberikan ilmu selama proses pendidikan.

Teruntuk Ayah, Ibu, dan kedua kakak yang selalu mendoakan, memberikan dukungan dan memotivasi penulis selama berkuliah. Teman-teman pengurus HMSF sekaligus angkatan MRS 2019 yang sudah melalui suka duka bersama selama di Departemen Manajemen Rumah Sakit. Teman-teman '7 ICONS' PBL Posko 7 Desa Kalenna Bontongape (Opi, astri, ila, nada, alya, tri) yang senantiasa memberikan kasih sayang dan dukungan kepada penulis. Teman-teman KKNT Angkatan 108 Posko 4 Desa Rappang (Luppi, Asia, Latifa, Suppa, Ati, Arka, Sein) yang banyak berbagi kisah serta selalu memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis. Teman-teman 'MRS CLUB' ( Nisa, Farhah, Dhila, Maisya, Kiya, Nabilah) yang selalu kebersamai dan sama- sama berproses menyelesaikan penelitian ini.

Akhir kata, saya mohon maaf atas segala kesalahan dan kekurangan pada skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberi kontribusi yang besar untuk masyarakat

Makassar, 10 Januari 2024



Hijrah Maya

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN Sampul .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT .....</b>	<b>iii</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>SUMMARY.....</b>	<b>v</b>
<b>PRAKATA.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN.....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	9
1.3 Tujuan Penelitian.....	11
1.4 Manfaat Penelitian .....	13
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>14</b>
2.1 Tinjauan Umum <i>Caring</i> .....	14
2.2 Tinjauan Umum Perawat.....	29
2.3 Tinjauan Umum Metode Seleksi .....	36
2.4 Tinjauan Umum Rumah Sakit .....	52
2.5 Matriks Penelitian Terdahulu .....	59

2.6	Kerangka Teori.....	63
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>		<b>64</b>
3.1	Dasar Pemikiran Variabel Penelitian .....	64
3.2	Kerangka Konsep Penelitian .....	66
3.3	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	67
<b>BAB IV METODE PENELITIAN.....</b>		<b>72</b>
4.1	Jenis Penelitian .....	72
4.2	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	72
4.3	Populasi dan Sampel .....	73
4.4	Instrumen Penelitian .....	74
4.5	Metode Pengumpulan Data .....	76
4.6	Pengolahan dan Analisis Data .....	77
4.7	Penyajian Data .....	79
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>80</b>
5.1	Hasil Penelitian.....	80
5.2	Pembahasan .....	118
5.3	Keterbatasan Penelitian .....	154
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>		<b>155</b>
6.1	Kesimpulan.....	155
6.2	Saran .....	158
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>		<b>160</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>169</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Matriks Penelitian Terdahulu.....	59
Tabel 3. 1	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	67
Tabel 5. 1	Distribusi Responden Berdasarkan Umur Perawat di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023 .....	80
Tabel 5. 2	Distribusi Frekuensi <i>Cross Tabulation</i> antara Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dengan Perilaku <i>Caring</i> pada Perawat di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023.....	81
Tabel 5. 3	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat Rumah Sakit Universitas Hasanuddin .....	82
Tabel 5. 4	Distribusi Frekuensi <i>Cross Tabulation</i> antara Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dengan Perilaku <i>Caring</i> pada Perawat Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023.....	82
Tabel 5. 5	Distribusi Responden Berdasarkan Unit Kerja Perawat Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023 .....	83
Tabel 5. 6	Distribusi Frekuensi <i>Cross Tabulation</i> antara Karakteristik Responden Berdasarkan Unit Kerja dengan Perilaku <i>Caring</i> pada Perawat Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.....	83
Tabel 5. 7	Distribusi Responden Berdasarkan Lama Kerja Perawat di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023 .....	84
Tabel 5. 8	Distribusi Frekuensi <i>Cross Tabulation</i> antara Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja dengan Perilaku <i>Caring</i> pada Perawat Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023.....	85
Tabel 5. 9	Distribusi Frekuensi <i>Cross Tabulation</i> antara Perilaku <i>Caring</i> Perawat dengan Metode Seleksi di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023 .....	86
Tabel 5. 10	Distribusi Perilaku <i>Caring</i> Perawat pada Setiap Variabel dengan Metode Seleksi di RS Unhas Tahun 2023 .....	87
Tabel 5. 11	Distribusi Variabel <i>Humanism</i> pada Perawat di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023 .....	89
Tabel 5. 12	Distribusi Persepsi Perawat pada Variabel <i>Humanism</i> di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023 .....	91
Tabel 5. 13	Distribusi Variabel <i>Hope</i> pada Perawat di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023 .....	92

Tabel 5. 14	Distribusi Persepsi Perawat pada Variabel <i>Hope</i> di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023 .....	94
Tabel 5. 15	Distribusi Variabel <i>Sensitivity</i> pada Perawat di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023 .....	95
Tabel 5. 16	Distribusi Persepsi Perawat pada Variabel <i>Sensitivity</i> di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023 .....	97
Tabel 5. 17	Distribusi Variabel <i>Helping Relationship</i> pada Perawat di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023 .....	98
Tabel 5. 18	Distribusi Persepsi Perawat pada Variabel <i>Helping Relationship</i> di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023 .....	988
Tabel 5. 19	Distribusi Variabel <i>Expression of emotions</i> pada Perawat di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023 .....	989
Tabel 5. 20	Distribusi Persepsi Perawat pada Variabel <i>Expression of emotions</i> di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023 .....	103
Tabel 5. 21	Distribusi Variabel <i>Problem Solving</i> pada Perawat di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023 .....	104
Tabel 5. 22	Distribusi Persepsi Perawat pada Variabel <i>Problem Solving</i> di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023 .....	106
Tabel 5. 23	Distribusi Variabel <i>Teaching</i> pada Perawat di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023 .....	107
Tabel 5. 24	Distribusi Persepsi Perawat pada Variabel <i>Teaching</i> di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023 .....	109
Tabel 5. 25	Distribusi Variabel <i>Environment</i> pada Perawat di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023 .....	110
Tabel 5. 26	Distribusi Persepsi Perawat pada Variabel <i>Environment</i> di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023 .....	112
Tabel 5. 27	Distribusi Variabel <i>Needs</i> pada Perawat di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023 .....	113
Tabel 5. 28	Distribusi Persepsi Perawat pada Variabel <i>Needs</i> di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023 .....	1123
Tabel 5. 29	Distribusi Variabel <i>Spirituality</i> pada Perawat di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023 .....	1134
Tabel 5. 30	Distribusi Persepsi Perawat pada Variabel <i>Spirituality</i> di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023 .....	1126

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	57
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	60

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2. *Informed Consent*
- Lampiran 3. Hasil Output Data
- Lampiran 4. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 5. Surat Izin Penelitian dari Kampus
- Lampiran 6. Surat Izin Penelitian dari PTSP
- Lampiran 7. Surat Izin Penelitian dari Rumah Sakit
- Lampiran 8. Rekomendasi Persetujuan Etik
- Lampiran 9. Riwayat Hidup

## DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

<b>Istilah/Singkatan</b>	<b>Pengertian/Kepanjangan</b>
<i>Caring</i>	pengetahuan kemanusiaan, inti dari praktik keperawatan yang bersifat etik dan filosofikal
BOR	<i>Bed Occupancy Rate</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>
RS	Rumah Sakit
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
MMPI	<i>Minnesota Multiphasic Personality Inventory</i>
CNPI-70	<i>Caring Nurse-Patient Interaction-70</i>
ICN	<i>International Council of Nursing</i>
UU	Undang-Undang
PMK	Peraturan Menteri Kesehatan
SPSS	<i>Statistic Package for Social Science</i>
IPK	Indeks Prestasi Kumulatif
GICU	<i>General Intensive Care Unit</i>
IGD	Instalasi Gawat Darurat
IBS	Instalasi Bedah Sentral
ICU	<i>Intensive Care Unit</i>
HCM	<i>Human Capital Management</i>
SDM	Sumber Daya Manusia
Kemendes	Kementerian Kesehatan
Depkes	Departemen Kesehatan

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah Sakit adalah adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (Undang-Undang No. 17 Tahun 2023). Rumah sakit dalam penyelenggaraannya wajib memberikan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai kebutuhan dan keinginan pasien (Kemenkes, 2021). Kualitas suatu pelayanan di rumah sakit tentunya dipengaruhi oleh perilaku atau kinerja dari pemberi layanan termasuk salah satunya perawat (Mahfudhoh & Muslimin, 2020).

Menurut WHO perawat dan bidan menyumbang hampir 50% dari tenaga kerja kesehatan global. Perawat sebagai tenaga kesehatan dengan sumber daya manusia terbanyak juga dikatakan sebagai ujung tombak pelayanan terhadap pasien di rumah sakit (Kemenkes, 2022). Hal ini karena perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling sering berinteraksi dengan pasien jika dibandingkan dengan tenaga kesehatan lain, sehingga memberikan kontribusi terhadap pelayanan di rumah sakit yang secara tidak langsung akan menentukan kualitas pelayanan rumah sakit (Lestari & Tiara, 2013). Oleh karena itu, perawat

harus dapat menjalin hubungan baik dengan pasien dengan memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan pasien (Bauw, 2021).

Pelayanan Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan yang ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit (UU No.38, Tahun 2014 tentang Keperawatan). Standar kompetensi perawat terdiri dari lima area kompetensi, yaitu; 1) praktik berdasarkan etik, legal dan peka budaya, 2) Praktik keperawatan profesional, 3) Kepemimpinan dan manajemen, 4) Pendidikan dan penelitian, 5) Pengembangan kualitas personal dan profesional. Salah satu bentuk praktik berdasarkan etik, legal dan peka budaya adalah perawat mampu menunjukkan sikap empati dan kepedulian (*caring*) dalam pemberian pelayanan keperawatan (Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07 Tahun 2020).

*Caring* merupakan inti atau fokus utama dalam keperawatan sebagai bentuk asuhan keperawatan profesional (Pragallapati & Gusnaeni, 2021). Kotler (2008) menyatakan bahwa perilaku *caring* oleh perawat dan pelayanan secara komprehensif serta holistik akan membantu memberikan kenyamanan dan ketenangan bagi pasien. Perawat harus melayani pasien dengan sepenuh hati dan memerlukan kemampuan untuk memperhatikan pasien, keterampilan intelektual dan interpersonal yang tercermin dalam perilaku *caring* (Dwidiyanti, 2008).

Watson memberikan rekomendasi agar perawat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien melalui sepuluh faktor karatif. Faktor karatif merupakan seperangkat prinsip yang memandu proses keperawatan dan membantu perawat memberikan perawatan holistik kepada pasien (Pajnkihar *et al*, 2017).

Sepuluh faktor karatif ini yaitu sifat dari karakter perawat yang menjelaskan bagaimana *caring* dimanifestasikan sebagai esensi dan inti keperawatan, diantaranya: 1) Membentuk dan menghargai sistem nilai *humanistic* dan *altruistic*, 2) Menanamkan sikap penuh pengharapan, 3) Menanamkan sensitivitas atau kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain, 4) Mengembangkan hubungan saling percaya dan saling membantu, 5) Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif, 6) Menggunakan metode sistematis dalam menyelesaikan masalah *caring* untuk pengambilan keputusan secara kreatif dan individualistik, 7) Meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal, 8) Menciptakan lingkungan mental, sosial, spiritual serta fisik yang suportif dan korektif, 9) Memenuhi kebutuhan dasar manusia dengan penuh perhatian dalam mempertahankan keutuhan dan martabat manusia, 10) Memberikan kesempatan untuk terbuka pada eksistensial-fenomenologikal (Watson, 2009). Cossette (2005) kemudian mengembangkan 10 faktor karatif menurut Watson menjadi 10 faktor yang lebih sederhana, yaitu terdiri dari; humanisme, harapan, sensitivitas, hubungan

membantu, ekspresi emosi, pemecahan masalah, pengajaran, lingkungan, kebutuhan dan spiritualitas.

Perawat yang memberikan perilaku *care* dapat mempengaruhi kepuasan pasien yang merupakan salah satu indikator mutu pelayanan di rumah sakit sebagaimana dijelaskan pada PMK No. 30 Tahun 2022. Kurangnya *caring* perawat dalam pelayanan keperawatan dapat berakibat penurunan mutu pelayanan keperawatan yang berdampak pada penurunan kepuasan pasien (Sukezi, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh (Lesmana, 2021) mengemukakan adanya hubungan yang signifikan antara *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien.

