

## FAKTOR-FAKTOR BUDAYA ORGANISASI YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU CARING PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PETALA BUMIPROVINSI RIAU

Desianora<sup>1</sup>, Sandi Iljanto<sup>2</sup>, Mitra<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat

<sup>2</sup>STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Email : [wenniardhi@yahoo.co.id](mailto:wenniardhi@yahoo.co.id)

### Abstract

*Caring nurse behavior is one of the behavior of organization members that influenced the organizational culture of an institution. Hospital with caring behavior of low nurses results in low patient satisfaction. And the patient's interest to return to the Hospital is reduced. This study aims to analyze organizational factors related to caring behavior of nurses in Inpatient Room of RSUD Petala Bumi Riau Province 2017. The survey was quantitative cross-sectional observational analysis using chi-square test, followed by multiple logistic regression test at 76 implementing nurses. Bivariate analysis shows that there is a significant relationship between risk taking, Cooperation, and training and development, with caring behavior of nurses, while Communication, decision making is a factor confounding to caring behavior of nurses and rewards with management practices are variables that are not related to caring behavior nurse. The most dominant variable is related to caring behavior of nurses risk taking with OR 14,013. For that suggested Hospital trying to increase confidence of nurses in providing services, especially for junior nurses. That is, by making SOPs about caring behavior and incorporating caring elements into the assessment of nurse's performance, then the role model of senior nurse in caring behavior is needed.*

*Keywords : Caring nurse behavior, organizational culture, communication, reward, decision making, risk taking, development training, cooperation, management practice.*

### PENDAHULUAN

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

Perawat merupakan tenaga kesehatan dengan proporsi terbanyak di rumah sakit dan memegang peranan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan keperawatan sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu factor penentu citra institusi pelayanan kesehatan di mata masyarakat. Hal ini karena keperawatan merupakan kelompok profesi dengan jumlah terbanyak, paling depan dan terdekat dengan penderitaan, kesakitan, serta kesengsaraan yang dialami pasien dan keluarganya. Salah satu indikator dari mutu pelayanan keperawatan adalah apakah pelayanan keperawatan yang diberikan itu memuaskan pasien atau tidak. Kepuasan merupakan perbandingan antara kualitas antara jasa pelayanan yang didapat dengan keinginan, kebutuhan dan harapan. (Nursalam, 2011:295).

Sebagai perawat/ners materi yang sangat penting dan menentukan adalah memahami konsep *Caring* dan mampu menanamkan dalam hati, disirami dan dipupuk untuk mampu memperlihatkan kemampuan soft skill sebagai perawat, yaitu empati, bertanggung jawab dan tanggung gugat, dan mampu belajar seumur hidup itu semua akan berhasil dicapai oleh perawat kalau mereka mampu memahami apa itu *Caring*. Kualitas pelayanan kesehatan dapat terwujud dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang profesional. Keperawatan merupakan suatu proses interpersonal yang terapeutik dan signifikan. Inti dari asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien adalah hubungan perawat-klien yang bersifat profesional dengan penekanan pada bentuk

interaksi aktif antara perawat dan klien. Hubungan ini diharapkan dapat memfasilitasi partisipasi klien dengan memotivasi keinginan klien untuk bertanggung jawab terhadap kondisi kesehatannya. Profesionalisme Perawat diikuti oleh pengetahuan dan keterampilan khusus yang meliputi keterampilan intelektual, tehnikal dan interpersonal yang pelaksanaannya harus mencerminkan perilaku *Caring* (Dwidiyanti,2007).

Perilaku *Caring* merupakan manifestasi perhatian kepada orang lain, berpusat pada orang, menghormati harga diri dan kemanusiaan. *Caring* mempunyai komitmen untuk mencegah terjadinya sesuatu yang buruk, memberi perhatian dan konsen, menghormati kepada orang lain dan kehidupan manusia (Dwidiyanti,2007). Sikap *Caring* diberikan melalui kejujuran, kepercayaan, dan niat baik. *Caring* menolong klien meningkatkan perubahan positif dalam aspek fisik, psikologis, spiritual, dan sosial. Bersikap *Caring* untuk klien dan bekerja bersama dengan klien dari berbagai lingkungan merupakan esensi keperawatan. Dalam memberikan asuhan, perawat menggunakan keahlian, kata-kata yang lemah lembut, sentuhan, memberikan harapan, selalu berada disamping klien, dan bersikap *Caring* sebagai media pemberi asuhan (Curruth, Steele, Moffet, Rehmeier, Cooper, & Burroughs, 1999).

Perilaku *Caring* dalam praktik keperawatan menurut Larson (1994, dalam Watson 2004) terdiri atas 6 dimensi. Dimensi ini meliputi ; kesiapan dan kesediaan (memberikan kesempatan kepada klien untuk mengekspresikan perasaannya, perawat mengungkapkan penerimaannya terhadap klien, menjadi pendengar yang aktif, menyatakan kesediaan untuk selalu membantu dalam mengatasi masalah klien) , kemampuan perawat dalam memberikan penjelasan dan memfasilitasi (perawat menciptakan lingkungan yang kondusif untuk pemberian pendidikan kesehatan sesuai kebutuhan klien, penjelasan dilakukan secara rasional dan ilmiah, meyakinkan klien tentang kesediaan perawat untuk memberikan informasi, melakukan proses keperawatan sesuai dengan masalah klien, memenuhi kebutuhan klien dan keluarga, membantu keputusan pemecahan masalah secara ilmiah dalam menyelenggarakan pelayanan berfokus pada klien, melindungi klien dari praktik yang merugikan, menjadi mediator antara klien dengan anggota ksesehatan lainnya), kenyamanan (bersedia membantu kebutuhan *activity daily living* (ADL) dengan tulus dan menyatukan perasaan bangga dapat menolong klien, menghargai dan menghormati *privacy* klien, menunjukkan kepada klien bahwa klien orang yang pantas dihormati dan dihargai) , tindakan antisipasi (sikap empati, tenang dan sabar, menemani dan mendampingi klien, menempatkan dalam posisi klien, ikut merasakan dan prihatin terhadap ungkapan penderitaan yang diungkapkan oleh klien, memahami perilaku positif dan negative dengan mengidentifikasi kebutuhan psikologis klien), membina hubungan saling percaya (*Congruence* berarti hadir secara fisik, jujur, nyata dan alami. *Empathy* adalah kemampuan untuk merasakan dan memahami persepsi dan perasaan klien. *Non possive warmth* diperlihatkan dengan volume suara yang sedang, sikap tenang, postur badan dan wajah terbuka, memonitor dan *follow up* kesehatan klien (meningkatkan kebersamaan, keindahan, kenyamanan, kepercayaan dan kedamaian dengan cara; menyetujui keinginan klien untuk bertemu dengan pemuka agama dan menghadiri pertemuannya, bersedia mencarikan alamat dan atau menghubungi keluarga yang ingin ditemui oleh klien. Menyediakan tempat tidur yang selalu rapih dan bersih, menjaga kebersihan dan ketertiban ruang perawatan, melakukan kunjungan rumah saat klien pulang).

Penerapan perilaku *Caring* pada perawat dapat berdampak meningkatkan pencapaian prestasi kerja perawat, peningkatan kepuasan dalam bekerja, mendorong terwujudnya cita-cita dan meningkatkan rasa syukur, memelihara integritas seorang perawat, pemenuhan dan peningkatan harga diri bagi perawat, hidup dengan filosofi sendiri, meningkatkan penghargaan terhadap hidup dan mati, refleksi, meningkatkan rasa cinta dalam keperawatan dan meningkatkan pengetahuan seorang perawat (Oskouie, Rafii & Nikraves, 2006). Disisi lain Prilaku *Caring* yang diberikan oleh perawat terhadap pasien dapat menimbulkan dampak terhadap kesejahteraan emosional dan spiritual pasien, maningkatkan martabat pasien, kontrol diri, kepribadian, peningkatan kesembuhan fisik: memberikan makanan, minuman, memberikan lebih banyak energy bagi pasien, mengurangi biaya perawatan dan mengurangi respon kehilangan, serta menciptakan hubungan saling percaya

antara perawat dan pasien ; menurunkan perasaan terasing dan menumbuhkan hubungan kekeluargaan dengan erat (Watson, 2005).

Penelitian Shirley dkk., (2012) tentang tingkat kepuasan pasien dibangsal orthopedi dengan kepedulian perawat di Rumah Sakit Universitas Sains Malaysia, didapatkan bahwa 82,7% merasa puas dengan pelayanan perawat seperti menghargai pasien, tenang, lemah lembut, perhatian, kasih sayang dan empati.(Sirley dkk, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Waskiyah (2009), bahwa perilaku perawat merupakan hal penting dalam kualitas pelayanan. Hal ini tampak bahwa 88% pasien mengharapkan pelayanan yang baik, sopan, ramah dan bersahabat, peka terhadap pasien, berkomunikasi secara efektif dan mampu menanggapi keluhan pasien secara profesional.(Waskiyah, 2011). disisi lain Hasil penelitian Laila (2011) di ruang penyakit dalam RSUD Pariaman Padang mengatakan bahwa 57% pasien tidak puas terhadap perilaku *Caring*perawat dan 66% pasien menilai perilaku *Caring*perawat kurang. Beberapa penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku *Caring*perawat dalam memberikan pelayanan masih perlu ditingkatkan.

Terbentuknya prilaku *Carings*angat dipengaruhi oleh sistem nilai bersama yang dianut oleh para perawat yang tercermin dalam visi, misi dan tujuan rumah sakit. Visi, misi serta tujuan yang ingin dicapai mencerminkan budaya suatu organisasi. Robbins & Judge (2007/2008) mendefinisikan budaya organisasi sebagai sebuah sistem makna bersama yang dianut oleh para anggota yang membedakan suatu organisasi dari organisasi lainnya.

