

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN HIPOTESIS

2.1. Tinjauan Pustaka

2.1.1. Landasan Teori

2.1.1.1. Manajemen Sumber Daya Manusia

a. Pengertian Sumber Daya Manusia

Manajemen mempunyai arti yang sangat luas, dapat berarti proses seni, maupun ilmu. Dikatakan proses karena dalam manajemen terdapat beberapa tahapan untuk mencapai tujuan, yaitu perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan. Dikatakan seni karena manajemen merupakan salah satu cara atau alat untuk seseorang pimpinan dalam mencapai tujuan. Dimana penerapan dan penggunaannya tergantung pada masing-masing manajer yang mempunyai cara dan gaya tersendiri dalam mencapai tujuan.

Menurut Veithzal Rivai dan Ella Jauvani Sagala (2011:1) pengertian manajemen adalah: “Manajemen sumber daya manusia (MSDM) merupakan salah satu bidang dari manajemen umum yang meliputi segi-segi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian”. Proses ini terdapat dalam fungsi/bidang produksi, pemasaran, keuangan maupun kepegawaian. Karena sumber daya manusia dianggap semakin penting peranannya dalam pencapaian tujuan perusahaan, maka berbagai pengalaman dan hasil penelitian dalam bidang sumber daya manusia dikumpulkan secara sistematis yang disebut manajemen sumber daya manusia.

Unsur manajemen sumber daya manusia adalah manusia yang merupakan tenaga kerja pada perusahaan. Menurut Suwatno dan Donni Juni Priansa (2011:16), “Manusia selalu berperan aktif dan dominan dalam setiap organisasi, karena manusia menjadi perencana, pelaku dan penentu terwujudnya tujuan organisasi”. Manajemen sumber daya manusia merupakan bagian dari manajemen keorganisasian yang memfokuskan diri pada unsur sumber daya manusia dan sudah menjadi tugas manajemen sumber daya manusia untuk mengelola unsur manusia secara baik agar diperoleh tenaga kerja yang puas akan pekerjaannya, sehingga dapat bekerja secara maksimal dalam usaha mencapai tujuan. Menurut Edy Sutrisno (2009:3) arti sumber daya manusia adalah: “Sumber daya manusia merupakan satu-satunya sumber daya yang memiliki akal perasaan, keinginan, ketrampilan, pengetahuan, dorongan, daya dan karya, semua potensi sumber daya manusia tersebut berpengaruh terhadap upaya organisasi dalam pencapaian tujuan”. Jadi manajemen sumber daya manusia dapat juga merupakan kegiatan perencanaan, pengadaan, pengembangan, pemeliharaan, serta penggunaan sumber daya manusia untuk mencapai tujuan baik secara individu maupun organisasi. Walaupun objeknya manusia, namun pada hakekatnya ada perbedaan hakiki antara manajemen sumber daya manusia dengan manajemen tenaga kerja atau dengan manajemen personalia.

b. Tujuan Manajemen Sumber Daya Manusia

Setiap organisasi, menetapkan tujuan-tujuan tertentu yang ingin dicapai dalam memanageri setiap sumber dayanya termasuk sumber daya manusia. Menurut T. Tani Handoko (2008:4) menyebutkan bahwa tujuannya manajemen sumber daya manusia adalah “untuk memberikan kepada organisasi satuan kerja yang

efektif”. Menurut Edy Sutrisno (2009:8) tujuan utama Manajemen Sumber Daya Manusia ada tiga yaitu:

- a. Memperbaiki tingkat produktivitas
- b. Memperbaiki kualitas kehidupan kerja
- c. Meyakinkan organisasi telah memenuhi aspek-aspek legal

Perusahaan atau organisasi dalam bidang sumber daya manusia tentunya menginginkan agar setiap saat memiliki sumber daya manusia yang berkualitas dalam arti memenuhi persyaratan kompetensi untuk didayagunakan dalam usaha merealisasikan visi dan mencapai tujuan, tujuan jangka menengah dan tujuan jangka pendek, sumber daya manusia seperti itu hanya akan diperoleh dari karyawan atau anggota atau organisasi yang memenuhi ciri-ciri atau karakteristik sebagai berikut:

- a. Memiliki pengetahuan penuh tentang tugas, tanggung jawab dan wewenang.
- b. Memiliki pengetahuan yang diperlukan, terkait dengan pelaksanaan tugasnya secara penuh.
- c. Mampu melaksanakan tugas-tugas yang harus dilakukan karena mempunyai keahlian/ keterampilan yang diperlukan.
- d. Bersikap produktif, inovatif/ kreatif, mau bekerja sama dengan orang lain, dapat dipercaya, loyal, dan sebagainya.

Menurut Hasibuan (2000:250), tujuan dari manajemen sumber daya manusia sebagai berikut:

- a. Untuk menentukan dan kuantitas karyawan yang akan mengisi semua jabatan dalam perusahaan.
- b. Untuk menjamin tersedianya tenaga kerja masa kini maupun masa depan, sehingga setiap pekerjaannya ada yang mengerjakannya.
- c. Untuk menghindari terjadinya mismanajemen dan tumpang tindih dalam pelaksanaan tugas.
- d. Untuk mempermudah koordinasi, integrasi dan sinkronisasi (KIS), sehingga produktivitas kerja meningkat.

- e. Untuk menghindari kekurangan dan atau kelebihan karyawan.
- f. Untuk menjadi pedoman dalam menetapkan program penarikan seleksi, pengembangan, kompensasi, pengintegrasian, pemeliharaan, kedisiplinan, dan pemberhentian karyawan.
- g. Menjadi pedoman dalam melaksanakan mutasi (*vertical* atau *horizontal*) dan pensiun karyawan.
- h. Menjadi dasar dalam melakukan penilaian karyawan.

c. Fungsi-Fungsi Manajemen Sumber Daya Manusia

Kegiatan sumber daya manusia merupakan bagian dari proses manajemen sumber daya manusia yang paling sentral, dan merupakan suatu rangkaian dalam mencapai tujuan organisasi, kegiatan tersebut akan berjalan lancar, apabila memanfaatkan fungsi-fungsi manajemen. Dalam bidang personalia mempunyai dua fungsi pokok, T. Hani Handoko (2008:5) dimana fungsi pertama berkaitan dengan fungsi kedua:

- a. Untuk menjalin kerjasama dalam pengembangan dan administrasi berbagai kebijaksanaan yang mempengaruhi orang-orang yang membentuk organisasi,
- b. Untuk membantu para manajer mengelola sumber daya manusia.

Menurut Danang Sunyoto (2012:4) fungsi manajemen sumber daya manusia adalah:

a. Fungsi Manajerial

- 1) Perencanaan (*Planning*)
Fungsi perencanaan meliputi penentuan program sumber daya manusia yang akan membantu pencapaian tujuan perusahaan yang telah ditetapkan.
- 2) Pengorganisasian (*Organizing*)
Fungsi pengorganisasian adalah membentuk organisasi dengan merancang susunan dair berbagai hubungan antara jabatan, personalia, dan faktor-faktor fisik.
- 3) Pengarahan (*Directing*)
Fungsi pengarahan adalah mengusahakan agar karyawan mau bekerja secara efektif melalui perintah motivasi.
- 4) Pengendalian (*Controlling*)
Fungsi pengendalian adalah mengadakan pengamatan atas pelaksanaan dan membandingkan dengan rencana dan mengoreksinya jika terjadi penyimpangan atau jika perlu menyesuaikan kembali rencana yang telah dibuat.

b. Fungsi Operasional

1) Pengadaan

Fungsi pengadaan meliputi perencanaan sumber daya manusia, perekrutan, seleksi, penempatan, dan orientasi karyawan, perencanaan mutu dan jumlah karyawan. Sedangkan perekrutan, seleksi dan penempatan berkaitan dengan penarikan, pemilihan, penyusunan dan evaluasi formulir lamaran kerja, tes psikologi dan wawancara.

2) Pengembangan

Fungsi pengembangan bertujuan untuk meningkatkan ketrampilan, pengetahuan dan sikap karyawan agar dapat melaksanakan tugas dengan baik. Kegiatan ini menjadi semakin penting dengan berkembangnya dan semakin kompleks tugas-tugas manajer.