Penelitian yang dilakukan (Kibret *et al.*, 2022) di Ethiopia menemukan bahwa hanya 51,67% perawat yang memiliki perilaku *caring* yang baik. Sejalan dengan (Ahmed *et al.*, 2022) dalam penelitiannya pada empat rumah sakit di Arab mengemukakan bahwa hanya 49% dari seluruh sampel memiliki perilaku *caring* yang baik. Penelitian lain oleh Sowiarni (2019) di RSUD Jambi, mengungkapkan bahwa 47,9% perawat berperilaku tidak *caring*. Dari hasil penelitian tersebut masih banyak perawat yang kurang dalam menerapkan perilaku *caring*. Hasil penelitian oleh Ilkafah & Harniah (2017) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien. Penelitian lainnya dilakukan oleh Abdul, Saleh, & Sjattar (2013) tentang hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kepuasan menunjukkan bahwa perilaku *caring* yang baik pada perawat dalam memberikan

asuhan keperawatan menciptakan sebagian besar kepuasan pada pasien terhadap pelayanan asuhan keperawatan.

Rumah Sakit Universitas Hasanuddin adalah rumah sakit kelas B yang terletak di Makassar, Sulawesi Selatan. Rumah Sakit Unhas berada dibawah Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi, dengan visi “Menjadi Pelopor Terpercaya dalam Memadukan Pendidikan, Penelitian dan Pemeliharaan Kesehatan yang Bertaraf Internasional” dengan kapasitas tempat tidur di rawat inap sebanyak 224 buah tempat tidur.

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh peneliti melalui ‘*Google Ulasan Local Guide*’ di RS Universitas Hasanuddin yang diakses pada hari Minggu, 19 Maret 2023, diperoleh sebanyak 17 ulasan selama satu tahun terakhir berisi komplain yang mengarah kepada pelayanan yang buruk diantaranya karena pelayanan yang berbelit-belit dan lambat, serta ketidakpedulian terhadap pasien. Keluhan dari pasien dapat disebabkan oleh ketidakpedulian perawat terhadap pasien, dan keluarga pasien (Haddad & Geiger, 2020). Ketidakpuasan yang disebabkan oleh sikap tidak peduli ini, pada akhirnya dapat menodai citra perawat dan mengurangi pendapatan rumah sakit, karena pasien tidak puas dengan pelayanan yang diberikan, pada akhirnya membuat mereka tidak mau kembali berobat (Ilkafah *et al.*, 2021)

Temuan hasil audit yang dilakukan oleh Komite Mutu di Rumah Sakit Unhas Tahun 2023 menyatakan bahwa “Auditee tidak menunjukkan adanya tanggungjawab sebagai perawat terhadap pasien yang seharusnya berfokus

mulai dari proses pengkajian sampai pada evaluasi dan dokumentasi asuhan. Auditee tidak menunjukkan peran pentingnya sebagai perawat yaitu *care*". Yang mana *caring* merupakan sentral dan elemen inti dalam praktik keperawatan (Tomey and Alligood, 2006; Wolf, 2003).

Menurut data yang diperoleh di RS Unhas Tahun 2022, persentase *Bed Occupancy Rate* (BOR) yaitu 25,29%, hal ini tidak jauh berbeda dengan tahun-tahun sebelumnya, dimana pada tahun 2020 jumlah BOR 30,72% dan tahun 2021 jumlah BOR 25,27%. BOR merupakan persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit (Depkes RI, 2011). BOR RS Unhas selama tiga tahun terakhir dapat dikatakan tidak ideal, oleh karena tidak memenuhi nilai standar yang ditetapkan oleh Depkes (2005) yaitu 60-85%.

Faktor faktor yang dapat mempengaruhi rendahnya BOR yaitu unsur input (jumlah SDM, fasilitas, sarana prasarana), unsur proses (sikap petugas dalam memberikan pelayanan), dan unsur lingkungan (internal: tarif layanan, promosi rumah sakit, dan sistem informasi, eksternal: kebijakan dan persaingan) (Widiyanto & Wijayanti, 2020). Pada unsur proses, sikap pegawai kesehatan yang ramah, sopan dan profesional dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan membuat pasien merasa nyaman dan puas dengan pelayanan yang diberikan, sehingga pasien akan merekomendasikan rumah sakit tersebut kepada orang lain. Dengan demikian, jumlah pasien yang dirawat di rumah sakit dapat meningkat, dan BOR juga meningkat (Hafizullah & Wekadigunawan, 2021).

Perilaku *caring* merupakan aspek penting dalam pemberian asuhan keperawatan sehingga menjadi tanggung jawab rumah sakit dalam menyediakan tenaga perawat yang dapat memenuhi standar kompetensi yang telah ditetapkan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh manajemen SDM rumah sakit dalam memilih sumber daya yang tepat adalah pada saat proses rekrutmen dan seleksi (Ganschar *et al*, 2013). Rekrutmen adalah suatu proses pengumpulan sejumlah pelamar yang memiliki kualifikasi yang sesuai dengan yang dibutuhkan perusahaan, untuk dipekerjakan di dalam perusahaan (Malthus, 2001). Sedangkan seleksi merupakan proses pemilihan dari sekelompok pelamar yang paling memenuhi kriteria seleksi untuk posisi yang tersedia di dalam perusahaan (Simamora, 2004). Proses rekrutmen dan seleksi yang baik dapat memastikan bahwa perawat yang dipekerjakan memiliki nilai-nilai yang sesuai dengan konsep *caring* dalam keperawatan (Wood, 2014). Hal ini dapat memastikan bahwa perawat yang dipekerjakan memiliki kemampuan untuk memberikan perawatan yang berkualitas dan memperhatikan kebutuhan pasien.

Ada beberapa metode seleksi yang biasa digunakan dalam keperawatan diantaranya yaitu; tes standar (untuk mengukur kemampuan akademik), rekaman prestasi akademik (misalnya IPK), wawancara, pernyataan pribadi, surat rekomendasi, tes psikologis dan tes aptitude (Zamanzadeh *et al.*, 2020). Zamanzadeh mengidentifikasi kriteria seleksi dalam keperawatan yang terdiri dari *cognitive skills* dan *non-cognitive skills*. Metode penyaringan kognitif adalah metode yang paling sering digunakan karena memiliki kemampuan memprediksi

kesuksesan dalam praktik klinis (Crawford *et al.*, 2021). Namun, dewasa ini semakin banyak yang menyadari bahwa ada banyak hal yang diperlukan untuk menjadi tenaga klinis yang cakap selain prestasi akademik. Sangat penting memilih pelamar yang tidak hanya unggul secara akademis tetapi juga memiliki kepribadian dan nilai yang sesuai untuk berkarir di bidang klinis, seperti komunikasi, kerjasama tim, kedinamisan, moralitas, kekuatan psikologis, kecerdasan emosional dan kehangatan (Zamanzadeh *et al.*, 2020). Metode seleksi yang digunakan pada suatu rumah sakit dapat bervariasi tergantung pada kebijakan dan kebutuhan rumah sakit.

RS Unhas sendiri selama lima tahun terakhir menggunakan dua metode seleksi untuk kemampuan non-kognitif, yaitu *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI) pada tahun 2018-2019, dan *talent mapping* atau pemetaan bakat pada tahun 2020-2022. MMPI adalah inventori laporan diri yang terdiri dari 550 butir soal benar/salah yang secara historis digunakan untuk menilai kepribadian peserta tes, serta penyesuaian diri dan sosial (Hathaway & McKinley, 1940). Sedangkan pemetaan bakat menurut Royani, merupakan cara menilai dan menggali bakat (karakteristik produktif) dan potensi kekuatan dengan tampilan hasil yang lengkap, mudah dipahami dan menarik (Febrida, 2014).

Melalui metode seleksi yang tepat, rumah sakit dapat memilih perawat yang memiliki kualifikasi, pengetahuan dan keterampilan yang sesuai dengan standar keperawatan, termasuk aspek *caring* yang merupakan elemen inti dalam praktik keperawatan (Tomey and Alligood, 2006). Sebaliknya, memilih orang

yang salah bisa berakibat serius bagi organisasi, karyawan yang terlibat dan, yang paling penting dalam praktik klinis yaitu pasien (Patterson *et al.*, 2017).

Melihat pentingnya metode seleksi dalam menentukan kualitas sumber daya manusia yang diterima, yang mana di RS Unhas selama lima tahun terakhir telah menggunakan dua metode seleksi (MMPI & *talent mapping*) maka penting untuk melihat metode mana yang dapat membantu RS Unhas dalam memilih perawat yang memiliki aspek *caring* sesuai dengan kebutuhan pelayanan di Rumah Sakit. Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Gambaran Perilaku *Caring* Perawat Berdasarkan Metode Seleksi di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

- a. Bagaimana gambaran variabel *humanism* perawat yang diseleksi menggunakan metode MMPI dan *talent mapping* di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023?
- b. Bagaimana gambaran variabel *hope* perawat yang diseleksi menggunakan metode MMPI dan *talent mapping* di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023?

- c. Bagaimana gambaran variabel *sensitivity* perawat yang diseleksi menggunakan metode MMPI dan *talent mapping* di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023?
- d. Bagaimana gambaran variabel *helping relationship* perawat yang diseleksi menggunakan metode MMPI dan *talent mapping* di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023?
- e. Bagaimana gambaran variabel *expression of emotions* perawat yang diseleksi menggunakan metode MMPI dan *talent mapping* di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023?
- f. Bagaimana gambaran variabel *problem solving* perawat yang diseleksi menggunakan metode MMPI dan *talent mapping* di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023?
- g. Bagaimana gambaran variabel *teaching* perawat yang diseleksi menggunakan metode MMPI dan *talent mapping* di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023?
- h. Bagaimana gambaran variabel *environment* perawat yang diseleksi menggunakan metode MMPI dan *talent mapping* di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023?
- i. Bagaimana gambaran variabel *needs* perawat yang diseleksi menggunakan metode MMPI dan *talent mapping* di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023?

- j. Bagaimana gambaran variabel *spirituality* perawat yang diseleksi menggunakan metode MMPI dan *talent mapping* di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran perilaku *caring* perawat berdasarkan metode seleksi di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui gambaran variabel *humanism* perawat yang diseleksi menggunakan metode MMPI dan *talent mapping* di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023
- b. Untuk mengetahui gambaran variabel *hope* perawat yang diseleksi menggunakan metode MMPI dan *talent mapping* di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023
- c. Untuk mengetahui gambaran variabel *sensitivity* perawat yang diseleksi menggunakan metode MMPI dan *talent mapping* di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023
- d. Untuk mengetahui gambaran variabel *helping relationship* perawat yang diseleksi menggunakan metode MMPI dan *talent mapping* di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023

- e. Untuk mengetahui gambaran variabel *expression of emotions* perawat yang diseleksi menggunakan metode MMPI dan *talent mapping* di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023
- f. Untuk mengetahui gambaran variabel *problem solving* perawat yang diseleksi menggunakan metode MMPI dan *talent mapping* di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023
- g. Untuk mengetahui gambaran variabel *teaching* perawat yang diseleksi menggunakan metode MMPI dan *talent mapping* di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023
- h. Untuk mengetahui gambaran variabel *environment* perawat yang diseleksi menggunakan metode MMPI dan *talent mapping* di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023
- i. Untuk mengetahui gambaran variabel *needs* perawat yang diseleksi menggunakan metode MMPI dan *talent mapping* di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023
- j. Untuk mengetahui gambaran variabel *spirituality* perawat yang diseleksi menggunakan metode MMPI dan *talent mapping* di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat bagi Peneliti**

Memperluas wawasan ilmu pengetahuan sekaligus pengalaman tentang ilmu manajemen rumah sakit secara langsung dan nyata di lapangan yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan peminatan Manajemen Rumah Sakit (MRS) mengenai mutu pelayanan kesehatan. Selain itu, penelitian ini juga dimaksudkan untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM) pada Departemen Manajemen Rumah Sakit, Jurusan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.

### **1.4.2 Manfaat Ilmiah**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dalam menambah wawasan dan ilmu pengetahuan bagi penelitian selanjutnya terkait gambaran perilaku *caring* perawat berdasarkan metode seleksi di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

### **1.4.3 Manfaat bagi Rumah Sakit**

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu bahan masukan bagi Rumah Sakit Universitas Hasanuddin terkait pentingnya meningkatkan suatu pelayanan keperawatan dalam aspek *caring* dan pengelolaan sumber daya manusia rumah sakit dalam mewujudkan kepuasan pasien.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Tinjauan Umum *Caring*

#### 2.1.1 Definisi *Caring*

*Caring* adalah asuhan yang diberikan secara terus menerus yang difokuskan pada perawatan fisik, mental untuk meningkatkan rasa aman pasien (Pajnkihar *et al*, 2017). *Caring* sebagai suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, pengawasan, dan waspada menunjukkan perhatian, perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi yang merupakan kehendak keperawatan (Potter & Perry, 2009). Marriner dan Tomey (2009) menyatakan bahwa *caring* merupakan pengetahuan kemanusiaan, inti dari praktik keperawatan yang bersifat etik dan filosofikal. *Caring* bukan semata-mata perilaku, *caring* adalah cara yang memiliki makna dan memotivasi tindakan.