Budaya organisasi akan mempengaruhi semua aspek organisasi dan perilaku anggota organisasi. Kreitner & Kinicki (2010) menekankan bahwa budaya organisasi yang kuat menciptakan kesamaan tujuan, motivasi karyawan dan struktur pengendalian untuk membentuk prilaku yang dibutuhkan dalam meningkatkan prestasi organisasinyang berdampak pada kinerja anggota organisasi. Pernyataan ini didukung oleh Bijaya (2006) menyatakan bahwa korelasi yang kuat dan signifikan antara budaya organisasi yang kuat dengan kinerja perawat.

Budaya organisasi merupakan suatu elemen yang sangat penting dalam menghadapi tantangan bisnis yang semakin berat. Diibaratkan bahwa Suatu organisasi/ perusahaan sebagai pohon dan budaya organisasi merupakan akar yang ada didalam tanah sebagai penunjang perusahaan untuk tetap berdiri, sedangkan daun-daunan yang berada diatas tanah merupakan strategi bisnis yang dipakai dan buah yang ranum adalah hasil bisnis yang dicapai (tujuan yang ingin dicapai) (Wibowo, 2010).

Terciptanya budaya organisasi yang mendukung strategi organisasi dapat menjadi instrument unggulan yang kompetitif. Riset yang dilakukan oleh Ricardo, Ronald & Jolly (2003) mengemukakan dimensi-dimensi yang berpengaruh terhadap budaya organisasi, meliputi; (1) komunikasi, (2) pelatihan dan pengembangan, (3) imbalan, (4) pembuat keputusan, (5) pengambilan risiko, (6) kerja sama dan (7) praktik manajemen.

Komunikasi merupakan proses penyampaian dan pertukaran informasi dari pengirim kepada penerima, baik secara lisan, tertulis maupun menggunakan alat komunikasi. Komunikasi memiliki peranan yang penting dalam membentuk organisasi yang efektif dan efisien. Informasi yang akurat, jujur, mengenai suatu pekerjaan selama proses perekrutan dan seleksi, memberikan asumsi dan nilai bagi karyawan, sehingga berpengaruh terhadap motivasi dan kinerja karyawan (Robbins & Judge, 2007/2008).

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

Peningkatan kinerja karyawan diikuti peningkatan pengetahuan dan keterampilan melalui pelatihan dan pengembangan. Penelitian Sutriyanti (2009) mengatakan perlunya pelatihan dan pemberian 6 kali bimbingan setelah pelatihan untuk meningkatkan prilaku *Caring*Perawat . pernyataan ini didukung oleh Rivai (2009) yang menjelaskan bahwa pelatihan dan pengembangan merupakan suatu kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan dan memberikan dividen kepada

karyawan dan perusahaan berupa keahlian dan keterampilan yang selanjutnya akan menjadi asset yang berharga bagi perusahaan.

Perusahaan menggunakan *Reward* (imbalan) sebagai suatu sistem balas jasa atas hasil kerja anggota/ Karyawan. Perilaku yang diberi imbalan, dihukum dan dibiarkan akan menentukan sebuah budaya organisasi berevolusi.

Perusahaan yang memiliki sistem *Reward* yang didasarkan pada *intangible performance* menciptakan budaya organisasi yang berorientasi pada karyawan atau tim atau hasil (Riani, 2011). Pendapat ini didukung oleh Riset Muzaputri (2008) mendapatkan hasil ada hubungan antara imbalan dan kinerja karyawan.

*Decision making* (pengambil keputusan) merupakan proses indentifikasi permasalahan dan peluang, serta pemilihan alternative pemecahan masalah yang mempengaruhi kinerja karyawan. Pelibatan karyawan dalam pengambilan keputusan berperan dalam pembelajaran individu dan organisasi. Individu merasa perusahaan membutuhkan dirinya dan nilai ini memotivasi karyawan untuk meningkatkan kinerja (daft, 2003/2008a).

*Risk taking* (pengambilan risiko) merupakan suatu tindakan memotivasi karyawan dalam pengambilan keputusan yang inovatif, kreatif dan berani mengambil risiko. Penghargaan dan penilaian terhadap ide-ide kreatif karyawan, memacu karyawan untuk berkompetisi manemukan hal-hal baru untuk kemajuan perusahaan (Robins & Judge, 2007/2008). Pendapat ini didukung oleh riset Rizal (2001) menekankan ada pengaruh yang signifikan antara kreatifitas dan inovasi terhadap motivasi dan kinerja karyawan.

*Team work* (kerjasama) merupakan dimensi dalam perusahaan atau organisasi yang berhubungan dengan jumlah , tipe dan keefektifan tim. Keadilan, kebersamaan dan consensus merupakan faktor kunci bagi eratnya hubungan dalam kelompok. Hasil riset Bijaya (2006) menyatakan ada korelasi yang kuat antara tim kerja dengan kinerja perawat. Suatu budaya yang dapat bertahan dan berhasil menjaga perasaan ketidak puasan kelompok dapat menjadi katalis dalam perubahan budaya yang berdampak terhadap kinerja (Wibowo, 2010).

Perubahan budaya dipengaruhi oleh faktor praktik manajemen. Praktik manajemen merupakan dukungan dan gaya manajemen yang terbentuk berdasarkan etika dan nilai-nilai dengan standar yang tinggi. Manajemen harus menunjukkan sikap dan loyalitas positif terhadap pekerja dan organisasi. Manajer memberikan orang lain perasaan bahwa hasil pekerjaan yang karyawan lakukan dihargai betapapun sederhananya (Wibowo, 2010). Pendapat ini didukung oleh Ricardo, Ronald & Jolly (2003) menyatakan ada korelasi yang kuat antara praktik manajemen dengan kinerja karyawan.

Kinerja karyawan selin dipengaruhi oleh faktor – faktor budaya organisasi juga dipengaruhi oleh variabel individu, psikologis dan organisasi. Variabel individu meliputi keterampilan dan kemampuan, latar belakang dan demografis. Variabel psikologi yaitu persepsi, sikap, belajar dan motivasi dan variabel organisasi yaitu sumberdaya , design pekerjaan, struktur , imbalan dan kepemimpinan (Gibson, James & John, 2000).

Bukti empirik mengenai faktor yang mempengaruhi perilaku *Caring* perawat sebagai wujud kinerja perawat yaitu penelitian yang dilakukan oleh Suryani (2010) mendapatkan hasil bahwa beban kerja dan pengembangan professional berhubungan dengan prilaku *Caring* . penelitian ini diperkuat oleh Muttaqin (2008) yang mendapatkan bahwa perilaku *Caring* meningkat setelah dilakukan supervise.

Penelitian lainnya yang dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan prilaku *Caring* perawat, yaitu penelitian setiati (2005) menemukan adanya hubungan antara faktor pendidikan, penghasilan, status pernikahan dan *image* dengan prilaku *Caring* perawat terhadap kepuasan pasien. Pernyataan ini didukung oleh penelitian supriatin (2009) menyatakan, adanya hubungan faktor individu dan organisasi dalam prilaku *Caring*.

Hasil- hasil penelitian yang telah dilaksanakan menggambarkan sejumlah faktor-faktor yang berpengaruh ataupun yang berhubungan dengan prilaku *Caring*. Penelitian faktor budaya organisasi meliputi komunikasi, pelatihan dan pengembangan, *reward* , pengambilan keputusan ,

pengambilan risiko, kerjasama dan praktik manajemen yang berhubungan dengan perilaku *Caring* perawat belum menjadi focus dalam penelitian sebelumnya.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Petala Bumi Provinsi Riau merupakan rumah sakit pemerintah tipe C, Visi rumah sakit ini yaitu unggul dalam pelayanan dengan Misi (1) memberikan pelayanan kesehatan bermutu dan terjangkau (2) meningkatkan sarana dan prasarana serta sumberdaya manusia menuju Rumah sakit C Plus (3) mewujudkan pengelolaan administrasi secara transparan dan bertanggung jawab (Profil RSUD Petala Bumi, 2017).

RSUD Petala Bumi memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 89 Tempat Tidur, yang ditempatkan pada 6 ruang rawat inap yaitu; ruang rawat inap perina, ruang rawat inap ICU, ruang rawat inap penyakit dalam dan anak, ruang rawat inap bedah, ruang rawat inap kebidanan, dan ruang rawat inap Lantai III/VIP. dengan Bed Occupation Rate (BOR) RSUD Petala Bumi berturut-turut dari tahun 2014 (13.6%), tahun 2015 (22%) dan tahun 2016 berjumlah (32,5%). Sementara data ketenagaan dibidang keperawatan tahun 2017, diketahui bahwa dari 6 ruang rawat inap yang ada terdapat tenaga keperawatan sebanyak 91 orang (Data Bidang Keperawatan dan *medical record* RSUD Petala Bumi, 2017).

Dari data diatas diketahui terjadi peningkatan pemakaian tempat tidur (BOR) di ruang rawat inap dari tahun ke tahun namun masih jauh dari standar ideal yang ditetapkan Kemenkes RI yaitu 60% - 85%. Kunjungan pasien ke Rumah sakit yang kurang ini dikarenakan kepuasan pasien terhadap pelayanan di RSUD Petala bumi yang masih kurang.

Hasil wawancara dengan 4 orang pasien di ruang rawat inap RSUD Petala Bumi, perawat jarang meluangkan waktunya untuk menemani pasien sekedar untuk berbincang-bincang, mereka pergi setelah melakukan tindakan dan perawat juga jarang menjelaskan mengenai penyakit yang diderita oleh pasien, kalau tidak ditanya, walaupun tidak sedikit pula perawat yang menyampaikan tindakan yang akan dilakukan dengan sekedarnya.

Keluhan yang disampaikan tersebut merupakan gambaran nyata atas ketidakpuasan pasien terhadap asuhan yang diberikan oleh perawat. Keluhan pasien terhadap perawat bersumber dari tidak terpenuhinya kebutuhan (bio-psiko-sosial-spiritual-kultural). Kondisi ini dapat dihindari dengan memenuhi kebutuhan pasien yang dilandasi perilaku *Caring*.