3) Kompensasi

Fungsi Kompensasi dapat diartikan sebagai pemberi penghargaan yang adil dan layak kepada karyawan sebagai balas jasa mereka. Pemberian kompensasi merupakan tugas yang paling kompleks dan juga merupakan salah satu aspek yang paling berarti bagi karyawan maupun organisasi.

4) Integrasi

Fungsi pengintegrasian karyawan ini meliputi usaha-usaha untuk menyelaraskan kepentingan individu karyawan, organisasi dan masyarakat. Usaha itu kita perlu memahami sikap dan perasaan karyawan untuk dipertimbangkan dalam pengambilan keputusan.

5) Pemeliharaan

Fungsi pemeliharaan tidak hanya mengenai usaha untuk mencegah kehilangan karyawan-karyawan tetapi dimaksud untuk memelihara sikap kerjasama dan kemampuan bekerja karyawan tersebut.

6) Pemutusan Hubungan Kerja

Fungsi pemutusan hubungan kerja yang terakhir adalah memutuskan hubungan kerja dan mengembalikannya kepada masyarakat, proses pemutusan hubungan kerja yang utama adalah pension, pemberhentian dan pemecatan.

2.1.1.2. Kecerdasan Emosional

a. Pengertian Kecerdasan Emosional

Kecerdasan emosional adalah salah satu komponen yang dimiliki oleh individu dan mempengaruhi individu tersebut. Kecerdasan emosional akhir-akhir ini menjadi bahan perbincangan para ahli terkait dengan kemampuan yang mempengaruhi perilaku individu.

Pengertian kecerdasan emosional dari beberapa ahli memiliki arti yang hampir sama. Salovey dan Mayer (1990 dalam Luca & Tarricone, 2001:2) menjelaskan kecerdasan emosional merupakan kemampuan memonitor dan

mengatur perasaan diri sendiri dan orang lain, dan menggunakan perasaan untuk mengarahkan pikiran dan tindakan.

Menurut Goleman (2005:45), “kecerdasan emosional merujuk pada kemampuan mengenali perasaan kita sendiri dan perasaan orang lain, kemampuan memotivasi diri sendiri, dan kemampuan mengelola emosi dengan baik pada diri sendiri dan dalam hubungan dengan orang lain”. Bar-on (2007 melalui <http://www.reuvenbaron.org/bar-onmodel/essay.php?i=3#intra>) menyampaikan Kecerdasan emosional sebagai suatu kecerdasan emosional-sosial yaitu suatu hubungan yang mewakili keseluruhan kompetensi emosional dan sosial, keahlian dan fasilitator yang menentukan bagaimana seseorang memahami dan mengekspresikan dirinya sendiri, memahami orang lain dan berhubungan dengan orang lain tersebut, dan mampu mengatasi kebutuhan, tantangan dan tekanan yang muncul dalam kehidupan sehari-hari.

Dari beberapa penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa kecerdasan emosional merupakan kemampuan yang dimiliki oleh individu untuk mengenal atau memahami dan mengatur emosi diri sendiri dan orang lain sehingga akan mempengaruhi hubungan intra-interpersonal individu tersebut, termasuk dalam pekerjaannya. Kecerdasan emosional seseorang dapat mempengaruhi pekerjaannya.

b. Perkembangan Kecerdasan Emosional

Kecerdasan emosional, awalnya oleh para ahli psikologi, dilihat sebagai dua hal yang berbeda yaitu kecerdasan (*intelligence*) dan emosi. Sekitar tahun 1970-1989 disebut sebagai dekade pendahuluan kecerdasan emosional. Pada masa itu, para ahli menggabungkan faktor kognisi dan afeksi untuk menguji bagaimana

emosi berinteraksi dengan pikiran. Komunikasi non verbal menjelaskan persepsi mengenai informasi non verbal, salah satunya emosional, melalui wajah dan postur tubuh. Teori *multiple intelligence* dari Howard Gardner mendeskripsikan kecerdasan intrapersonal yang mencakup semua hal yang berhubungan dengan kemampuan untuk merasakan dan mengartikan emosi. Di awal tahun 1990an, Mayer dan Salovey mengawali munculnya konsep kecerdasan emosional dengan menerbitkan seri artikel-artikel tentang kecerdasan emosional. Editorial di jurnal *intelligence* saat itu menyebutkan bahwa keberadaan atau eksistensi kecerdasan emosional sebagai kecerdasan aktual atau yang sesungguhnya. Sejak saat itu kajian mengenai kecerdasan emosional mulai dikembangkan.

Tahun 1994-1997 disebut sebagai tahun popularisasi konsep kecerdasan emosional, yang dipelopori oleh seorang jurnalis sains yang bernama Goleman. Saat itu Goleman mempopulerkan sebuah buku tentang kecerdasan emosional dan menjadi *best seller* di penjuru dunia. Tahun 1998 hingga sekarang menjadi masa perkembangan berbagai penelitian mengenai kecerdasan emosional, pengenalan berbagai alat ukur kecerdasan emosional dan pembahasan-pembahasan. Dari gambaran diatas, sangat jelas bahwa konsep kecerdasan emosional mengalami perkembangan yang cepat sejalan dengan semakin berkembangnya pemikiran para ahli bahwa faktor emosional juga menjadi bagian penting dalam kelangsungan hidup manusia baik secara individu maupun sosial.

c. Dimensi Kecerdasan Emosional Menurut Goleman

Dimensi kecerdasan emosional menurut Goleman diadaptasi dari model Salovey dan Mayer. Goleman menjabarkannya dalam lima dimensi kecerdasan emosional (Goleman, 2005:40-55) meliputi:

1) Dimensi mengetahui emosi diri sendiri (kesadaran diri).

Diwujudkan dengan mengetahui apa yang dirasakan pada suatu saat dan menggunakannya untuk memandu pengambilan keputusan sendiri. Individu memiliki tolok ukur yang realistis terhadap kemampuan sendiri. Selain itu, “kepercayaan diri yang kuat mendorong individu untuk mampu mengidentifikasi emosi dirinya” (Goleman,2005:55). Individu yang memiliki *self-awareness* yang tinggi akan mampu mengatur dan memahami *mood*, emosi dan kebutuhannya sendiri. Mereka mengetahui dan mengantisipasi bagaimana tindakan mereka akan mempengaruhi orang lain, nyaman ketika menyampaikan keterbatasannya, sehingga mereka tahu kapan mereka membutuhkan pertolongan.

Perawat perlu memiliki dimensi kesadaran diri ini. Perawat yang mampu memahami perasaan dirinya akan lebih mampu mengatur emosinya sehingga perawat berperilaku lebih bijaksana ketika berinteraksi dengan pasien. Jika perawat tidak menyadari bahwa perawat sedang dalam kondisi frustrasi, jijik, jengkel, marah atau sangat sedih berkaitan dengan situasi pasien sehingga kurang mampu mengontrol emosinya, maka hal ini akan berisiko untuk berdampak negatif pula pada pasien. Oleh karena itu perawat perlu memiliki kesadaran diri yang tinggi. Kesadaran diri dapat membangun jiwa kepemimpinan dan tim kerja yang positif dan produktif. Anggota tim yang efektif adalah yang memiliki kepercayaan diri atau mampu merefleksikan kesadaran diri emosionalnya dan mampu mengontrol emosinya.

2) Dimensi pengaruh emosi diri.

Dimensi ini memungkinkan individu mampu menangani, mengatur dan mengontrol emosi diri sendiri sehingga berdampak positif terhadap pekerjaan. Individu ini memiliki kepekaan terhadap kata hati dan sanggup menunda kesenangan sebelum tercapainya suatu sasaran. Individu yang dapat mengatur emosi diri dengan baik memiliki kontrol diri, dapat dipercaya, teliti atau bersungguh-sungguh, mampu beradaptasi serta mampu melakukan inovasi. “Kemampuan mengatasi emosi dan lebih mendahulukan pelaksanaan tugas daripada mengedepankan emosi, akan mempermudah pencapaian tujuan yang diharapkan” (Goleman, 2005:40-55).

