



UNIVERSITAS INDONESIA

**EVALUASI PASCA PELATIHAN PERILAKU *CARING* PADA
PERAWAT DI UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH PASAR REBO TAHUN 2011**

SKRIPSI

**YUNITA HASRI HERDIANTI
NPM: 0806337333**

**PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN MANAJEMEN RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

**DEPOK
JANUARI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**EVALUASI PASCA PELATIHAN PERILAKU *CARING* PADA
PERAWAT DI UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH PASAR REBO TAHUN 2011**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**YUNITA HASRI HERDIANTI
NPM: 0806337333**

**PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN MANAJEMEN RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

**DEPOK
JANUARI 2012**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Yunita Hasri Herdianti
NPM : 0806337333
Mahasiswa Program : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Tahun Akademik : 2008

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

Evaluasi Pasca Pelatihan Perilaku *Caring* pada Perawat di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo Tahun 2011

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 20 Januari 2012



(Yunita Hasri Herdianti)

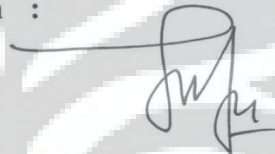
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya sendiri,
Dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar**

Nama : Yunita Hasri Herdianti

NPM : 0806337333

Tanda Tangan :



Tanggal : 20 Januari 2012

HALAMAN PENGESAHAN

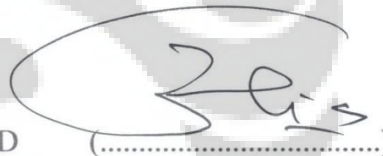
Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Yunita Hasri Herdianti
NPM : 0806337333
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Evaluasi Pasca Pelatihan Perilaku *Caring* pada Perawat
di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Pasar
Rebo Tahun 2011

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Peminatan Manajemen Rumah Sakit, Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Budi Hidayat, SKM., MPPM., Ph.D



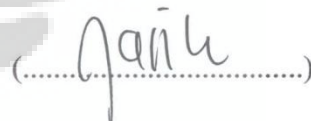
(.....)

Penguji I : Prof. dr. Anhari Achadi S.K.M., Sc.D.



(.....)

Penguji II : drg. Emmy Damaryanti, MARS



(.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 20 Januari 2012

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Yunita Hasri Herdianti

Alamat : Jln. Beringin RT 28 kel. Tungkal III

kec. Tungkal Ilir Kuala Tungkal Jambi

Tempat, Tanggal Lahir : Kuala Tungkal, 19 Juni 1989

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Pendidikan

1. FKM UI Peminatan MRS Tahun 2008 – 2011
2. SMA Swasta Titian Teras Jambi Tahun 2004 – 2007
3. SLTP Negeri 02 Kuala Tungkal Tahun 2001 – 2004
4. SDN 05 Kuala Tungkal Tahun 1995 - 2001

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah Subhanahuwata'ala yang selalu memberikan nikmat, rahmat, dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Evaluasi Pasca Pelatihan Perilaku *Caring* pada Perawat di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo Tahun 2011” ini tepat pada waktunya. Skripsi ini diajukan untuk memenuhi persyaratan kelulusan pada Pendidikan Program Sarjana Kesehatan Masyarakat S1, Peminatan Manajemen Rumah Sakit, Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Peneliti menyadari, bahwa dalam penyelesaian skripsi ini masih banyak kekurangan dan keterbatasan. Oleh karena itu peneliti selalu berusaha untuk mendapatkan bantuan serta bimbingan dari semua pihak sehingga penyusunan skripsi ini dapat berjalan dengan baik dan lancar. Dalam kesempatan ini, peneliti ingin menyampaikan ucapan terima yang sebesar- besarnya kepada:

1. Ayahanda Herman Indra Jaya dan Ibunda Siti Khadijah serta adik-adikku tersayang Rizki, Fitri dan Joko yang telah memberikan kasih sayang dan dukungan yang tak terhingga.
2. Drs. Bambang Wispriyono, Apt, PHD, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKM UI).
3. Bapak Budi Hidayat, SKM., MPPM., Ph.D, selaku pembimbing akademik. Terima kasih atas bimbingan, pengarahan serta pengetahuan yang telah dibagi.
4. Ibu drg. Emmy Damaryanti, MARS selaku pembimbing lapangan penelitian. Terima kasih untuk bimbingan, pengarahan serta pengetahuan yang telah diberikan.
5. Prof. dr. Anhari Achadi S.K.M., Sc.D. selaku penguji dalam sidang skripsi saya. Terima kasih atas apresiasi Bapak terhadap penelitian saya.
6. Ibu Tyas selaku Kepala Bagian Keperawatan. Terima kasih untuk waktu, pengarahan serta pengetahuan yang telah diberikan.
7. Seluruh perawat rawat inap yang telah meluangkan waktunya untuk menjadi responden penelitian ini.

8. Seluruh pasien unit rawat inap yang telah meluangkan waktu untuk menjadi responden penelitian ini.
9. Dicky Kurniadi yang selalu memberikan semangat, dukungan dan kasih sayang kepada peneliti semoga cepat menyusul skripsi ya. Terima kasih untuk kasih sayang dan dukungannya yang tidak terkira.
10. Sahabat- sahabatku Kiki, Eva, Selvy, Yuyun, Welda, Sinta dan Hesti yang telah dengan tulus memberikan doa dan semangatnya, semoga Tuhan senantiasa menjaga tali persahabatan kita dan kita bisa wisuda bersama- sama, amin.
11. Seluruh teman-teman Peminatan Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, yang telah memberikan semangat kepada Penulis.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu- persatu, yang secara langsung maupun tidak langsung membantu dan memberikan dukungan kepada Penulis.

Harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat, khususnya bagi penulis sendiri dan umumnya untuk pembaca sekalian. Terima kasih.

Depok, 20 Januari 2012

Peneliti

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yunita Hasri Herdianti
NPM : 0806337333
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Non-Ekseklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

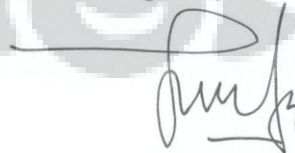
Evaluasi Pasca Pelatihan Perilaku *Caring* pada Perawat di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo Tahun 2011.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Ekseklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada Tanggal : Januari 2012

Yang menyatakan



(Yunita Hasri Herdianti)

ABSTRAK

Nama : Yunita Hasri Herdianti
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : **Evaluasi Pasca Pelatihan Perilaku *Caring* pada Perawat di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo Tahun 2011**

Pelatihan merupakan unsur penting untuk meningkatkan kompetensi pegawai dalam melaksanakan tugas-tugasnya. Untuk mencapai pelatihan yang tepat guna, perlu dilakukan evaluasi guna melihat apakah pelatihan yang diberikan sudah mencapai sasaran. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi hasil pelatihan perilaku *caring* yang dilaksanakan RSUD Pasar Rebo tahun 2011 terhadap perawat di unit rawat inap.

Penelitian ini bersifat kuantitatif. Kuesioner evaluasi diberikan pada 12 responden perawat unit rawat inap yang ikut pelatihan perilaku *caring* dan 83 responden pasien di ruang perawatan untuk mengetahui penerapan perilaku *caring* perawat di tempat kerjanya.

Berdasarkan hasil penelitian didapat bahwa sebagian peserta pelatihan dari unit rawat inap memberikan penilaian baik untuk evaluasi reaksi kecuali pada aspek fasilitas. Pengetahuan peserta meningkat pada evaluasi belajar. Namun pada evaluasi perilaku, sebagian peserta menunjukkan hasil kurang *caring*, begitu pula persepsi dari pasien.

Kata kunci:

Pelatihan, Evaluasi, Perilaku *Caring*

ABSTRACT

Name : Yunita Hasri Herdianti
Program Studi : Bachelor of Public Health
Judul Skripsi : Post-Caring Behaviour Training Evaluation on the
Inpatient Unit Nurses at Pasar Rebo General Hospital
2011.

Training is an essential element to improve the competence of employees in performing their works. In order to achieve appropriate training, it should be evaluated to see whether the training has reached the target. Therefore, this study aims to evaluate the outcome of caring behaviour training that conducted by Pasar Rebo general hospital in 2011 against inpatient units nurses.

It's quantitative research. Evaluation questionnaires given to 12 respondents of inpatient unit nurses who take the training and 83 respondents of inpatient unit patients to know the implementation of nurses caring behaviour in the workplace.

Based on researches, result show that some trainees give a good assessment for the evaluation of the reaction except in facilities aspect. Participants's knowledge was increased on the learning evaluation. But in the behavioural evaluation, half of participants showed less caring as well as perception of patients.

Key words:

Evaluation, Training, Caring

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	
KARYA ILMIAH.....	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Pertanyaan Penelitian	5
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.4.1 Tujuan Umum	5
1.4.2 Tujuan Khusus	5
1.5 Manfaat Penelitian	6
1.5.1 Bagi RSUD Pasar Rebo	6
1.5.2 Bagi Program Studi.....	6
1.5.3 Bagi Peneliti	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Pengertian Pelatihan	8
2.2 Manfaat Pendidikan dan Pelatihan	9
2.3 Prinsip-Prinsip Pelaksanaan Pendidikan dan Pelatihan	10

2.4	Langkah-Langkah Penyelenggaraan Pelatihan	11
2.5	Metode dan Alat Bantu Pendidikan dan Pelatihan	14
2.5.1	Metode Pembelajaran	14
2.5.2	Alat Bantu (Media) Pendidikan dan Pelatihan.....	17
2.6	Evaluasi Pelatihan.....	18
2.6.1	Pengertian Evaluasi Pelatihan	18
2.6.2	Tujuan Evaluasi Pelatihan	20
2.6.3	Jenis-Jenis Evaluasi Pelatihan.....	21
2.6.4	Model Evaluasi Pelatihan	22
2.6.5	Efektivitas Pelatihan	23
2.6.6	Model Evaluasi Efektivitas Pelatihan dari Kirkpatrick	23
2.7	Konsep <i>Caring</i>	25
2.7.1	Pengertian <i>Caring Science</i>	25
2.7.2	Asumsi Dasar <i>Science of Caring</i>	26
2.8	Sepuluh Faktor <i>Carative Caring</i>	26
2.9	Membangun Pribadi <i>Caring</i> Perawat	30
BAB 3.	GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT	32
3.1	Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo.....	32
3.2	Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo.....	34
3.3	Kebijakan, Strategi dan Sasaran Mutu.....	34
3.4	Tugas dan Fungsi (Pergub DKI Jakarta No. 77 Tahun 2006).....	35
3.5	Tujuan dan Arah Pengembangan RSUD Pasar Rebo	35
3.6	Struktur Organisasi dan Uraian Tugas RSUD Pasar Rebo	36
3.7	Komposisi Jumlah Pegawai	42
3.8	Sarana Fisik dan Prasarana Rumah Sakit.....	43
3.9	Fasilitas Pelayanan.....	44
3.10	Alur Proses Pendaftaran Pasien.....	48
3.10.1	Alur Proses Pendaftaran Pasien Rawat Jalan.....	48
3.10.2	Alur Proses Pasien Poliklinik Rencana Rawat Inap	48
3.11	Struktur Organisasi Satuan Pelaksana Diklat	

RSUD Pasar Rebo	51
3.12 Uraian Tugas Satuan Pelaksana Diklat	51
3.13 Prosedur Tetap Pelatihan Seminar/Simposium	
Bagian Diklat RSUD Pasar Rebo	53
3.14 Prosedur Tetap Analisis Kebutuhan Pelatihan	
Bagian Diklat RSUD Pasar Rebo	54
3.15 Pelatihan Perilaku <i>Caring</i>	55
BAB 4. KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP	57
4.1 Kerangka Teori.....	57
4.2 Kerangka Konsep	59
4.3 Definisi Operasional	61
BAB 5. METODE PENELITIAN	68
5.1 Desain Penelitian	68
5.2 Waktu dan Lokasi Penelitian.....	68
5.3 Populasi dan Sampel.....	68
5.4 Teknik Pengumpulan Data.....	70
5.4.1 Sumber Data.....	70
5.4.2 Instrumen Penelitian	71
5.5 Manajemen Data.....	71
5.6 Analisis Data	72
5.6.1 Analisis Univariat	72
5.6.2 Analisis Bivariat	72
5.7 Penyajian Data.....	73
BAB 6. HASIL PENELITIAN	74
6.1 Hasil Uji Instrumen Penelitian	74
6.2 Evaluasi Reaksi	76
6.2.1 Evaluasi Reaksi: Pelaksanaan Pelatihan Perilaku <i>Caring</i>	76
6.2.2 Evaluasi Reaksi Pembicara (<i>Trainers</i>)	77
6.2.3 Evaluasi Reaksi: Materi dan Isi Pelatihan	78