Selanjutnya Peneliti melakukan wawancara dengan 3 orang perawat disalah satu ruang rawat inap RSUD Petala Bumi, satu perawat mengatakan melakukan *Caring* dengan pasien tapi malu dengan teman-teman kalau harus mendahului, dua perawat mengatakan tidak melakukan *Caring* karena senior juga melakukan hal yang sama. Pernyataan ketiga perawat ini menggambarkan kerjasama antar tim perawat belum kohesif, sehingga berdampak terhadap motivasi pelaksanaan *Caring* mengalami penurunan. Pada kesempatan lain peneliti juga melakukan wawancara dengan 2 orang perawat di ruang perawatan yang berbeda dengan ruangan sebelumnya mereka mengatakan tidak *Caring* dengan pasien karena tidak ada keharusan untuk melakukan *Caring*, juga disebutkan tidak *Caring* karena belum ada reward dan punishment dari pimpinan terkait *Caring* dengan pasien. Pemberian *reward* dan *punishment* serta aturan yang terkait *Caring* perawat sangat mempengaruhi kinerja perawat.

Pernyataan perawat tersebut sejalan dengan pendapat beberapa kepala ruangan di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau kepala ruangan membenarkan adanya perilaku perawat yang kurang *Caring* terhadap pasien. Motivasi dan bimbingan kepada perawat yang dilakukan kepala ruangan belum memberikan hasil yang sesuai dengan yang diharapkan.

Sikap dan perilaku *Caring* harus ditanamkan dan menjadi budaya yang melekat pada perawat sehingga setiap tindakan atau asuhan yang diberikan bukan hanya sekedar terselesaikannya pekerjaan tetapi pada pemuasan kebutuhan pasien. Pasien tidak harus memaklumi tugas perawat yang sibuk, tenaga kurang, pekerjaan menumpuk sehingga perawat tidak dapat memberi bantuan dengan berbagai alasan. Pasien membutuhkan respon dari apa yang dirasakannya dan mendapat tanggapan dari perawat. Tanggapan yang baik dari perawat terhadap keluhan pasien dapat meningkatkan citra perawat pada masyarakat.

Fenomena inilah yang membuat peneliti tertarik untuk meneliti tentang faktor-faktor budaya organisasi yang berhubungan dengan perilaku *Caring* perawat di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau.

## HASIL

### Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui nilai rata – rata, nilai tengah dan distribusi frekwensi setiap variabel. Analisis univariat dalam variabel ini meliputi variabel dependen yaitu perilaku *Caring* perawat. Variabel independen yaitu budaya organisasi yang terdiri dari atas variabel komunikasi, *Reward*, Pengambilan Keputusan, Pengambilan Resiko, Pelatihan dan Pengembangan, Kerjasama dan Manajemen. Variabel *Confounding* yaitu karakteristik perawat yang meliputi; umur, jenis kelamin, status pendidikan, status pernikahan, masa kerja dan status kepegawaian.

#### 1. Karakteristik Perawat

Karakteristik perawat meliputi umur, jenis kelamin, status pendidikan, status pernikahan, masa kerja dan status pernikahan. Hasil Uji Uni variat dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1

Distribusi frekuensi Karakteristik Perawat di instalasi Rawat inap RSUD Petala Bumi Provinsi Riau, Desember 2017 (n = 76)

No	Variabel	Frekwensi	Prosentase (%)
1	Umur		
	Muda	45	59,2
	Tua	31	40,8
2	Jenis Kelamin		
	Laki – Laki	11	14,5
	Perempuan	65	85,5
3	Pendidikan		
	Rendah D3 Keperawatan	46	60,5
	Tinggi S1,Keperawatan	30	39,5
4	Lama Kerja di Rawat Inap		
	Baru	44	57,9
	Lama	32	42,1
5	Lama Kerja Di Ruang Sekarang		
	Baru	52	68,4
	Lama	24	31,6
6	Status Perkawinan		
	Menikah	69	90,8
	Belum Menikah	7	9,2
7	Status Kepegawaian		
	PNS	23	30,3
	Non PNS	53	69,7

Hasil analisis pada Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur Muda  $\leq 30$  tahun yaitu (59,2%) , jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan yaitu (85,5%), tingkat pendidikan terbesar adalah D3 keperawatan (60,5%) mayoritas lama kerja Responden dirawat inap kurang dari 6 tahun (baru) yaitu sebanyak (57,9%) pada umumnya responden berstatus telah menikah (90,8%) dengan status kepegawaian paling banyak non PNS (69,7%).

#### 2. Perilaku *Caring*

Perilaku *Caring* perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD Petala Bumi Provinsi Riau diukur menurut persepsi perawat yang terdiri atas 2 kategori yaitu kurang dan baik berdasarkan nilai median. Peneliti menggunakan nilai median karena setelah diuji normalitas menghasilkan data yang tidak normal. Hasil pengumpulan data mengenai perilaku *Caring* dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel2

Distribusi frekuensi Perilaku *Caring* di instalasi Rawat inap RSUD Petala Bumi Provinsi Riau , Desember 2017 (n=76)

No	Variabel	Frekuensi	Prosentase (%)
	Perilaku <i>Caring</i>		
1.	Kurang	39	51,3
2.	Baik	37	48,7
	Total	76	100,0

Tabel2 menunjukkan persepsi perawat pelaksana kurang tentang perilaku *Caring* sebesar (51.3%).

#### 3. Budaya Organisasi

Budaya organisasi yang diukur pada perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSUD Petala Bumi Provinsi Riau. Meliputi komunikasi, *Reward*, Pengambilan Keputusan,

Pengambilan Resiko, Pelatihan dan Pengembangan, Kerjasama dan Paktek Manajemen. Distribusi sub variabel budaya dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel3  
Distribusi frekuensi Budaya Organisasi di instalasi Rawat inap RSUD Petala Bumi Provinsi Riau, Desember 2017 (n=76)

No	Variabel	Frekuensi	Proseni (%)
1	Budaya organisasi		
	Kurang	40	52,6
	Baik	36	47,4
2	Komunikasi		
	Kurang	51	67,1
	Baik	25	32,9
3	Reward		
	Kurang	40	52,6
	Baik	36	47,4
4	Pengambilan keputusan		
	Kurang	47	61,8
	Baik	29	38,2
5	Pengambilan Resiko		
	Kurang	38	50,0
	Baik	38	50,0
6	Pelatihan dan pengembangan		
	Kurang	40	52,6
	Baik	36	47,4
7	Kerjasama		
	Kurang	47	61,8
	Baik	29	38,2
8	Praktek Manajemen		
	Kurang	39	51,3
	Baik	37	48,7

Perawat pelaksana mempersepsikan Budaya organisasi secara keseluruhan kurang (52,6%). Dengan Sub variabel budaya meliputi komunikasi (67,1%) Kurang, reward (52,6%) kurang, pengambilan keputusan (61,8%), pengambilan risiko (50%), pelatihan dan pengembangan (52,6%), kerjasama (61,8%) kurang serta praktik Manajemen (51,3%) kurang.

#### Analisis Bivariat

Analisis Bivariat untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Variabel Independen meliputi Budaya Organisasi dan karakteristik perawat. Variabel dependennya yaitu perilaku *Caring*

#### 1. Hubungan Karakteristik Perawat dengan Perilaku *Caring* Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Petala Bumi Provinsi Riau.

Karakteristik perawat pelaksana dalam penelitian meliputi : umur, jenis kelamin, pendidikan, Lama Kerja di Rawat Inap, Lama Kerja Di Ruang Sekarang, Status Perkawinan, Status Kepegawaian dengan Perilaku *Caring* Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Petala Bumi Provinsi Riau.

Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan *chi-square*. Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan karakteristik individu dengan perilaku *Caring*. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel4  
Distribusi frekuensi Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Perilaku *Caring* di instalasi Rawat inap RSUD Petala Bumi Provinsi Riau, Januari 2018 (n= 76)

Variabel	Perilaku <i>Caring</i>				Total	Pvalue	OR (CI%)
	Kurang		Baik				
	N	%	n	%			
Umur					0,261	1,895 (0,750- 4,787)	
Muda	26	57,8	19	42,2			
Tua	13	41,	18	58,			

	9		1			
Jenis Kelamin					0,012*	12,414
Laki – Laki	10	90,9	1	9,1	100	(1-102,700)
Perempuan	29	44,6	36	55,4	100	
Pendidikan					0,323	0,560
Rendah D3 Keperawatan	21	45,7	25	54,3	100	(0,220 - 1,423)
Tinggi S1,Keperawatan	18	60,0	12	40,0	100	
Lama Kerja di Ruang Rawat Inap					0,006*	4,253
Baru	29	65,9	15	34,1	100	(1,607-11,257)
Lama	10	31,3	22	68,8	100	
Lama Kerja Di Ruang Rawat inap Sekarang					0,164	2,273
Baru	30	57,7	22	42,3	100	(0,842-6,133)
Lama	9	37,5	15	62,5	100	
Status Perkawinan					0,130	0,153
Menikah	33	47,8	1	14,3	100	(0,017-1,337)
Belum Menikah	6	85,7	36	52,2	100	
Status Kepegawaian					0,008*	0,214
PNS	6	26,1	17	73,9	100	(0,072-0,632)
non PNS	33	62,3	20	37,7	100	

(\*Bermakna pada  $\alpha = 0,05$ )

Hasil analisis bivariat menunjukkan ada 8 variabel independen yang berhubungan signifikan dengan kejadian DBD, mempunyai keberadaan sampah di sekitar rumah (CI 95% : OR = 1,9-4,6), mempunyai keberadaan jentik di sekitar rumah (CI 95% : OR = 1,06-2,5), tidak melakukan 3M (CI 95% : OR = 2,1-5,1), melakukan kebiasaan tidur pagi/sore hari (CI 95% : OR = 1,04-2,4), melakukan kebiasaan menggantung pakaian (CI 95% : OR = 1,1-2,6), melakukan kebiasaan tidak menggunakan obat anti nyamuk (CI 95% : OR = 1,1-2,6), tidak menggunakan kawat kasa pada ventilasi (CI 95% : OR = 1,3-3,1), berumur <12 tahun (CI 95% : OR = 3,0-7,5).