*Caring* juga didefinisikan sebagai tindakan yang bertujuan memberikan asuhan fisik dan memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa aman dan keselamatan pasien (Secunda *et al.*, 2020). Griffin menggambarkan *caring* dalam keperawatan sebagai sebuah proses interpersonal esensial yang mengharuskan perawat melakukan aktivitas peran yang spesifik dalam sebuah cara dengan menyampaikan ekspresi emosi-emosi tertentu kepada pasien. Aktivitas tersebut meliputi membantu,

menolong, dan melayani orang yang mempunyai kebutuhan khusus (Griffin, 1983).

### **2.1.2 Komponen *Caring***

Menurut (Swanson, 1993) terdapat 5 komponen *caring* yang dapat mempengaruhi individu, yaitu:

- a. Mengetahui (*Knowing*) adalah usaha untuk memahami orang lain, merawat orang lain, dan interaksi antara perawat dengan pasien.
- b. Kehadiran (*Being With*) yaitu menghadirkan emosi ketika bersama orang lain. Hal ini meliputi kehadiran diri perawat untuk pasien, untuk membantu pasien, dan mengelola perasaan tanpa membebani pasien.
- c. Melakukan (*Doing For*) yaitu melakukan tindakan untuk orang lain atau memandirikan pasien, mencakup tindakan antisipasi, kenyamanan, menampilkan kompetensi dan keahlian, melindungi pasien dan menghargai pasien.
- d. Memfasilitasi (*Enabling*) yaitu memfasilitasi pasien untuk melewati masa transisi dengan berfokus pada situasi, memberikan informasi atau penjelasan, memberikan dukungan, memahami perasaan pasien, menawarkan tindakan, dan memberikan umpan balik.
- e. Mempertahankan keyakinan (*Maintaining Belief*) yaitu mempertahankan kepercayaan pasien dengan mempercayai kapasitas pasien, menghargai nilai yang dimiliki pasien, mempertahankan

perilaku penuh pengharapan, dan selalu siap membantu pada situasi apapun.

### **2.1.3 Manfaat *Caring***

Perilaku *caring* perawat yang diberikan kepada pasien memiliki beberapa manfaat, antara lain:

- a. Meningkatkan kepuasan pasien Perilaku *caring* perawat mampu meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan. Perilaku *caring* perawat memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepuasan pasien (Abdul, 2013).
- b. Meningkatkan nilai finansial rumah sakit Perilaku *caring* perawat tidak hanya mampu meningkatkan kepuasan pasien, namun juga dapat menghasilkan keuntungan bagi rumah sakit. Menurut Ardiana (2010) menyatakan perilaku *caring* dapat mendatangkan manfaat finansial bagi industri pelayanan kesehatan. Perilaku *caring* perawat meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di rumah sakit (Putra, 2011). Kepuasan pasien berdampak pemilihan jasa pelayanan kesehatan yang digunakan oleh pasien ketika mengalami penurunan kesehatan. Ketika pasien puas mereka cenderung menggunakan kembali pelayanan rumah sakit yang sama karena jasa yang diterima sesuai dengan apa yang diharapkan (Desmawati, 2013).
- c. Meningkatkan kualitas asuhan keperawatan Perilaku *caring* perawat merupakan esensi dari keperawatan. Penerapan *caring* yang

diintegrasikan dengan pengetahuan biofisik dan pengetahuan mengenai perilaku manusia akan dapat meningkatkan kesehatan individu dan memfasilitasi pemberian pelayanan kepada pasien (Tomey & Alligood, 2006).

#### **2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Caring* Perawat**

Gibson (1997) mengemukakan tiga faktor yang berpengaruh terhadap kinerja individu meliputi faktor individu, psikologis dan organisasi.

##### **a. Faktor Individu**

Variabel individu dikelompokkan pada sub variabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografis. variabel kemampuan dan keterampilan adalah faktor penting yang bisa berpengaruh terhadap perilaku dan kinerja individu. Kemampuan intelektual merupakan kapasitas individu mengerjakan berbagai tugas dalam suatu kegiatan mental.

##### **b. Faktor psikologis**

Variabel ini terdiri atas sub variabel sikap, komitmen dan motivasi. Faktor ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman dan karakteristik demografis. Setiap orang cenderung mengembangkan pola motivasi tertentu. Motivasi adalah kekuatan yang dimiliki seseorang yang melahirkan intensitas dan ketekunan yang dilakukan secara sukarela. Variabel psikologis bersifat kompleks dan sulit diukur.

c. Faktor organisasi

Faktor organisasi yang bisa berpengaruh dalam perilaku *caring* adalah sumber daya manusia, kepemimpinan, imbalan, struktur dan pekerjaan. Variabel imbalan akan mempengaruhi variabel motivasi, yang pada akhirnya secara langsung mempengaruhi kinerja individu.

### 2.1.5 Kategori *Caring*

Simone Roach (1992) mendefinisikan *caring* dalam 6 C, yaitu;

a. *Compassion* (kasih sayang)

*Compassion* adalah kepekaan terhadap kesulitan dan kesedihan orang lain dapat berupa membantu seseorang untuk tetap bertahan, memberikan kesempatan untuk berbagi, dan memberi ruang bagi orang lain untuk berbagi perasaan, serta memberikan dukungan secara penuh.

b. *Competence* (kemampuan)

*Competence* adalah memiliki ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, energi dan motivasi sebagai rasa tanggung jawab terhadap profesi. *Competence* dapat diperoleh dengan belajar terus untuk memenuhi tingkat keahlian yang dibutuhkan perawat dalam berperan sebagai pendidik, manajer, peneliti, dan praktisi.

c. *Confidence* (kepercayaan diri)

*Confidence* adalah suatu keadaan untuk memelihara hubungan antar manusia dengan penuh percaya diri. *Confidence* dapat berupa

ekspresi *caring* yang meningkatkan kepercayaan tanpa mengabaikan kemampuan orang lain untuk tumbuh dan menyampaikan kebenaran.

d. *Conscience* (suara hati)

Perawat memiliki standar moral yang timbul dari sistem humanistik, altruistik (peduli kesejahteraan orang lain) yang dianut dan direfleksikan pada tingkah lakunya. Suara hati terkait dengan mengambil keputusan yang bermoral etika dan keputusan yang legal, mengarahkan kita untuk menanggapi ketidakadilan sosial, rasa tanggung jawab dan rasa kepemimpinan bagi kepedulian pada pasien.

e. *Commitment* (komitmen)

*Commitment* adalah usaha memelihara dan mengangkat standar keperawatan dan memastikan adanya pelayanan terbaik dalam merawat pasien. *Commitment* juga merupakan usaha yang terus menerus dalam membaktikan diri pada kesejahteraan pasien, dengan membina hubungan yang baik pada keluarga, dan menghadirkan diri untuk mendengarkan keluhan-keluhan pasien.

f. *Comportment* (penampilan)

*Comportment* adalah menunjukkan penampilan kita sebagai perawat kepada orang lain dalam bersikap, bertindak, berpakaian, sikap

penampilan, dan bertutur kata yang diberikan perawat dengan sopan dan hormat, penghargaan dan respek terhadap pasien.

#### **2.1.6 Dimensi Perilaku *Caring***

Wolf, *et al* (1994) mengembangkan konsep dasar *caring* menurut Watson yang terdiri dari 10 faktor karatif menjadi 5 dimensi perilaku *caring* dalam studi pengembangan instrumennya. Adapun 5 faktor yang dimaksud menurut Wolf, *et al* yaitu :

a. Mengakui keberadaan manusia (*Assurance of human presence*)

Kategori ini merupakan kombinasi dari tiga faktor karatif yaitu pembentukan sistem nilai humanistic–altruistik, menanamkan sikap kepercayaan dan penuh harapan, serta menumbuhkan sensitifitas terhadap diri sendiri dan orang lain. Kategori ini terdiri dari aktivitas *caring* seperti mendatangi dan berinteraksi dengan pasien, cara berbicara perawat, sikap mendorong pasien untuk memanggil perawat jika dibutuhkan, kecepatan tanggapan perawat, membantu mengurangi rasa sakit pasien dan memberikan obat tepat pada waktunya.

b. Menanggapi dengan rasa hormat (*Respectful deference*).

Kategori ini merupakan kombinasi dari dua faktor karatif yaitu : mengembangkan hubungan saling percaya dan saling membantu, serta meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif pasien. Kategori ini terdiri dari aktivitas *caring* seperti

bersikap mendengarkan pasien, menghormati pasien, memberikan dukungan, mempersilakan pasien mengutarakan keluhannya dan menyapa pasien.

- c. Pengetahuan dan keterampilan profesional (*Professional knowledge and skill*).

Kategori ini merupakan kombinasi dari dua faktor karatif yaitu menggunakan problem-solving yang sistematis dalam mengambil keputusan dan meningkatkan belajar-mengajar interpersonal. Kategori ini terdiri dari aktivitas *caring* seperti melakukan tindakan keperawatan, bersikap percaya diri, menggunakan gaya bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti oleh pasien.

- d. Menciptakan hubungan yang positif (*Positive Connectedness*).

Kategori ini hanya terdiri dari satu faktor karatif yaitu menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural, spiritual yang mendukung. Kategori ini terdiri dari aktivitas *caring* seperti meluangkan waktu bersama pasien, memberi harapan kepada pasien, memberikan kenyamanan untuk pasien dan berinteraksi dengan pasien.

- e. Perhatian terhadap yang dialami orang lain (*Attentive to others experience*).

Kategori ini mencakup dua faktor karatif yaitu memberi bantuan dalam pemenuhan kebutuhan manusia, dan terbuka pada

eksistensial-fenomenologikal. Kategori ini terdiri dari aktivitas mengutamakan kepentingan pasien, memiliki sikap empati, dan membiarkan pasien mengekspresikan perasaannya.

### **2.1.7 Faktor Karatif yang Mempengaruhi *Caring***

Perilaku *caring* dirumuskan oleh Watson ke dalam sepuluh faktor karatif yang disampaikan kembali menjadi *clinical caritas processes* yang memberikan arahan bagi perawat dalam menerapkan perilaku *caring* (Watson, 2009). Perilaku *caring* perawat yang tercantum dalam sepuluh faktor karatif Watson yaitu :

- a. Membentuk sistem nilai humanistik dan altruistik

Watson mengemukakan bahwa keperawatan didasarkan pada nilai-nilai *humanistic* (kemanusiaan) dan perilaku mementingkan kepentingan orang lain diatas kepentingan pribadi (*altruistic*). Hal ini dikembangkan berdasarkan pemahaman nilai yang ada pada seseorang, keyakinan, kultur serta pengalaman pribadi.

- b. Menanamkan Kepercayaan dan harapan

Keyakinan dan harapan dari seorang pasien dibangkitkan dengan menghormati, menjaga, memelihara dan menghargai nilai-nilai keyakinan yang ada pada pasien, meskipun kadang-kadang keyakinan tersebut tidak dapat dilakukan secara medis, dengan demikian pasien akan merasa bahwa pasien terlibat dalam berperan aktif dalam kesembuhan dirinya.

- c. Menanamkan kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain

Menyadari perasaan diri, baik bagi perawat maupun pasien, dapat mengarahkan seseorang menuju aktualisasi dirinya. Perawat mengakui kepekaan dan perasaannya dapat menjadi lebih tulus, ikhlas, dan peka terhadap orang lain.

- d. Mengembangkan hubungan saling percaya dan saling membantu

*Caring* yang ditunjukkan melalui pertolongan seorang perawat merupakan hubungan interpersonal antara manusia yang satu dengan manusia yang lain, dimana dalam membina hubungan yang baik maka harus terbentuk suatu hubungan saling percaya antara perawat dan pasien.

- e. Mendukung dan menerima ungkapan perasaan yang positif dan negatif

Perawat meluangkan waktunya untuk mendengarkan keluhan dan perasaan pasien. Seorang perawat mampu mengekspresikan perasaannya dan merasakan perasaan orang lain serta mendorong orang lain untuk mengekspresikan perasaan positif dan negatif

- f. Menggunakan metode yang sistematis dalam pemecahan masalah

Penyelesaian masalah untuk mengambil suatu keputusan perawat melakukan metode asuhan keperawatan sebagai pendekatan asuhan kepada pasien.

- g. Meningkatkan pengajaran dan pembelajaran dalam hubungan interpersonal

Meningkatkan pembelajaran dan pengajaran dalam berhubungan interpersonal dilakukan dengan memberikan informasi, pendidikan, dorongan, dan dukungan kepada pasien (Watson, 2009). Perawat memberikan bantuan dalam hal belajar-mengajar disesuaikan dengan kebutuhan pasien saat itu. Peran perawat memfasilitasi kebutuhan pasien akan sumber informasi.

- h. Menciptakan lingkungan yang suportif, protektif, perbaikan mental, fisik, sosial budaya dan spiritual

Perawat perlu memahami pengaruh lingkungan internal dan eksternal pasien terhadap kondisi kesehatan pasien. Perawat menciptakan lingkungan yang dapat mendukung peningkatan kesehatan dan kesejahteraan pasien. Hal ini merupakan salah satu langkah dalam memberikan pelayanan yang berkualitas dan komprehensif.