6.2.4	Evaluasi Reaksi: Fasilitas Pendukung Pelatihan.....	79
6.3	Evaluasi Belajar.....	79
6.3.1	Pengetahuan Perilaku <i>Caring</i>	79
6.4	Evaluasi Perilaku.....	80
6.4.1	Persepsi Perilaku <i>Caring</i> Perawat.....	80
6.4.2	Persepsi Perilaku <i>Caring</i> Pasien.....	81
BAB 7.	PEMBAHASAN.....	84
7.1	Keterbatasan Penelitian.....	84
7.2	Evaluasi Tahap Reaksi: Pelaksanaan Pelatihan.....	84
7.3	Evaluasi Tahap Reaksi: Pembicara.....	85
7.4	Evaluasi Tahap Reaksi: Materi dan Isi Pelatihan.....	86
7.5	Evaluasi Tahap Reaksi: Fasilitas Pendukung Pelatihan.....	87
7.6	Evaluasi Tahap Belajar: Pengetahuan Perilaku <i>Caring</i>	88
7.7	Evaluasi Tahap Perilaku: Persepsi Perilaku <i>Caring</i> Perawat.....	89
BAB 8.	KESIMPULAN DAN SARAN.....	94
8.1	Kesimpulan.....	94
8.2	Saran.....	95
8.2.1	Bagi Unit Diklat RSUD Pasar Rebo.....	95
8.2.2	Bagi Unit Keperawatan RSUD Pasar Rebo.....	96
8.2.3	Bagi Peneliti Lain.....	97
DAFTAR PUSTAKA.....		98
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1: Transformasi RSUD Pasar Rebo	33
Tabel 3.2: Jumlah Pegawai Berdasarkan Status Kepegawaian	42
Tabel 3.3: Jumlah Kepegawaian Berdasarkan Diferensiasi Tenaga.....	43
Tabel 3.4: Sarana Fisik Rumah Sakit	44
Tabel 4.1: Definisi Operasional.....	61
Tabel 6.1: Hasil Uji Validitas Kuesioner Perilaku <i>Caring</i>	74
Tabel 6.2: Distribusi Pelaksanaan Perilaku <i>Caring</i> di RSUD Pasar Rebo tahun 2011	76
Tabel 6.3: Distribusi Pembicara (<i>Trainers</i>) Pelatihan Perilaku <i>Caring</i> di RSUD Pasar Rebo Tahun 2011	77
Tabel 6.4: Distribusi Materi dan Isi Pelatihan Perilaku <i>Caring</i> di RSUD Pasar Rebo Tahun 2011	78
Tabel 6.5: Distribusi Fasilitas Pendukung Pelatihan Perilaku <i>Caring</i> di RSUD Pasar Rebo Tahun 2011	79
Tabel 6.6: Distribusi Hasil Pre-test dan Post-test Pelatihan Perilaku <i>Caring</i> di RSUD Pasar Rebo.....	80
Tabel 6.7: Distribusi Persepsi Perilaku <i>Caring</i> Perawat di Unit Rawat Inap Pasca Pelatihan Perilaku <i>Caring</i> di RSUD Pasar Rebo Tahun 2011	81
Tabel 6.8: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Persepsi Perilaku <i>Caring</i> Perawat di Unit Rawat Inap Pasca Pelatihan Perilaku <i>Caring</i> di RSUD Pasar Rebo.....	81
Tabel 6.9: Distribusi Frekuensi Persepsi Pasien terhadap Perilaku <i>Caring</i> Perawat di Unit Rawat Inap Pasca Pelatihan Perilaku <i>Caring</i> di RSUD Pasar Rebo Tahun 2011	82
Tabel 6.10: Distribusi Persepsi Pasien terhadap Perilaku <i>Caring</i> Perawat Per Ruang Pasca Pelatihan Perilaku <i>Caring</i> di RSUD Pasar Rebo Tahun 2011.....	83

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1: Alur Proses Pendaftaran Pasien Rawat Jalan	48
Gambar 3.2.: Alur Proses Pasien Poliklinik Rencana Rawat Inap	50
Gambar 3.3: Struktur Organisasi Satuan Pelaksana Diklat Tahun 2011	51
Gambar 3.4: Alur Proses Pengajuan Pelatihan Bagian Diklat RSUD Pasar Rebo	55
Gambar 3.5: Alur Proses Analisis Kebutuhan Pelatihan Bagian Diklat RSUD Pasar Rebo.....	50
Gambar 4.1: Siklus Pelatihan	58
Gambar 4.2: Desain Evaluasi Pelatihan dengan Model Kriteria Kirkpatrick	59
Gambar 4.3: Desain Evaluasi Pelatihan Perilaku <i>Caring</i> Dengan Model Kriteria Kirkpatrick	59

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Struktur Organisasi RSUD Pasar Rebo.
- Lampiran 2. Kuesioner Penelitian untuk Responden Perawat.
- Lampiran 3. Kuesioner Penelitian untuk Responden Pasien.
- Lampiran 4. Proposal Pelatihan Perilaku *Caring* Keperawatab RSUD Pasar Rebo
Jakarta 2011.
- Lampiran 5. Materi Disiminasi *Caring* dalam Keperawatan.
- Lampiran 6. Soal *Post test Refreshing Caring* RSUD Pasar Rebo.
- Lampiran 7. Daftar Nilai Pelatihan Perilaku *Caring*
- Lampiran 8. Rekapitulasi Kuesioner Kepuasan Pelanggan Pelayanan Keperawatab
Periode Oktober 2011 RSUD Pasar Rebo Jakarta



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam masyarakat modern sekarang ini, terutama di era globalisasi, kita dituntut menghadapi persaingan yang lebih kompetitif. Dunia industri juga jelas dituntut untuk meningkatkan efisiensi dalam operasinya. Salah satu antisipasi dunia industri untuk menjawab era globalisasi dan persaingan yang makin kompetitif adalah melalui pengembangan SDM (Sumber Daya Manusia) yang lebih terampil dengan meningkatkan keahliannya (Nasution: 2000).

Hampir seluruh organisasi apakah itu organisasi pemerintah atau bisnis menyadari akan kelabilannya dalam menghadapi berbagai perubahan. Perubahan yang datang dalam menjawab tantangan baik yang berasal dari dalam organisasi itu sendiri seperti berbentuk menyiapkan tenaga-tenaga muda, perubahan filsafat dan tujuan organisasi, maupun perubahan yang datang dari luar seperti perubahan sosial/masyarakat organisasi itu sendiri dan teknologi baru. Perubahan ini perlu mendapat respon yang tepat dari organisasi itu sendiri, kesalahan dalam merespon akan berakibat berat bagi organisasi. Kebutuhan penyesuaian terhadap perubahan sangat dirasakan penting bagi sebuah organisasi.

Dalam perubahan terkandung di dalamnya pengertian kegiatan belajar. Perubahan berarti memaksa manusia untuk mampu bertahan terhadap tantangan yang dihadapinya. Tantangan merupakan suatu proses untuk menjawab perubahan itu. Jawaban terhadap perubahan bisa bersifat mengadaptasi hal-hal yang baru atau bersifat menolak. Mengadaptasi berarti menerima dan menyesuaikan diri, menerima sesuatu sesuai dengan keperluan dan lingkungannya. Ini berarti bahwa adaptasi termasuk dalam proses belajar mengajar. Pemindahan suatu ide, konsep, gagasan, memerlukan waktu untuk dapat diterima dan dilaksanakan.

Untuk menghadapi dan menjawab perubahan bisa dilakukan bermacam-macam cara, salah satu diantaranya adalah melalui pendidikan dan pelatihan. Ada beberapa hal yang tidak bisa dipelajari dan diperoleh melalui pengalaman langsung dari kejadian-kejadian, tetapi harus melalui proses belajar-mengajar. Itulah sebabnya pendidikan dan pelatihan dianggap sebagai salah satu tugas yang

sangat penting bagi setiap organisasi, baik itu organisasi publik maupun organisasi bisnis.

Pendidikan dan pelatihan adalah proses kegiatan pembelajaran antara pengalaman untuk mengembangkan pola perilaku seseorang dalam bidang pengetahuan, keterampilan atau sikap untuk mencapai standar yang diharapkan (Robinson dalam Atmodiwirio, 2002). Selain itu, The Trainers's Library (1987) mendefinisikan pendidikan dan pelatihan sebagai seluruh kegiatan yang didesain untuk membantu meningkatkan pegawai memperoleh pengetahuan, keterampilan dan meningkatkan sikap, perilaku yang dibutuhkan untuk melaksanakan pekerjaan dengan baik yang sekarang menjadi tanggung jawabnya sehingga tujuan organisasi dapat tercapai.

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Undang-Undang RI No. 40 tahun 2009 tentang Rumah Sakit). Dalam penyelenggaraannya, rumah sakit melibatkan banyak orang atau bersifat padat karya sehingga peranan SDM (Sumber Daya Manusia) sangat besar. Jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan sangat tergantung pada kapasitas dan kualitas SDM yang dimiliki salah satunya adalah SDM yang terlibat dalam pemberian pelayanan, salah satunya adalah tenaga keperawatan.

Keperawatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pelayanan kesehatan. Proporsi tenaga keperawatan di sarana kesehatan merupakan proporsi terbesar dibandingkan dengan tenaga kesehatan lain yaitu sebesar 40%. Dari jumlah tersebut 65% bekerja di rumah sakit, 28% di puskesmas, dan selebihnya 7% di sarana kesehatan lain (PPNI, 2005). Jumlah yang besar ini sangat berpengaruh terhadap mutu pelayanan dimana perawat bertugas 24 jam setiap harinya dalam memantau perkembangan pasien. Namun, akhir-akhir ini RSUD Pasar Rebo sering kali mendengar keluhan masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan keperawatan yang dirasakan bahwa terdapat penurunan kualitas perawat. Hal ini diketahui dari hasil distribusi kuesioner pelayanan asuhan

keperawatan yang mengindikasikan terjadinya penurunan perilaku *caring* terhadap pasien. Keluhan yang disampaikan ini merupakan gambaran nyata atas ketidakpuasan pasien terhadap asuhan yang diberikan oleh perawat. Sehubungan dengan hal tersebut bagian keperawatan melakukan pembenahan diri dengan memberikan sosialisasi konsep *caring* itu melalui pelatihan perilaku *caring* yang diikuti oleh 23 orang perawat di unit rawat inap, rawat jalan, dan unit khusus.

Perilaku *caring* merupakan suatu sikap, rasa peduli, hormat dan menghargai orang lain, artinya memberikan perhatian yang lebih kepada seseorang dan bagaimana seseorang itu bertindak. Perilaku *caring* merupakan perpaduan perilaku manusia yang berguna dalam peningkatan derajat kesehatan dalam membantu pasien yang sakit. Perilaku *caring* sangat penting untuk mengembangkan, memperbaiki dan meningkatkan kondisi atau cara hidup manusia. Perilaku *caring* sangat penting dalam layanan keperawatan karena akan memberikan kepuasan pada klien (Saputri, 2009). Untuk itu melalui pelatihan ini perawat diharapkan dapat memberikan pelayanan asuhan keperawatan yang profesional dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan.

Program pelatihan perilaku *caring* merupakan bagian integral dari proses pengembangan kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan yang profesional sehingga mendukung tujuan RSUD Pasar Rebo untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Hal ini menunjukkan komitmen kuat RSUD Pasar Rebo untuk meningkatkan *skills, knowledge* dan *ability* perawat guna kepentingan organisasi. Namun demikian, persoalannya tidak berhenti pada sekedar adanya komitmen. Pertanyaan esensial selanjutnya adalah seberapa efektif kegiatan pelatihan tersebut telah diadakan serta apakah menghasilkan perubahan dan perbaikan secara terus-menerus. Untuk memastikan keberhasilan pelatihan, dapat dilakukan melalui evaluasi.

Untuk mendapatkan suatu sistem pelatihan yang tepat guna dan memenuhi tuntutan organisasi, setiap pelatihan senantiasa dilakukan evaluasi. Meski demikian, berbagai kegiatan pelatihan tersebut tidak jarang telah menjadi aktivitas rutin dari kegiatan suatu organisasi. Esensi dan tujuan awal dari pelatihan telah terbiaskan oleh berbagai kerumitan dan dinamika yang mengiringi pelaksanaan dari pelatihan tersebut. Sedangkan penilaian terhadap keberhasilan pelatihan perlu

dilakukan secara sistematis dan tepat sasaran. Titik lemah dalam penyelenggaraan pelatihan seringkali ada pada tahap evaluasi, karena evaluasi yang dilakukan tidak mencakup evaluasi terhadap dampak pelatihan. Akibatnya umpan balik yang diperoleh tidak lengkap, sehingga tahap perencanaan pada siklus berikutnya tidak mendapat informasi tentang keberhasilan pelatihan yang lalu. Kurang tepatnya evaluasi pelatihan akan berdampak sangat serius bagi perbaikan dan pengembangan pelatihan di masa yang akan datang (Anggraini: 2003).

Mengingat pentingnya evaluasi suatu Diklat maka peneliti melakukan penelitian di lingkungan RSUD Pasar Rebo yakni di unit rawat inap RSUD Pasar Rebo guna melihat gambaran evaluasi pasca pelatihan terhadap peserta pelatihan Perilaku *Caring* yang dilaksanakan RSUD Pasar Rebo tahun 2011 dan untuk mengetahui keberhasilan program pelatihan tersebut. Dalam penelitian ini peneliti mengevaluasi peserta pelatihan dari unit rawat inap karena unit rawat inap merupakan unit perawatan pasien yang menjalani masa penyembuhan dan pemulihan sehingga interaksi antara pasien dan perawat lebih banyak. Oleh karena itu peneliti menuangkan laporan penelitian ini dengan judul "*Evaluasi Pasca Pelatihan Perilaku Caring pada Perawat di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo Jakarta Tahun 2011*".