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji *chi square* diperoleh hasil bahwa dari 7 variabel karakteristik terdapat 4 variabel yang berhubungan signifikan dengan perilaku *Caring* yaitu :

a. Jenis kelamin

Hasil uji statistic menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan perilaku *Caring* perawat ( $p = 0,012$  ;  $\alpha = 0,05$ ). Hasil analisis juga menunjukkan bahwa perawat pelaksana dengan jenis kelamin Laki-laki berpotensi 12,414 kali untuk tidak berperilaku *Caring* dibanding Perempuan (OR 12,414).

b. Lama kerja di ruang rawat inap

Hasil uji statistic membuktikan ada hubungan yang bermakna antara lama kerja di ruang rawat inap dengan perilaku *Caring* perawat ( $p = 0,006$  ;  $\alpha = 0,05$ ). Hasil analisis juga menunjukkan bahwa perawat pelaksana dengan lama kerja di ruang rawat inap dengan kategori Baru  $\leq 6$  Tahun berpotensi 4,253 kali untuk tidak berperilaku *Caring* dibanding perawat pelaksana yang lama kerja di ruang rawat inap dengan kategori lama  $> 6$  tahun dengan (OR = 4,253).

c. Status kepegawaian.

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan bermakna antara status kepegawaian dengan perilaku *Caring* perawat ( $p = 0,008$ ;  $\alpha = 0,05$ ). Hasil uji statistic juga menunjukkan bahwa perawat pelaksana dengan kategori non PNS berisiko 0,214 kali untuk tidak berperilaku *Caring* dibanding perawat dengan kategori PNS (OR=0,214).

**4. Hubungan Budaya Organisasi dengan Perilaku *Caring* Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Petala Bumi Provinsi Riau.**

Analisis bivariat menggunakan *chi square* bertujuan untuk mengetahui hubungan budaya organisasi dengan perilaku *Caring* perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSUD Petala Bumi Provinsi Riau. Hasil analisisnya dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel5

Distribusi frekuensi Hubungan Budaya organisasi Dengan Perilaku *Caring* di instalasi Rawat inap RSUD Petala Bumi Provinsi Riau, Januari 2018 (n = 76)

Variabel	Perilaku <i>Caring</i>						P value	OR 95% CI
	Kurang		Baik		Total			
	N	%	N	%	n	%		

Komunikasi							0,034*	3,294
Kurang	31	60,8	20	39,2	51	100		(1,198-9,052)
Baik	8	32,0	17	68,0	25	100		
Reward							1,000	1,105
Kurang	21	52,5	19	47,5	40	100		(0,449-2,721)
Baik	18	50,0	18	50,0	36	100		
Pengambilan Keputusan							0,110	2,411
Kurang	28	59,6	19	40,4	47	100		(0,933-6,234)
Baik	11	37,9	18	62,1	29	100		
Pengambilan Risiko							0,169	2,108
Kurang	23	60,5	15	39,5	38	100		(0,844-5,266)
Baik	16	42,1	22	57,9	38	100		
Pelatihan dan pengembangan							0,164	0,470
Kurang	17	42,5	23	57,5	40	100		(1,188-1,177)
Baik	22	61,1	14	38,9	36	100		
Kerjasama							0,038*	3,061
Kurang	29	61,7	18	38,3	47	100		(1,166-8,039)
Baik	10	34,5	19	65,5	29	100		
Prakrek Manajemen							0,814	0,807
Kurang	19	48,7	20	51,3	39	100		(0,328-1,989)
Baik	20	54,1	17	45,9	37	100		

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji *chi square* diperoleh hasil bahwa dari 7 variabel independen terdapat 2 variabel yang berhubungan signifikan dengan perilaku *Caring* yaitu :

a. Komunikasi

Hasil uji statistic menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara komunikasi dengan perilaku *Caring* perawat ( $p=0.034$ ;  $\alpha=0,05$ ). Hasil analisis juga menunjukkan bahwa perawat pelaksana yang mempunyai persepsi komunikasi kurang berisiko 3,294 kali untuk berperilaku tidak *Caring* dibanding dengan persepsi komunikasi yang baik (OR=3,294)

b. Kerjasama.

Uji statistic menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara kerjasama dengan perilaku *Caring* perawat ( $p=0,038$ ;  $\alpha=0,05$ ). Hasil uji juga menunjukkan bahwa perawat pelaksana yang mempunyai persepsi kerjasama yang kurang berisiko 3,061 kali untuk tidak berperilaku *Caring* dibanding dengan persepsi kerjasama yang baik didapatkan (OR= 3,061).

### Analisis Multivariat

Analisis multivariate untuk mengetahui variabel yang paling berhubungan dengan perilaku *Caring* setelah dikontrol variabel *counfounding*. Tahapan analisis multivariate pada penelitian ini meliputi : pemulihan variabel kandidat multivariate, uji interaksi dan pemodelan akhir.

#### 1. Seleksi Bivariat (Pemilihan Variabel Kandidat)

Seleksi bivariat adalah penentuan variabel independen dan variabel konfounding (karakteristik) yang akan masuk dalam analisis multivariate. Variabel-variabel kandidat adalah variabel yang dalam analisis bivariat mempunyai nilai P value < 0,25. Berdasarkan hasil seleksi bivariat terhadap 7 variabel independent dan 7 karakteristik didapatkan hasil; 5 variabel independent (komunikasi, pengambilan keputusan, pengambilan risiko, pelatihan pengembangan dan kerjasama) dan 5 variabel karakteristik (jenis kelamin, lama kerja dirawat inap, lama kerja dirawat inap sekarang, status perkawinan dan status kepegawaian) mempunyai p value < 0,25 maka kesepuluh variabel tersebut dapat dimasukkan kedalam analisis multivariate. Seleksi Bivariat menggunakan uji regresi logistic berganda. Hasil analisis bivariat dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel6

Analisis Bivariat Regresi Logistik Variabel Karakteristik Perawat dan Budaya Organisasi dengan Perilaku *Caring* Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Petala Bumi Provinsi Riau, Januari 2018 (n=76)

No	Variabel	Value	Keterangan
1	Komunikasi	0.034*	Kandidat
2	Reward	1.000	Bukan kandidat
3	Pengambilan keputusan	0.110*	Kandidat
4	Pengambilan Risiko	0.169*	Kandidat
5	Pelatihan dan pengembangan	0.164*	Kandidat
6	Kerjasama	0,038*	Kandidat
7	Praktek manajemen	0.814	Bukan kandidat
8	Umur	0.261	Bukan kandidat
9	Jenis Kelamin	0.012*	Kandidat
10	Pendidikan perawat	0.323	Bukan Kandidat

11	Lama kerja di ruang rawat inap	0.006*	Kandidat
12	Lama kerja diruang rawat inap skrg	0.164*	Kandidat
13	Status perkawinan	0.130*	Kandidat
14	Status kepegawaian	0.008*	Kandidat

\*Kandidat Terpilih,  $p < 0.25$

Hasil analisis bivariat menunjukkan variabel yang masuk pemodelan adalah variabel Komunikasi, pengambilan keputusan, pengambilan risiko, pelatihan pengembangan, kerjasama, Jenis kelamin, lama kerja dirawat inap, lama kerja dirawat inap sekarang, Status perkawinan, dan status pegawai.

## 2. Pemodelan Multivariat.

Adalah memasukkan semua variabel kandidat baik variabel utama maupun variabel *counfounding* (karakteristik) serta variabel yang diduga berinteraksi. Pada penelitian ini secara substansi tidak ditemukan adanya interaksi/ efek modifikasi antar variabel independen, sehingga uji interaksi tidak dilakukan. Setelah dilakukan analisis multivariate terhadap 10 variabel kandidat didapatkan hasil seperti pada tabel berikut :

Tabel7. Analisis Multivariat pemodelan I  
Factor- factor budaya organisasi yang berhubungan dengan perilaku *Caring* perawat di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau tahun 2017.

No	Variabel	P value	OR baku emas	CI 95%
1	Komunikasi	0,110	5,548	0,677-45,482
2	Pengambilan keputusan	0,311	2,741	0,389-19,304
3	Pengambilan Risiko	0,034	13,727	1,225-153,863
4	Pelatihan dan pengembangan	0,002	0,009	0,000-0,166
5	Kerjasama	0,039	8,943	1,112-71,915
6	Jenis Kelamin	0,124	7,109	0,582-86,768
7	Lama kerja di ruang rawat inap	0,162	3,460	0,607-19,707
8	Lama kerja diruang rawat inap skrg	0,631	1,462	0,311-6,882
9	Status perkawinan	0,619	0,425	0,015-12,399
10	Status kepegawaian	0,158	0,327	0,069-1,543

Dari tabel 7 dapat dilihat bahwa dari 10 variabel kandidat ditemukan 7 diantaranya mempunyai P value > 0,05 maka variabel tersebut akan dikeluarkan secara bertahap satu persatu dimulai dari variabel dengan p value terbesar secara berturut turut yaitu dimulai dari variabel lama kerja diruang rawat inap sekarang, status perkawinan, pengambilan keputusan, lama kerja di ruang rawat inap, status kepegawaian, jenis kelamin dan terakhir variabel komunikasi. Sementara 3 variabel lainnya akan dipertahankan karena memiliki p value < 0,05 variabel tersebut adalah pengambilan risiko, pelatihan pengembangan dan variabel kerjasama.

### a. Pemodelan II

Pemodelan multivariate II, dilakukan dengan mengeluarkan variabel lama kerja diruang rawat inap sekarang. Hasil analisis SPSS adalah sebagai berikut :

Tabel8. Analisis Multivariat pemodelan II  
Factor- factor budaya organisasi yang berhubungan dengan perilaku *Caring* perawat di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau tahun 2017.