Perawat perlu memiliki dimensi kecerdasan emosional kedua ini. Dalam interaksinya dengan pasien, perawat terkadang berhadapan dengan keluhan pasien, bahkan mungkin ancaman dari pasien. Perawat yang tidak memiliki pengaturan emosi yang baik, mungkin akan mengeluh dan berkomentar terhadap keluhan pasien, kurang mampu menjadi pendengar yang baik bagi pasien serta kurang *caring* pada pasien.

3) Dimensi memotivasi diri sendiri.

Dimensi ini dapat mendorong individu menggunakan hasrat yang paling dalam untuk menggerakkan dan menuntun diri menuju sasaran, juga membantu individu mengambil inisiatif dan bertindak sangat efektif, bertahan menghadapi kegagalan dan tekanan. Individu yang memiliki motivasi mampu berkomitmen, memiliki inisiatif, optimisme dan usaha untuk mencapai sasaran.

Dalam tim kerja, individu tidak hanya bertanggungjawab memunculkan motivasi diri namun juga berperan penting dalam memotivasi orang lain. Perawat perlu memiliki dimensi kecerdasan emosional memotivasi diri. Perawat yang mampu memotivasi diri cenderung lebih gigih ketika berhadapan dengan situasi sulit, aneh dan kritis serta mampu mencari solusi tanpa takut terhadap kegagalan. Perawat juga mampu memberikan dukungan emosional dan optimisme kepada pasien atau memotivasi pasien. Perawat yang mampu memotivasi diri sendiri akan lebih mampu menunjukkan perilaku *caring* dalam berinteraksi dengan pasien.

- 4) Dimensi mendukung dan memahami emosi orang (empati). Individu memahami perasaan, pikiran dan situasi yang dirasakan oleh orang lain. Individu ini mampu memahami perspektif orang lain, menumbuhkan saling percaya dan menyelaraskan diri dengan orang lain (Goleman, 2005:40-45), akan tetapi tidak mengambil (adopsi) emosi orang lain, hanya peka terhadap emosi orang lain. Karakteristik empati individu dengan lima tindakan yaitu memahami orang lain, mengembangkan orang lain, orientasi pelayanan, memahami perbedaan dan kesadaran politik. Empati sangat tepat diaplikasikan pada hubungan perawat-pasien. Dengan empati kepada pasien, perawat akan lebih mampu menunjukkan rasa kasih terhadap pasien dalam setiap keputusan dan tindakannya yang merupakan aspek penting dalam pelayanan keperawatan.
- 5) Dimensi membina hubungan dengan orang lain (keterampilan sosial). Merupakan kemampuan untuk mengatur emosi orang lain. Individu ini mampu menangani emosi dengan baik ketika berhubungan dengan orang lain dan dengan cermat membaca situasi dan jaringan sosial, berinteraksi dengan lancar. Individu mampu menggunakan ketrampilan ini untuk mempengaruhi dan memimpin, bermusyawarah dan menyelesaikan perselisihan serta untuk bekerjasama dan bekerja dalam tim.

Dimensi-dimensi kecerdasan emosional tersebut akan mempengaruhi hubungan intrapersonal maupun interpersonal individu perawat, yang pada akhirnya juga dapat mempengaruhi perilaku *caring* perawat pada pemberian asuhan keperawatan kepada pasien.

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecerdasan Emosional

Kecerdasan emosional seseorang tentunya dipengaruhi oleh karakteristik biografi individu seperti jenis kelamin, status perkawinan, usia, tingkat pendidikan, dan lama kerja. Goleman (2005:70-73) mengatakan bahwa “seorang pria yang memiliki kecerdasan emosional yang tinggi memiliki keramahan, menyenangkan, sosialisasi yang baik, tidak memiliki ketakutan ataupun

kekhawatiran”. Pria mempunyai kemampuan untuk berkomitmen terhadap orang lain, bertanggung jawab, memiliki pandangan yang etis, simpati dan *caring* dalam membina hubungan. Mereka juga memiliki kenyamanan dengan diri sendiri, orang lain dan lingkungan sosial. Namun pada kondisi tertekan, tidak berdaya atau dikritik, seorang pria cenderung mengekspresikan marah, yang mungkin berisiko menjadi perilaku kekerasan.

Wanita yang memiliki kecerdasan emosional yang tinggi cenderung asertif, mampu mengekspresikan perasaan secara langsung, memiliki perasaan positif terhadap diri sendiri. Namun demikian, pria lebih mampu mengontrol emosi daripada wanita.

Berdasarkan sebuah analisis tentang kecerdasan emosi terhadap ribuan pria dan wanita, Goleman (2005:74-75) menemukan bahwa wanita rata-rata lebih sadar tentang emosi mereka, lebih mudah bersikap empati, dan lebih terampil dalam hubungan interpersonal dibandingkan pria. Hal ini mungkin dikarenakan pria kurang motivasi untuk berempati dibandingkan wanita. Namun demikian, pria lebih percaya diri, optimistis, mudah beradaptasi, dan lebih baik dalam mengatasi stres.

Wanita yang menikah (istri) lebih akurat dalam mengidentifikasi dan mengekspresikan emosi dibandingkan pria (suami). Wanita yang menikah lebih mampu menunjukkan respon verbal yang sesuai dengan ungkapan emosinya dibandingkan pria menikah yang tidak bahagia. Pasangan suami istri yang bahagia dalam pernikahannya lebih mampu mengidentifikasi dan mengekspresikan emosinya daripada pasangan suami istri yang tidak bahagia.

Usia berhubungan dengan kematangan atau tingkat kedewasaan seseorang. Individu yang memiliki usia lebih tua dan pengalaman kerja yang lebih lama umumnya memiliki kecerdasan emosional yang lebih baik. Studi-studi yang menelusuri tingkat kecerdasan emosional seseorang selama bertahun-tahun menunjukkan bahwa orang makin lama makin baik dalam kemampuan ini (kecerdasan emosional) sejalan dengan semakin terampilnya dirinya dalam menangani emosinya sendiri, memotivasi diri, dan mengasah empati serta kecakapan sosialnya.

Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi pemanfaatan pengetahuan dan ketrampilan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula keinginan orang tersebut untuk memanfaatkan atau mengaplikasikan pengetahuan dan ketrampilannya. Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi kemampuan intelektualnya.

Perawat yang memiliki latar belakang pendidikan yang lebih tinggi diharapkan lebih mampu mengaplikasikan pengetahuan dan ketrampilan keperawatannya termasuk dalam menerapkan perilaku *caring*.

2.1.1.3. *Caring*

a. Pengertian *Caring*

Caring dibahas oleh beberapa pakar keperawatan melalui pendekatan yang berbeda-beda. Watson (1979, dalam Tomey & Alligod, 2006:35) menyatakan “*caring* sebagai *core* atau inti dari praktik keperawatan yang hanya bisa efektif jika dipraktikkan dalam hubungan interpersonal”. Watson (1979, dalam Watson 2005:110-113) menjelaskan *caring* dalam 10 faktor karatif. Kemudian Watson menjelaskan *caring* dalam proses *caritas* klinik yang lebih eksplisit menjelaskan

hubungan *caring* dengan cinta. Watson mengartikan *caritas* dengan menghargai dan memberikan perhatian yang penuh cinta. *Caritas* hampir sama dengan bentuk original *caratif*, namun lebih dapat menjelaskan lebih dalam tentang hubungan *caring* dan cinta transpersonal.

Swanson mendefinisikan *caring* sebagai cara perawat memelihara hubungan yang bernilai dengan pasien agar mereka merasakan komitmen dan tanggungjawab terhadap dirinya sendiri. Hal ini dilakukan melalui lima komponen proses *caring* yaitu mengetahui (*knowing*), kehadiran (*being with*), melakukan (*doing for*), memampukan (*enabling*) dan mempertahankan kepercayaan (*maintaining belief*) (Swanson, 1991 dalam Watson, 2005:56). Watson menyebutkan *caring* sebagai suatu karakteristik interpersonal yang tidak diturunkan secara genetika, namun dapat dipelajari melalui pendidikan sebagai budaya profesi. Hal ini dipertegas oleh pernyataan Martinsen (1990, dalam Tomey & Alligod, 2006:58) yang menyampaikan bahwa “pada konteks professional, *caring* membutuhkan pendidikan dan pelatihan”.