1.2 Rumusan Masalah

Kirkpatrick merumuskan bahwa tingkat evaluasi pelatihan terdiri dari empat tahap yaitu, Evaluasi Reaksi (*Reaction*), Evaluasi Belajar (*Learning*), Evaluasi Perilaku (*Behaviour*) dan Evaluasi Hasil (*Result*). Dalam penelitian ini, peneliti hanya melakukan tiga tahap evaluasi yaitu evaluasi reaksi, belajar, dan perilaku. Berdasarkan kerangka di atas, maka yang menjadi pernyataan masalah adalah bagaimana gambaran hasil pelatihan perilaku *caring* pada perawat di unit rawat inap RSUD Pasar Rebo melalui evaluasi pasca pelatihan dengan pendekatan tiga tahapan evaluasi Kirkpatrick.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah tersebut di atas maka pertanyaan penelitian adalah:

1. Bagaimana gambaran kepuasan peserta pelatihan Perilaku *Caring* di unit rawat inap ditinjau dari evaluasi pada tingkat reaksi?
2. Sejauh mana perubahan tingkat pengetahuan peserta pelatihan Perilaku *Caring* di unit rawat inap ditinjau dari evaluasi pada tingkat belajar?
3. Bagaimana gambaran perilaku peserta di unit rawat inap dalam menerapkan perilaku *caring* setelah mengikuti pelatihan ditinjau dari evaluasi tingkat perilaku?
4. Bagaimana gambaran persepsi pasien terhadap perilaku *caring* perawat di unit rawat inap pasca dilaksanakannya pelatihan perilaku *caring*?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum berupaya untuk mengetahui gambaran evaluasi pasca pelatihan Perilaku *Caring* pada perawat di RSUD Pasar Rebo tahun 2011.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk memberikan gambaran pelaksanaan evaluasi pasca pelatihan Perilaku *Caring* dengan kriteria Kirkpatrick yaitu evaluasi pada tingkat reaksi, belajar, dan perilaku.
2. Untuk memberikan informasi bahwa apakah pelatihan Perilaku *Caring* telah memberikan hasil sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.
3. Hasil evaluasi dapat menjadi bahan pertimbangan bagi unit Diklat RSUD Pasar Rebo untuk menentukan alternatif program dan peserta yang akan dipersiapkan untuk masa yang akan datang.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi RSUD Pasar Rebo

1. Memberikan gambaran mengenai hasil evaluasi tahap reaksi, belajar, dan perilaku pasca pelatihan perilaku *caring* pada perawat di unit rawat inap tahun 2011.
2. Para pelaksana bagian Diklat RSUD Pasar Rebo sebagai bahan pertimbangan dan informasi untuk membuat strategi pengelolaan dalam menyusun berbagai program pelatihan untuk menyempurnakan program pelatihan sebelumnya.

1.5.2 Bagi Program Studi

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi atau referensi bagi mahasiswa dan pembaca lainnya tentang pelaksanaan evaluasi pelatihan terutama pelatihan perilaku *caring*.
2. hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan penelitian lebih lanjut, khususnya yang berkaitan erat dengan evaluasi hasil.

1.5.3 Bagi Peneliti

1. Dari aspek keilmuan, penelitian ini telah menjadi media bagi peneliti untuk mengaplikasikan berbagai teori pengembangan sumber daya manusia yang telah dipelajari.
2. Merupakan suatu pengalaman belajar yang sangat berharga dalam melaksanakan dan menyusun penelitian. selain itu, peneliti mempunyai kesempatan menambah wawasan dan pengalaman dalam menerapkan teori yang diperoleh di ruang kuliah dengan situasi dan kondisi di lapangan.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di unit rawat inap RSUD Pasar Rebo pada bulan November-Desember tahun 2011. Sedangkan subjek penelitian ini adalah perawat unit rawat inap RSUD Pasar Rebo yang mengikuti pelatihan Perilaku *Caring* pada bulan Januari tahun 2011 dan pasien di unit rawat inap tersebut. Fokus permasalahan yang diteliti berkenaan dengan bagaimana

gambaran hasil evaluasi pelatihan Perilaku *Caring* dengan pendekatan tiga tahapan evaluasi (Reaksi, Belajar, dan Perilaku) yang dilaksanakan oleh RSUD Pasar Rebo pada tahun 2011.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Pelatihan

Menurut Notoatmodjo (2009), pelatihan atau *training* merupakan bagian dari suatu proses pendidikan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan atau keterampilan khusus karyawan dalam suatu institusi. Pelatihan adalah suatu proses yang akan menghasilkan suatu perubahan perilaku bagi karyawan. Terdapat perbedaan istilah pendidikan dan pelatihan dalam suatu institusi. Pendidikan pada umumnya berkaitan dengan mempersiapkan calon tenaga yang diperlukan oleh suatu instansi atau organisasi, sedangkan pelatihan lebih berkaitan dengan peningkatan kemampuan atau keterampilan karyawan yang sudah menduduki suatu pekerjaan atau tugas tertentu. Pelatihan pada umumnya menekankan pada kemampuan psikomotor, meskipun didasari pengetahuan dan sikap. Pelatihan berorientasi pada pelaksanaan tugas serta keterampilan khusus pada sasaran yang pada umumnya bagi mereka yang sudah bekerja, maka jangka waktu pelatihan umumnya lebih pendek daripada pendidikan. Pada akhir suatu proses pelatihan biasanya peserta hanya memperoleh sertifikat, sedangkan pada akhir pendidikan, peserta pada umumnya memperoleh ijazah atau gelar.

Menurut Nasution (2000), pelatihan adalah proses belajar mengajar dengan menggunakan teknik dan metode tertentu guna meningkatkan kemampuan kerja karyawan. Pelatihan lebih banyak dilakukan untuk tingkat karyawan (manajemen) supervisor ke bawah, karena setiap pelatihan dimaksudkan untuk dapat meningkatkan kemampuan operasional mesin-mesin (peralatan produksi) yang ada dalam perusahaan.

Menurut Noe (2000), *Training refers to a planned effort by a company to facilitate employees' learning of job-related competencies. These competencies include knowledge, skills, or behaviour that are critical for succesful job performance.* Pengertian di atas memiliki makna bahwa training adalah upaya yang dilakukan perusahaan untuk memfasilitasi karyawan untuk meningkatkan

kompetensi yang berkaitan dengan pekerjaannya. Kompetensi uni mencakup pengetahuan, keterampilan, atau perilaku yang penting untuk keberhasilan dalam pekerjaannya.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa pelatihan atau *training* adalah proses belajar mengajar yang diselenggarakan oleh suatu institusi dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan karyawannya sehingga dapat mendukung pencapaian tujuan, target dan sasaran dari institusi tersebut.

2.2 Manfaat Pendidikan dan Pelatihan

Menurut Atmodiwirio (2002) ada beberapa manfaat diklat yang kita rasakan baik untuk perkembangan individu maupun organisasi. Walaupun kita menyadari bahwa tidak semua permasalahan yang berkaitan dengan individu sebagai anggota organisasi maupun organisasi sebagai wadah dengan sistem dan prosedurnya yang mengatur individu melaksanakan tugasnya dapat diatasi dengan diklat. Ada dua sisi tentang manfaat diklat yang dapat dikemukakan yaitu:

1. Bagi individu

Untuk individu, diklat apa pun bentuknya akan mempunyai manfaat:

- a. Menambah wawasan, pengetahuan tentang perkembangan organisasi baik secara internal maupun eksternal;
- b. Menambah wawasan tentang perkembangan lingkungan yang sangat mempengaruhi kehidupan organisasi;
- c. Menambah pengetahuan di bidang tugasnya;
- d. Menambah keterampilan dalam meningkatkan pelaksanaan tugasnya;
- e. Meningkatkan kemampuan berkomunikasi antar sesama;
- f. Meningkatkan kemampuan menangani emosi;
- g. Meningkatkan pengalaman memimpin.

2. Bagi organisasi

Bagi organisasi, manfaat diklat lebih terbatas dibandingkan dengan individu. Manfaat tersebut antara lain:

- a. Menyiapkan petugas untuk menduduki jabatan yang lebih tinggi dari jabatan yang sekarang;
- b. Penyesuaian terhadap perubahan yang terjadi di lingkungannya;
- c. Merupakan landasan untuk pengembangan selanjutnya;
- d. Meningkatkan produksi;
- e. Meningkatkan kemampuan organisasi untuk menciptakan kolaborasi dan jaringan kerja.

2.3 Prinsip-Prinsip Pelaksanaan Pendidikan dan Pelatihan

Bagi karyawan baru sekaligus memasuki pendidikan dan pelatihan akan mengalami kesulitan untuk menyerap materi yang diberikan. Begitu juga bagi karyawan lama dalam mempelajari sesuatu yang baru, juga akan mengalami kesulitan. Untuk mencapai keberhasilan proses perubahan sikap, tingkah laku, pengetahuan, dan keterampilan, ada beberapa prinsip sebagai pedoman yang harus diingat, yaitu:

1. Motivasi: dengan motivasi yang tinggi akan mempermudah karyawan (peserta pendidikan dan pelatihan) untuk mempelajari, menyerap pengetahuan dan keterampilan baru tersebut. Perlu ditekankan pada karyawan bahwa pendidikan dan pelatihan merupakan alat bagi mereka untuk mencapai tujuan, seperti: upah, promosi, dan lainnya. Dengan mengetahui kemungkinan-kemungkinan ini, karyawan peserta pendidikan dan pelatihan akan termotivasi untuk menjalaninya sebaik mungkin.
2. Laporan kemajuan: laporan ini dibuat untuk mengetahui perkembangan kemajuan karyawan peserta pendidikan dan pelatihan ini. Laporan ini harus dapat memberikan sampai sejauh mana pemahaman peserta pendidikan dan pelatihan terhadap pengetahuan dan keterampilan yang diajarkan. Peserta yang mengetahui kemajuannya, akan berusaha memperbaiki atau meningkatkan kemampuannya agar kemajuan dapat ditingkatkan atau lebih ditingkatkan.

3. Umpan balik: untuk merangsang para peserta pendidikan dan pelatihan agar lebih giat mempelajari dan memahami pengetahuan dan keterampilan. Penghargaan ini diberikan kepada peserta terbaik. Untuk menjadikan hal ini sebagai motivasi, sebaiknya diumumkan pada saat memulai pendidikan dan pelatihan.
4. Praktek: untuk mengetahui daya serap apa yang telah dipelajari, peserta perlu diberi kesempatan untuk mempraktekkan pengetahuan dan keterampilan baru tersebut. Praktek ini dilakukan dalam suasana kerja yang sebenarnya, sehingga hal ini tidak menimbulkan rasa bosan.
5. Perbedaan individu: ini akan menyebabkan terjadi perbedaan daya serap peserta pendidikan dan pelatihan. Untuk mencapai tujuan pendidikan dan pelatihan ini, perlu diberi pengetahuan dan keterampilan yang sesuai dengan kemampuan peserta.

Dengan adanya pedoman ini, program pendidikan dan pelatihan yang dilaksanakan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan diharapkan dapat dicapai atau akan meningkatkan produktivitas kerja karyawan (Nasution: 2000).

2.4 Langkah-Langkah Penyelenggaraan Pelatihan

Efektif atau tidaknya suatu program pelatihan sangat tergantung pada tepat tidaknya langkah yang diambil dalam persiapan dan pelaksanaannya. Menurut Siagian (2009), terdapat tujuh langkah utama dalam pelatihan yaitu:

1. Analisa kebutuhan dan sasaran pelatihan (*Training Need Assesment*)

Yang dimaksud disini ialah pelatihan direncanakan dan diselenggarakan karena ada kebutuhan nyata untuk itu, dengan kata lain ada faktor penyebab yang perlu disingkirkan. Menurut Noe (2000), *training need assesment* atau analisa kebutuhan pelatihan adalah proses yang dilakukan untuk menentukan pelatihan apa yang dibutuhkan oleh organisasi. Tujuan analisa kebutuhan pelatihan ini antara lain untuk mencari atau mengidentifikasi kemampuan-kemampuan apa yang diperlukan oleh karyawan dalam rangka menunjang kebutuhan organisasi

atau institusi. Untuk mempertajam analisa ini sebaiknya ditunjang dengan survei peninjauan kebutuhan (*need assessment*) (Notoadmodjo: 2009). Tahap ini pada umumnya mencakup tiga jenis analisa, yaitu:

- a. Analisa organisasi pada hakikatnya menyangkut pertanyaan-pertanyaan dimana atau bagaimana di dalam organisasi atau institusi ada personil yang memerlukan pelatihan. Setelah itu dipertimbangkan biaya, alat-alat dan perlengkapan yang dipergunakan. Kemudian dilakukan analisis iklim organisasi, sebab hal ini akan berpengaruh terhadap keberhasilan suatu program pelatihan. Sebagai hasil dari analisis iklim organisasi dapat diketahui kebutuhan-kebutuhan pelatihan. Aspek lain dari analisis organisasi adalah penentuan berapa banyak karyawan yang perlu dilatih untuk tiap-tiap klasifikasi pekerjaan. Cara-cara untuk memperoleh informasi-informasi ini adalah melalui angket, wawancara dan pengamatan.
- b. Analisa pekerjaan (*job analysis*), yang antara lain menjawab pertanyaan: apa yang harus diajarkan atau diberikan dalam pelatihan agar para karyawan yang bersangkutan mampu melakukan pekerjaan secara efektif. Tujuan utama analisis tugas adalah untuk memperoleh informasi tentang:
 - Tugas-tugas yang harus dilakukan oleh karyawan.
 - Tugas-tugas yang telah dilakukan pada saat itu.
 - Tugas-tugas yang seharusnya dilakukan, tetapi belum atau tidak dilakukan oleh karyawan.
 - Sikap, pengetahuan, dan keterampilan yang diperlukan untuk melakukan pekerjaan dengan baik.

Untuk memperoleh informasi-informasi ini dapat dilakukan melalui tes personil, wawancara, rekomendasi, evaluasi rekan sekerja, dan sebagainya.

- c. Analisa pribadi, yang menjawab akan pertanyaan: siapa yang membutuhkan pelatihan dan pelatihan seperti apa. Untuk hal ini diperlukan waktu untuk mengadakan diagnosis yang lengkap tentang

masing-masing personil mengenai kemampuan-kemampuan mereka. Untuk memperoleh informasi ini dapat dilakukan dengan melalui *achievement test*, observasi dan wawancara.

Dari ketiga jenis analisis seperti di atas diharapkan akan keluar status kemampuan atau lebih tepat dikatakan kinerja (*performance*) pada karyawan, dan selanjutnya akan dijadikan dasar penyelenggaraan pelatihan.