No	Variabel	P value	OR	CI 95%
1	Komunikasi	0,091	5,998	0,752-47,829
2	Pengambilan keputusan	0,343	2,507	0,375-16,755
3	Pengambilan Risiko	0,031	14,013	1,266-155,080
4	Pelatihan dan pengembangan	0,002	0,009	0,000-0,167
5	Kerjasama	0,033	9,229	1,200-70,978
6	Jenis Kelamin	0,105	7,764	0,650-92,801
7	Lama kerja di ruang rawat inap	0,127	3,775	0,685-20,791
8	Lama kerja diruang rawat inap skrg	-	-	-
9	Status perkawinan	0,621	0,442	0,017-11,311
10	Status kepegawaian	0,166	0,334	0,071-1,577

Tabel 8 memperlihatkan hasil pemodelan II (dua), selanjutnya dilakukan analisis melihat perubahan yang terjadi pada pada nilai POR dengan cara membandingkan POR variabel sebelum dan sesudah variabel lama kerja dirawat inap sekarang seperti pada tabel berikut :

Tabel 9. Perubahan nilai OR setelah

Analisis Multivariat pemodelan II, Factor- factor budaya organisasi yang berhubungan dengan perilaku *Caring* perawat di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau tahun 2017. Regresi Logistik ganda (n = 76)

No	Variabel	OR baku Emas	OR tanpa lama kerja dirwt inap sekarang	Perubahan OR (%)
1	Komunikasi	5,548	5,998	-8,111
2	Pengambilan keputusan	2,741	2,507	8,537
3	Pengambilan Risiko	13,727	14,013	-2,083
4	Pelatihan dan pengembangan	0,009	0,009	0
5	Kerjasama	8,943	9,229	-3,198
6	Jenis Kelamin	7,109	7,764	-9,213
7	Lama kerja di ruang rawat inap	3,460	3,775	-9,104
8	Lama kerja diruang rawat inap skrg	1,462	-	-
9	Status perkawinan	0,425	0,442	-4
10	Status kepegawaian	0,327	0,334	-2,140

Dari tabel 9 terlihat tidak ada perubahan variabel > 10% , maka variabel lama kerja dirawat inap sekarang dikeluarkan dari pemodelan.

#### b. Pemodelan III

Dilakukan pemodelan ke tiga dengan mengeluarkan variabel terbesar kedua yaitu variabel status perkawinan dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 10. Analisis Multivariat pemodelan III, Factor- factor budaya organisasi yang berhubungan dengan perilaku *Caring* perawat di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau tahun 2017. Regresi Logistik ganda (n = 76)

No	Variabel	P value	OR	CI 95%
1	Komunikasi	0,086	6,118	0,772-48,506
2	Pengambilan keputusan	0,290	2,748	0,422-17898
3	Pengambilan Risiko	0,019	16,523	1,597-171,003
4	Pelatihan dan pengembangan	0,002	0,008	0,000-0,163
5	Kerjasama	0,037	8,549	1,142-63,991
6	Jenis Kelamin	0,116	7,319	0,613-87,433
7	Lama kerja di ruang rawat inap	0,090	4,214	0,797-22,271
8	Lama kerja diruang rawat inap skrg	-	-	-
9	Status perkawinan	-	-	-
10	Status kepegawaian	0,142	0,315	0,067-1,474

Kemudian diperiksa perubahan POR dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 11. Perobahan nilai OR setelah

Analisis Multivariat pemodelan III, Factor- factor budaya organisasi yang berhubungan dengan perilaku *Caring* perawat di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau tahun 2017. Regresi Logistik ganda (n = 76)

No	Variabel	OR baku Emas	OR tanpa lama status perkawinan	Perubahan OR (%)
1	Komunikasi	5,548	6,118	-10,273
2	Pengambilan keputusan	2,741	2,748	-0,255
3	Pengambilan Risiko	13,727	16,523	-20,368
4	Pelatihan dan pengembangan	0,009	0,008	11,111
5	Kerjasama	8,943	8,549	4,405
6	Jenis Kelamin	7,109	7,319	-2,954
7	Lama kerja di ruang rawat inap	3,460	4,214	-21,791
8	Lama kerja diruang rawat inap skrg	1,462	-	-
9	Status perkawinan	0,425	-	-
10	Status kepegawaian	0,327	0,315	3,669

Dari tabel diatas didapatkan beberapa variabel dengan perubahan OR > 10% yaitu komunikasi, pengambilan risiko, pelatihan dan pengembangan serta lama kerja dirawat inap. Maka variabel status perkawinan merupakan variabel *counfounding* terhadap variabel-variabel tersebut. selanjutnya variabel status kawin kembali dimasukkan ke dalam pemodelan.

#### c. Pemodelan IV

Pada pemodelan ke empat dikeluarkan variabel pengambilan keputusan :

Tabel 12. Analisis Multivariat pemodelan IV, Factor- factor budaya organisasi yang berhubungan dengan perilaku *Caring* perawat di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau tahun 2017. Regresi Logistik ganda (n = 76)

No	Variabel	P value	OR	CI 95%
1	Komunikasi	0,016	9,713	1,525-61,850
2	Pengambilan keputusan	-	-	-
3	Pengambilan Risiko	0,041	10,600	1,104-101,789
4	Pelatihan dan pengembangan	0,002	0,010	0,001-0,185
5	Kerjasama	0,019	10,834	1,468-79,935
6	Jenis Kelamin	0,123	6,918	0,591-81,024
7	Lama kerja di ruang rawat inap	0,160	3,141	0,636-15,506
8	Lama kerja diruang rawat inap skrg	-	-	-
9	Status perkawinan	0,507	0,342	0,014-8,173
10	Status kepegawaian	0,141	0,319	0,070-1,460

Dari tabel diatas dilakukan analisis perubahan OR dengan hasil :

Tabel 13. Perubahan nilai OR setelah Analisis Multivariat pemodelan IV Factor- factor budaya organisasi yang berhubungan dengan perilaku *Caring* perawat di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau tahun 2017. Regresi Logistik ganda (n = 76)

No	Variabel	OR baku Emas	OR tanpa pengambilan keputusan	Perubahan OR (%)
1	Komunikasi	5,548	9,713	-75,0720
2	Pengambilan keputusan	2,741	-	-
3	Pengambilan Risiko	13,727	10,600	22,779
4	Pelatihan dan pengembangan	0,009	0,010	-11,111
5	Kerjasama	8,943	10,834	-21,145
6	Jenis Kelamin	7,109	6,918	2,686
7	Lama kerja di ruang rawat inap	3,460	3,141	9,219
8	Lama kerja diruang rawat inap skrg	1,462	-	-
9	Status perkawinan	0,425	0,342	19,529
10	Status kepegawaian	0,327	0,319	2,446

Hasil diatas menunjukkan adanya perubahan OR > 10% yaitu variabel komunikasi, pengambilan risiko pelatihan dan pengembangan, kerjasama serta variabel status perkawinan, berarti Variabel pengambilan Keputusan merupakan variabel *counfounding* terhadap variabel komunikasi, pengambilan risiko pelatihan dan pengembangan, kerjasama serta variabel status perkawinan, maka pengambilan keputusan dimasukkan kembali ke pemodelan.

#### d. Pemodelan V

Dikeluarkan variabel terbesar ke 4 yaitu lama kerja di rawat inap :

Tabel 14. Analisis Multivariat pemodelan V, Factor- factor budaya organisasi yang berhubungan dengan perilaku *Caring* perawat di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau tahun 2017. Regresi Logistik ganda (n = 76)

No	Variabel	P value	OR	CI 95%
1	Komunikasi	0,049	8,161	1,007-66,113
2	Pengambilan keputusan	0,499	1,879	0,301-11,711
3	Pengambilan Risiko	0,077	6,620	0,817-53,613
4	Pelatihan dan pengembangan	0,001	0,009	0,001-0,166
5	Kerjasama	0,016	11,045	1,576-77,414
6	Jenis Kelamin	0,039	12,101	1,138
7	Lama kerja di ruang rawat inap	-	-	-
8	Lama kerja diruang rawat inap skrg	-	-	-
9	Status perkawinan	0,387	0,294	0,018-4,705
10	Status kepegawaian	0,055	0,225	0,049-1,033

Selanjutnya dilakukan analisa perubahan OR dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 15. Perubahan nilai OR setelah Analisis Multivariat pemodelan V, Factor- factor budaya organisasi yang berhubungan dengan perilaku *Caring* perawat di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau tahun 2017. Regresi Logistik ganda (n = 76)

No	Variabel	OR baku Emas	OR tanpa lama kerja diruang rawat inap	Perubahan OR (%)
1	Komunikasi	5,548	8,161	-47,098

2	Pengambilan keputusan	2,741	1,879	31,448
3	Pengambilan Risiko	13,727	6,620	51,773
4	Pelatihan dan pengembangan	0,009	0,009	0
5	Kerjasama	8,943	11,045	-23,504
6	Jenis Kelamin	7,109	12,101	-70,220
7	Lama kerja di ruang rawat inap	3,460	-	-
8	Lama kerja diruang rawat inap skrg	1,462	-	-
9	Status perkawinan	0,425	0,294	30,823
10	Status kepegawaian	0,327	0,225	31,192

Dari tabel 15 didapatkan terjadi perubahan OR >10% terhadap semua variabel yang ada setelah lama kerja dirawat inap dikeluarkan dari pemodelan artinya variabel lama kerja di ruang rawat inap merupakan variabel *counfounding* terhadap variabel komunikasi, pengambilan keputusan, pengambilan risiko, kerjasama, jenis kelamin, status perkawinan dan status kepegawaian. maka variabel lama kerja diruang rawat inap kembali dimasukkan ke dalam pemodelan selanjutnya.