- i. Membantu memberi bimbingan dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan oleh pasien

Perawat mampu berperan aktif dalam memenuhi kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh pasien, dengan melakukan asuhan keperawatan, dimulai dari melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, tujuan, intervensi keperawatan, implementasi, observasi dan evaluasi terhadap kondisi pasien.

j. Menghargai kekuatan eksistensial dan fenomenologikal

Fenomenologi menggambarkan data dari situasi yang membantu untuk memahami suatu fenomena. Faktor ini diikutsertakan untuk memberikan pengalaman yang dapat memicu pemikiran agar dapat memahami diri sendiri dan orang lain.

Pada tahun 2005, Cossette mengembangkan Skala Interaksi Perawat-Pasien (CNPI-70) dan dianggap sebagai instrumen yang dapat diandalkan untuk menilai kualitas interaksi perawat pasien, berdasarkan teori kepedulian J. Watson (Cossette *et al.*, 2005). 10 Faktor karatif tersebut dijabarkan dalam (Vujanić *et al.*, 2022), sebagai berikut;

a. Humanisme

Pembentukan sistem nilai yang humanistik-altruistik. Perasaan dan tindakan humanistik-altruistik menjadi dasar kepedulian manusia dan mendorong perawatan profesional yang terbaik, dan dengan demikian merupakan faktor pertama dan paling mendasar bagi ilmu pengetahuan dan etika kepedulian.

b. Harapan

Menanamkan keyakinan-harapan. Dalam Faktor karatif ini keyakinan pasien di dorong, dihargai dan dihormati sebagai pengaruh yang signifikan dalam meningkatkan dan memelihara kesehatan.

c. Sensitivitas

Menumbuhkan kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain. Perawat yang mengenali dan menggunakan kepekaannya akan mendorong pengembangan diri dan aktualisasi diri serta mampu mendorong pertumbuhan yang sama pada orang lain. Tanpa faktor ini, asuhan keperawatan akan menurun.

d. Hubungan membantu

Pengembangan hubungan saling membantu dan saling percaya, serta kepedulian antar manusia. Hubungan kepedulian manusia bersifat transpersonal. Dalam artian berkonotasi pada jenis hubungan khusus: hubungan dengan orang lain, penghargaan yang tinggi terhadap pribadi, dan keberadaan mereka di dunia.

e. Ekspresi emosi

Promosi dan penerimaan ekspresi perasaan positif dan perasaan negatif. Hubungan kepedulian dapat bergerak ke arah tingkat yang lebih jujur, dan otentik jika perawat mengizinkan faktor karatif ini.

f. Pemecahan masalah

Penggunaan sistematis dari proses kepedulian yang kreatif dalam memecahkan masalah. Proses ini melibatkan diri sendiri dan kemampuan, pengetahuan, naluri, intuisi, estetika, teknologi, keterampilan, empiris, etika, pribadi, dan bahkan pengetahuan spiritual.

g. Mengajar/Pengajaran

Faktor karatif ini menegaskan bahwa belajar lebih dari sekedar menerima informasi dan data. Hal ini melibatkan hubungan yang penuh perhatian sebagai konteks untuk setiap pembelajaran

h. Lingkungan

Penyediaan lingkungan mental, fisik, sosial dan spiritual yang mendukung, melindungi, dan/atau memperbaiki. Area yang melibatkan faktor ini adalah: kenyamanan, privasi, keamanan, kebersihan, dan estetika lingkungan.

i. Kebutuhan

Bantuan untuk memenuhi semua kebutuhan manusia. Semua kebutuhan sama pentingnya dan harus dihargai dan ditanggapi untuk penyembuhan yang penuh perhatian

j. Spiritualitas

Kelonggaran untuk kekuatan eksistensial-fenomenologis—spiritual. Faktor ini memungkinkan makna yang penuh dengan spiritual dan hal-hal yang tidak diketahui untuk muncul dan membuka kemungkinan mukjizat yang tak terbatas.

### 2.1.8 Kategori *Caring* Menurut Morse

(Morse *et al.*, 1990) mengidentifikasi lima kategori *caring* yang terdiri dari:

a. *Caring as a human trait* (Kepedulian sebagai sifat manusia)

Menurut perspektif ini, kepedulian adalah sifat bawaan manusia, “cara manusia menjadi manusia, bagian dari sifat alamiah manusia, dan esensial bagi eksistensi manusia”. Meskipun semua manusia memiliki potensi untuk peduli, kemampuan ini tidak seragam.

b. *Caring as a moral imperative or ideal* (Kepedulian sebagai keharusan moral atau cita-cita)

Menurut perspektif ini, kepedulian tidak terwujud sebagai seperangkat perilaku yang dapat diidentifikasi, citra, atau sifat yang terlihat dalam perawat yang peduli (misalnya, simpati, kelembutan, atau dukungan) dan juga tidak mencakup semua hal yang dilakukan oleh perawat. Namun, kepedulian adalah kepatuhan terhadap komitmen untuk menjaga martabat atau integritas individu.

c. *Caring as an effect* (Kepedulian sebagai suatu pengaruh)

Kepedulian sebagai suatu pengaruh menekankan bahwa sifat kepedulian meluas dari keterlibatan emosional dengan atau perasaan empati terhadap pengalaman pasien.

d. *Caring as the nurse-patient interpersonal relationship* (Kepedulian sebagai hubungan interpersonal perawat-pasien)

Para ahli meyakini bahwa kepedulian merupakan hubungan interpersonal dimana hubungan perawat dan pasien merupakan

esensi dari *caring*. *Caring* meliputi perasaan dan perilaku yang terjadi dalam hubungan tersebut.

- e. *Caring as therapeutic intervention* (Kepedulian sebagai intervensi terapeutik)

Perspektif ini mendefinisikan intervensi keperawatan atau terapi tertentu sebagai *caring* dengan mendeskripsikan kondisi yang diperlukan untuk melakukan tindakan *caring*. Tindakan *caring* dapat bersifat spesifik, seperti mendengarkan dengan penuh perhatian, mengajar pasien, mengadvokasi pasien, sentuhan, berada di sana, dan kompetensi teknis, atau kepedulian dapat mencakup semua tindakan keperawatan (yaitu, semua prosedur atau intervensi keperawatan) yang memungkinkan atau membantu pasien. Penekanan diberikan pada perlunya pengetahuan dan keterampilan yang memadai sebagai dasar dari tindakan keperawatan ini serta kesesuaian antara tindakan keperawatan dan persepsi kebutuhan pasien.

## **2.2 Tinjauan Umum Perawat**

### **2.2.1 Pengertian Perawat**

Menurut ICN (*International Council of Nursing*) tahun 1965, Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta berwenang di negeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan

yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan penderita sakit (Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, 2022)

Adapun menurut UU No. 38 Tahun 2014 tentang keperawatan, perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan. Keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat.

### **2.2.2 Fungsi Perawat**

Dalam menjalankan perannya, perawat akan melaksanakan berbagai fungsi yaitu : Fungsi dependen perawat, fungsi independen perawat dan fungsi interdependen perawat (Hidayat, 2008)

#### **a. Fungsi Independen**

Perawat Fungsi independen ialah fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam menjalankan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia.

#### **b. Fungsi Dependen**

Perawat Fungsi dependen ialah fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas atau instruksi dari perawat lain.

c. Fungsi Interdependen

Perawat Fungsi Interdependen adalah fungsi yang dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara satu dengan yang lain

### 2.2.3 Peran Perawat

Menurut Susanto (2012) ada beberapa peran perawat dalam melakukan perawatan, antara lain:

a. *Caregiver* atau pemberi asuhan keperawatan

Perawat memberikan asuhan keperawatan profesional kepada pasien meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi hingga evaluasi. Selain itu, perawat melakukan observasi yang kontinu terhadap kondisi pasien, melakukan pendidikan kesehatan, memberikan informasi yang terkait dengan kebutuhan pasien sehingga masalah pasien dapat teratasi

b. *Client advocate* atau advokator Perawat sebagai advokator

berfungsi sebagai perantara antara pasien dengan tenaga kesehatan lain. Perawat membantu pasien dalam memahami informasi yang didapatkan, membantu pasien dalam mengambil keputusan terkait tindakan medis yang akan dilakukan serta memfasilitasi pasien dan keluarga serta masyarakat dalam upaya peningkatan kesehatan yang optimal

- c. *Client educator* atau pendidik Perawat sebagai pendidik menjalankan perannya dalam memberikan pengetahuan, informasi, dan pelatihan keterampilan kepada pasien, keluarga pasien maupun anggota masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan
- d. *Change agent* atau agen pengubah Perawat sebagai agen pengubah berfungsi membuat suatu perubahan atau inovasi terhadap hal-hal yang dapat mendukung tercapainya kesehatan yang optimal. Perawat mengubah cara pandang dan pola pikir pasien, keluarga, maupun masyarakat untuk mengatasi masalah sehingga hidup yang sehat dapat tercapai
- e. Peneliti  
Perawat sebagai peneliti yaitu perawat melaksanakan tugas untuk menemukan masalah, menerapkan konsep dan teori, mengembangkan penelitian yang telah ada sehingga penelitian yang dilakukan dapat bermanfaat untuk peningkatan mutu asuhan dan pelayanan keperawatan
- f. *Consultant* atau konsultan Perawat sebagai tempat untuk konsultasi bagi pasien, keluarga dan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami pasien. Peran ini dilakukan oleh perawat sesuai dengan permintaan pasien

- g. *Collaborator* atau kolaborasi Peran perawat sebagai kolaborator yaitu perawat bekerja sama dengan anggota tim kesehatan lainnya dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

#### **2.2.4 Pelayanan Keperawatan**

Pelayanan Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit (UU No.38, Tahun 2014 tentang Keperawatan). Beberapa aspek yang dapat menjadi indikator penerapan sebuah layanan keperawatan pada pasien menurut Marini (2010) dalam Desmawati (2013), diantaranya adalah:

a. Aspek perhatian

Aspek perhatian merupakan sikap seorang perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan harus sabar, bersedia memberikan pertolongan kepada pasien, perawat harus peka terhadap setiap perubahan pasien dan keluhan pasien, memahami dan mengerti terhadap kecemasan dan ketakutan pasien. Perawat memperlakukan pasien dengan baik dan tulus dalam pemenuhan kebutuhannya. Perhatian yang tulus seorang perawat pada pasien harus selalu dipertahankan, seperti bersikap jujur dan terbuka serta menunjukkan perilaku yang sesuai;

b. Aspek penerimaan

Aspek penerimaan merupakan sikap perawat yang selalu ramah dan ceria saat bersama pasien, selalu tersenyum dan menyapa semua pasien. Perawat harus menunjukkan rasa penerimaan yang baik terhadap pasien dan keluarga pasien, menerima pasien tanpa membedakan agama, status sosial ekonomi dan budaya, golongan dan pangkat, serta suku sehingga perawat menerima pasien sebagai pribadi yang utuh. Penerimaan ialah sikap yang tidak menghakimi individu, bagaimanapun dan apapun perilaku individu tersebut. Perawat menunjukkan sikap tegas dan jelas, tetapi tanpa amarah atau menghakimi, sehingga perawat membuat pasien merasa utuh. Perawat tidak kecewa atau tidak berespon negatif terhadap amarah yang meluap-luap, atau perilaku buruk pasien menunjukkan penerimaan terhadap pasien;

c. Aspek komunikasi

Aspek komunikasi merupakan sikap perawat yang harus mampu melakukan komunikasi sebaik mungkin dengan pasien, dan keluarga pasien. Interaksi antara perawat dengan pasien atau interaksi antara perawat dengan keluarga pasien akan terjalin melalui komunikasi yang baik. Perawat menggunakan komunikasi dari awal penerimaan pasien untuk menyatu dengan pasien dan keluarga pasien. Komunikasi digunakan untuk menentukan apa

yang pasien inginkan berkaitan dengan cara melakukan tindakan keperawatan. Perawat juga melakukan komunikasi dengan pasien pada akhir pelayanan keperawatan untuk menilai kemajuan dan hasil akhir dari pelayanan keperawatan yang telah diberikan. Kesimpulannya bahwa selama melakukan pelayanan keperawatan, perawat menggunakan keterampilan komunikasi pada pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan lain;

d. Aspek kerjasama

Aspek ini meliputi sikap perawat yang harus mampu melakukan kerjasama yang baik dengan pasien dan keluarga pasien. Perawat harus mampu mengupayakan agar pasien mampu bersikap kooperatif. Perawat bekerja sama secara kolaborasi dengan pasien dan keluarga dalam menganalisis situasi yang kemudian bersama-sama mengenali, memperjelas dan menentukan masalah yang ada. Setelah masalah telah diketahui, diambil keputusan bersama untuk menentukan jenis bantuan apa yang dibutuhkan oleh pasien. Perawat juga bekerja sama secara kolaborasi dengan ahli kesehatan lain sesuai kebutuhan pasien;

e. Aspek tanggung jawab

Aspek ini meliputi sikap perawat yang jujur, tekun dalam tugas, mampu mencurahkan waktu dan perhatian, sportif dalam tugas, konsisten serta tepat dalam memberikan pelayanan keperawatan.