2. Seleksi peserta pelatihan

Para peserta pelatihan merupakan '*masukan*' yang paling penting karena mereka itulah yang menjadi sasaran pelatihan. Dengan kata lain seleksi pelatihan akan menentukan berbagai hal seperti materi pelatihan dan teknik serta metode belajar-mengajar. Jangan sampai terjadi bahwa hanya karyawan yang kelihatannya paling tidak sibuklah yang diseleksi sebagai peserta pelatihan.

3. Penentuan materi pelatihan

Dalam menyelenggarakan pelatihan, relevansi antara materi dengan kebutuhan karyawan sebagai peserta pelatihan sangat penting. Untuk itu sebelum menyelenggarakan pelatihan, penyelenggara harus melakukan penentuan materi pelatihan sehingga diharapkan materi tersebut mampu memutakhirkan pengetahuan dan keterampilan karyawan serta meningkatkan kemampuan kerjanya.

4. Seleksi instruktur

Dapat dikatakan bahwa keberhasilan suatu program pelatihan sangat tergantung pada mutu dan kualifikasi para instruktur yang terlibat. Menjadi instruktur yang efektif tidaklah mudah, dan bahkan dewasa ini sudah memerlukan sertifikasi. Agar efektif, seorang instruktur perlu: a) menguasai materi yang menjadi tanggung jawabnya untuk mengajarkannya, b) menguasai teknik dan metode belajar-mengajar dan mampu memilih mana yang paling tepat, c) kepribadian yang bersahabat, d) mudah diakses oleh para peserta pelatihan, dan d) mampu mengendalikan emosinya.

5. Efektivitas pelatihan akan meningkat apabila berbagai prinsip pelatihan dipahami dan diterapkan dengan tepat. Yang dimaksud dengan prinsip-prinsip pelatihan itu ialah partisipasi, pengulangan, relevansi, dan umpan balik. Penerapan berbagai prinsip ini pun berkaitan dengan proses belajar-mengajar.
6. Metode dan teknik belajar-mengajar. Teknik-teknik belajar itu antara lain adalah: rotasi pekerjaan, pelatihan di tempat kerja, magang, *coaching*, ceramah, *role playing*, studi kasus, simulasi, pelatihan laboratorium, dan lain-lain. Karena banyaknya teknik pelatihan yang dapat digunakan, sangat penting untuk mengenali keunggulan dan kelemahan teknik tertentu dan memilih teknik yang dianggap paling tepat dikaitkan dengan prinsip pelatihan sebagaimana telah disinggung sebelumnya.
7. Evaluasi

Untuk mengetahui efektif tidaknya suatu program pelatihan, evaluasi mutlak perlu dilakukan. Maksudnya adalah untuk mengetahui reaksi para peserta, keterampilan baru apa yang diperoleh mereka, perbaikan apa yang dapat mereka lakukan, dan perubahan apa yang terjadi baik dalam diri peserta yang bersangkutan maupun dalam diri para manajer yang menggunakan tenaga kerja yang baru selesai mengikuti pelatihan tersebut.

2.5 Metode dan Alat Bantu Pendidikan dan Pelatihan

2.5.1 Metode Pembelajaran

Secara garis besar ada dua jenis metode belajar mengajar yaitu sebagai berikut:

1. Metode Didaktik (*One Way Method*)

Metode ini menitikberatkan bahwa pelatih yang aktif, sedangkan pihak sasaran pelatihan tidak diberi kesempatan untuk aktif. Yang termasuk metode ini antara lain:

a. Metode ceramah

Penyajian materi secara lisan. Tujuan metode ini adalah memberi pengetahuan sebanyak mungkin dalam rangka merangsang pendengarnya.

Keuntungan:

- Banyak orang yang dapat mendengarkan atau memperoleh pengetahuan;
- Dapat diterima oleh orang yang tidak dapat membaca.

Kerugian:

- Tidak memberikan kesempatan kepada pesertanya untuk berpartisipasi;
- Hanya diberikan satu kali saja;
- Ide hanya timbul dari satu orang.

2. Metode Sokratik (*Two Way Method*)

Metode ini menjamin adanya komunikasi dua arah antara pelatih dan sasaran pelatihan. Yang aktif bukan pihak pelatih saja, melainkan juga pihak sasaran pelatihan. Yang termasuk metode ini antara lain:

a. Demonstrasi

Penyajian materi pelatihan dengan cara memperlihatkan bagaimana melakukan suatu tindakan atau bagaimana memakai suatu prosedur.

Keuntungan:

- Memberi kesempatan kepada sasaran pelatihan untuk lebih banyak menggunakan indranya dalam mempersepsi sesuatu;
- Dapat lebih menjelaskan suatu prosedur secara visual, sehingga mudah ditangkap;
- Sasaran pelatihan dapat menguji kepandaianya untuk melakukannya.

Kerugian:

- Merencanakan, memakan waktu banyak;
- Memerlukan alat-alat yang mungkin sangat banyak.

b. Diskusi

Pembicaraan mengenai topik dengan tujuan untuk merumuskan kepentingan bersama. Peserta diskusi sebaiknya terdiri dari 6-20 orang. Metode ini berguna untuk memecahkan masalah.

Keuntungan:

- Tiap peserta dapat saling tukar pendapat;
- Dapat membina *teamwork*.

Kerugian:

- Pesertanya terbatas;
- Tiap peserta harus mengerti lebih dulu materi yang didiskusikan;
- Memerlukan waktu yang lebih banyak.

c. *Role Playing*

Suatu permainan tentang kejadian yang dilakukan oleh anggota-anggota yang sedang mengalami proses belajar. Tujuannya untuk memperagakan atau menarik perhatian tentang hubungan sikap-sikap yang khas yang harus dipelajari.

Keuntungan:

- Dapat menstimulasi untuk diskusi dan mendengar;
- Orang dapat melihat diri sendiri dalam peranan yang dihasilkan;

Kerugian:

- Dapat menjurus kepada suatu permainan sehingga melupakan pengalaman belajar;
- Peserta yang pemalu dan penakut akan merasa gelisah.

d. Seminar

Suatu studi khusus yang biasanya diikuti lebih dari 30 orang, dan dipimpin oleh seseorang yang ahli dalam bidang yang dipelajarinya.

Keuntungan:

- Hasilnya dapat dimanfaatkan dalam langkah selanjutnya karena hasil seminar ini dilaporkan dalam bentuk tertulis;
- Dapat mempelajari topik-topik secara mendalam.

Kerugian:

- Kadang-kadang sulit mendapatkan seorang pemimpin seminar yang bermutu;
- Memerlukan sukarelawan untuk menyiapkan bahan ceramah dan laporan.

e. Sistem Modul

Bahan pelajaran diberikan dalam bentuk instruksi secara teratur berdasarkan tujuan yang akan dicapai. Bahan serta instruksi ini disusun dalam satu buku dan peserta mengerjakan sesuatu berdasarkan petunjuk di dalamnya.

Keuntungan:

- Menjamin kemampuan belajar tiap peserta;
- Dapat menilai cepat tentang kecakapan para peserta;
- Menjamin belajar mandiri.

Kerugian:

- Memerlukan persiapan lama dan memerlukan banyak orang;
- Instruktur harus senantiasa memberikan supervisi pada tiap individu.

2.5.2 Alat Bantu (Media) Pendidikan dan Pelatihan

Yang dimaksud alat bantu diklat adalah alat yang digunakan pelatih dalam menyampaikan bahan pelatihan. Alat bantu akan membantu peserta dalam menerima stimulus sebanyak mungkin sehingga mempermudah persepsi, penerimaan dan pemahaman peserta terhadap materi pelatihan.

Secara garis besar ada tiga macam alat bantu diklat, yaitu:

1. Alat Bantu Lihat (*Visual Aids*)

Alat ini berguna dalam membantu menstimulasi indra mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses pembelajaran. Alat ini ada dua bentuk:

- a. Alat yang diproyeksikan, misalnya: slide dan film;

- b. Alat-alat yang tidak diproyeksikan, misalnya: gambar, peta, bagan, bola dunia, boneka, dan sebagainya.
2. Alat Bantu Dengar (*Audio Aids*)
Adalah alat yang dapat membantu menstimulasi indra pendengar pada waktu proses penyampaian bahan pelatihan. Misalnya: piringan hitam, radio, pita suara, *microphone*, dan sebagainya.
3. Alat Bantu Lihat-Dengar
Alat bantu ini lebih dikenal dengan *Audio Visual Aids (AVA)*, misalnya video.

2.6 Evaluasi Pelatihan

2.6.1 Pengertian Evaluasi Pelatihan

Pendidikan apapun bentuk dan tingkatnya pada akhirnya menuju kepada suatu perubahan perilaku, baik individu, kelompok maupun masyarakat. Perubahan perilaku disini mencakup pula peningkatan kemampuan. Seberapa jauh perubahan atau peningkatan kemampuan itu terjadi diperlukan suatu mekanisme pengukuran yang disebut evaluasi.

Menurut Anggraini (2003), pelatihan merupakan aktivitas yang dirancang untuk meningkatkan keterampilan, pengetahuan, pengalaman dan mengubah sikap pegawai untuk lebih berorientasi terhadap pencapaian tujuan organisasi. Pelatihan pada dasarnya adalah mempersiapkan karyawan dalam mengantisipasi kemajuan teknologi, mempercepat penguasaan pengetahuan dan kemampuan pada diri karyawan sehingga mampu memecahkan permasalahan yang timbul.

Brikerhoff dalam Widoyoko (2005) menjelaskan bahwa evaluasi merupakan proses yang menentukan sejauh mana tujuan pendidikan dapat dicapai. Menurutnya ada tujuh elemen yang harus dilakukan dalam pelaksanaan evaluasi yaitu: 1) penentuan fokus yang akan dievaluasi (*focusing the evaluation*), 2) penyusunan desain evaluasi (*designing the evaluation*), 3) pengumpulan informasi (*collecting information*), 4) analisis dan interpretasi informasi (*analysing and interpreting*), 5) pembuatan laporan (*reporting information*), 6) pengelolaan

evaluasi (*managing evaluation*), dan 7) evaluasi untuk evaluasi (*evaluating evaluation*).

Berdasarkan pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa evaluasi pelatihan merupakan proses yang sistematis untuk mengumpulkan, mendeskripsikan, meninterpretasikan dan menyajikan informasi tentang pelatihan. Informasi tersebut dapat berupa proses pelaksanaan pelatihan, dampak/hasil pelatihan. Hasil evaluasi ini berguna untuk menentukan sejauh mana tujuan pelatihan dapat dicapai dan untuk mengambil keputusan apakah program pelatihan dilanjutkan, diperbaiki atau dihentikan.

Banyak studi yang menunjukkan bahwa makna evaluasi pelatihan tidak hanya berkaitan dengan analisis keberhasilan peserta. Richardson (1998) misalnya menyatakan bahwa evaluasi secara sistematis berkaitan dengan persoalan sampai sejauh mana pelatihan dapat memberikan nilai (*value*) bagi perusahaan sehingga mampu mengikuti perubahan khususnya perkembangan teknologi. Sementara itu Tovey menambahkan bahwa evaluasi pelatihan dapat didefinisikan secara komprehensif dengan mencakup beberapa aspek yaitu sebagai upaya memperoleh informasi yang mencakup: (Irianto: 2001)

1. Program pelatihan itu sendiri
2. Peserta
3. Pelatih
4. Desain atau rancangan pelatihan
5. Metode pelatihan
6. Sumber daya yang digunakan, misalnya keuangan
7. Bahan-bahan yang digunakan
8. *Outcome* atau dampak pelatihan

Dengan demikian maka setiap upaya pelaksanaan evaluasi pelatihan minimal harus mencapai kedelapan aspek tersebut di atas.

Berbagai rumusan operasional telah disusun untuk memperjelas pengukuran efektivitas dan nilai kedelapan cakupan tersebut. Sampai saat ini

terdapat beberapa indikator untuk mengoperasionalkan efektivitas dan nilai seperti produktivitas, *attitude survey result* (yang mencakup misalnya kepuasan terhadap supervisor, kepuasan kerja, stres, konflik peran, dan pemahaman prosedur kerja), penghematan biaya, *benefit gain*, serta *attitude toward training* (Smith dalam Irianto: 2001).

Dengan demikian, jika makna evaluasi pelatihan dipahami secara benar dan selanjutnya dilaksanakan secara konsisten, maka dua persoalan esensial yaitu efektivitas dan nilai bagi organisasi dapat dipastikan pengukurannya.

2.6.2 Tujuan Evaluasi Pelatihan

Evaluasi pendidikan dan pelatihan itu penting dilaksanakan karena untuk melaksanakan pendidikan dan pelatihan biasanya memerlukan biaya yang cukup besar. Agar biaya yang dikeluarkan tidak sia-sia, maka pendidikan dan pelatihan perlu dievaluasi. Evaluasi pendidikan dan pelatihan bertujuan untuk mengetahui efektivitas pelatihan dalam makna sejauh mana bertambahnya pengetahuan, keterampilan, dan perubahan sikap peserta pendidikan dan pelatihan dari sebelum mengikuti pendidikan dan pelatihan dan setelah selesai mengikuti pendidikan dan pelatihan. Selanjutnya Moekijat dalam Anggraini (2003) berpendapat bahwa tujuan evaluasi pendidikan dan pelatihan adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui kekuatan dan kelemahan suatu program pendidikan dan pelatihan;
2. Menentukan apakah kegiatan pendidikan dan pelatihan masih perlu dilanjutkan;
3. Apakah hasil pelatihan sudah sesuai dengan yang diinginkan (kepuasan peserta dan lembaga pengirim) atau dengan kata lain untuk mengetahui efektivitas pendidikan dan pelatihan;
4. Investasi tenaga kerja guna pengembangan sumber daya manusia dalam rangka memajukan organisasi;
5. Menambah reputasi dan pengaruh bagian yang mengelola pendidikan dan pelatihan.