Watson (1985 dalam Tomey & Alligod, 2006:123) juga menyatakan bahwa “pendidikan keperawatan dan sistem pemberi pelayanan kesehatan harus berdasarkan nilai-nilai kemanusiaan dan berfokus pada kesejahteraan orang lain”. Woodward (2008:999-1004) menambahkan bahwa “untuk mengabadikan *caring* dalam praktik, maka diperlukan peningkatan fokus pendidikan sehingga muncul komitmen untuk mempertahankan *caring* sebagai nilai sentral”.

Dengan demikian jelas bahwa *caring* pada dasarnya bisa dipelajari dan diinternalisasikan melalui suatu pembelajaran. Martinsen menekankan bahwa “kita perlu memikirkan diri kita jika berada pada situasi yang dialami pasien dan

(empati) sehingga kita dapat memberikan tindakan yang terbaik bagi pasien”. (Martinsen, 1990, dalam Tomey & Alligod, 2006:140).

Hal ini didukung oleh pernyataan Morse, Bottorff, Neander dan Solberg's (www.springerpub.com/prod.aspx?prod_id=21969) bahwa *caring* digambarkan dalam 5 (lima) hal yaitu *caring* sebagai *human trait* (kondisi natural manusia), *caring* sebagai *moral imperative* (nilai individu), *caring* sebagai sikap pada diri sendiri, pasien dan pekerjaan, *caring* sebagai interaksi interpersonal, dan *caring* sebagai intervensi terapeutik.

Berdasarkan pandangan beberapa pakar di atas dapat disimpulkan bahwa *caring* merupakan bukti nyata tindakan keperawatan yang didasari oleh keinginan untuk mengerti, menolong dan mengurangi penderitaan pasien dengan melakukan tindakan yang terbaik bagi kesehatan pasien, berdasarkan nilai-nilai kebaikan untuk meningkatkan kepuasan pasien serta memandirikan pasien. Perilaku *caring* dapat dinternalisasikan melalui suatu proses pembelajaran dengan mengaplikasikan komponen-komponen dari *caring* dalam setiap pemberian pelayanan keperawatan.

“*Caring* merupakan hubungan pemberi layanan yang dapat bersifat terbuka maupun tertutup. Perawat dan klien masuk dalam suatu hubungan yang tidak hanya sekedar seseorang melakukan tugas untuk yang lainnya. Ada hubungan memberi dan menerima yang terbentuk sebagai awal dari saling mengenal dan peduli antara perawat dan klien” (Benner 2004, dalam Potter & Perry, 2009:73).

b. Perilaku *Caring*

Perilaku *caring* merupakan manifestasi perhatian kepada orang lain, berpusat pada orang, menghormati harga diri dan kemanusiaan. *Caring* mempunyai

komitmen untuk mencegah terjadinya sesuatu yang buruk, memberi perhatian dan konsen, menghormati kepada orang lain dan kehidupan manusia. “*Caring* juga merupakan ungkapan cinta dan ikatan, otoritas dan keberadaan, selalu bersama, empati, pengetahuan, penghargaan dan menyenangkan” (Dwidiyanti, 2007:81). Pelaksanaan *caring* dalam praktik keperawatan menurut Larson (1994, dalam Watson 2005:43) terdiri atas 6 dimensi. Adapun penjelasannya sebagai berikut:

1) Kesiapan dan Kesediaan

Tujuan dari sikap ini untuk menciptakan hubungan perawat dan klien yang terbuka saling menghargai perasaan dan pengalaman antar perawat, klien dan keluarga. Perawat harus mematuhi dan menerima pikiran dan perasaan positif dan negatif yang berbeda pada situasi berbeda (Larson 1994, dalam Watson 2004:45) Individu merupakan totalitas dari bagian-bagian yang memiliki harga diri didalam dirinya yang memerlukan perawatan, penghormatan, dipahami dalam memenuhi kebutuhannya. Lingkungan yang memiliki sifat *caring* selalu bersedia untuk membantu meningkatkan dan membangun potensi klien.

Manifestasi perilaku perawat memberi kesempatan pada klien untuk mengekspresikan perasaannya, perawat mengungkapkan penerimaannya terhadap klien, mendorong klien untuk mengungkapkan harapannya, menjadi pendengar yang aktif, menyatakan kesediaan untuk selalu membantu dalam mengatasi masalah klien. Sikap ini membutuhkan kesiapan mental dan fisik dari perawat. Tahap ini merupakan tahap pra interaksi dalam membina hubungan terapeutik keperawatan yang harus dipersiapkan oleh perawat.

2) Penjelasan dan Fasilitasi

Perawat menggunakan metode proses keperawatan sebagai pola pikir dan pendekatan dalam penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan secara sistematis. Pendekatan dan pemecahan masalah harus didasari dengan *explain* dan *fasilitation*. *Explain* dan *fasilitation* yaitu kemampuan perawat untuk memberikan penjelasan yang berkaitan dengan perawatan klien, pengambilan keputusan dan pendidikan kesehatan bagi klien serta keluarga (Larson 1994 dalam Watson2005:48).

Upaya pendidikan kesehatan bagi klien dan keluarga akan lebih efektif jika dilakukan dengan hubungan interpersonal. Hubungan interpersonal dalam memenuhi kebutuhan personal dapat memberikan kesempatan untuk pertumbuhan personal klien. Manifestasi perilaku *caring* klien mempunyai tanggung jawab untuk belajar. Perawat bertanggung jawab mengajarkan klien dengan menciptakan lingkungan yang kondusif untuk pemberian pendidikan kesehatan sesuai kebutuhan klien. Penjelasan keluhan dan tindakan yang dilakukan secara rasional dan ilmiah, meyakinkan klien tentang kesediaan perawat untuk memberikan informasi, melakukan proses keperawatan sesuai dengan masalah klien, memenuhi kebutuhan klien dan keluarga, membantu keputusan pemecahan masalah secara ilmiah dalam menyelenggarakan pelayanan berfokus pada klien, melindungi klien dari praktik yang merugikan, menjadi mediator antara klien dengan anggota kesehatan lainnya.

3) Kenyamanan

Perawat membantu klien mendapatkan kebutuhan dasar dengan *caring* dengan memperhatikan kenyamanan klien. Larson (1994 dalam Watson 2005: 50)

mengemukakan perawat harus mempunyai kemampuan *comfort* dalam memenuhi kebutuhan dasar klien meliputi fisik, emosional, dengan penuh penghargaan. Pemenuhan kebutuhan yang paling mendasar harus dicapai terlebih dahulu sebelum beralih ke tingkat selanjutnya. Kebutuhan klien yang paling mendasar adalah makan, minum, eliminasi, dll. Kebutuhan klien tingkat tinggi adalah psikososial yaitu kemampuan aktivitas dan seksual.

Manifestasi perilaku *caring* perawat: bersedia membantu kebutuhan *activity dailyliving* (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.

4) Tindakan Antisipasi

Perawat harus memiliki sikap *anticipates* dalam perilaku *caring*. Pelaksanaan *caring* dalam dimensi ini adalah melakukan pencegahan dan mengantisipasi perubahan-perubahan yang tidak diinginkan dari kondisi klien. Perawat dapat menyiapkan sesuatu yang dibutuhkan bila hal itu terjadi (Larson 1994, dalam Watson 2005:53). Perawat harus dapat belajar menghargai kesensitifitasan perasaan klien dan dirinya sendiri. Sensitif terhadap diri sendiri akan menjadikan lebih sensitif terhadap orang lain dan menjadi lebih tulus dalam memberikan bantuan kepada orang lain, lebih empati dalam proses interpersonal perawat dan klien.

Manifestasi perilaku *caring* perawat yaitu sikap empati, tenang dan sabar, menemani dan mendampingi klien, menempatkan dalam posisi klien, ikut merasakan dan prihatin terhadap ungkapan penderitaan yang di ungkapkan oleh

klien, memahami perilaku klien baik perilaku positif dan negatif dengan mengidentifikasi kebutuhan psikologis klien.