#### e. Pemodelan VI

Pada tahan pemodelan ke enam dikeluarkan variabel status pegawai dengan hasil :

Tabel 16. Analisis Multivariat pemodelan VI, Factor- factor budaya organisasi yang berhubungan dengan perilaku *Caring* perawat di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau tahun 2017. Regresi Logistik ganda (n = 76)

No	Variabel	P value	OR	CI 95%
1	Komunikasi	0,134	4,437	0,633-31,097
2	Pengambilan keputusan	0,278	2,874	0,425-19,420
3	Pengambilan Risiko	0,011	19,878	1,993-198,311
4	Pelatihan dan pengembangan	0,001	0,008	0,000-0,142
5	Kerjasama	0,034	8,637	1,178-63,337
6	Jenis Kelamin	0,055	11,122	0,954-129,622
7	Lama kerja di ruang rawat inap	0,048	5,085	1,011-25,575
8	Lama kerja diruang rawat inap skrg	-	-	-
9	Status perkawinan	0,492	0,316	0,012-8,451
10	Status kepegawaian	-	-	-

Dilakukan analisis perubahan OR sebelum dan sesudah variabel status kepegawaian dikeluarkan hasilnya :

Tabel 17. Perubahan nilai OR setelah Analisis Multivariat pemodelan VI Factor- factor budaya organisasi yang berhubungan dengan perilaku *Caring* perawat di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau tahun 2017. Regresi Logistik ganda (n = 76)

No	Variabel	OR baku Emas	OR tanpa status pegawai	Perubahan OR (%)
1	Komunikasi	5,548	4,437	20,025
2	Pengambilan keputusan	2,741	2,874	-4,852
3	Pengambilan Risiko	13,727	19,878	-44,809
4	Pelatihan dan pengembangan	0,009	0,008	11,11
5	Kerjasama	8,943	8,637	3,421
6	Jenis Kelamin	7,109	11,122	-56,449
7	Lama kerja di ruang rawat inap	3,460	5,085	-46,965
8	Lama kerja diruang rawat inap skrg	1,462	-	-
9	Status perkawinan	0,425	0,316	25,647
10	Status kepegawaian	0,327	-	-

#### D

##### a

Dari tabel 17 diketahui ada beberapa variabel yang mengalami perubahan > 10% setelah status kepegawaian dikeluarkan, variabel-variabel tersebut adalah komunikasi, pengambilan risiko, pelatihan pengembangan, jenis kelamin, lama kerja diruang rawat inap serta status perkawinan maka disimpulkan bahwa variabel status kepegawaian adalah variabel *counfounding* terhadap variabel –

variabel tersebut sehingga variabel status pegawai kembali dimasukkan ke dalam pemodelan.

f. Pemodelan VII.

Pada pemodelan ke tujuh dilakukan pemeriksaan terhadap variabel jenis kelamin dengan hasil :

Tabel 18. Analisis Multivariat pemodelan VII, Factor- factor budaya organisasi yang berhubungan dengan perilaku *Caring* perawat di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau tahun 2017.Regresi Logistik ganda (n = 76)

No	Variabel	P value	OR	CI 95%
1	Komunikasi	0,041	7,643	1,089-53,633
2	Pengambilan keputusan	0,448	2,034	0,325-12,748
3	Pengambilan Risiko	0,024	13,758	1,414-133,838
4	Pelatihan dan pengembangan	0,001	0,008	0,000-0,153
5	Kerjasama	0,033	9,273	1,192-72,124
6	Jenis Kelamin	-	-	-
7	Lama kerja di ruang rawat inap	0,034	5,683	1,138-28,392
8	Lama kerja diruang rawat inap skrg	-	-	-
9	Status perkawinan	0,785	0,621	0,020-19,039
10	Status kepegawaian	0,073	0,266	0,063-1,130

Dari tabel diatas selanjutnya di analisis untuk melihat perubahan OR setiap variabel :

Tabel 19. Perubahan nilai OR setelah Analisis Multivariat pemodelan VII, Factor-factor budaya organisasi yang berhubungan dengan perilaku *Caring* perawat di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau tahun 2017.Regresi Logistik ganda (n = 76)

No	Variabel	OR baku Emas	OR tanpa jenis kelamin	Perubahan OR (%)
1	Komunikasi	5,548	7,643	-37,761
2	Pengambilan keputusan	2,741	2,034	25,793
3	Pengambilan Risiko	13,727	13,758	-0,225
4	Pelatihan dan pengembangan	0,009	0,008	11,111
5	Kerjasama	8,943	9,273	-3,690
6	Jenis Kelamin	7,109	-	-
7	Lama kerja di ruang rawat inap	3,460	5,683	-64,248
8	Lama kerja diruang rawat inap skrg	1,462	-	-
9	Status perkawinan	0,425	0,621	-46,117
10	Status kepegawaian	0,327	0,266	18,654

Dari tabel 4.19 diketahui bahwa ditemukan perubahan OR > 10% pada beberapa variabel setelah variabel jenis kelamin dikeluarkan, yaitu komunikasi, pengambilan keputusan, pelatihan pengembangan,lama kerja diruang rawat inap , status perkawinan dan status kepegawaian. maka variabel jenis kelamin menjadi variabel *counfounding* dan kembali dimasukkan ke dalam pemodelan.

g. Pemodelan VIII

Variabel terakhir yang akan diperiksa adalah variabel komunikasi dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.20. Analisis Multivariat pemodelan VIII, Factor- factor budaya organisasi yang berhubungan dengan perilaku *Caring* perawat di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau tahun 2017.Regresi Logistik ganda (n = 76)

No	Variabel	P value	OR	CI 95%
1	Komunikasi	-	-	-
2	Pengambilan keputusan	0,037	5,688	1,112-29,100
3	Pengambilan Risiko	0,023	15,663	1,470-166,896
4	Pelatihan dan pengembangan	0,003	0,017	0,001-0,246
5	Kerjasama	0,037	7,896	1,128-55,265
6	Jenis Kelamin	0,055	10,545	0,951-116,926
7	Lama kerja di ruang rawat inap	0,067	4,645	0,896-24,085
8	Lama kerja diruang rawat inap skrg	-	-	-
9	Status perkawinan	0,571	0,396	0,016-9,798
10	Status kepegawaian	0,264	0,436	0,101-1,873

Kemudian dilakukan analisis perubahan OR dengan hasil seperti yang tertera pada tabel berikut :

Tabel 21. Perubahan nilai OR setelah Analisis Multivariat pemodelan VIII, Factor-factor budaya organisasi yang berhubungan dengan perilaku *Caring* perawat di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau tahun 2017. Regresi Logistik ganda (n = 76)

No	Variabel	OR baku Emas	OR tanpa Komunikasi	Perubahan OR (%)
1	Komunikasi	5,548	-	-
2	Pengambilan keputusan	2,741	5,688	-107,515
3	Pengambilan Risiko	13,727	15,663	-14,103
4	Pelatihan dan pengembangan	0,009	0,017	-88,888
5	Kerjasama	8,943	7,896	11,707
6	Jenis Kelamin	7,109	10,545	-48,333
7	Lama kerja di ruang rawat inap	3,460	4,645	-34,248
8	Lama kerja diruang rawat inap skrg	1,462	-	-
9	Status perkawinan	0,425	0,396	6,823
10	Status kepegawaian	0,327	0,436	-33,333

Tabel diatas menunjukkan adanya perubahan OR yang > 10% yaitu variabel pengambilan keputusan, pengambilan risiko, pelatihan pengembangan, kerjasama, jenis kelamin, lama kerja diruang rawat inap dan variabel status kepegawaian sehingga disimpulkan variabel komunikasi merupakan variabel *confounding* terhadap variabel-variabel tersebut. Lalu komunikasi kembali dimasukkan kedalam pemodelan.

#### h. Pemodelan akhir

Setelah semua variabel yang mempunyai p value > 0,05 diperiksa, maka pemodelan akhir untuk menentukan model yang paling dominan berhubungan dengan perilaku *Caring* perawat. Disajikan pada tabel 4.22 berikut ini :

Tabel 22. Analisis Multivariat pemodelan Akhir, Factor-factor budaya organisasi yang berhubungan dengan perilaku *Caring* perawat di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau tahun 2017. Regresi Logistik ganda (n = 76)

No	Variabel	P value	OR	CI 95%
1	Komunikasi	0,091	5,998	0,752-47,829
2	Pengambilan keputusan	0,343	2,507	0,375-16,755
3	Pengambilan Risiko	0,031	14,013	1,266-155,080
4	Pelatihan dan pengembangan	0,002	0,009	0,000-0,167
5	Kerjasama	0,033	9,229	1,200-70,978
6	Jenis Kelamin	0,105	7,764	0,650-92,801
7	Lama kerja di ruang rawat inap	0,127	3,775	0,685-20,791
8	Lama kerja diruang rawat inap skrg	-	-	-
9	Status perkawinan	0,621	0,442	0,017-11,311
10	Status kepegawaian	0,166	0,334	0,071-1,577

Nilai omnibus test = 0,000 (< 0,001) dan Nagelkerke R Square 0,643

Dari table 4.21, menunjukkan bahwa Model multivariate yang terbentuk sudah memenuhi ketentuan yang ada yaitu nilai Omnibus test < 0,05 (pvalue ; < 0,001), dengan kata lain Model multivariate tersebut sudah layak untuk dipergunakan .

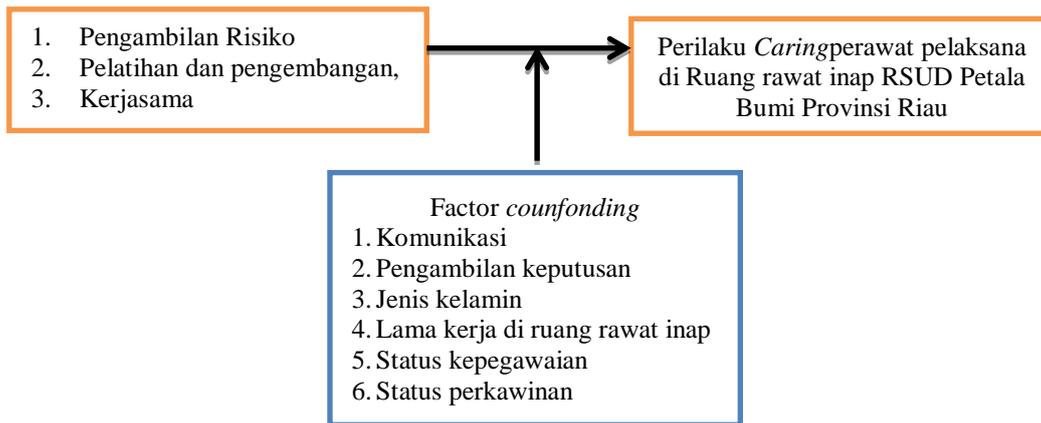
Tabel diatas menunjukkan nagelkerke R Square = 0,643, artinya variabel pengambilan risiko, pelatihan pengembangan dan kerjasama dapat menjelaskan variabel *Caring* perawat sebesar 64,3% sisanya dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti.