2.6.3 Jenis- Jenis Evaluasi Pelatihan

Berdasarkan waktu pengukuran dan waktu evaluasi itu dilakukan, evaluasi pelatihan dibedakan menjadi:

1. Evaluasi formatif

Evaluasi ini mengacu pada evaluasi yang dilakukan saat proses pelatihan berlangsung. Tujuan dari evaluasi ini adalah untuk memastikan bahwa program pelatihan terorganisasi dengan baik dan berjalan lancar serta memastikan bahwa peserta belajar dan puas dengan program ini. Evaluasi formatif memberikan informasi tentang bagaimana membuat program yang lebih baik. Evaluasi formatif biasanya melibatkan pengumpulan data kualitatif tentang program. Informasi ini dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner atau wawancara dengan peserta pelatihan atau manajer penyelenggara pelatihan.

2. Evaluasi Sumatif

Evaluasi ini dilakukan pada akhir suatu proses pelatihan. Dengan kata lain evaluasi ini dilakukan untuk menentukan sejauh mana peserta pelatihan telah berubah setelah mengikuti program pelatihan. Evaluasi ini melihat apakah peserta memperoleh pengetahuan, keterampilan, sikap, dan perilaku sesuai dengan tujuan pelatihan tersebut. Evaluasi sumatif juga dapat mencakup pengukuran manfaat moneter (*return of invesment*) yang diterima perusahaan dari program pelatihan ini. Evaluasi sumatif menggunakan pengumpulan data kualitatif melalui tes, tingkat perilaku, atau ukuran objektif dari volume penjualan dan pengurangan tingkat kecelakaan kerja.

2.4.4 Model Evaluasi Pelatihan

Model evaluasi pelatihan yang pertama kali dikemukakan adalah model evaluasi Empat Level Kirkpatrick. Sejak dikemukakan 1959, model ini telah banyak digunakan secara meluas. Model evaluasi lain adalah model yang dikemukakan oleh Tannenbaum, Cannon – Bowers, Salas dan Mathicu (1993 dalam Alvarez *et. Al*, 2004). Model ini merupakan perluasan dari model Kirkpatrick. Ada penambahan beberapa dimensi dalam modelnya yaitu

posttraining attitudes juga *training performance* dan *transfer performance* yang keduanya merupakan bagian dari *behaviour*. Adapun pembelajaran dikaitkan *training performance*. Menurut mereka *training performance* dikaitkan dengan *transfer performance* dan *transfer performance* dikaitkan dengan hasil (*result*). Sedangkan reaksi terhadap pelatihan dan *posttraining attitudes* tidak berhubungan dengan target evaluasi sama sekali (Detty, Christin, Istiharini: 2009).

Berdasarkan banyaknya model evaluasi pelatihan yang ada, Noe (2000) membagi evaluasi pelatihan menjadi dua pendekatan, yaitu *formative evaluation* dan *summative evaluation*. *Formative evaluation* merujuk pada evaluasi yang dilakukan untuk meningkatkan proses pelatihan. Jadi, *formative evaluation* membantu untuk menjamin bahwa program pelatihan terorganisir dengan baik, berjalan dengan lancar dan peserta dapat belajar serta puas dengan program. *Summative evaluation* merujuk pada evaluasi yang dilakukan untuk menentukan tingkat sejauh mana peserta sudah berubah sebagai akibat dari mengikuti program pelatihan. Perubahan itu antara lain peserta telah memperoleh pengetahuan, keterampilan, sikap dan perilaku atau hasil lain yang telah ditentukan sebagai tujuan – tujuan pelatihan. *Summative evaluation* ini juga biasanya mencakup pengukuran manfaat pelatihan dalam bentuk moneter yang diterima perusahaan.

Secara garis besar, model – model pelatihan pada dasarnya mengukur perubahan yang terjadi akibat diselenggarakannya pelatihan. Pada akhirnya perubahan itu diukur untuk melihat manfaat pelatihan yang bisa dirasakan bagi individu peserta juga bagi perusahaan.

2.4.5 Efektivitas Pelatihan

Pada umumnya suatu program pelatihan dikatakan efektif jika hasil dari pelatihan ini dapat memberikan manfaat bagi perusahaan dan peserta (Noe: 2000). Manfaat bagi peserta pelatihan dapat mencakup pembelajaran, keahlian dan perilaku baru. Sedangkan manfaat bagi perusahaan dapat mencakup peningkatan penjualan dan peningkatan kepuasan konsumen.

Efektivitas pelatihan tidak hanya dilihat dari hasil pelatihan yang dirasakan bagi individu maupun organisasi. Efektivitas pelatihan dipengaruhi oleh proses sebelum diselenggarakannya pelatihan, selama penyelenggaraan pelatihan hingga sesudah pelatihan dilaksanakan. Dengan demikian langkah awal dalam proses penyelenggaraan pelatihan yaitu analisis kebutuhan pelatihan, merupakan faktor penting yang memberikan kontribusi pertama terhadap efektivitas pelatihan (Sales & Cannon-Bowers, 2001 dalam Alvarez *et al*, 2004). Berangkat dari langkah inilah kemudian baru dapat ditentukan metode pelatihan yang tepat, materi pelatihan, peserta dan sebagainya. Pada akhirnya ketika mengevaluasi pelatihan diketahui juga apakah tercapai tujuan – tujuan pelatihan serta ada atau tidak manfaat bagi individu dan organisasi (Detty, Christin, Istiharini: 2009).

2.4.6 Model Evaluasi Efektivitas Pelatihan dari Kirkpatrick

Salah satu model yang paling menonjol dalam evaluasi pelatihan adalah *The Kirkpatrick Model* yang merekomendasikan adanya empat tingkatan (*levels*) sebagai basis evaluasi yaitu:

1. Tingkat Reaksi

Tahap pertama evaluasi adalah mengevaluasi reaksi peserta akan program pelatihan. Reaksi (*reaction*) mengukur kepuasan peserta terhadap program pelatihan yang telah mereka ikuti. Kepuasan itu meliputi kepuasan akan instruktur, materi, penyampaian materi, fasilitas dan keseluruhan penyelenggaraan program. Program *training* dianggap efektif apabila proses training dirasa menyenangkan dan memuaskan bagi peserta *training* sehingga mereka tertarik dan termotivasi untuk belajar dan berlatih.

2. Tingkat Pembelajaran

Tahap kedua adalah evaluasi pembelajaran (*learning*), menurut Kirkpatrick (1988) *learning can be defined as the extend to which participans change attitudes, improving knowledge, and increase skill as a result of attending the program*. Ada tiga hal yang dapat instruktur ajarkan dalam program training,

yaitu pengetahuan, sikap maupun keterampilan. Jenis evaluasi ini mencakup *pre-test* yang dilaksanakan pada awal pelaksanaan diklat dan *post-test* yang dilaksanakan pada akhir program diklat. Peserta training dikatakan telah belajar apabila pada dirinya telah mengalami peningkatan keterampilan. Oleh karena itu untuk mengukur efektivitas program training maka ketiga aspek tersebut perlu untuk diukur. Tanpa adanya perubahan sikap, peningkatan pengetahuan maupun perbaikan keterampilan pada peserta training maka program dapat dikatakan gagal.

3. Tingkat Perilaku

Tahapan ketiga adalah evaluasi perilaku (*behaviour*) yaitu sejauh mana perubahan dalam perilaku terjadi karena program pelatihan yang telah diikuti oleh peserta. Evaluasi level ini sering disebut juga sebagai *transfer of learning*. Tujuan yang ingin dicapai pada evaluasi di level ini adalah memastikan bahwa pelatihan telah memberi pengaruh yang positif terhadap kinerja pekerjaan. Singkatnya akan dianalisis apakah peserta menggunakan pengetahuan, kemampuan atau kebiasaan mereka dalam bekerja berdasarkan apa yang mereka peroleh dan pelajari dari pelatihan. Evaluasi dalam tahap ini juga akan menggambarkan perbedaan dari apa yang mereka kerjakan sebelum dan sesudah pelatihan.

Jenis evaluasi ini mengharuskan pengembang program untuk mengukur efek mengikuti diklat beberapa bulan setelah mengikuti diklat. Hal ini dimaksudkan agar berbagai informasi yang telah diperoleh selama pelatihan telah terinternalisasi. Perilaku sulit diukur oleh karena harus didasarkan pada data perubahan antara sebelum dan sesudah mengikuti diklat. Perbedaan utama antara proses belajar dan perilaku adalah bahwa perilaku mencerminkan wujud luar dari hasil belajar, disamping itu perubahan perilaku baru akan terjadi setelah dilaksanakan diklat.

Evaluasi ini disebut evaluasi hasil yaitu dengan melihat penampilan kerja (*performance*) mantan peserta pelatihan yang dapat dilihat atau diamati dari hasil kerjanya yang erat kaitannya dengan uraian tugas yang bersangkutan.

4. Tingkat Hasil

Adapun level terakhir dalam evaluasi ini adalah hasil (*result*). Evaluasi pada level ini mengukur tingkat sejauh mana program pelatihan telah membantu pencapaian tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya. Termasuk dalam kategori hasil akhir dari suatu program diantaranya adalah kenaikan produksi, peningkatan kualitas, penurunan biaya, penurunan kuantitas terjadinya kecelakaan kerja, penurunan *turn over* dan kenaikan keuntungan. Beberapa program mempunyai tujuan meningkatkan moral kerja maupun membangun teamwork yang lebih baik. Dengan kata lain adalah evaluasi terhadap *impact* program.

Jenis evaluasi ini dimaksudkan untuk mengukur dampak mengikuti diklat bagi organisasi. Kesulitan terbesar dalam pengembangan evaluasi ini adalah banyaknya variabel-variabel yang harus dikontrol sehingga data menunjukkan bahwa perubahan peningkatan kualitas organisasi benar-benar hanya disebabkan oleh variabel terikat. Oleh karena itu dalam mengembangkan jenis evaluasi ini, maka pengembangan program harus dapat menentukan perubahan perilaku yang spesifik yang diharapkan dapat tercipta setelah mengikuti pelatihan.

2.7 Konsep *Caring*

2.7.1 Pengertian *Caring Science*

Caring merupakan cara seseorang bereaksi terhadap sakit, penderitaan dan berbagai kekacauan yang terjadi (Leininger, 1973). *Caring science* menurut Watson (2004) adalah bentuk kepedulian profesional untuk memberikan bantuan, dukungan berupa pengetahuan, sikap dan tindakan perawat kepada individu, keluarga, masyarakat yang sedang sakit atau menderita untuk dapat meningkatkan kondisi kehidupannya.

2.7.2 Asumsi Dasar *Science of Caring*

Watson mengidentifikasi banyak asumsi dan beberapa prinsip dasar dari *transpersonal caring*. Watson meyakini bahwa jiwa seseorang tidak dapat dibatasi oleh ruang dan waktu. Watson menyatakan tujuh asumsi tentang *science of caring*. Asumsi dasar tersebut yaitu:

1. *Caring* dapat didemonstrasikan dan dipraktekkan dengan efektif hanya secara interpersonal.
2. *Caring* terdiri dari *carative factor* yang menghasilkan kepuasan terhadap kebutuhan manusia tertentu.
3. Efektif *caring* meningkatkan kesehatan dan perubahan individu dan keluarga.
4. Respon *caring* menerima seseorang tidak hanya sebagai dia saat ini, tetapi juga menerima akan jadi apa dia kemudian.
5. Lingkungan *caring* adalah sesuatu menawarkan perkembangan dari potensi yang ada, dan di saat yang sama membiarkan seseorang untuk memilih tindakan yang terbaik bagi dirinya saat itu.
6. *Caring* lebih healthogenic daripada curing.
7. Praktek *caring* merupakan sentral dari keperawatan.

2.8 Sepuluh Faktor *Carative Caring*

Sepuluh faktor *carative caring* yang mendasari teori *caring* pada praktek keperawatan adalah sebagai berikut:

1. Membentuk dan menghargai sistem nilai *humanistic* dan *altruistic*

Nilai *humanistic altruistic* dibentuk pada awal mulai kehidupan tetapi dapat juga dipengaruhi selama seseorang menjalani pendidikan terutama pendidikan perawat. Individu merupakan totalitas dari bagian-bagian yang memiliki harga diri di dalam dirinya yang memerlukan perawatan, penghormatan, dipahami dan kebutuhan untuk dibimbing. Disamping itu, lingkungan yang memiliki sifat *caring* dapat meningkatkan dan membangun potensi seseorang untuk membuat pilihan tindakan baik bagi dirinya (Tomey dan George, 1995). Sikap yang didasari kemanusiaan yaitu menghormati otonomi atau kebebasan pasien terhadap pilihan yang terbaik menurutnya.

Manifestasi perilaku *caring* perawat dapat diwujudkan dengan mengenali nama klien, memanggil klien dengan nama yang paling disukai, memenuhi dan merespon panggilan klien dengan segera, menghormati dan

melindungi privasi klien, menghargai dan menghormati pendapat dan keputusan klien, mendahulukan kepentingan klien, mendengarkan kebutuhan sosial (Stuart dan Laraira, 2001).

2. Menanamkan sikap penuh pengharapan

Memfasilitasi dan meningkatkan asuhan keperawatan yang holistik. Keperawatan meningkatkan perilaku klien dalam mencari pertolongan kesehatan dan membantu memahami alternatif terapi yang diberikan, memberi keyakinan akan adanya kekuatan penyembuhan, kekuatan spiritual dan penuh pengharapan (Tomey, 1994) dan George, 1995).