Perawat mempunyai tanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan pada pasien selama 24 jam sehari, dari penerimaan sampai pemulangan pasien. Perawat harus tahu bagaimana menjaga keselamatan pasien, jalin dan pertahankan hubungan saling percaya yang baik dengan pasien, pertahankan agar pasien dan keluarga tetap mengetahui tentang diagnosis dan rencana tindakan, pencatatan semua tindakan harus dilakukan dengan akurat untuk melindungi kesejahteraan pasien.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07 Tahun 2020, standar kompetensi perawat terdiri dari lima area kompetensi, yaitu;

- 1) Praktik berdasarkan etik, legal dan peka budaya
- 2) Praktik keperawatan profesional
- 3) Kepemimpinan dan manajemen
- 4) Pendidikan dan penelitian
- 5) Pengembangan kualitas personal dan profesional.

## **2.3 Tinjauan Umum Metode Seleksi**

### **2.3.1 Pengertian Seleksi**

Seleksi karyawan dimulai setelah calon karyawan direkrut dalam suatu organisasi. Ofori dan Aryeetey (2011) dalam (Abbas *et al.*, 2021) mengungkapkan seleksi merupakan jenis kegiatan yang berorientasi pada

prosedur dimana berbagai jenis teknik dan metodologi digunakan untuk memilih kandidat yang paling layak dari daftar kandidat yang tersedia. Sementara itu, pendapat lain mengatakan proses seleksi sebagai jenis proses tertentu yang dapat digunakan untuk memilih kandidat yang paling sesuai dari daftar kandidat yang tersedia atau untuk menolak sejumlah besar kandidat yang tidak memenuhi seluruh rangkaian kriteria untuk lowongan pekerjaan yang tersedia (Gamage, 2014).

Seleksi merupakan proses pemilihan dari sekelompok pelamar yang paling memenuhi kriteria seleksi untuk posisi yang tersedia di dalam perusahaan (Simamora, 2004). Dapat disimpulkan bahwa seleksi merupakan salah satu proses dimana pemberi kerja mencoba menemukan tipe orang yang paling cocok untuk jenis pekerjaan tertentu dalam suatu organisasi dengan memenuhi kriteria yang diinginkan.

### **2.3.2 Jenis Metode Seleksi**

Terdapat banyak metode seleksi yang berbeda telah diteliti oleh para pada kelompok pekerjaan yang berbeda. Meskipun beberapa metode ini telah diujicobakan untuk seleksi masuk ke dunia kedokteran, wawancara cenderung menjadi metode yang paling umum digunakan untuk seleksi sarjana dan pascasarjana (Fiona Patterson dan Eamonn Ferguson dalam Swanwick, 2010).

a. Wawancara

Wawancara digunakan secara luas dalam proses seleksi di berbagai profesi (Campion *et al*, 1997). Wawancara digunakan pada berbagai tahap proses seleksi, baik sebagai satu-satunya metode seleksi atau bersama dengan metode lainnya.

Wawancara dapat bervariasi dalam hal:

- Tujuan
- Durasi
- Media yang digunakan untuk melakukan wawancara (telepon, tatap muka, konferensi video)
- Jumlah pewawancara (satu lawan satu, panel)
- Tingkat struktur (tidak terstruktur, terstruktur).

b. Referensi

Studi empiris berskala besar secara konsisten menunjukkan bahwa referensi cenderung tidak dapat diandalkan dan tidak efektif dalam menentukan kinerja pekerjaan, namun referensi masih banyak digunakan untuk seleksi di berbagai pekerjaan, termasuk media, dan kemungkinan besar akan terus digunakan sebagai panduan tambahan untuk proses seleksi.

c. Formulir aplikasi

Untuk menyaring kandidat, formulir lamaran seringkali digunakan sebagai alternatif dari daftar riwayat hidup. Informasi

yang diperoleh melalui formulir lamaran dikumpulkan secara sistematis, sehingga memudahkan pengusaha untuk melakukan penilaian objektif atas kesesuaian kandidat untuk jabatan yang diberikan dan membandingkan antara pelamar (*British Medical Association Board of Medical Education, 2006*). Formulir lamaran dapat mencakup pertanyaan tentang informasi geografis, latar belakang pendidikan, pengalaman kerja sebelumnya dan kompetensi yang diidentifikasi melalui analisis pekerjaan

d. Catatan akademis

Kriteria akademis merupakan komponen utama dalam seleksi masuk sekolah kedokteran di beberapa negara. Misalnya, di UK, seleksi untuk masuk ke sekolah kedokteran didasarkan pada hasil A-level yang diprediksi atau yang sebenarnya (ujian akhir sekolah yang dirancang untuk menilai pengetahuan dalam berbagai mata pelajaran yang dipilih).

e. Tes kemampuan mental umum dan tes bakat

*Tests of general mental ability (GMA)* dan tes kemampuan kognitif khusus (misalnya numerik, verbal, spasial) semakin populer dalam prosedur seleksi baik di Amerika Serikat maupun di Inggris. Secara internasional, GMA dan tes kemampuan kognitif merupakan prediktor yang kuat untuk kinerja pekerjaan dan

keberhasilan pelatihan di berbagai jenis pekerjaan (Salgado *et al*, 2003).

Tes bakat biasanya didefinisikan sebagai tes standar yang dirancang untuk mengukur kemampuan seseorang dalam mengembangkan keterampilan atau memperoleh pengetahuan. Tes ini digunakan untuk memprediksi kinerja di masa depan dalam suatu aktivitas tertentu (Cronbach, 1984).

f. Inventori kepribadian

Selama 20 tahun terakhir telah terjadi peningkatan substansial dalam penggunaan tes kepribadian dan tes-tes terkait dalam seleksi pegawai untuk spektrum pekerjaan yang luas (Barrick *et al*, 2001) Selama beberapa dekade penelitian, para peneliti kepribadian telah menyepakati taksonomi umum sifat-sifat kepribadian – *Big Five Model*, yang didasarkan pada lima faktor atau sifat.

- *Extraversion* (yaitu ramah, mudah bergaul, impulsif)
- *Emotional Stability* /stabilitas emosi (yaitu tenang, santai)
- *Agreeableness*/kesesuaian (yaitu percaya, kooperatif, suka menolong)
- *Conscientiousness*/ketelitian (yaitu pekerja keras, patuh, terorganisir)

- *Openness to experience*/keterbukaan terhadap pengalaman (yaitu artistik, berbudaya, kreatif)

*g. Pusat Seleksi/Selection Centre*

Pusat seleksi adalah metode seleksi, bukan tempat. Pusat seleksi, sering disebut pusat penilaian, melibatkan kombinasi teknik seleksi, seperti latihan tertulis, wawancara dan simulasi kerja, untuk menilai kandidat dalam sejumlah keterampilan, sikap dan perilaku utama (misalnya empati) yang diperlukan untuk pekerjaan tersebut, seperti yang diidentifikasi dalam analisis pekerjaan. Kandidat biasanya dinilai dalam kelompok atau secara individual oleh beberapa penilai.

### **2.3.3 Metode Seleksi dalam Keperawatan**

a. Kriteria Pemilihan mahasiswa keperawatan

Hasil temuan Zamazedah mengidentifikasi bahwa mahasiswa keperawatan dipilih berdasarkan dua kriteria: yaitu kemampuan kognitif-akademik dan kemampuan non-kognitif (Zamanzadeh *et al.*, 2020).

1. Kemampuan kognitif-akademik

Kemampuan kognitif perawat memainkan peran kunci dalam keterampilan pemecahan masalah, pengambilan keputusan klinis, dan sebagai hasilnya mendiagnosis kebutuhan pasien dan memilih praktik keperawatan terbaik.

Empat kompetensi kognitif akademik yang paling umum dievaluasi pada pelamar keperawatan adalah: 1) kemampuan penalaran (kemampuan analisis, penalaran deduktif dan induktif, menyimpulkan, berpikir kritis, pemecahan masalah, evaluasi pengambilan keputusan, logika); 2) kemampuan matematika (matematika, berhitung, kalkulasi dasar, matematika terapan; 3) keterampilan bahasa (menulis, kosakata, membaca, pengetahuan umum tentang bahasa, pengetahuan kata, melek huruf); dan 4) keterampilan ilmu pengetahuan alam (kimia, fisika, biologi, anatomi, dan fisiologi).

Ada dua metode utama yang digunakan untuk menilai kompetensi kognitif pelamar keperawatan, yaitu:

1. *On-site test for selection*. Tes standar sering digunakan untuk mengukur kemampuan kognitif-akademik dalam metode ini
2. *Academic achievement records*. Catatan prestasi akademik digunakan sebagai kriteria paling umum untuk memilih siswa untuk pendidikan keperawatan, biasanya berdasarkan indeks prestasi akademik (IPK).

## 2. Kemampuan non-kognitif

Kemampuan non-kognitif pada pelamar keperawatan meliputi keterampilan komunikasi, kerjasama tim, kedinamisan, moralitas, kekuatan psikologis, kecerdasan emosional dan kehangatan.

Ada empat metode utama yang digunakan untuk menilai kemampuan non-kognitif dari pelamar keperawatan, yaitu;

2. Wawancara, metode utama yang digunakan untuk menilai kemampuan komunikasi, semangat kerja tim, wawasan etika, dan empati.
3. Pernyataan pribadi, adalah metode seleksi lain yang biasa digunakan untuk menilai motivasi dan penilaian diri dari karakteristik pribadi
4. Surat rekomendasi
5. Tes kepribadian

Dilansir pada <https://nursingcourses.net.au/>, pendidikan dan pengalaman memang penting, namun bukan satu-satunya faktor yang menjadi pertimbangan pemberi kerja. Pemberi kerja juga mencari kriteria seleksi utama tertentu yang menunjukkan kemampuan perawat untuk menjalankan peran secara efektif, yaitu sebagai berikut;

1. Keterampilan Komunikasi & Interpersonal /*Communication and Interpersonal Skills*

Komunikasi yang efektif dan keterampilan interpersonal sangat penting dalam profesi keperawatan. Perawat harus mampu berkomunikasi dengan pasien, keluarga mereka, dan profesional kesehatan lainnya dengan cara yang jelas dan ringkas. Selain itu, kemampuan untuk membentuk hubungan yang kuat dengan orang lain juga penting dalam membangun kepercayaan dan memberikan perawatan terbaik untuk pasien.

2. Kasih Sayang & Empathy/ *Compassion and Empathy*

Kasih sayang dan empati adalah sifat utama bagi perawat karena mereka harus dapat memahami dan terhubung dengan pasien mereka. Hal ini membutuhkan kemampuan untuk mendengarkan, memahami, dan merespons kebutuhan emosional dan fisik pasien. Perawat harus dapat menunjukkan kasih sayang dan empati kepada pasien mereka dan memberikan kenyamanan dan dukungan. Keterampilan kasih sayang dan empati perawat menunjukkan komitmennya untuk memberikan perawatan yang berpusat pada pasien dan membantu pasien merasa didukung dan dipahami. Para pemberi kerja mencari perawat yang dapat menunjukkan

keterampilan belas kasih dan empati mereka dan menunjukkan bahwa mereka dapat terhubung dan memahami pasien mereka.

### 3. Kerja sama tim/*Teamwork*

Keperawatan adalah profesi yang berorientasi pada tim, dan penting untuk dapat bekerja sama dengan baik dengan orang lain. Hal ini melibatkan kemampuan untuk berkolaborasi dengan tenaga kesehatan profesional lainnya, seperti dokter dan asisten perawat, untuk memberikan perawatan terbaik bagi pasien. Perawat harus mampu bekerja untuk mencapai tujuan bersama dan mendukung rekan kerja mereka, serta mampu mengambil inisiatif dan memimpin bila diperlukan. Pemberi kerja mencari perawat yang dapat menunjukkan kemampuan kerja sama tim mereka dan menunjukkan bahwa mereka dapat berkolaborasi secara efektif dengan orang lain.

### 4. Peningkatan Kualitas/*Quality Improvement*

Peningkatan kualitas merupakan aspek penting dari profesi keperawatan karena membantu memastikan bahwa pasien menerima perawatan terbaik. Hal ini melibatkan identifikasi area untuk perbaikan dan penerapan perubahan untuk meningkatkan kualitas perawatan. Hal ini dapat mencakup

peningkatan hasil pasien, mengurangi kesalahan, meningkatkan kepuasan pasien, atau meningkatkan efisiensi.

Peningkatan kualitas membutuhkan pendekatan sistematis, kolaborasi, dan komitmen berkelanjutan untuk perbaikan berkelanjutan. Perawat memainkan peran penting dalam proses ini karena mereka sering kali berada di garis depan, bekerja dengan pasien dan memberikan perawatan. Dengan terlibat dalam inisiatif peningkatan mutu, perawat dapat memberikan dampak positif terhadap hasil akhir pasien dan berkontribusi terhadap keberhasilan organisasi perawatan kesehatan secara keseluruhan.