Hasil penelitian multivariate menunjukkan 3 Variabel berhubungan bermakna adalah pengambilan risiko (p value= 0,031;  $\alpha$  =0,05), pelatihan pengembangan (p value= 0,002;  $\alpha$  =0,05), dan variabel kerjasama (p value= 0,033;  $\alpha$  =0,05).

Dan ditemukan 6 (enam) variabel *confounding* yaitu variabel komunikasi, pengambilan keputusan, jenis kelamin, lama kerja diruang rawat inap, status kepegawaian dan status perkawinan).

Hasil analisis juga menunjukkan variabel yang paling berpengaruh adalah variabel pengambilan Risiko dan dengan OR terbesar yaitu OR; 14,013 artinya perawat pelaksana yang memiliki persepsi kurang terhadap pengambilan risiko berpeluang 14,013 kali untuk menampilkan perilaku *Caring* yang kurang di instalasi Rawat Inap RSUD Petala Bumi Provinsi Riau.

Adapun model yang terbentuk digambarkan sebagai berikut :



Gambar 1. Model Hubungan Budaya Organisasi dengan Perilaku *Caring* Perawat pelaksana

**PEMBAHASAN**

Hasil analisis perilaku *caring* perawat menunjukkan perawat pelaksana yang mempersepsikan perilaku *caring* perawat kurang sebanyak (51,3%) sementara perawat pelaksana yang mempunyai persepsi perilaku *caring* baik sebanyak (48,7%). Uji statistis menunjukkan adanya 3 variabel dari Budaya Organisasi yang berhubungan bermakna dengan perilaku *caring*. Yaitu variabel pengambilan Risiko (p value = 0,031), pelatihan dan pengembangan (p value = 0,002) dan variabel kerjasama (p value = 0,033).

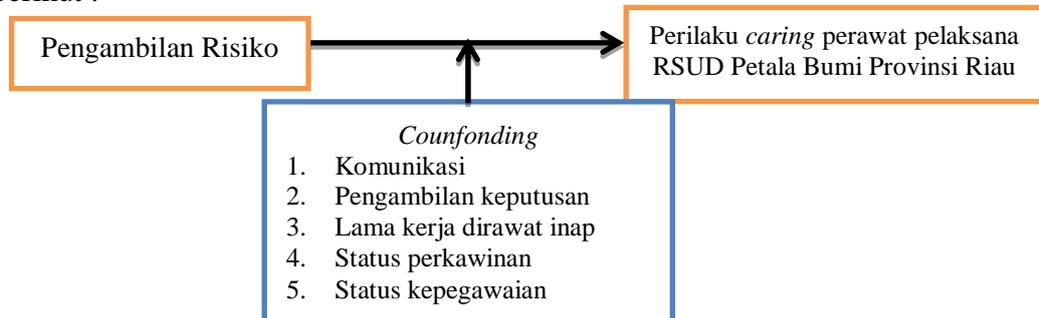
**Variabel Independen yang Berhubungan dengan Variabel Perilaku *Caring***

**1. Pengambilan Risiko**

Dalam budaya organisasi variable yang dominan berhubungan dengan perilaku *caring* adalah pengambilan risiko. Analisis multivariate menunjukkan bahwa pengambilan risiko yang kurang lebih berpeluang 14 kali untuk berperilaku *caring* yang kurang baik dibandingkan dengan pengambilan risiko yang baik. p value = 0,031, OR = 14,013, 95% CI (1,266 – 155,08)

Hubungan pengambilan risiko terhadap perilaku *caring* dikontrol oleh variable *counfounding* yaitu : variabel komunikasi, pengambilan keputusan, lama kerja dirawat inap, status perkawinan dan status kepegawaian.

Skema hubungan pengambilan risiko terhadap perilaku *caring* dijelaskan pada skema berikut :

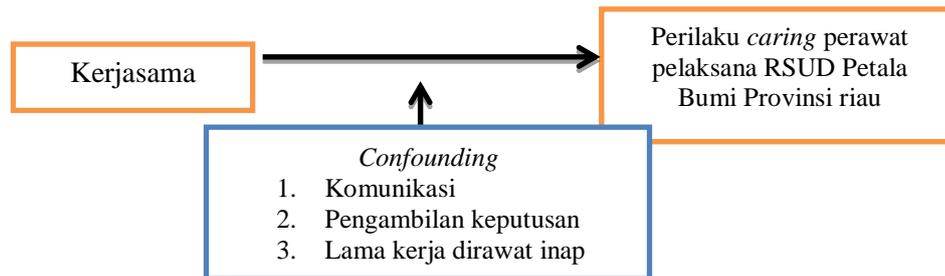


Gambar 2. Hubungan pengambilan risiko dengan perilaku *caring* perawat dikontrol oleh variabel *counfounding*.

**2. Kerjasama.**

Variable kedua dari Budaya organisasi yang berhubungan bermakna terhadap perilaku *caring* perawat adalah variable kerjasama. Analisis multivariate menunjukkan bahwa Kerjasama yang kurang lebih berpeluang 9,229 kali untuk berperilaku *caring* yang kurang baik dibandingkan dengan kerjasama yang baik. p value = 0,033, OR = 9,229, CI 95% (1,200-70,978).

Hubungan kerjasama terhadap perilaku *caring* dikontrol oleh variable confounding yaitu : komunikasi, pengambilan keputusan dan lama kerja dirawat inap  
Skema hubungan kerjasama terhadap perilaku *caring* dijelaskan pada skema berikut:



Hubungan kerjasama dengan perilaku *caring* perawat dikontrol oleh variabel *counfounding*.

### 3. Pelatihan pengembangan.

Variable pelatihan pengembangan adalah variable berhubungan terbalik dan bermakna terhadap perilaku *caring* perawat. Dari analisis bivariante didapatkan informasi hanya 42,5% dari perawat yang kurang mendapat pelatihan berperilaku *caring* kurang, disisi lain perawat yang cukup mendapat pelatihan pengembangan justru lebih banyak berperilaku kurang yaitu 61,1%, Analisis multivariate menunjukkan bahwa pelatihan pengembangan yang kurang lebih berpeluang 0,009 kali untuk berperilaku *caring* yang kurang baik dibandingkan dengan pelatihan pengembangan yang baik.  $p\ value = 0,002$  ;  $OR = 0,009$  ;  $CI\ 95\% (0,000-0,167)$ .

### Variabel Independen yang Tidak Berhubungan dengan Variabel Perilaku *Caring*

Pada penelitian ini didapatkan informasi terdapat 2 variabel independen yang tidak berhubungan dengan perilaku *caring* perawat yaitu :

#### 1. Reward

Hasil analisis hubungan *reward* dengan perilaku *caring* perawat menunjukkan perawat pelaksana yang mempersepsikan *reward* kurang dengan perilaku *caring* perawat kurang sebanyak (50%) sementara perawat pelaksana yang mempunyai persepsi *reward* baik dengan perilaku *caring* kurang sebanyak (50,0%). Uji statistis menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara *reward* dengan perilaku *caring* perawat ( $p=1,000$ ;  $\alpha=0.005$ ).

#### 2. Praktek manajemen

Hasil analisis univariat 51,3 % perawat mempersepsikan praktik manajemen Kurang baik. Hasil ini mempersepsikan proses seleksi, desain struktur dan kepemimpinan di RSUD Petala Bumi belum sesuai yaitu dimulai dengan tes masuk wawancara dan orientasi dari hasil wawancara juga diketahui belum semua perawat mengetahui tupoksinya sehingga tugas dan wewenangnya blm semuanya jelas. Hal ini terlihat masih ada perawat melaksanakan tindakan keperawatan tidak sesuai SOP Rumah Sakit selain itu di RSUD Petala Bumi juga belum ada dirumuskan SAK khusus yang dimaksudkan untuk mengatur perilaku *caring* perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

### Variabel yang tidak terbukti *counfounding*

#### 1. Umur

Proporsi perawat pelaksana dengan kategori umur  $\leq 30$  tahun memiliki persepsi perilaku *caring* kurang sebanyak (57,8 %). Perawat pelaksana dengan kategori umur  $> 30$  tahun memiliki persepsi perilaku *caring* baik sebanyak (41,9%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dan perilaku *caring* perawat ( $p= 0,261$ ;  $\alpha= 0,05$ ). Dan umur bukan kandidat untuk pemodelan multivariate.

#### 2. Pendidikan

Proporsi perawat pelaksana dengan kategori pendidikan D3 memiliki persepsi perilaku *caring* kurang sebanyak (45,7 %). Dan Perawat pelaksana dengan kategori pendidikan S1 memiliki persepsi perilaku *caring* kurang sebanyak (60,0%). Hasil uji statistik menunjukkan

tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dan perilaku *caring* perawat ( $p= 0,323$ ;  $\alpha= 0,05$ ). Dan status pendidikan bukan kandidat sehingga tidak dimasukkan kedalam pemodelan multivariate.

### 3. Implikasi Hasil Penelitian

Hasil penelitian menjelaskan bahwa faktor-faktor budaya organisasi yang berhubungan bermakna dengan perilaku *caring* perawat adalah, pengambilan risiko, kerjasama dan pelatihan pengembangan. Penanaman nilai-nilai budaya organisasi yang berlandaskan *caring* terhadap pasien perlu diciptakan dalam suatu organisasi pelayanan agar perawat sebagai *frontliner* memiliki kesamaan nilai-nilai dalam pelayanan kepada pasien yang cukup.