5) Membina Hubungan Saling Percaya

Perawat dalam melakukan asuhan keperawatan harus dapat membina hubungan saling percaya dengan klien. (Larson 1994, dalam Watson 2005:54) mengemukakan “perilaku *caring* perawat harus mencerminkan *trusting relationship* yaitu kemampuan perawat membina hubungan interpersonal dengan klien, menunjukkan rasa tanggung jawab terhadap klien, dan selalu memahami klien sesuai kondisinya”.

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

Manifestasi perilaku *caring* perawat: *congruence*, *emphaty*, *non posesive warmth* dan *effective communication*. *Congruence* berarti hadir secara fisik, jujur, nyatadan alami. *Emphaty* adalah kemampuan untuk merasakan dan memahami persepsi dan perasaan klien. *Non posesive warmth* diperlihatkan dengan volume suara yang sedang, sikap tenang, postur badan dan wajah yang terbuka. Komunikasi yang efektif memiliki aspek kognitif, afektif dan respon perilaku. Mengenalkan diri saat awal kontak, meyakinkan klien tentang kehadirannya bahwa perawat adalah orang yang siap menolong setiap dibutuhkan, mengenali kebiasaan klien, hobi atau kesukaan klien, bersikap hangat, bersahabat,

dan menyediakan waktu bagi klien untuk mengekspresikan perasaan dan pengalamannya melalui komunikasi yang efektif, serta menjelaskan setiap tindakan yang dilakukan.

6) Memonitor dan *Follow Up* Kesehatan Klien

Pengenalan pengaruh lingkungan non fisik dan fisik perawat harus menjamin kemampuan profesionalnya dan keamanan tindakan keperawatan dalam membimbing dan mengawasi klien. Perilaku ini menurut (Larson 1994 dalam Watson, 2004:56) adalah “*monitors dan follows*”. Perawat membuat pemulihan suasana pada semua tingkatan fisik maupun non fisik yang bersifat suportif, protektif, dan korektif. Perawat juga perlu mengenali pengaruh lingkungan internal dan eksternal klien terhadap kesehatan/ kondisi penyakit klien.

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

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku *Caring*

Caring merupakan aplikasi dari proses keperawatan sebagai bentuk kinerja yang ditampilkan oleh seorang perawat. Gibson, James, & John (2000:85) mengemukakan 3 faktor yang berpengaruh terhadap kinerja individu meliputi:

1. Faktor Individu

Variabel individu dikelompokkan pada sub variabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang, dan demografis. Sub variabel kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku individu. Subvariabel demografis mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu. “Karakteristik demografis meliputi usia, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, masa kerja, status perkawinan, dan status kepegawaian” (Gibson, James, & John, 2000:85-87)

Usia berkaitan dengan tingkat kedewasaan seseorang. Siagian (2010:63) menegaskan “semakin tinggi usia semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa dan semakin dapat berpikir rasional, bijaksana, mampu mengendalikan emosi dan terbuka terhadap pandangan orang lain”. Tahap ini merupakan penentu seseorang untuk memilih bidang pekerjaan yang sesuai bagi karir individu tersebut.

Studi-studi psikologis mendapatkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan dalam produktivitas kerja pria dan wanita. Siagian (2010: 68) mengemukakan “secara sosial budaya pegawai perempuan yang berumah tangga akan memiliki tugas tambahan. Hal ini menyebabkan kemangkiran yang lebih sering dari pegawai laki-laki”.

Latar belakang pendidikan mempengaruhi kinerja. Siagian (2010:68-69) menegaskan bahwa “tingkat pendidikan perawat mempengaruhi kinerja perawat yang bersangkutan”. Perawat yang berpendidikan tinggi kinerjanya akan lebih baik karena telah memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dibandingkan dengan perawat yang berpendidikan lebih rendah.

Masa kerja adalah lama seorang perawat bekerja pada suatu organisasi yaitudimulai dari perawat resmi dinyatakan sebagai pegawai/karyawan tetap rumahsakit. Masa kerja perawat merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kinerja perawat. Siagian (2010) menyatakan bahwa “lama kerja dan kepuasan serta kinerja berkaitan secara positif”.

2. Faktor Psikologis

Variabel psikologi merupakan hal yang kompleks dan sulit diukur. Variabel ini terdiri atas sub variabel sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. “Faktor ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman, dan karakteristik demokrafis” (Gibson, James, & John, 2000:90-93). Sikap mencerminkan bagaimana seseorang merasakan mengenai sesuatu. Sikap adalah pernyataan atau pertimbangan evaluatif (menguntungkan atau tidak menguntungkan) mengenai objek, orang dan peristiwa. Pemahaman tentang sikap dalam keperawatan adalah penting, karena sikap mempengaruhi kinerja perawat.

Persepsi merupakan suatu proses mental yang terjadi pada manusia yang ditafsirkan melalui indera. “Persepsi merupakan suatu proses dimana individu-individu mengorganisasikan dan menafsirkan kesan-kesan indera mereka agar memberi makna bagi lingkungannya” (Robbins, 2002/2005:71-75). Faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang adalah karakteristik individu meliputi sikap, motif, kepentingan, pengalaman, dan pengharapan.

Setiap orang cenderung mengembangkan pola motivasi tertentu. Motivasi adalah kekuatan yang dimiliki seseorang yang melahirkan intensitas dan ketekunan yang dilakukan secara sukarela. Motivasi terdiri atas 2 macam, yaitu motivasi intrinsik dan ekstrinsik. Motivasi intrinsik merupakan keinginan yang

besar yang timbul dari dalam individu untuk mencapai tujuan-tujuan dalam hidupnya. Motivasi ekstrinsik merupakan motivasi yang bersumber dari luar diri yang menjadi kekuatan bagi individu tersebut untuk meraih tujuan-tujuan hidupnya, seperti pengaruh atasan, teman kerja, keluarga dan lain-lain.

3. Faktor Organisasi

Organisasi adalah suatu sistem terbuka yang berinteraksi dengan lingkungannya. “Variabel organisasi yang mempengaruhi kinerja karyawan meliputi : sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan” (Gibson, James, & John, 2000:94-97). Sumber daya pada sebuah organisasi meliputi sumber daya manusia dan sumber daya alam. Sistem organisasi rumah sakit sumber daya manusia terdiri dari tenaga profesional, non profesional, staf administrasi, dan klien. Sumber daya alam meliputi uang, metode, peralatan, dan bahan-bahan.

d. Komponen *Caring*

Komponen *caring* menurut Watson (1979, dalam Tomey & Alligod, 2006;150-160) diuraikan dalam 10 (sepuluh) faktor karatif yang berasal dari perspektif humanistik yang dikombinasikan dengan dasar ilmu pengetahuan ilmiah. Sepuluh faktor karatif ini dapat memberikan kepuasan pada pemenuhan kebutuhan-kebutuhan tertentu pada manusia. Oleh karena itu, Watson menekankan agar sepuluh faktor karatif harus tercermin dalam pemberian asuhan keperawatan. Sepuluh faktor karatif dijelaskan sebagai berikut:

1) Pembentukan sistem nilai *humanistic* dan *altruistic*.

Watson menyampaikan bahwa nilai-nilai humanistik dan altruistik dipelajari sejak awal kehidupan, akan tetapi sangat dipengaruhi oleh pendidikan perawat. Woodward (2008) mengidentifikasi berkurangnya nilai altruistik di masyarakat kemungkinan menjadi salah satu penyebab menurunnya *caring*.

Faktor karatif ini didefinisikan sebagai kepuasan dalam memberikan dan mengembangkan perasaan diri. Perawat menumbuhkan rasa puas karena mampu memberikan sesuatu kepada pasien (Nurachmah, 2001 melalui <http://www.pdpersi.co.id/?show=detailnews&kode=786&tbl=artikel>). *Caring behavior* perawat pelaksana yang mencerminkan pembentukan sistem nilai humanistik yaitu dengan menghargai atau menghormati pasien sebagai individu (manusia). Perilaku *caring* perawat pelaksana yang mencerminkan pembentukan sistem nilai altruistik yaitu dengan mendahulukan kepentingan pasien daripada kepentingan pribadi.