#### 5. Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan / *Continuous Professional Development (CPD)*

Pengembangan profesional berkelanjutan penting bagi perawat, karena hal ini membantu mereka untuk tetap mengikuti perkembangan terbaru di bidangnya dan mempertahankan kompetensi mereka. Perusahaan mencari perawat yang berkomitmen terhadap pengembangan profesional berkelanjutan dan memiliki keinginan kuat untuk belajar dan berkembang dalam karir mereka. Dengan menunjukkan komitmen terhadap CPD, perawat menunjukkan bahwa mereka berdedikasi untuk memberikan perawatan

terbaik bagi pasien mereka dan tertarik untuk tetap mengikuti perkembangan terbaru di bidang mereka.

#### 6. Pemecahan Masalah/*Problem Solving*

Pemecahan masalah adalah keterampilan yang sangat penting bagi perawat karena mereka sering menghadapi situasi yang kompleks dan menantang dalam pekerjaan sehari-hari. Hal ini membutuhkan pemikiran kritis, komunikasi yang efektif, dan kemampuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis masalah serta menemukan solusi. Perawat harus mampu membuat keputusan yang tepat, memprioritaskan tugas, dan bekerja secara efektif di bawah tekanan. Pemberi kerja mencari perawat yang dapat menunjukkan kemampuan memecahkan masalah dan menunjukkan bahwa mereka dapat menangani situasi yang menantang dengan cara yang tenang dan efektif.

#### 3 Pemahaman Hukum/*Legal understanding*

Pemahaman hukum merupakan aspek penting dalam keperawatan karena perawat harus menyadari dan mematuhi hukum dan peraturan yang mengatur praktik mereka. Hal ini termasuk memahami hukum dan peraturan yang terkait dengan privasi pasien, persetujuan pasien, dan etika medis. Perawat juga harus menyadari implikasi hukum dari tindakan

mereka dan memahami bagaimana menangani situasi hukum yang sulit dan kompleks. Pemberi kerja mencari perawat yang memiliki pemahaman yang baik tentang hukum dan peraturan yang mengatur praktik mereka dan yang dapat menunjukkan kemampuan mereka untuk menerapkan pengetahuan ini dalam pekerjaan sehari-hari.

b. Proses Seleksi dalam Keperawatan

Proses seleksi mahasiswa keperawatan terdiri dari beberapa tahap, yaitu:(Zamanzadeh *et al.*, 2020)

1. Penetapan kriteria seleksi

Organisasi menetapkan kriteria seleksi yang harus dipenuhi oleh calon kandidat. Kriteria seleksi dapat mencakup kemampuan akademik-kognitif, kemampuan non-kognitif, motivasi, dan karakteristik pribadi.

2. Pengumpulan data

Organisasi mengumpulkan data dari kandidat, seperti nilai prestasi akademik (IPK), hasil tes standar, surat rekomendasi, dan sebagainya.

3. Seleksi awal

Organisasi melakukan seleksi awal berdasarkan data yang telah dikumpulkan. Seleksi awal dapat dilakukan dengan

memeriksa persyaratan minimum, seperti nilai IPK atau hasil tes standar.

#### 4. Seleksi lanjutan

Kandidat yang lolos seleksi awal kemudian akan melanjutkan ke tahap seleksi lanjutan. Seleksi lanjutan dapat dilakukan dengan wawancara, tes psikologis, tes aptitude, atau tes berbasis literatur.

#### 5. Penilaian akhir

Penilaian akhir dapat mencakup penilaian akademik-kognitif, kemampuan non-kognitif, dan karakteristik pribadi.

#### 6. Pengumuman hasil seleksi

Organisasi mengumumkan hasil seleksi kepada para kandidat yang telah mengikuti proses seleksi.

### **2.3.4 Atribut yang diinginkan dalam proses seleksi perawat**

*Department of Health* (DH) pada tahun 2012 menjelaskan nilai-nilai dan perilaku yang mendasari kepedulian sebagai perawat profesional sebagai 6C yang terdiri dari;

- a. *Care*. Yaitu membantu individu dan meningkatkan kesehatan seluruh masyarakat. Orang-orang yang menerima perawatan mengharapkan perawatan yang tepat untuk mereka, secara konsisten, di setiap tahap dalam setiap tahap kehidupan mereka.

- b. *Compassion*. Kasih sayang adalah bagaimana perawatan diberikan melalui hubungan yang didasarkan pada empati, rasa hormat, dan martabat juga dapat digambarkan sebagai kebaikan yang cerdas, dan merupakan inti dari bagaimana orang memandang kepedulian.
- c. *Competence*. Kompetensi berarti semua orang yang berperan sebagai perawat harus memiliki kemampuan untuk memahami kebutuhan kesehatan dan sosial individu serta keahlian, pengetahuan klinis dan teknis untuk memberikan perawatan dan pengobatan yang efektif berdasarkan penelitian dan bukti.
- d. *Communication*. Komunikasi adalah inti dari hubungan kepedulian yang sukses dan kerja tim yang efektif. Mendengarkan sama pentingnya dengan apa yang kita katakan dan lakukan, dan sangat penting untuk "tidak ada keputusan tentang saya tanpa saya".
- e. *Courage*. Keberanian memungkinkan perawat untuk melakukan hal yang benar bagi orang-orang yang dirawat, untuk berbicara ketika perawat memiliki kekuatan dan visi pribadi untuk berinovasi dan merangkul cara-cara baru dalam bekerja baru dalam bekerja.
- f. *Commitment*. Komitmen terhadap pasien dan masyarakat adalah landasan dari apa yang perawat lakukan. Perawat harus membangun komitmen untuk meningkatkan perawatan dan pengalaman pasien, untuk mengambil tindakan untuk mewujudkan visi dan strategi ini

menjadi kenyataan bagi semua dan memenuhi tantangan kesehatan, perawatan dan dukungan di masa depan.

### **2.3.5 Metode Seleksi yang digunakan di RS Unhas (2018-2022)**

#### **a. *Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)***

Merupakan tes yang disusun untuk mengungkap karakteristik umum dari abnormalitas/ketidakmampuan psikologis. Inventory ini terdiri dari 550 pernyataan afirmatif dengan pilihan respon benar, salah atau tidak dapat mengatakan, untuk individu berusia 16 tahun ke atas. Pernyataan item meliputi ; kesehatan, simtom psikosomatis, gangguan neurologis. Gangguan motorik, seksual, religius, politik, sikap sosial, pendidikan, pekerjaan, keluarga dan perkawinan serta manifestasi perilaku neurotik atau psikotik seperti obsesif kompulsif, delusi, halusinasi, fobia, sadistic and masochist(Nur'aeni, 2012).

#### **b. *Talent mapping***

*Talent mapping* menurut Abah Rama Royani, merupakan cara menilai dan menggali bakat (karakteristik produktif) dan potensi kekuatan seseorang dengan tampilan hasil yang detail, jelas, mudah dipahami dan menarik. *Talent mapping* dapat membantu menemukan bakat terpendam, mengarahkan orang agar tidak fokus pada kelemahannya saja (Karyaone, 2020).

## **2.4 Tinjauan Umum Rumah Sakit**

### **2.4.1 Pengertian Rumah Sakit**

Berdasarkan UU No. 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, Rumah Sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Menurut Siregar (2004) rumah sakit adalah suatu organisasi yang kompleks, menggunakan gabungan ilmiah khusus dan rumit, dan difungsikan oleh berbagai kesatuan personil terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik modern, yang semuanya terkait bersama-sama dalam maksud yang sama, untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik.

### **2.4.2 Kewajiban Rumah Sakit**

Menurut UU No. 17 tahun 2023, kewajiban rumah sakit adalah sebagai berikut;

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- b. Memberikan Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan Pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;

- c. Memberikan pelayanan Gawat Darurat kepada Pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. Berperan aktif dalam memberikan Pelayanan Kesehatan pada bencana sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan bagi Pasien tidak mampu atau miskin, pelayanan Gawat Darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan bagi korban bencana dan KLB, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani Pasien;
- h. Menyelenggarakan rekam medis;
- i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak, antara lain sarana ibadah, tempat parkir, ruang tunggu, sarana untuk penyandang disabilitas, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia;
- j. Melaksanakan sistem rujukan;
- k. Menolak keinginan Pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan;

- l. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban Pasien;
- m. Menghormati dan melindungi hak-hak Pasien;
- n. Melaksanakan etika Rumah Sakit;
- o. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. Melaksanakan program pemerintah di bidang Kesehatan, baik secara regional maupun nasional;
- q. Membuat daftar Tenaga Medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan Tenaga Kesehatan lainnya;
- r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit;
- s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas;
- t. Memberlakukan seluruh lingkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

#### **2.4.3 Hak Rumah Sakit**

Menurut UU No. 17 tahun 2023, hak rumah sakit adalah sebagai berikut;

- a. Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;
- b. Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

- c. Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam mengembangkan pelayanan;
- d. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
- f. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan Pelayanan Kesehatan;
- g. Mempromosikan layanan Kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.

#### **2.4.4 Bentuk dan Jenis Rumah Sakit**

Menurut PMK Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, rumah sakit dapat berbentuk rumah sakit statis, rumah sakit bergerak, dan rumah sakit lapangan:

- a. Rumah Sakit Statis, yaitu Rumah Sakit yang didirikan di suatu lokasi dan bersifat permanen untuk jangka waktu lama dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan kegawatdaruratan.
- b. Rumah Sakit Bergerak, yaitu Rumah Sakit yang siap guna dan bersifat sementara dalam jangka waktu tertentu dan dapat dipindahkan dari satu lokasi ke lokasi lain. Rumah sakit bergerak

dapat berbentuk bus, pesawat, kapal laut, karavan, gerbong kereta api, atau kontainer.

- c. Rumah Sakit Lapangan, yaitu Rumah Sakit yang didirikan di lokasi tertentu dan bersifat sementara selama kondisi darurat dan masa tanggap darurat bencana, atau selama pelaksanaan kegiatan tertentu. Rumah sakit lapangan dapat berbentuk tenda, kontainer, atau bangunan permanen yang difungsikan sementara sebagai Rumah Sakit

Menurut PMK Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya yaitu :

- a. Berdasarkan Jenis Pelayanan

1. Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

2. Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

- b. Berdasarkan pengelolaannya rumah sakit dapat dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat

#### 2.4.5 Klasifikasi Rumah Sakit

Klasifikasi Rumah Sakit Umum terdiri atas (PMK No. 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit):

a. Rumah Sakit Umum kelas A

Rumah Sakit Umum kelas A merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) buah.

b. Rumah Sakit Umum kelas B

Rumah Sakit Umum kelas B merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah.

c. Rumah Sakit Umum kelas C

Rumah Sakit Umum kelas C merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.

d. Rumah Sakit Umum kelas D

Rumah Sakit Umum kelas D merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah.

Klasifikasi Rumah Sakit Khusus terdiri atas:

a. Rumah Sakit khusus kelas A

Rumah Sakit khusus kelas A merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.

b. Rumah Sakit khusus kelas B

Rumah Sakit khusus kelas B merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 75 (tujuh puluh lima) buah.

c. Rumah Sakit khusus kelas C

Rumah Sakit khusus kelas C sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf c merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 25 (dua puluh lima) buah.