Manifestasi perilaku *caring* perawat dapat diwujudkan dengan memberi motivasi untuk berusaha mencari pengobatan, perawatan, melaksanakan perawatan dengan kepedulian tinggi, menganjurkan klien untuk terus berdoa demi kesembuhannya prognosisnya, menunjukkan sikap yang hangat, kesan mendalam pada klien (Stuart dan Laraira, 2001), menyatakan perilaku *caring* dengan memberikan harapan yang realistis terhadap prognosis baik dan buruk, motivasi untuk menghadapi penyakit dan mendorong untuk menerima tindakan pengobatan.

3. Menumbuhkan sensitivitas terhadap diri orang lain

Perawat harus bisa belajar menghargai kesensitivitasan 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 pasien.

Dalam hal ini, manifestasi perilaku *caring* perawat dapat diwujudkan dengan sikap empati, menempatkan diri dalam posisi pasien, ikut merasakan dan prihatin terhadap lingkungan penderitaan yang diungkapkan pasien, mampu meluluskan keinginan pasien yang bersifat logis

4. Mengembangkan hubungan saling percaya

Manifestasi perilaku *caring* perawat dalam hal mengembangkan hubungan saling percaya ini antara lain *congruence*, *emphaty*, *non possesive warmth* dan *effective communication*. *Congruence* berarti hadir

secara fisik, jujur, nyata dan alami. *Empathy* adalah kemampuan untuk merasakan dan memahami persepsi dan perasaan klien. *Non possessive warmth* diperlihatkan dengan volume suara yang sedang, sikap tenang, postur badan dan wajah yang terbuka. *Effective communication* memiliki aspek kognitif, afektif dan respon perilaku. Mengenalkan diri saat awal kontak, meyakinkan pasien tentang kehadirannya bahwa perawat adalah orang yang siap menolong setiap dibutuhkan, mengenali kebiasaan pasien, hobi atau kesukaan mereka, bersikap hangat, bersahabat, dan menyediakan waktu bagi pasien untuk mengekspresikan perasaan dan pengalamannya melalui komunikasi yang efektif, serta menjelaskan setiap tindakan yang dilakukan (Stuart dan Laraira, 2001).

5. Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif

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.

Manifestasi perilaku perawat dapat diwujudkan dengan memberi kesempatan pada klien untuk mengekspresikan perasaannya, perawat mengungkapkan penerimaannya terhadap klien, mendorong klien untuk mengungkapkan harapannya, menjadi pendengar yang aktif.

6. Menggunakan metode sistematis dalam pemecahan masalah dengan menumbuhkan kemampuan pengambilan keputusan pada klien dan keluarga.

Perawat menggunakan metode proses keperawatan sebagai pola pikir dan pendekatan dalam penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan secara sistematis. Manifestasi perilaku *caring* perawat antara lain dengan melakukan proses keperawatan sesuai dengan masalah klien, memenuhi kebutuhan klien dan keluarga dalam setiap tindakan dan evaluasi tindakan, menjelaskan setiap keluhan pasien secara rasional sesuai tingkat penalaran.

7. Meningkatkan proses belajar-mengajar interpersonal

Caring akan efektif bila dilakukan melalui hubungan interpersonal sehingga dapat memberikan asuhan mandiri, menerapkan kebutuhan personal dan memberikan kesempatan untuk pertumbuhan personal klien. Manifestasi perilaku *caring* ini adalah dengan menciptakan lingkungan yang kondusif untuk pemberian pendidikan kesehatan sesuai kebutuhan klien, menjelaskan keluhan secara rasional dan ilmiah, meyakinkan klien tentang kesediaan perawat untuk memberikan informasi.

8. Menciptakan lingkungan fisik, mental, sosio-kultural dan spiritual yang suportif, protektif dan korektif.

Perawat perlu mengenali pengaruh lingkungan internal dan eksternal klien terhadap kesehatan atau kondisi penyakit klien. Manifestasi perilaku *caring* perawat antara lain dengan 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 rapi dan bersih, menjaga kebersihan dan ketertiban ruang perawatan.

9. Membantu memenuhi kebutuhan dasar manusia

Yaitu mempertahankan keutuhan dan martabat manusia. Manifestasi perilaku *caring* perawat antara lain dengan bersedia membantu kebutuhan *Activity Daily Living* (ADL) dengan tulus dan menyatukan perasaan bangga dapat menolong klien, menghargai dan menghormati privasi klien.

10. Menghargai adanya kekuatan *existensial-phenomological-spiritual*

Memahami pertumbuhan dan kematangan jiwa klien (fenomenologis) yaitu tentang data serta situasi yang membantu pemahaman klien tentang fenomena. Manifestasi perilaku *caring* perawat adalah dengan memberi kesempatan untuk melakukan hal yang bersifat ritual, fasilitasi klien dan keluarga dalam keinginannya untuk melakukan terapi alternatif sesuai pilihannya, memotivasi klien dan keluarga untuk berserah diri kepada Tuhan, menyiapkan klien dan keluarga saat menghadapi fase berduka.

2.9 Membangun Pribadi *Caring* Perawat

Untuk membangun pribadi *caring*, perawat dituntut memiliki pengetahuan tentang manusia, aspek tumbuh kembang, respon terhadap lingkungan yang terus berubah, keterbatasan dan kekuatan serta kebutuhan-kebutuhan manusia. Bukan berarti kalau pengetahuan perawat tentang *Caring* meningkat akan menyokong perubahan perilaku perawat.

Caring dalam asuhan keperawatan merupakan bagian dari bentuk kinerja perawat dalam merawat pasien. Secara teoritis ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi kinerja tenaga kesehatan diantaranya variabel individu, variabel organisasi dan psikologis. Menurut Gibson (1987) yang termasuk variabel individu adalah kemampuan dan ketrampilan, latar belakang dan demografi. Variabel psikologi merupakan persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Dan variabel organisasi adalah kepemimpinan, sumber daya, imbalan struktur dan desain pekerjaan. Dengan demikian membangun pribadi *Caring* perawat harus menggunakan tiga pendekatan. Pendekatan individu melalui peningkatan pengetahuan dan keterampilan *caring*. Pendekatan organisasi dapat dilakukan melalui perencanaan pengembangan, imbalan atau yang terkait dengan kepuasan kerja perawat dan serta adanya *effective leadership* dalam keperawatan. Peran organisasi (rumah sakit) adalah menciptakan iklim kerja yang kondusif dalam keperawatan melalui kepemimpinan yang efektif, perencanaan jenjang karir perawat yang terstruktur, pengembangan sistem remunerasi yang seimbang dan berbagai bentuk pencapaian kepuasan kerja perawat. Karena itu semua dapat berdampak pada meningkatnya motivasi dan kinerja perawat dalam *caring*.

Akan tetapi tidak mudah mengubah perilaku seseorang dalam waktu yang singkat. Bukan pekerjaan yang mudah untuk mengubah perilaku seseorang, yang terbaik adalah membentuk *caring* perawat sejak dini, yaitu sejak berada dalam pendidikan. Artinya peran pendidikan dalam membangun *caring* perawat sangat penting. Penekanan pada humanistik, kepedulian dan kepercayaan, komitmen membantu orang lain dan berbagai unsur *caring* yang lain harus ada dalam pendidikan keperawatan.

BAB III

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

3.1 Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo

Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo merupakan salah satu rumah sakit pemerintah di Jakarta Timur dan saat ini berstatus sebagai rumah sakit tipe B Non Pendidikan, dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 275 buah. Cikal bakal rumah sakit ini berawal dari sebuah bangunan Pos P3K di Jalan Bidara Cina (kini Jalan Otto Iskandar Dinata, Cawang) pada kurun 1945-1957. Saat itu dikenal dengan sebutan Rumah Sakit Rakyat. Pada tahun 1958 RS Rakyat dipindah lokasinya ke lokasi yang sekarang, di Jalan Letjen TB Simatupang No.30 Pasar Rebo, Jakarta Timur. Sejak saat itu RS Rakyat dikenal dengan nama Rumah Sakit Pasar Rebo. Saat itu Rumah Sakit Pasar Rebo hanya memberikan pelayanan kesehatan berupa perawatan dan pengobatan berbagai penyakit rakyat, seperti : Patek, Malaria, Disentri, Cholera, Eltor Cacar, dan TBC Paru.

Rumah Sakit Pasar Rebo lebih dikenal sebagai Rumah Sakit Tuberkulosis Paru. Kemudian Departemen Kesehatan RI dengan SK Menkes No. 303 tahun 1987 menetapkan dan merubah status Rumah Sakit Tuberkulosis Paru menjadi Rumah Sakit Umum Kelas C.

Dalam perkembangan RSUD Pasar Rebo mengalami beberapa kali perubahan (transformasi). Pada tahun 2004 RSUD Pasar Rebo berubah menjadi Badan Hukum Perseroan Terbatas (PT) berdasarkan Perda No. 15 tahun 2004 dan kemudian tahun 2006 berubah lagi menjadi PPKBLUD sesuai dengan SK Gubernur No. 249/2007 tanggal 2 Januari 2007 tentang penetapan RSUD Pasar Rebo DKI Jakarta, yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) secara penuh.

Berikut ini adalah bentuk transformasi yang dialami RSUD Pasar Rebo dari cikal bakal rumah sakit sejak tahun 1945 sampai tahun 2011.

Tabel 3.1 : Transformasi RSUD Pasar Rebo

TAHUN	TRANSFORMASI
1945	POS P3K, Di Bidara Cina – Cawang
1957	RS Karantina (Lokasi Sekarang)
1964	RS Tuberkulosa Paru
1987	RSU Kelas C (SK Menkes No. 303,1987)
1992 – 1996	RS Unit Swadana Daerah
1997	Gedung Baru Berlantai Delapan
1998	RSU Kelas B, RS Terakreditasi
2004	Perubahan Badan Hukum (PT) Perda 15 Tahun 2004
2006	Ketetapan MA No.05P/HUM/2006 tanggal 21 Februari 2006, Tentang Hak Uji Materi Perda DKI mengenai perubahan Badan Hukum 3 RSUD batal, maka Perda ini dicabut tanggal 16 Agustus 2006
2007	UPT DINKES (PPKBLUD Secara Penuh) KEP.GUB 249/2007
2008	Sertifikasi ISO 9001 : 2000 (9 Februari 2008)
2009	Sertifikasi ISO 9001 : 2008 (12 Maret 2009) LTD Bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekda - PERGUB No.72 Tahun 2009
2010	Persiapan Master Plan Pembangunan gedungEks Akper Jayakarta

2011	Rencana akreditasi 16 pelayanan
------	---------------------------------

Sumber : *Company profile* RSUD Pasar Rebo 2011

3.2 Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo

- **Visi**

Visi RSUD Pasar Rebo adalah “ *Menjadi Rumah Sakit yang terbaik dalam memberikan pelayanan prima kepada semua lapisan masyarakat*”.

- **Misi**

Misi RSUD Pasar Rebo adalah “*Melayani semua lapisan masyarakat, yang membutuhkan layanan kesehatan individu yang bermutu dan terjangkau*”.

3.3 Kebijakan, Strategi dan Sasaran Mutu

- **Kebijakan Mutu**

Kebijakan mutu RSUD Pasar Rebo adalah memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu oleh SDM profesional dan meningkatkan pelayanan secara bertahap yang didukung oleh sistem manajemen mutu bagi seluruh lapisan masyarakat.

- **Strategi Mutu**

1. Optimalisasi fasilitas
 - a. Utilisasi 100 %, ICU dan CVCU
 - b. Optimalisasi setiap pelayanan dan tindakan poliklinik
 - c. Optimalisasi Medical Check Up Stationer rumah sakit
2. Pengembangan model produk
 - a. Pengembangan hemodialisa
 - b. Pelayanan Echo Cardiografi 4 dimensi
 - c. Pengembangan Medichal Check Up Mobile
 - d. Pelayanan klinik kecantikan

3. Pengembangan sarana dan prasarana menuju pelayanan tersier
 - a. Master Plan gedung baru dan pembangunan gedung baru
 - b. Penambahan alat kesehatan sesuai dengan rencana pengembangan
 4. Menyiapkan dan mengembangkan SDM menuju pelayanan tersier tahun 2011 dengan melakukan pengembangan profesi mulai dari 2009 :
 - a. Penambahan tenaga terampil
 - b. Meningkatkan tenaga terampil
 - Pendidikan
 - Pelatihan (in house training)
- **Sasaran Mutu**
 1. Mempertahankan kunjungan dari tahun 2010 (target 100 %)
 2. Meningkatkan kepuasan pelanggan (4 dari skala 5)
 3. Meningkatkan BOR rumah sakit (target 77 %)

3.4 Tugas dan Fungsi (Pergub DKI Jakarta No. 77 Tahun 2006)

RSUD Pasar Rebo mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan upaya penyembuhan (kuratif), pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya pencegahan (preventif), peningkatan promosi kesehatan (promotif) serta upaya rujukan (pasal 4 ayat 1).

3.5 Tujuan dan Arah Pengembangan RSUD Pasar Rebo

- **Tujuan Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo :**
 1. Mampu menyelenggarakan pelayanan kesehatan bermutu dan terjangkau serta dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah pada masyarakat yang membutuhkan.
 2. Mampu menghasilkan SDM yang memiliki kemampuan professional dan atau akademik serta menjunjung tinggi etika profesi yang mampu menerapkan, mengembangkan iptek kedokteran dan kesehatan.