2) Menanamkan kepercayaan dan harapan

Faktor ini menggabungkan nilai-nilai humanistik dan altruistik, memfasilitasi pemberian pelayanan keperawatan dan kesehatan yang positif kepada pasien. Perawat berperan membangun hubungan yang efektif antara perawat dan pasien, dan pencapaian kesejahteraan dengan membantu pasien meningkatkan perilaku mencari pertolongan kesehatan, membantu memahami terapi yang diberikan dan memberi keyakinan adanya kekuatan penyembuhan.

Perawat perlu mendorong pasien untuk mempunyai harapan mencapai kondisi normal (sehat) kembali. Nurachmah (2001 melalui <http://www.pdpersi.co.id/?show=detailnews&kode=786&tbl=artikel>) menyebutkan “untuk mengembangkan hubungan saling percaya, perawat perlu memberikan informasi dengan jujur dan memperlihatkan sikap empati dengan apa yang dirasakan pasien”.

3) Mengembangkan kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain

Pengakuan perasaan untuk aktualisasi diri melalui penerimaan diri baik pasien maupun perawat. Seorang perawat yang memiliki kepekaan dalam perasaannya, maka ia akan lebih mampu ikhlas, apa adanya dan peka terhadap kebutuhan orang lain. Nurachmah (2001 melalui <http://www.pdpersi.co.id/?show=detailnews&kode=786&tbl=artikel>) menyatakan “perawat yang mampu sensitif dengan perasaannya, maka ia akan mampu bersikap wajar pada orang lain”. Beberapa pasien menyatakan perawat yang dapat menyatu dengan pasien, salah satunya, diwujudkan dengan menunjukkan rasa tertarik dengan apa yang dirasakan pasien (Wysong & Driver, 2009:24-37)

4) Mengembangkan hubungan saling percaya dan saling membantu

Mengembangkan hubungan saling percaya dan saling membantu antara perawat dan pasien merupakan hal yang sangat penting dalam *transpersonal caring*. Hubungan saling percaya dilakukan dengan mendukung dan menerima ekspresi perasaan positif maupun negatif. Hubungan ini mencakup 4 hal yaitu kecocokan (*congruence*), empati, hangat yang tidak posesif, dan komunikasi efektif. *Congruence* mencakup jujur, sesuai kenyataan, dan tulus. Empati adalah kemampuan mengalami dan memahami persepsi dan perasaan orang lain dan mengkomunikasikan perasaan tersebut. Hangat yang tidak posesif ditampilkan dengan berbicara dengan volume sedang, rileks, sikap terbuka dan ekspresi wajah yang sesuai dengan komunikasi orang lain. Komunikasi efektif terdiri dari komponen respon kognitif, afektif dan perilaku.

5) Mendukung dan menerima ungkapan perasaan yang positif dan negative

Perawat perlu mempunyai pemahaman intelektual dan emosional terhadap perbedaan perasaan baik positif maupun negatif. Tujuan dari sikap ini adalah menciptakan hubungan perawat-pasien yang terbuka, saling menghargai perasaan

dan pengalaman perawat dan pasien. Perilaku *caring* perawat yang mencerminkan faktor karatif ini yaitu memberikan kesempatan pada pasien untuk mengekspresikan keluhan dan perasaannya.

Dari hasil penelitian Wysong dan Driver (2009,24-37) teridentifikasi bahwa pasien mempersepsikan perawat responsif adalah perawat yang dapat mendengarkan keluhan pasien, perhatian dan menindak lanjuti permintaan pasien dengan cepat. Pasien mengungkapkannya “mereka memeriksa saya setiap saat, ketika mereka bilang mereka akan kembali, maka mereka kembali lebih cepat sebelum waktunya”.

6) Menggunakan metode yang sistematis dalam pemecahan masalah

Perawat menggunakan proses keperawatan untuk memecahkan masalah yang berhubungan pelayanan keperawatan, dan mengambil keputusan secara sistematis. Proses keperawatan merupakan pendekatan yang digunakan dalam memecahkan masalah secara sistematis dan terorganisir, sehingga dapat menghilangkan pandangan lama bahwa perawat adalah asisten dokter. Metode proses keperawatan digunakan perawat sebagai pola pikir dan pendekatan asuhan kepada pasien.

7) Meningkatkan pembelajaran dan pengajaran dalam hubungan interpersonal

Faktor ini merupakan konsep penting dalam keperawatan yang akan membedakan *caring* dengan *curing*. Dengan pembelajaran dan pengajaran memungkinkan pasien memperoleh pengetahuan dan bertanggungjawab terhadap kondisi sehat-sakitnya. Melalui proses pembelajaran ini diharapkan pasien dapat melakukan perawatan mandiri, menentukan kebutuhan diri dan mendorong pertumbuhan diri pasien. McQueen (2000:101-108) mengatakan bahwa “perawat berada pada posisi yang ideal untuk memberikan informasi, pendidikan, dorongan dan dukungan kepada pasien dalam rangka memandirikan dan melibatkan pasien dalam mencapai kondisi kesehatannya”.

8) Menciptakan lingkungan yang suportif, protektif, perbaikan mental, fisik, sosial budaya dan spiritual

Perawat perlu mengenali pengaruh lingkungan internal dan eksternal pasien terhadap kondisi sehat sakit pasien. Konsep yang berhubungan dengan lingkungan internal antara lain kesehatan mental spiritual dan kepercayaan sosiokultural individu. Sedangkan lingkungan eksternal mencakup kenyamanan, *privacy*, keamanan, kebersihan dan keindahan lingkungan sekitar (Watson, 1979 dalam Tomey & Aliigod, 2006:165-166). *The American Association of Critical-Care Nurses / AACN* (2003 dalam Wysong dan Driver, 2009:24-37) menyebutkan “ada pasien yang mengungkapkan kepuasan yang dialami setelah mendapatkan perawatan yang sangat baik dari perawat”. Pasien tersebut menjelaskan perhatian perawat terhadap kebutuhan spiritualnya (pasien), “menjadi orang yang beragama, dia (perawat) berdoa bersama saya”.

9) Membantu memberi bimbingan dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan pasien

Perawat perlu mengenali kebutuhan biofisikal, psikofisikal, psikososial dan interpersonal diri perawat dan pasien. Pasien harus puas terhadap kebutuhan terendah sebelum mencapai kebutuhan yang lebih tinggi. Kebutuhan biofisikal yang terendah antara lain makan, eliminasi dan ventilasi. Kebutuhan psikofisikal yang terendah antara lain aktivitas dan seksualitas. Kebutuhan psikososial tertinggi antara lain pencapaian dan afiliasi.

10) Menghargai kekuatan eksistensial-phenomenologikal

Perawat perlu menghargai adanya kekuatan eksistensial dan fenomenologikal yang diyakini pasien. Fenomenologi digambarkan sebagai suatu data situasi yang dapat membantu individu memahami fenomena. Psikologi eksistensial adalah ilmu eksistensi manusia yang dijelaskan menggunakan pendekatan fenomenologikal. Inti dari faktor ini adalah menghargai pengalaman yang merangsang pemikiran untuk memfasilitasi pemahaman yang lebih baik bagi diri sendiri dan orang lain. Perilaku *caring* perawat yang mencerminkan sepuluh faktor karatif ini akan dapat menunjukkan perbedaan fokus *caring* perawat dengan konsep *curing* dalam pelayanan kesehatan.

e. Manfaat *Caring*

Pemberian pelayanan keperawatan yang didasari oleh perilaku *caring* perawat mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Penerapan *caring* yang diintegrasikan dengan pengetahuan biofisikal dan pengetahuan mengenai perilaku manusia akan dapat meningkatkan kesehatan individu dan memfasilitasi pemberian pelayanan kepada pasien.