## 2.5 Matriks Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1 Matriks Penelitian Terdahulu

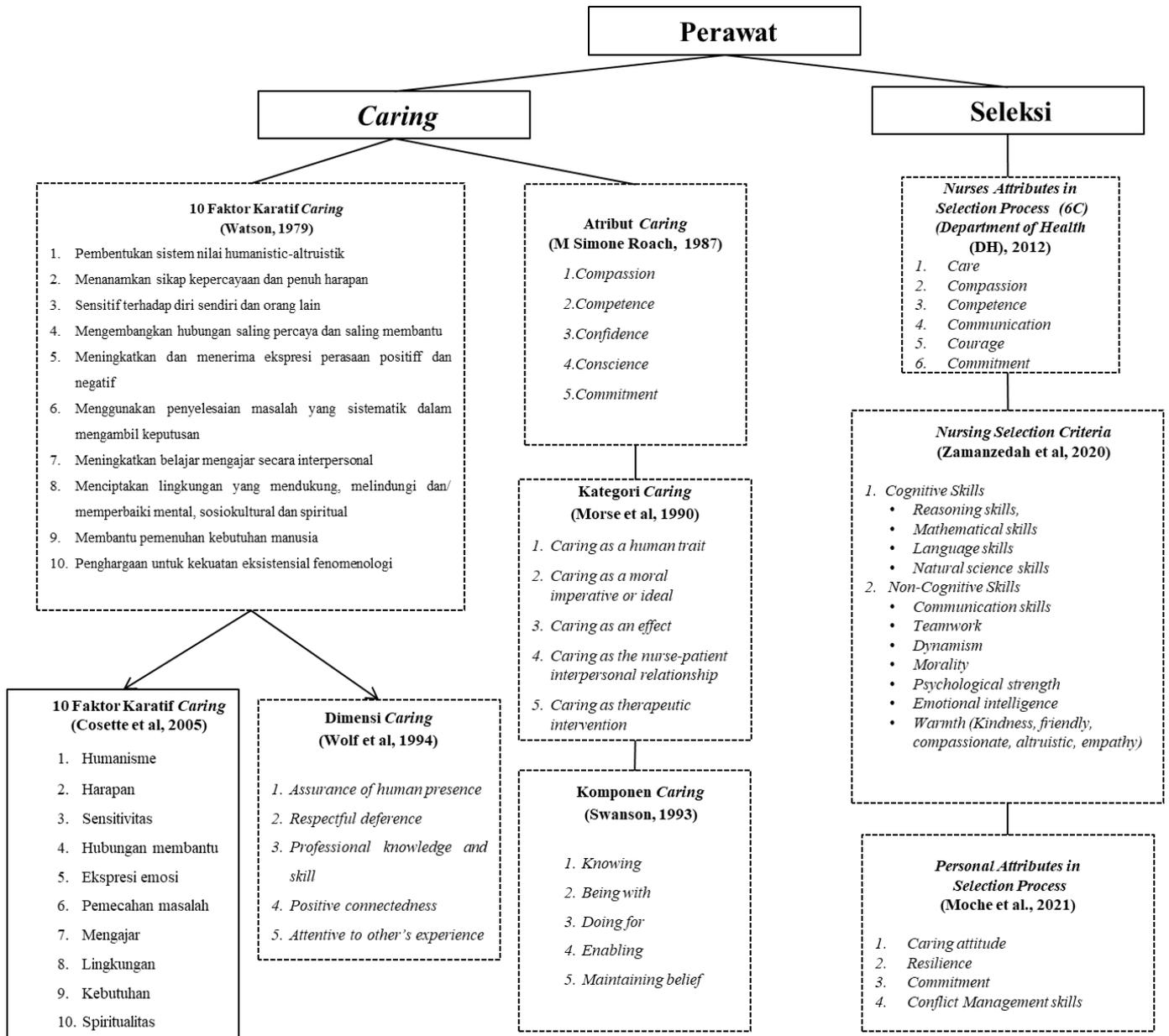
No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel Penelitian	Temuan
1.	(Buckingham & Mayock, 1994) <a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0260691794900833">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0260691794900833</a>	“An Objective Selection System to Identify the Qualities for a Career in Nursing”  <i>Nurse Education Today</i>	Pendekatan kualitatif dan kuantitatif dengan metode fokus grup dan wawancara	Sampel dalam penelitian adalah 189 perawat yang dibagi menjadi dua kelompok (110 kelompok studi dan 79 kelompok kontrol)	Penelitian ini menunjukkan bahwa wawancara terstruktur berpotensi digunakan sebagai alat bantu seleksi objektif untuk mengidentifikasi calon perawat yang memiliki potensi untuk meraih kesuksesan dalam profesi perawat. Penelitian ini juga mengidentifikasi tema dan atribut yang paling prediktif dalam memahami dan mengukur keunggulan perawat seperti perhatian, fokus kebanggaan, tanggungjawab, respon pasien, relator, dan akal sehat.
2.	(Respati, 2012) <a href="https://lib.ui.ac.id/detail.jsp?id=20311948">https://lib.ui.ac.id/detail.jsp?id=20311948</a>	Studi Deskriptif Perilaku <i>Caring</i> Perawat Berdasarkan Ruang Rawat Inap  <i>Skripsi Universitas Indonesia</i>	Deskriptif kategorik	Sampel dalam penelitian ini sebanyak 130 perawat pelaksana.	Perilaku <i>caring</i> menurun seiring dengan usia dan bertambahnya masa kerja, akan tetapi hal ini juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti penghargaan, kepribadian perawat dan lingkungan kerja.
3.	(Kusdian, 2019) <a href="https://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/">https://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/</a>	Hubungan Komitmen Organisasi Dengan Pelaksanaan Perilaku <i>Caring</i> Perawat	<i>Cross sectional</i>	Sampel dalam penelitian ini sebanyak 49 perawat pelaksana.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember memiliki kategori komitmen organisasi baik lebih banyak yaitu 25 orang

No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel Penelitian	Temuan
	<a href="#">123456789/97655/Efi%20Kusdian%20-%20152310101308.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>	Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember  Skripsi Universitas Jember			(52,1%) sedangkan perawat yang berperilaku <i>caring</i> sebanyak 26 orang (54,2%)
4.	(Zulkarnaen, 2017) <a href="https://repository.unair.ac.id/76318/">https://repository.unair.ac.id/76318/</a>	Analisis Faktor Perilaku <i>Caring</i> Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Haji Surabaya Berbasis Teori Kinerja Gibson  Skripsi Universitas Airlangga	<i>Cross sectional</i>	Sampel dalam penelitian ini sebanyak 53 perawat pelaksana di ruang rawat inap	Hasil penelitian menunjukkan latar belakang pendidikan, imbalan promosi, beban kerja, motivasi dan kepribadian mempengaruhi perawat dalam menampilkan perilaku <i>caring</i> dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan kepada pasien di IRNA Marwa RSU Haji Surabaya.
5.	(Dewi, 2015) <a href="https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/82813">https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/82813</a>	Gambaran Perilaku <i>Caring</i> Perawat Di Ruang Paviliun Dan Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember  Skripsi Universitas	<i>Cross sectional</i>	Sampel yang digunakan adalah <i>quota sampling</i> dengan besar sampel sebanyak 98 responden	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku <i>caring</i> perawat di Ruang Paviliun Rumah Sakit dr. Soebandi Jember sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 65,6%

No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel Penelitian	Temuan
		Jember			
6.	(Crawford <i>et al.</i> , 2021) <a href="https://doi.org/10.1111/jocn.15730">https://doi.org/10.1111/jocn.15730</a>	“An exploration of the predictive validity of selection criteria on progress outcomes for pre-registration nursing programmes— A systematic review”  Journal of Clinical Nursing	Tinjauan sistematis literatur	Calon mahasiswa bidang keperawatan	Dari 25 literatur yang memenuhi kriteria diperoleh bahwa berbagai metode seleksi diidentifikasi termasuk prestasi akademik, tes penerimaan, wawancara, tes kecerdasan emosional, pernyataan pribadi, dan pengalaman perawatan kesehatan sebelumnya. Proses akademik dan tes penerimaan merupakan metode seleksi yang paling dapat memprediksi keberhasilan dalam keperawatan. Sementara wawancara dan pernyataan pribadi kurang meyakinkan.
7.	(Moche <i>et al.</i> , 2021) <a href="https://doi.org/10.25159/2520-5293/8070">https://doi.org/10.25159/2520-5293/8070</a>	“Nursing Students Success: Selection Characteristics”  <i>Africa Journal of Nursing and Midwifery</i>	Desain kualitatif, eksploratif dan deskriptif.	Sampel dalam penelitian terdiri dari lima dosen, 19 mahasiswa	Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik pribadi seperti sikap peduli, resiliensi, komitmen, dan keterampilan manajemen konflik adalah hal yang penting.
8.	(Ilkafah <i>et al.</i> , 2021) <a href="https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2211">https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2211</a>	“Factors related to implementation of nursing care ethical principles in Indonesia”  <i>Journal of Public Health Research</i>	<i>Cross sectional</i>	Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik <i>simple random sampling</i> sebanyak 39 responden	Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor demografis dan perilaku etik. Ada hubungan antara perilaku <i>caring</i> dengan penerapan prinsip etika

No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel Penelitian	Temuan
9.	(Yulisa Dwi Fitriani1; Aklima; Jufrizal, 2022) <a href="https://jim.usk.ac.id/FK/ep/article/view/20799">https://jim.usk.ac.id/FK/ep/article/view/20799</a>	Gambaran Perilaku <i>Caring</i> Perawat Di Ruang <i>Intensive Care</i>  <i>Jurnal Ilmiah Mahasiswa Keperawatan</i>	<i>Cross sectional</i>	Teknik pengambilan sampel menggunakan metode total sampling dengan jumlah responden 50 perawat	Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku <i>caring</i> perawat di RSUD Meuraxa yaitu sebanyak 43 orang (86%) dalam kategori perilaku <i>caring</i> baik sedangkan pada kategori perilaku <i>caring</i> cukup yaitu sebanyak 7 orang (14%).
10.	(Vujanić <i>et al.</i> , 2022) <a href="https://doi.org/10.3390/healthcare10030554">https://doi.org/10.3390/healthcare10030554</a>	“Patients’ and Nurses’ Perceptions of Importance of <i>Caring</i> Nurse–Patient Interactions: Do They Differ?”  <i>Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI): healthcare</i>	<i>Cross-sectional</i>	Sebanyak 446 responden (291 pasien dan 155 perawat)	Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan pada persepsi pasien dan perawat ( $p < 0,001$ ). Pasien menilai interaksi perawat-pasien yang penuh perhatian secara signifikan lebih tinggi (4,39) daripada perawat (4,16).

## 2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

Watson (1988) memberikan rekomendasi agar perawat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien melalui sepuluh faktor karatif. Sepuluh faktor karatif ini yaitu sifat dari karakter perawat yang menjelaskan bagaimana *caring* dimanifestasikan sebagai esensi dan inti keperawatan, diantaranya: 1). Membentuk dan menghargai sistem nilai *humanistic* dan *altruistic*, 2). Menanamkan sikap penuh pengharapan, 3). Menanamkan sensitivitas atau kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain, 4). Mengembangkan hubungan saling percaya dan saling membantu, 5). Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif, 6). Menggunakan metode sistematis dalam menyelesaikan masalah *caring* untuk pengambilan keputusan secara kreatif dan individualistik, 7). Meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal, 8). Menciptakan lingkungan mental, sosial, spiritual serta fisik yang suportif dan korektif, 9). Memenuhi kebutuhan dasar manusia dengan penuh perhatian dalam mempertahankan keutuhan dan martabat manusia, 10). Memberikan kesempatan untuk terbuka pada eksistensial-fenomenologikal.

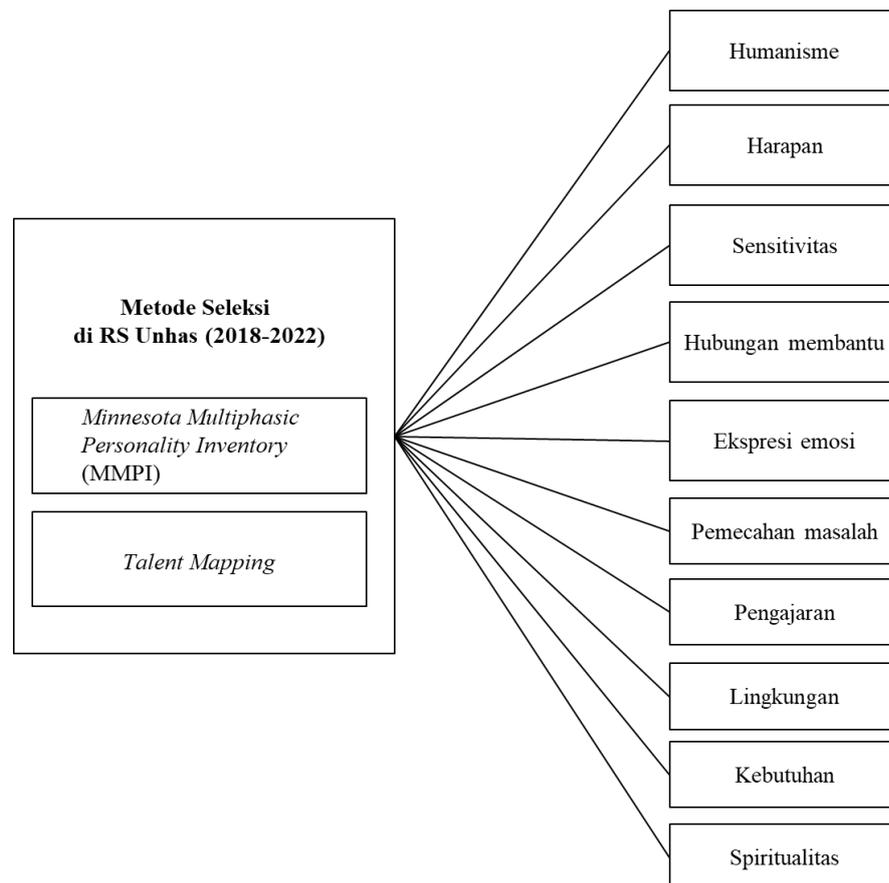
Cossette (2005) kemudian mengembangkan instrumen *Caring Nurse-Patient Interaction* (CNPI-70), yang dianggap sebagai instrumen yang dapat diandalkan untuk menilai kualitas interaksi perawat-pasien berdasarkan teori

kepedulian Watson. 70 item yang disusun dalam 10 subskala, yang membantu perawat untuk mengevaluasi teori kepedulian dalam semua prosedur dan perilaku perawat yang lebih dari sekedar bersikap baik kepada pasien. Sepuluh faktor karatif tersebut, yaitu; humanisme, harapan, sensitivitas, hubungan membantu, ekspresi emosi, pemecahan masalah, pengajaran, lingkungan, kebutuhan dan spiritualitas.