- **Arah Pengembangan Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo**

Berdasarkan Visi, Misi dan tujuan tersebut maka arah pengembangan Rumah Sakit Pasar Rebo adalah :

1. Meningkatkan mutu pelayanan melalui indikator peningkatan angka kepuasan pelanggan.
2. Mengembangkan dan memperluas pelayanan dengan melengkapi peralatan medik dan penunjang.
3. Pengembangan SDM berdasarkan kompetensi yang mencakup pengetahuan, keterampilan, dan sikap kerja yang sesuai dengan standar yang ditetapkan.
4. Melaksanakan Hospital By Laws, dengan penetapan standar etika profesi di Rumah Sakit.

Sumber : Laporan Tahunan RSUD Pasar Rebo tahun 2010

3.6 Struktur Organisasi dan Uraian Tugas RSUD Pasar Rebo

Struktur organisasi merupakan sebuah kerangka antar hubungan satuan-satuan organisasi yang di dalamnya terdapat pejabat, tugas-tugas dan wewenang yang masing-masing mempunyai peranan tertentu dalam satu kesatuan yang utuh. Penetapan organisasi dan tata kerja RSUD Pasar Rebo Jakarta berdasarkan Keputusan Direktur RSUD Pasar Rebo no. 042/20101(Gambar struktur organisasi terlampir).

- **Susunan Organisasi RSUD Pasar Rebo terdiri dari :**

STRUKTURAL

- a. Direktur
- b. Wakil direktur pelayanan membawahi :
 - Kepala bidang pelayanan medik
 - Kepala bidang penunjang medik
 - Kepala bidang pelayanan keperawatan

- c. Wakil direktur keuangan dan umum membawahi :
 - Kepala bagian umum dan pemasaran
 - Kepala bagian sumber daya manusia
 - Kepala bagian keuangan dan perencanaan
 - d. Komite Medik
 - e. Komite Etik dan Hukum
 - f. Komite mutu
 - g. Komite PPIRS
 - h. Komite Keperawatan
 - i. Satuan Pengawas Internal
- **Uraian tugas**
 - a. Wakil Direktur Pelayanan

Wakil direktur pelayanan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya bertanggung jawab kepada direktur. Wakil direktur pelayanan mempunyai tugas sebagai berikut:

 1. Penyusunan dan pelaksanaan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) jajaran wakil direktur pelayanan;
 2. Pelaksanaan pelayanan medis dan penunjang medis.
 3. Penyusunan dan pelaksanaan standar operasional prosedur pelayanan medis, penunjang medis dan keperawatan;
 4. Penyusunan dan pengendalian kebutuhan inventaris pelayanan medis, penunjang medis dan keperawatan;
 5. Penyusunan bahan laporan direktur terkait dengan tugas dan fungsi wakil direktur pelayanan.
 6. Pelaporan dan pertanggung jawaban pelaksanaan tugas dan fungsi.

b. Wakil Direktur Keuangan dan Umum

Wakil direktur keuangan dan umum dalam melaksanakan tugasnya bertanggung jawab kepada direktur. Wakil direktur keuangan dan umum mempunyai tugas sebagai berikut :

1. Penyusunan, pelaksanaan dan pengoordinasian Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) jajaran Wakil Direktur Keuangan dan Umum;
2. Penyusunan petunjuk teknis standar operasional prosedur pengelolaan keuangan, sumber daya manusia dan barang/aset, serta pelaksanaan kegiatan pemasaran, perencanaan, tata usaha dan kerumahtanggaan;
3. Fasilitas penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan dan/atau tenaga lain;
4. Pelaksanaan monitoring, pengendalian dan evaluasi RKA RSUD Pasar Rebo;
5. Pelaksanaan pengadaan, perawatan, pemeliharaan dan penatausahaan perlengkapan/inventaris kantor/alat kesehatan.
6. Pelaksanaan publikasi kegiatan dan pengaturan acara RSUD Pasar Rebo;
7. Penyusunan laporan keuangan (realisasi, anggaran, neraca, arus kas, catatan atas laporan keuangan) RSUD Pasar Rebo;
8. Penyusunan atas laporan Direktur yang terkait dengan tugas dan fungsi Wakil Direktur Keuangan dan Umum;
9. Pelaporan dan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi.

c. Bidang Pelayanan Medik

Bidang pelayanan medik dipimpin oleh seorang kepala bidang yang dalam melaksanakan tugasnya bertanggung jawab kepada wakil direktur pelayanan. Bidang pelayanan medik mempunyai fungsi :

1. Mengkoordinasi, monitoring, evaluasi, pengawasan dan pengendalian serta pembinaan pelaksanaan kegiatan pelayanan medis, pelayanan kegawatdaruratan dan rujukan;

2. Mengembangkan kegiatan pelayanan medis, pelayanan kegawatdaruratan dan rujukan;
3. Menyusun standar pelayanan medis, standar operasional prosedur kegiatan pelayanan medis, kegawatdaruratan dan rujukan;
4. Mengkoordinasi penyelenggaraan keselamatan pasien;
5. Melaksanakan penyuluhan kesehatan rumah sakit.

d. Bidang Penunjang Medik

Bidang penunjang medik dipimpin oleh seorang kepala bidang yang dalam melaksanakan tugasnya bertanggung jawab kepada wakil direktur pelayanan. Bidang penunjang medik mempunyai fungsi :

1. Mengkoordinasi, monitoring, evaluasi, pengawasan dan pengendalian serta pembinaan pelaksanaan kegiatan pelayanan medis, pelayanan kegawatdaruratan dan rujukan;
2. Menyusun standar pelayanan penunjang medis;
3. Menyelenggarakan urusan rekam medis;
4. Menyelenggarakan pelayanan gizi, laboratorium, kefarmasian, radiodiagnostik, rehabilitasi medik dan pemulasaran jenazah;
5. Menyelenggarakan kesehatan dan keselamatan kerja, laundry dan lingkungan/sanitasi rumah sakit.

e. Bidang Pelayanan Keperawatan

Bidang pelayanan keperawatan dipimpin oleh seorang kepala bidang yang dalam melaksanakan tugasnya bertanggung jawab kepada wakil direktur pelayanan. Bidang pelayanan keperawatan mempunyai fungsi :

1. Mengkoordinasi, monitoring, evaluasi, pengawasan dan pengendalian serta pembinaan pelaksanaan kegiatan pelayanan keperawatan;
2. Menyusun standar pelayanan keperawatan;

3. Menyiapkan bahan laporan wakil direktur pelayanan yang berkaitan dengan tugas dan fungsi bidang pelayanan keperawatan;
4. Melaporkan dan mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas dan fungsi bidang pelayanan keperawatan.

f. Satuan Pelaksana Pemasaran

Satuan pelaksana pemasaran adalah salah satu unit yang berada di bawah wakil direktur keuangan dan umum yang memberikan pelayanan administrasi yang menyangkut dokumen pasien selain pasien umum (Gakin, Jamkesmas, SKTM, perusahaan dan asuransi) dan informasi pelanggan RSUD Pasar Rebo. Satuan pelaksana pemasaran mempunyai fungsi :

1. Menghimpun, menganalisa dan menyajikan program pemasaran kelayanan;
2. Melaksanakan kegiatan publikasi dan pemasaran pelayanan RSUD Pasar Rebo;
3. Melaksanakan pelayanan data dan informasi rumah sakit (front office);
4. Melaksanakan penjajakan kerjasama pelayanan dengan institusi pengguna jasa pelayanan kesehatan;
5. Melakukan pemetaan segmen pasar;
6. Menghimpun, menganalisa dan menyajikan umpan balik dari pelanggan kepada manajemen sesuai data;
7. Mensosialisasikan kerjasama baru kepada unit-unit terkait dalam rumah sakit (harus direktur yang mengampai).

g. Satuan Pelaksana Tata Usaha

Satuan pelaksana tata usaha mempunyai fungsi :

1. Melaksanakan kegiatan surat-menyurat dan kearsipan;
2. Mengelola ruang pertemuan dan perpustakaan;
3. Menyiapkan sarana dan informasi apel, dan pengaturan acara RSUD Pasar Rebo;

4. Mendokumentasi seluruh laporan kegiatan pelayanan RSUD Pasar Rebo;

h. Bagian Sumber Daya Manusia (SDM)

Bagian SDM dipimpin oleh seorang kepala bagian yang dalam melaksanakan tugasnya bertanggung jawab kepada wakil direktur bagian keuangan dan umum. Bagian SDM mempunyai tugas :

1. Menyusun dan melaksanakan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) bagian SDM;
2. Melaksanakan perencanaan kebutuhan, penempatan, mutasi, pengembangan, pendidikan dan pelatihan pegawai;
3. Melaksanakan monitoring, pembinaan, pengendalian, pengembangan dan laporan kinerja dan disiplin pegawai;
4. Melaksanakan pengurusan hak, kesejahteraan, penghargaan, kenaikan pangkat, cuti, dan pensiun pegawai;
5. Menghimpun dan mengelola informasi dokumen kepegawaian;
6. Melaksanakan konseling pegawai terhadap non pegawai negeri sipil RSUD Pasar Rebo;
7. Memfasilitasi pelaksanaan pendidikan dan pelatihan pegawai.

i. Bagian Keuangan dan Perencanaan

Bagian keuangan dipimpin oleh seorang kepala bagian yang dalam melaksanakan tugasnya bertanggung jawab kepada wakil direktur bagian keuangan dan umum. Bagian keuangan mempunyai tugas :

1. Merencanakan dan mengendalikan arus kas, mengawasi mekanisme penerimaan, pengeluaran uang dan pembukuan transaksi keuangan rumah sakit
2. Mengawasi pelaksanaan pedoman perilaku pegawai dan perilaku profesi/staf teknis keuangan

3. Mensosialisasikan kebijakan rumah sakit dan informasi lain kepada pegawai di bagian keuangan.
4. Memonitor pelaksanaan dan pengelolaan anggaran rumah sakit.

Bagian keuangan mempunyai fungsi sebagai berikut :

1. Mengendalikan arus kas rumah sakit
2. Mengawasi penerimaan pendapatan dan mengendalikan pengeluaran
3. Mengawasi dan membina pegawai dalam pelaksanaan tugas.
4. Membuat dan melaporkan Pertanggung jawaban pelaksanaan dan pengelolaan keuangan.

3.7 Komposisi Jumlah Pegawai

1. Berdasarkan status kepegawaian

RSUD Pasar Rebo memiliki pegawai yang berstatus PNS sebanyak 219 orang dan pegawai yang berstatus non PNS sebanyak 561 orang, sehingga jumlah keseluruhan pegawai saat ini adalah sebanyak 780 orang. Untuk lebih rinci, dijelaskan tabel sebagai berikut :

Tabel 3.2 Jumlah Pegawai Berdasarkan Status Kepegawaian

No	Jenis ketenagaan	Jumlah
1	PNS	219 orang
2	Non PNS	561 orang
	Total	780 orang

Sumber Data : *Company Profile* RSUD Pasar Rebo tahun 2011

2. Diferensiasi tenaga

Selain dilihat melalui status kepegawaian, komposisi pegawai di RSUD Pasar Rebo juga dapat dibedakan berdasarkan jenis ketenagaan yaitu tenaga medis (dokter) yang berjumlah 76 orang, tenaga perawat dan bidan yang berjumlah 340 orang,

tenaga paramedis non keperawatan yang berjumlah 78 orang dan tenaga non medis dengan berbagai tingkat pendidikan mulai dari SD hingga S2 berjumlah 278 orang. Untuk lebih rinci dapat dijelaskan dalam tabel berikut :

Tabel 3.3 : Jumlah Kepegawaian Berdasarkan Diferensiasi Tenaga

No	Jenis ketenagaan	Diferensiasi tenaga	Jumlah
1	Medis	Dokter umum	21 orang
		Dokter gigi	3 orang
		Dokter spesialis/dokter gigi spesialis	52 orang
		Total	76 orang
2	Perawat / Bidan		340 orang
3	Paramedis non keperawatan		78 orang
4	Non Medis	MARS / S2	4 orang
		Mkes	1 orang
		Msi	3 orang
		SD s/d S1	278 orang
		Total	286 orang
TOTAL PEGAWAI			780 orang

Sumber Data : *Company profile* RSUD Pasar Rebo tahun 2011

3.8 Sarana Fisik dan Prasarana Rumah Sakit

Sarana dan prasarana di rumah sakit merupakan komponen penunjang dalam pelayanan kesehatan dan juga merupakan komponen yang menentukan terlaksananya pelayanan kesehatan secara baik. RSUD Pasar Rebo berdiri di atas tanah seluas 13.000 m². Untuk lebih rinci diuraikan sebagai berikut :

Tabel 3.4 : Sarana Fisik Rumah Sakit

Sarana Fisik	Ukuran
Luas tanah	13.000 m ²
Luas lantai	18.000 m ²
Luas lahan parkir	10.125 m ²
Daya listrik	1.200 kva
Generator	750 kva
Mesin boiler (steam)	2 tungku (@ 1000 liter)
Pengolahan limbah	IPAL dan insinerator
Sumber air	PAM dan sumur artesis
Sarana komunikasi	Telpon sentral dengan ± 100 pesawat, 20 line telp sistem hunting
UPS	60 kva

Sumber : *Company Profile* RSUD Pasar Rebo tahun 2011

Fasilitas bangunan RSUD Pasar Rebo memiliki 2 gedung yaitu gedung A yang terdiri dari 6 lantai dan gedung B yang terdiri dari 8 lantai dengan tambahan gedung asrama dan gedung hemodialisa. Untuk lebih rinci dapat diuraikan dalam data terlampir.

3.9 Fasilitas Pelayanan

Fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo antara lain :

1. Instalasi Gawat Darurat

Pelayanan Gawat Darurat merupakan pelayanan 24 jam yang tersedia di RSUD Pasar Rebo. IGD menyediakan 18 tempat tidur menggunakan Billing System yang terintegrasi untuk pembayarannya. IGD dilayani oleh Dokter jaga dan perawat dengan berbagai kualifikasi kedaruratan dan dokter spesialis konsulen. Adapun fasilitas pelayanan Gawat Darurat dilengkapi dengan apotik 24 jam, Laboratorium, Radiologi, Bank Darah dan Ambulance.