Dengan demikian, perilaku *caring* yang ditampilkan oleh seorang perawat akan mempengaruhi kepuasan pasien. Perilaku *caring* perawat tidak hanya mampu meningkatkan kepuasan pasien, namun juga dapat menghasilkan keuntungan bagi rumah sakit. Godkin dan Godkin (2004:256-267) menyampaikan bahwa “perilaku *caring* dapat mendatangkan manfaat finansial bagi industri pelayanan kesehatan”. Issel dan Khan (1998:43-53) menambahkan bahwa “perilaku *caring* staf kesehatan mempunyai nilai ekonomi bagi rumah sakit karena perilaku ini berdampak bagi kepuasan pasien”.

Dengan demikian, secara jelas dapat diketahui bahwa perilaku *caring* perawat dapat memberikan kemanfaatan bagi pelayanan kesehatan karena dapat meningkatkan kesehatan dan pertumbuhan individu serta meningkatkan kepuasan pasien sehingga akan meningkatkan kunjungan pasien ke rumah sakit dan pada akhirnya memberikan keuntungan finansial bagi rumah sakit.

2.1.2. Penelitian Terdahulu

Penelitian dengan topik kecerdasan emosional dan perilaku *caring* pernah dilakukan oleh beberapa peneliti diantaranya :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Filia Rachmi (2010) dengan judul Pengaruh Kecerdasan Emosional, Kecerdasan Spiritual dan Perilaku Belajar Terhadap Tingkat Pemahaman Akuntansi. Penelitian ini menghasilkan kesimpulan bahwa terdapat pengaruh yang cukup signifikan antara kecerdasan emosional, kecerdasan spiritual dan perilaku belajar terhadap tingkat pemahaman akuntansi.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Anisah Ardiana (2010) dengan judul Hubungan Kecerdasan Emosional Perawat dengan Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana Menurut Persepsi Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso. Penelitian ini menghasilkan kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang cukup signifikan antara dimensi memahami dan mendukung emosi orang lain dengan perilaku *caring* perawat.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Sesilia Dwi Rini Waryanti (2011) dengan judul Analisis kecerdasan emosional dan kecerdasan spiritual terhadap kinerja karyawan studi empiris RSUD Kota Semarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan yang cukup signifikan antara kecerdasan emosional, kecerdasan spiritual terhadap kinerja karyawan.
4. Penelitian yang dilakukan oleh Meta Nurita D.S (2012) dengan judul Hubungan Antara Kecerdasan Emosional (EQ) dengan Kinerja Perawat Pada Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta Selatan. Hasil penelitian ini adalah

terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara kecerdasan emosional dengan kinerja perawat.

5. Penelitian yang dilakukan oleh Rini Fahriani zees (2011) dengan judul Analisis Faktor Budaya Organisasi yang Berhubungan dengan Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap di RSUD Prof. DR. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara budaya organisasi dengan perilaku *caring* perawat pelaksana di RSUD Prof. DR. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.
6. Penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim (2012) dengan judul Pengaruh Kecerdasan Emosional terhadap *Organizational Citizenship Behaviord* dan Dampaknya pada Kinerja Perawat Rumah Sakit Umum Anutapura dan Rumah Sakit Undata Palu, mendapatkan hasil penelitian bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kecerdasan emosional terhadap *organizational citizenship behavior* dan dampaknya pada kinerja perawat RSUD Antapura dan Rumah Sakit Undata Palu.

Deskripsi penelitian terdahulu yang terbentuk narasi diatas diringkas menjadi sebuah tabel penelitian terdahulu sehingga pembaca lebih mudah untuk membaca dan memahami tentang kajian penelitian terdahulu yang ditulis oleh peneliti terkait dengan penelitian yang dilakukan. Ringkasan penelitian terdahulu disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 2.1. Penelitian Terdahulu

No.	Nama Peneliti	Judul	Variabel	Alat Analisis	Hasil/temuan Penelitian
1.	Filia Rachmi (2010)	Pengaruh Kecerdasan Emosional, Kecerdasan Spiritual, dan Perilaku Belajar Terhadap Tingkat Pemahaman Akuntansi	X1 = Kecerdasan Emosional X2 = Kecerdasan Spiritual X3= Perilaku Belajar Y = Tingkat Pemahaman Akuntansi	Analisis Regresi Berganda	Terdapat pengaruh yang cukup signifikan antara kecerdasan emosional, kecerdasan spiritual, dan perilaku belajar terhadap tingkat pemahaman akuntansi
2.	Anisah Ardiana (2010)	Hubungan Kecerdasan Emosional Perawat dengan Perilaku <i>Caring</i> Perawat Pelaksana Menurut Persepsi Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso	X1 = Kecerdasan Emosional X2 = Karakteristik Perawat X3 = Karakteristik Pasien Y = Perilaku <i>Caring</i> Perawat	<i>Uji Chi-Square</i> dan Regresi Logistik Berganda	Terdapat hubungan yang cukup signifikan antara dimensi memahami dan mendukung emosi orang lain dengan perilaku <i>caring</i> perawat
3.	Sesilia Dwi Rini Waryanti (2011)	Analisis Kecerdasan Emosional dan Kecerdasan Spiritual Terhadap Kinerja Karyawan (Studi Empiris pada RSUD Kota Semarang)	X1 = Kecerdasan Emosional X2 = Kecerdasan Spiritual Y = Kinerja Sumber Daya Manusia	Analisis Regresi Berganda	Terdapat hubungan yang cukup signifikan antara kecerdasan emosional, kecerdasan spiritual terhadap kinerja karyawan
4.	Meta Nurita D.S (2012)	Hubungan Antara Kecerdasan Emosional (EQ) dengan Kinerja Perawat Pada Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta Selatan	X1 = Kecerdasan Emosional Y = Kinerja Perawat	Teknik Korelasi Berganda	Terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara Kecerdasan emosional (EQ) dengan Kinerja Perawat

5.	Rini Fahriani Zees (2011)	Analisis Faktor Budaya Organisasi yang Berhubungan dengan Perilaku <i>Caring</i> Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap di RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo	X1 = Budaya Organisasi Y = Perilaku <i>Caring</i> perawat	Analisi Uji <i>Chi-Square</i>	Terdapat hubungan yang signifikan antara budaya organisasi dengan perilaku <i>Caring</i> Perawat
6.	Ibrahim (2012)	Pengaruh Kecerdasan Emosional terhadap <i>Organizational Citizenship Behaviord</i> dan Dampaknya pada Kinerja Perawat Rumah Sakit Umum Anutapura dan Rumah Sakit Undata Palu	X1 = Kecerdasan Emosional X2 = <i>Organizational Citizenship Behaviord</i> Y = Kinerja Perawat	Structural Equation Modelling dan Independent Sample T Test	1. Terdapat pengaruh kecerdasan emosional terhadap <i>organizational citizenship behavior</i> perawat 2. Terdapat pengaruh signifikan kecerdasan emosional terhadap kinerja perawat