Sumber daya yang sesuai merupakan sumber daya yang sangat penting yang dapat membawa suatu organisasi mencapai tujuan. Salah satu proses dalam manajemen SDM adalah rekrutmen dan seleksi. Melalui metode seleksi yang tepat rumah sakit dapat memilih perawat yang memiliki kualifikasi, pengetahuan dan keterampilan yang sesuai dengan standar keperawatan. Zamanzadeh (2020) dalam penelitiannya mengidentifikasi kriteria seleksi dalam keperawatan yang terdiri dari *cognitive skills* dan *Non-cognitive skills*. Dewasa ini, semakin banyak yang menyadari bahwa ada banyak hal yang diperlukan untuk menjadi tenaga klinis yang cakap selain prestasi akademik, salah satunya aspek *caring* yang merupakan salah satu kriteria dalam kemampuan non-kognitif (Zamanzadeh *et al.*, 2020).

Melihat besarnya dampak perilaku *caring* perawat terhadap kualitas asuhan dan pelayanan keperawatan di rumah sakit, serta pentingnya merekrut perawat yang tepat maka penting untuk melihat gambaran perilaku *caring* perawat terhadap metode seleksi di Rumah Sakit.

### 3.2 Kerangka Konsep Penelitian



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian**

### 3.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

**Tabel 3. 1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif**

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala
1.	Perilaku <i>Caring</i>	Perilaku yang ditunjukkan oleh perawat saat memberikan asuhan keperawatan dengan kasih sayang, sentuhan, kehadiran, selalu mendengarkan dan memahami pasien.	Kuesioner <i>Caring Nurse-Patient Interactions Scale</i> (CNPI-70) yang dibuat oleh Cossette (2005). Total kuesioner sebanyak 70 pertanyaan dengan menggunakan skala likert: 1= Sangat Tidak Penting 2 = Tidak Penting 3 = Cukup Penting 4 = Penting 5 = Sangat Penting	<b>Interval</b> = Range / Kategori = $280/3 = 93$ <b>Kriteria Objektif</b> Kurang = jika skor 70 - 163 Baik = jika skor 164-256 Sangat baik = jika skor 257-350	Ordinal
	1. <i>Humanism</i>	Penilaian perawat mengenai pentingnya perasaan dan tindakan humanistik-altruistik yang menjadi dasar kepedulian manusia, seperti menganggap pasien sebagai individu yang sempurna, melihat dari sudut pandang pasien, tidak mendiskriminasi, menunjukkan rasa hormat, dan bersikap manusiawi dan hangat.	Kuesioner sebanyak 6 pertanyaan dengan menggunakan skala likert: 1= Sangat Tidak Penting 2 = Tidak Penting 3 = Cukup Penting 4 = Penting 5 = Sangat Penting	<b>Interval</b> = Range/Kategori = $24/3 = 8$ <b>Kriteria Objektif</b> Kurang = jika skor 6 - 14 Baik = jika skor 15 - 22 Sangat baik = jika skor 23 - 30	Ordinal
	2. <i>Hope</i>	Penilaian perawat mengenai pentingnya menanamkan keyakinan dan harapan seperti selalu ada saat pasien membutuhkan, mendorong	Kuesioner sebanyak 7 pertanyaan dengan menggunakan skala likert:	<b>Interval</b> = Range/Kategori = $28/3 = 9,33 \sim 9$	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala
		kepercayaan diri pasien, memberi perhatian positif tentang kondisi kesehatan pasien, mendukung upaya pasien, mendorong pasien untuk memiliki harapan, membantu menemukan motivasi, dan mempertimbangkan kondisi kesehatan pasien	1= Sangat Tidak Penting 2 = Tidak Penting 3 = Cukup Penting 4 = Penting 5 = Sangat Penting	<b>Kriteria Objektif</b> Kurang = jika skor 7 - 16 Baik = jika skor 17 - 25 Sangat baik = jika skor 26 -35	
	<i>3. Sensitivity</i>	Penilaian perawat mengenai pentingnya menumbuhkan kepekaan diri sendiri dan orang lain, seperti, menanyakan keinginan pasien, menunjukkan kesadaran akan perasaan kekhawatiran pasien akan kondisi pasien, memilih momen yang tepat untuk berdiskusi, mengekspresikan perasaan dengan cara yang tepat, dan memberitahu orang-orang terdekat pasien tentang kondisi kesehatan pasien (dengan persetujuan).	Kuesioner sebanyak 6 pertanyaan dengan menggunakan skala likert: 1= Sangat Tidak Penting 2 = Tidak Penting 3 = Cukup Penting 4 = Penting 5 = Sangat Penting	<b>Interval</b> = Range/Kategori = 24/3 = 8 <b>Kriteria Objektif</b> Kurang = jika skor 6 - 14 Baik = jika skor 15 - 22 Sangat baik = jika skor 23-30	Ordinal
	<i>4. Helping relationship</i>	Penilaian perawat tentang pentingnya hubungan saling membantu dan saling percaya serta kepedulian antar manusia, seperti mendengarkan pasien dengan penuh perhatian saat berbicara, memperkenalkan diri dengan menyebut nama dan fungsi, menjawab sesegera mungkin ketika pasien memanggil, tidak terlihat sibuk, tidak memotong pembicaraan, tidak mengkonfrontasi ide dan perilaku pasien	Kuesioner sebanyak 7 pertanyaan dengan menggunakan skala likert: 1= Sangat Tidak Penting 2 = Tidak Penting 3 = Cukup Penting 4 = Penting 5 = Sangat Penting	<b>Interval</b> = Range/Kategori = 28/3 = 9,33 ~ 9 <b>Kriteria Objektif</b> Kurang = jika skor 7 - 16 Baik = jika skor 17 - 25 Sangat baik = jika skor 26 - 35	Ordinal
	<i>5. Expression of emotions</i>	Penilaian perawat tentang pentingnya memberi dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif, seperti, mendorong pasien untuk	Kuesioner sebanyak 6 pertanyaan dengan menggunakan skala likert:	<b>Interval</b> = Range/Kategori = 24/3 = 8	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala
		mengungkapkan pikiran dan pendapat, tetap tenang ketika pasien marah, membantu memahami emosi yang pasien rasakan, tidak mengurangi kehadiran saat pasien dalam keadaan sulit, membantu pasien menyalurkan emosi yang sulit, membiarkan pasien mengekspresikan rasa sakit, kesedihan dan ketakutan	1= Sangat Tidak Penting 2 = Tidak Penting 3 = Cukup Penting 4 = Penting 5 = Sangat Penting	<b>Kriteria Objektif</b> Kurang = jika skor 6 - 14 Baik = jika skor 15 - 22 Sangat baik = jika skor 23-30	
	6. <i>Problem solving</i>	Penilaian perawat tentang pentingnya proses kepedulian yang kreatif dalam memecahkan masalah, seperti membantu pasien menetapkan tujuan yang realistis, membantu mengatasi stress, membantu pasien melihat dari sudut pandang berbeda, membantu mengenali cara-cara menyelesaikan masalah secara efisien, mencoba mengidentifikasi konsekuensi dari perilaku pasien, dan menginformasikan kepada pasien tentang sumber daya yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien	Kuesioner sebanyak 6 pertanyaan dengan menggunakan skala likert: 1= Sangat Tidak Penting 2 = Tidak Penting 3 = Cukup Penting 4 = Penting 5 = Sangat Penting	<b>Interval</b> = Range/Kategori = $24/3 = 8$ <b>Kriteria Objektif</b> Kurang = jika skor 6 - 14 Baik = jika skor 15 - 22 Sangat baik = jika skor 23-30	Ordinal
	7. <i>Teaching</i>	Penilaian perawat tentang pentingnya melibatkan hubungan yang penuh perhatian sebagai konteks untuk setiap pembelajaran, seperti membantu pasien mengidentifikasi dan mengajukan pertanyaan tentang penyakitnya, memberikan informasi yang diperlukan, memeriksa apakah pasien telah memahami penjelasan yang diberikan, menjelaskan perawatan dan pengobatan sebelumnya, tidak menggunakan istilah/bahasa yang tidak dimengerti,	Kuesioner sebanyak 9 pertanyaan dengan menggunakan skala likert: 1= Sangat Tidak Penting 2 = Tidak Penting 3 = Cukup Penting 4 = Penting 5 = Sangat Penting	<b>Interval</b> = Range/Kategori = $36/3 = 12$ <b>Kriteria Objektif</b> Kurang = jika skor 9 - 21 Baik = jika skor 22 - 33 Sangat baik = jika skor 34-45	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala
		memberikan kesempatan untuk mempraktikkan perawatan mandiri, menghargai kecepatan pasien dalam memberi informasi atau menjawab pertanyaan, mengajari cara menjadwalkan dan menyiapkan obat, memberi cara untuk mengobati atau mencegah efek samping tertentu dari obat/perawatan			
	8. <i>Environment</i>	Penilaian perawat tentang pentingnya menyediakan lingkungan mental, fisik, sosial dan spiritual yang mendukung, melindungi, dan memperbaiki, seperti memahami kapan pasien perlu menyendiri, membantu pasien merasa nyaman, menata ruangan, memeriksa apakah obat yang dikonsumsi dapat meredakan gejala yang dialami, menghormati privasi, periksa apakah pasien memiliki semua yang dibutuhkan	Kuesioner sebanyak 7 pertanyaan dengan menggunakan skala likert: 1= Sangat Tidak Penting 2 = Tidak Penting 3 = Cukup Penting 4 = Penting 5 = Sangat Penting	<b>Interval</b> = Range/Kategori = $28/3 = 9,33 \sim 9$ <b>Kriteria Objektif</b> Kurang = jika skor 7 - 16 Baik = jika skor 17 - 25 Sangat baik = jika skor 26-35	Ordinal
	9. <i>Needs</i>	Penilaian perawat tentang pentingnya memenuhi kebutuhan manusia, seperti, membantu terkait perawatan yang tidak dapat pasien lakukan sendiri, mengetahui cara memberikan perawatan, mengetahui cara mengoperasikan peralatan khusus, memberikan perawatan/obat pada waktu yang dijadwalkan, mendorong orang terdekat untuk mendukung pasien, memantau terus kondisi kesehatan pasien, membantu pasien merasa memiliki kendali atas situasi pasien, mengetahui apa yang harus dilakukan dalam situasi yang mengharuskan bertindak cepat,	Kuesioner sebanyak 10 pertanyaan dengan menggunakan skala likert: 1= Sangat Tidak Penting 2 = Tidak Penting 3 = Cukup Penting 4 = Penting 5 = Sangat Penting	<b>Interval</b> = Range/Kategori = $40/3 = 13,33 \sim 13$ <b>Kriteria Objektif</b> Kurang = jika skor 10 - 23 Baik = jika skor 24 - 37 Sangat baik = jika skor 38-50	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala
		menunjukkan kemampuan dan keterampilan dalam mengintervensi pasien, dan mempertimbangkan kebutuhan dasar pasien			
	10. Spirituality	Penilaian perawat tentang pentingnya kelonggaran untuk kekuatan eksistensial-fenomenologis—spiritual, seperti membantu pasien merasa nyaman dengan kondisi pasien, mengetahui bahwa doa, meditasi atau cara lain dapat membantu menenangkan dan memberikan harapan, membantu pasien untuk mengeksplorasi apa yang penting dalam hidup, membantu mengeksplorasi makna dari kondisi kesehatannya, membantu pasien mencari keseimbangan dalam hidup, mempertimbangkan kebutuhan spiritual pasien	Kuesioner sebanyak 6 pertanyaan dengan menggunakan skala likert: 1= Sangat Tidak Penting 2 = Tidak Penting 3 = Cukup Penting 4 = Penting 5 = Sangat Penting	<b>Interval</b> = Range/Kategori = $24/3 = 8$ <b>Kriteria Objektif</b> Kurang = jika skor 6 - 14 Baik = jika skor 15 - 22 Sangat baik = jika skor 23 -30	Ordinal
2.	Seleksi	Jenis kegiatan yang berorientasi pada prosedur dimana berbagai jenis teknik dan metodologi digunakan untuk memilih kandidat yang paling layak dari daftar kandidat yang tersedia.			
	1. <i>Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)</i>	Tes yang disusun untuk mengungkap karakteristik umum dari abnormalitas/ketidakmampuan psikologis.			
	2. <i>Talent mapping</i>	Cara menilai dan menggali bakat (karakteristik produktif) dan potensi kekuatan seseorang dengan tampilan hasil yang detail, jelas, mudah dipahami dan menarik.			