## KESIMPULAN

Perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD Petala Bumi sebagian besar (51,3%) berperilaku *caring yang* kurang baik. Perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD Petala Bumi (52,6%) memiliki budaya organisasi yang kurang baik. Karakteristik perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Petala Bumi Provinsi Riau pada umumnya adalah berusia  $\leq 30$  tahun (59,2%), berjenis kelamin perempuan (85,5%), pendidikan terbanyak D3 Keperawatan (60,5%), lama kerja di ruang rawat inap  $\leq 5$  tahun (57,9%), lama kerja di ruang rawat inap sekarang  $\leq 4$  tahun (68,4%) dan status menikah (90,8%) serta status kepegawaian sebagian besar non PNS (69,7%). Ada hubungan yang bermakna antara pengambilan risiko, Kerjasama dan pelatihan pengembangan dengan perilaku *caring* perawat pelaksana dan tidak ada hubungan yang bermakna antara reward, dan praktek manajemen dengan perilaku *caring* perawat pelaksana di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau. Sementara komunikasi dan pengambilan keputusan terbukti sebagai variabel *counfounding*. Ada hubungan yang bermakna antara Budaya Organisasi (pengambilan Risiko, Kerjasama, pelatihan dan pengembangan) dengan perilaku *caring* dikontrol oleh variabel *counfounding* (Jenis kelamin, lama kerja di ruang rawat inap, status kepegawaian dan status perkawinan). Faktor yang paling dominan berhubungan dengan perilaku *caring* perawat di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau adalah pengambilan risiko ( $p\ value = 0,031$ ;  $\alpha = 0,05$ ) dengan OR 14,013 artinya perawat pelaksana yang memiliki persepsi kurang terhadap pengambilan risiko berpeluang 14,013 kali untuk menampilkan perilaku *caring* kurang.

Disarankan kepada pihak Manajemen Rumah Sakit RSUD Petala Bumi Provinsi Riau terkait pelaksanaan *caring* perawat adalah Merumuskan aturan/ SOP tentang *caring* yang dikaitkan dengan penilaian kinerja dan dimasukkan sebagai salah satu unsur penilaian dalam uji kredensial perawat/ bidan. Meningkatkan kemampuan kinerja *low manager* dan *middle manager* dalam melaksanakan system control perilaku kerja perawat dan mampu memotivasi serta mampu menciptakan suatu kondisi dimana pekerjaan dan team dapat menstimulasi pengembangan keterampilan dan kapabilitas mereka dalam bekerja hingga para perawat memiliki kebanggaan bekerja di RSUD Petala Bumi. Melakukan koordinasi kepada seluruh unit tentang pentingnya perilaku *caring* dalam memberikan pelayanan di setiap unit di RSUD Petala Bumi. Keseluruhan pola interaksi tersebut dalam waktu tertentu akan membentuk kebiasaan bersama dan akan menghasilkan budaya organisasi yang handal. Program pencapaian motivasi kerja berprestasi. Program ini dikenal dengan istilah Achievement Motivation Training – AMT, dimana dalam pelatihan tersebut di harapkan dapat mempertemukan antara motivasi dan prestasi kerja karyawan dengan harapan-harapan atau keinginan dari pihak perusahaan dalam mencapai produktivitas yang tinggi. Program acara khusus, program yang sengaja dirancang diluar bidang pekerjaan sehari-hari, misalnya menghadapi event ulang tahun perusahaan dengan mengadakan kegiatan keagamaan, olah raga, lomba hingga piknik bersama yang dihadiri oleh pimpinan serta seluruh karyawan. Program media komunikasi internal, merupakan program pembuat media komunikasi. Seperti buletin, majalah dinding, majalah perusahaan, newsletter, papan pengumuman, pedoman kerja dan sebagainya terutama yang terkait dengan yang bertujuan untuk memberikan pesan maupun informasi yang berkaitan dengan kegiatan antar karyawan, perusahaan dan pimpinan.

Disarankan juga kepada pihak Kepala Ruangan RSUD Petala Bumi Provinsi Riau terkait pelaksanaan *caring* perawat tentang Menjadi *Role Model* kepada staff dalam pelaksanaan *caring*

perawat terhadap pasien yang sesuai. Supervise secara terjadwal setiap 2 minggu dan menindak lanjuti hasil supervise terkait pelaksanaan *caring* perawat terhadap pasien diruangan melalui kuesioner kepuasan pasien. Mensosialisasikan pelaksanaan *caring* di ruangan dengan membuat motto terkait dengan pelaksanaan *caring* terhadap pasien. Membudayakan kegiatan pelaksanaan *caring* perawat terhadap pasien dengan cara melaksanakan kegiatan dengan kesungguhan hati dan didasari kecintaan terhadap profesi. Meningkatkan kemampuan dan memaksimalkan dengan memperhatikan fungsi pengawasan dan meningkatkan perhatiannya pada pengembangan Prilaku *caring* perawat, merekomendasikan dan mengikutsertakan perawatnya pada pelatihan-pelatihan yang dapat mengembangkan keterampilan perilaku *caring* nya dan akhirnya peningkatan dan karirnya.

Terutama kepada perawat disarankan RSUD Petala Bumi Provinsi Riau terkait pelaksanaan *caring* perawat agar membudayakan pelaksanaan *caring* perawat terhadap pasien dengan saling mengingatkan diantara teman sejawat untuk peningkatan mutu pelayanan keperawatan. Memulai dari diri sendiri untuk melakukan setiap perubahan kearah yang lebih baik atau menjadi *change agent* dalam setiap perubahan. Menjalin hubungan kerja yang harmonis, solid, suportif dan bersahabat serta dapat diajak bekerjasama antara perawat dengan perawat, perawat dengan dokter, perawat dengan pegawai dan tim medis lainnya. Meningkatkan komitmen kerja di ruangan demi tercapainya pelayanan keperawatan yang berkualitas. Ikut berpartisipasi dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan yang diadakan rumah sakit.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Bijaya.A.(2006) *Pengaruh Budaya organisasi terhadap kinerja Perawat di ruang rawat inap rumah sakit dr H Marzoeki Mahdi Bogor*.Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan FIK UI. Tidak Di Pusbilaksanakan.
- Dwidiyanti, M.(2007). *Caring kunci sukses perawat mengemalkan ilmu*, semarang Hasani.
- Gibson,J, james,I,John,D.(2000), *Organization Behavior*. Boston : MC Graw-Hill Higher education.
- Kreitner,R & Kinicki,(2010).*Organizational Behavior*. New York New York : Mc Graw Hill Higher Education
- Muttaqin. (2008). Pengaruh supervisi terhadap perilaku *caring* perawat pelaksana di rumah sakit umum daerah kabupaten cianjur Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Nursalam, (2011). *Manajemen keperawatan Aplikasi dalam praktik keperawatan professional, edisi 3*. Salaemba Jakarta.
- Profil dan Data *medical record* RSUD Petala Bumi Provinsi riau tahun 2017.
- Pohan, I. (2007). Penjaminan mutu kesehatan. Jakarta: Salemba Medika
- Rafii, F., Oskouie,F.,& Nikraves,M, (2006), *Caring Behaviors of Burn Nurses and the related Factor (Elsevier burns 33, 2007) 299-305*. www.elsevier.com/Locate/burn.
- Ricardo, Ronald & Jolly,J (2003). Organization culture ang teams. *Academy of management journal*. Volume 13. Page 245 rajawali Pers.
- Rivai, V (2009) *Manajemen sumber daya manusia untuk perusahaan dari teori ke praktek*. Jakarta : rajawali Pers
- Rizal Y.(2001) *Pengaruh Budaya organisasi terhadap motivasi kerja karyawan kantor direksi PTP Nusantara VII Bandar Lampung*.Universitas Brawijaya Malang. Tesis Program Magister Manajemen
- Riani,A (2011). *Budaya organisasi*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Robbins, S & Judge,T (2008).*Perilaku Organisasi* (terj D. Angelica,R.Cahyani dan A Rosyid) Edisi 12 Jakarta : salemba Empat (Buku asli tahun 2007).
- Robbins, S. (2005). Prinsip-prinsip perilaku organisasi. Edisi kelima. (Terj. Halida dan D. Sartika) Jakarta: Erlangga. (Buku asli 2002).

- Rodwell, John J, Rene K & Mark a (1998) The Relationship among work related perceptions integral role of communication. *Employess 'Jaournal of management*. Vol. 20.
- Setiati. (2005). Hubungan faktor individu dengan perilaku caring terhadap kepuasan pasien di rumah sakit Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Shirley Teng KY & Norazlia. Surgical Patients, Satisfaction of Nursing Care at the Orthopedic Wards in hospital Universiti Sains Malaysia, Health and the Enviroment Journal, 2012, vol. 3 No. 1.2012.
- Sulistyo, H (2009) *pengaruh kepemimpinan spiritual dan komunikasi organisasi terhadap kinerja karyawan*. Journal ekonomi & bisnis (EKOBIS) Volume 6 Hal 21-28.
- Supriatin, E. (2009) Hubungan faktor individu dan organisasi dengan perilaku caring perawat di ruang rawat inap RSUD Kota Bandung. Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Suriani. (2010). Hubungan beban kerja dan pengembangan profesional dan perilaku caring perawat pelaksana di RS Cikini Jakarta. Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Waskiyah, Yayah. (2011). Hubungan Motivasi Kerja Dengan Perilaku Caring Perawat Di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan.
- Watson, Jean, (2004). *Caring Science as sacred Sciense 1<sup>st</sup> Edition*, Philadelphia F.A Davis Company.
- Watson, (2009). *Assessing & Measuring Caring in Nursing and Health Sciences* Canada : Singer Publishing Company.
- Wibowo, S (2010). *Budaya organisasi sebuah kebutuhan untuk meningkatkan kinerja jangka panjang*. Jakarta : Rajawali Pers.