Sumber Data: *Hasil Penelitian Terdahulu*

2.1.3. Kerangka Pemikiran

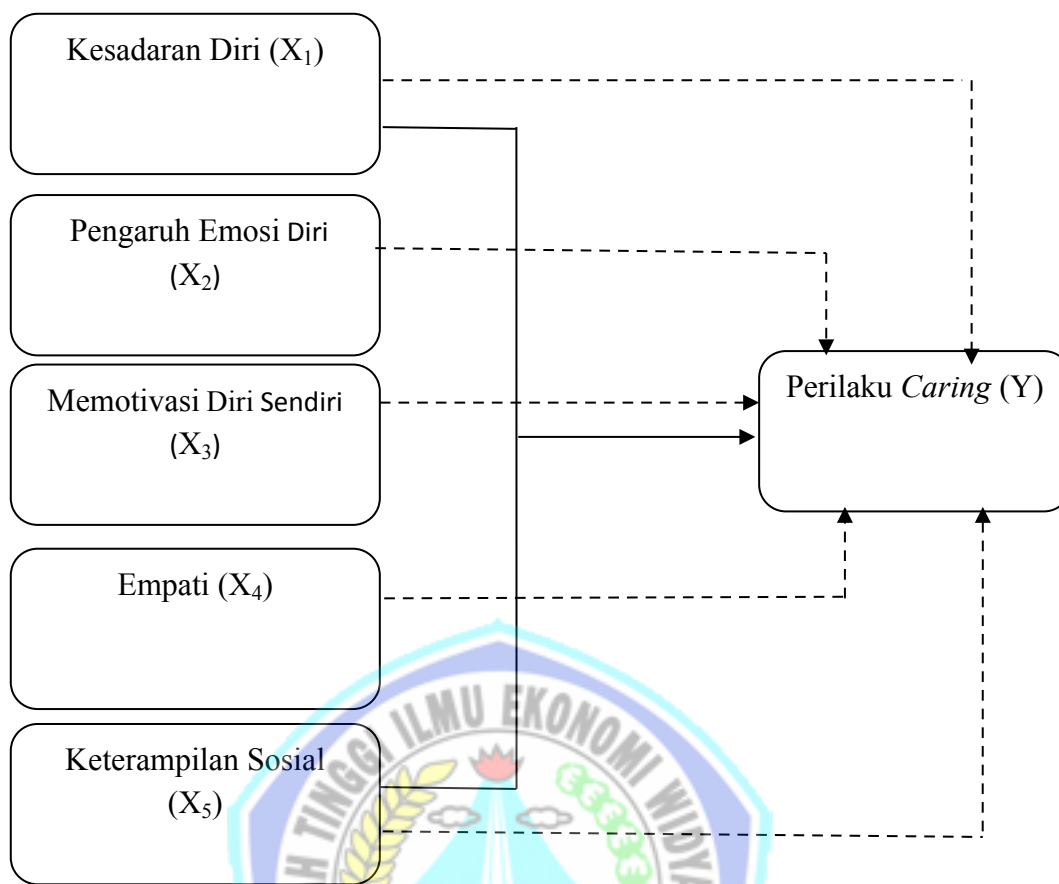
Kerangka pemikiran penelitian merupakan suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Kerangka ini didapatkan dari konsep ilmu/ teori yang dipakai sebagai landasan penelitian pada tinjauan pustaka.

Kerangka berfikir merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting (Uma Sekaran, 1992 dalam Sugiyono, 2012:88). Kerangka berfikir yang baik (Uma Sekaran, 1992 dalam Sugiyono, 2012:92) memuat hal-hal sebagai berikut:

1. Variabel-variabel yang akan diteliti harus dijelaskan.
2. Diskusi dalam kerangka berfikir harus dapat menunjukkan dan menjelaskan pertautan atau hubungan antar variabel yang diteliti dan ada teori yang mendasari.
3. Diskusi juga harus dapat menunjukkan dan menjelaskan apakah hubungan antar variabel itu positif atau negatif berbentuk simetris, kausal atau interatif (timbang balik).
4. Kerangka berfikir tersebut selanjutnya perlu dinyatakan dalam bentuk diagram (paradigma penelitian), sehingga pihak lain dapat memahami kerangka berfikir yang dikemukakan dalam penelitian.

Kerangka berfikir dalam suatu penelitian perlu dikemukakan apabila dalam penelitian tersebut berkenaan dua variabel atau lebih. Apabila penelitian hanya membahas sebuah variabel atau lebih secara mandiri (penelitian deskriptif), maka yang dilakukan peneliti disamping mengemukakan deskripsi teoritis untuk masing-masing variabel, juga argumentasi terhadap variasi besaran variabel yang diteliti. (Sapto Harko, 1999 dalam Sugiyono, 2012:89)

Kerangka pemikiran yang baik akan menjelaskan secara teoritis pertautan antar variabel yang akan diteliti. Jadi secara teoritis perlu dijelaskan hubungan antar variabel independen dan dependen. Kriteria utama agar suatu kerangka pemikiran bisa meyakinkan adalah alur-alur pikiran yang logis dalam membangun suatu kerangka berpikir yang membuahkan kesimpulan. Kerangka berfikir merupakan sintesa tentang hubungan antar variabel yang disusun dari berbagai teori yang telah di deskripsikan. Berdasarkan teori-teori yang telah dideskripsikan tersebut, selanjutnya dianalisis secara kritis dan sistematis, sehingga menghasilkan sintesa tentang hubungan antar variabel yang diteliti. Sintesa tentang hubungan variabel tersebut, selanjutnya digunakan untuk merumuskan hipotesis. (Sugiyono, 2012:88-89)



Gambar 2.1. Paradigma Penelitian

Sumber Data: *Penelitian terdahulu*

Keterangan:

-----> : Garis Parsial

————> : Garis Simultan

Dari paradigma penelitian di atas, dapat ditentukan hipotesis dalam penelitian ini yang harus dilakukan pengujian terhadap hipotesis tersebut. Karena penelitian ini bertujuan untuk membuktikan dan menganalisis pengaruh dimensi kecerdasan emosional yang terdiri dari kesadaran diri, pengaruh emosi diri, memotivasi diri sendiri, empati, dan ketrampilan sosial terhadap perilaku *caring* perawat di Rumah Sakit Islam Lumajang.

Dalam penelitian ini variabel independennya adalah kesadaran diri (X_1), pengaruh emosi diri (X_2), memotivasi diri (X_3), empati (X_4) dan Keterampilan sosial (X_5), sedangkan variabel dependennya adalah perilaku *caring* perawat (Y).

2.2. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, oleh karena itu rumusan masalah penelitian biasanya disusun dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. Jadi hipotesis juga dapat dinyatakan sebagai teoritis terhadap rumusan masalah penelitian, belum jawaban yang empirik (Sugiyono, 2012 : 93).

Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan dalam penelitian ini, hipotesis penelitian yang diajukan adalah sebagai berikut:

1. Hipotesis Pertama

H_0 : Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara kesadaran diri yang dirasakan oleh perawat dengan perilaku *caring* perawat di Rumah Sakit Islam Lumajang.

H_1 : Terdapat pengaruh yang signifikan antara kesadaran diri yang dirasakan oleh perawat dengan perilaku *caring* perawat di Rumah Sakit Islam Lumajang.

2. Hipotesis Kedua

H_0 : Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara pengaruh emosi diri yang dirasakan oleh perawat dengan perilaku *caring* perawat di Rumah Sakit Islam Lumajang.

H₂ : Terdapat pengaruh signifikan antara pengaruh emosi diri yang dirasakan oleh perawat dengan perilaku *caring* perawat di Rumah Sakit Islam Lumajang.

3. Hipotesis Ketiga

H₀ : Tidak terdapat pengaruh signifikan antara memotivasi diri sendiri yang dirasakan oleh perawat dengan perilaku *caring* perawat di Rumah Sakit Islam Lumajang.

H₃ : Terdapat pengaruh signifikan antara memotivasi diri sendiri yang dirasakan oleh perawat dengan perilaku *caring* perawat di Rumah Sakit Islam Lumajang.

4. Hipotesis Keempat

H₀ : Tidak terdapat pengaruh signifikan antara empati yang dirasakan oleh perawat dengan perilaku *caring* perawat di Rumah Sakit Islam Lumajang.

H₄ : Terdapat pengaruh signifikan antara empati yang dirasakan oleh perawat dengan perilaku *caring* perawat di Rumah Sakit Islam Lumajang.

5. Hipotesis Kelima

H₀ : Tidak terdapat pengaruh signifikan antara keterampilan sosial yang dirasakan oleh perawat dengan perilaku *caring* perawat di Rumah Sakit Islam Lumajang.

H₅ : Terdapat pengaruh signifikan antara keterampilan sosial yang dirasakan oleh perawat dengan perilaku *caring* perawat di Rumah Sakit Islam Lumajang.

6. Hipotesis keenam

H_0 : Tidak terdapat pengaruh dimensi kecerdasan emosional yang terdiri dari kesadaran diri, pengaruh emosi diri, memotivasi diri sendiri, empati, dan keterampilan sosial yang signifikan secara simultan terhadap perilaku *caring* perawat di Rumah sakit Islam Lumajang.

H_6 : Terdapat pengaruh dimensi kecerdasan emosional yang terdiri dari kesadaran diri, pengaruh emosi diri, memotivasi diri sendiri, empati, dan keterampilan sosial yang signifikan secara simultan terhadap perilaku *caring* perawat di Rumah sakit Islam Lumajang.