2. Instalasi Rawat Jalan

Pada pagi hari, instalasi rawat jalan RSUD Pasar Rebo mulai memberikan pelayanan pada pukul 08.00 WIB – 14.00 WIB. Pelayanan poliklinik pagi hari ini membuka 19 klinik spesialis, diantaranya : Klinik Anak, Paru, Penyakit Dalam, Kebidanan, Senam Hamil dan Laktasi, Bedah Syaraf, Mata, Gigi dan Mulut, THT, Kulit dan Kelamin, Jantung, Bedah, Orthopedi, Urologi, Syaraf, Gizi, Medical Check Up, Rehabilitasi Medik, Psikiatri, dan Klinik Karyawan.

Sedangkan pendaftaran rawat jalan sore di instalasi rawat jalan RSUD Pasar Rebo berlangsung dari pukul 14.00 WIB – 16.30 WIB. Rawat jalan sore ini membuka 16 klinik spesialis, diantaranya : Klinik Paru, Mata, Jantung, THT, Bedah, Orthopedi, Urologi, Syaraf, Kulit dan Kelamin, Anak, Rehabilitasi Medik, Gigi dan Mulut, Kebidanan, Penyakit Dalam, Gizi, dan Psikiatri. Pelayanan pendaftaran rawat jalan didukung juga dengan sistem pendaftaran via telepon yang langsung terintegrasi dengan sistem billing rawat jalan.

3. Instalasi Rawat Inap

Rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan pelayanan medik lainnya. Klasifikasi perawatan ditetapkan berdasarkan fasilitas pelayanan yang disediakan RS yaitu kelas VIP, VVIP, kelas I, II, III, dan IIIA.

4. Instalasi Bedah Sentral

Instalasi Bedah Sentral merupakan ruang operasi yang dilengkapi dengan perlengkapan yang cukup. Instalasi ini memiliki kapasitas 5 kamar operasi dan melayani : Bedah Umum, Bedah Orthopedi, Bedah Urologi, Bedah Mata, Bedah Kebidanan, Bedah Mulut, Bedah THT dan Bedah Saraf.

5. Instalasi Kamar Bersalin

Instalasi Kamar Bersalin mempunyai kapasitas 8 tempat tidur. Tarif ditetapkan berdasarkan tarif Perda. Memberikan pelayanan yang dapat membantu persalinan normal dan persalinan dengan penyulit.

6. Instalasi Radiologi

Pelayanan Radiologi mempunyai kemampuan pemeriksaan radiodiagnostik tanpa kontras dan pemeriksaan dengan kontras.

7. Instalasi Patologi Klinik

Mempunyai kemampuan pemeriksaan Kimia Klinik, Hematologi, Imunologi serta pemeriksaan lainnya. Pelayanan Patologi Klinik, antara lain Patologi Klinik, Patologi Anatomi, Bank Darah

8. Instalasi Intensif Care Unit (ICU)

Pelayanan ICU mempunyai kapasitas 4 tempat tidur.

9. Instalasi Perawatan Cardio Vaskuler Cardiac Unit (CVCU)

Pelayanan CVCU mempunyai kapasitas 4 tempat tidur.

10. Instalasi Gizi

Pelayanan penunjang gizi mempunyai kemampuan pelayanan untuk pasien (menu biasa dan menu diet) serta untuk karyawan shift sore, shift malam dan petugas jaga. Pelayanan gizi bertanggung jawab dalam pengelolaan kebutuhan perbekalan

gizi rumah sakit, meliputi belanja makanan pasien, makanan pegawai, alat dapur, belanja kemasan (tempat makanan) dan belanja gas elpiji.

11. Instalasi Penunjang Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRS)

Pelayanan penunjang IPSRS bertanggung jawab mengelola kebutuhan belanja pemeliharaan sarana rumah sakit meliputi : belanja pemeliharaan alat kesehatan, belanja pemeliharaan alat kantor, belanja pemeliharaan gedung, belanja pemeliharaan Boiler, Genset dan alat berat lainnya, belanja sanitasi (K3L) dan House Keeping.

12. Instalasi Farmasi

Pelayanan Penunjang Farmasi memberikan pelayanan resep 24 jam, mengelola kebutuhan belanja perbekalan farmasi rumah sakit yang meliputi belanja alat kesehatan, obat-obatan, alat beban, bahan laboratorium dan belanja CSSD dan Linen. Outlet Farmasi tersebar di setiap lantai pelayanan rawat jalan sehingga mudah untuk dicapai. Untuk pasien rawat inap Instalasi Farmasi menetapkan sistem distribusi *Unit Dose* dan *Konseling* terhadap obat yang diberikan oleh farmasi.

13. Instalasi Kamar Jenazah

Mempunyai kemampuan untuk melakukan penyimpanan dan pemulasaran jenazah.

14. Sistem Informasi Manajemen (SIM)

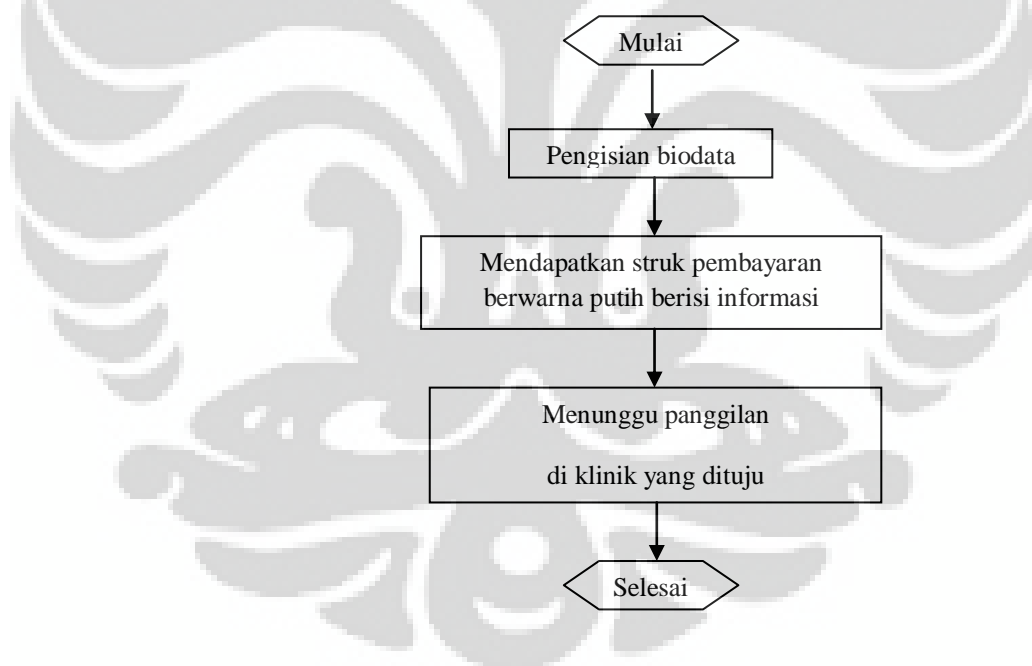
SIM adalah salah satu sumber daya organisasi yang didukung oleh Sistem Teknologi Informasi dan SDM yang bisa menyediakan informasi secara akurat dan tepat waktu guna memenuhi kebutuhan Direktur dan jajaran manajemen dalam organisasi dan pengambilan keputusan di rumah sakit. SIM juga merupakan suatu metoda formal yang diperlukan dalam pelaksanaan fungsi operasional secara efektif.

3.10 Alur Proses Pendaftaran Pasien

3.10.1 Alur Proses Pendaftaran Pasien Rawat Jalan

Pendaftaran pasien rawat jalan di RSUD Pasar Rebo dimulai dengan pasien mengisi formulir biodata di loket pendaftaran yang terdapat di tiap lantai tempat poliklinik yang dituju kemudian pasien atau keluarga pasien melakukan pembayaran di kasir dengan menyertakan formulir biodata yang telah diisi selanjutnya pasien mendapatkan struk pembayaran berwarna putih yang berisi informasi nama pasien, nomor rekam medis, tanggal pembayaran, jumlah pembayaran, nama klinik yang dituju dan nomor tunggu klinik, dan terakhir pasien menunggu panggilan di klinik yang dituju. Untuk lebih rinci dapat dijelaskan dengan alur sebagai berikut :

Gambar 3.1 Alur Proses Pendaftaran Pasien Rawat Jalan



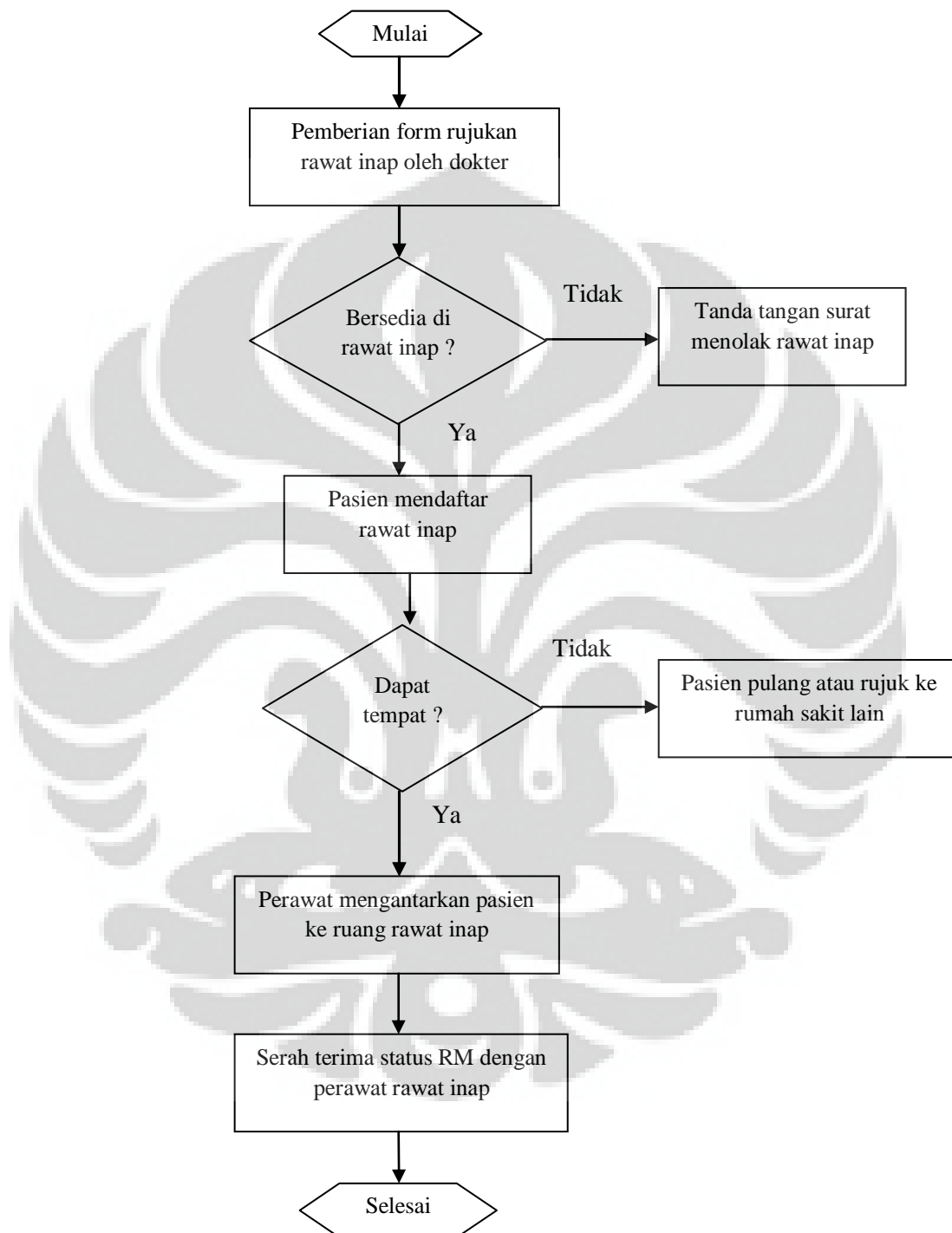
3.10.2 Alur Proses Pasien Poliklinik Rencana Rawat Inap

Setelah pasien melakukan pemeriksaan di poliklinik, maka dokter di poliklinik akan memberikan surat pengantar rawat inap kepada pasien atau keluarga pasien bila pasien tersebut membutuhkan perawatan rawat inap. Apabila pasien atau keluarga menolak untuk rawat inap, maka mereka harus menandatangani Surat Menolak Rawat Inap, namun apabila pasien atau keluarga pasien menyetujui untuk di

rawat inap maka pasien atau keluarga pasien mendatangi bagian informasi atau *front office* untuk mendapatkan informasi mengenai kamar dan biaya rawat inap. Setelah mendapatkan informasi mengenai kamar rawat inap, pasien atau keluarga pasien kembali ke poliklinik dengan membawa surat pengantar yang telah diisi oleh petugas informasi *front office*. Apabila kamar tersedia maka petugas akan menghubungi petugas rawat inap. Selanjutnya perawat akan menghubungi petugas rawat inap untuk memastikan kesiapan ruangan menerima pasien tersebut. Setelah ruang rawat inap siap, perawat mengantar pasien ke ruang yang dituju dan melakukan serah terima pasien dan administrasi dengan perawat ruangan. Apabila kamar tidak tersedia maka pasien akan dibuatkan surat rujukan ke rumah sakit lain. Untuk rinciannya dapat dijelaskan dengan alur sebagai berikut :

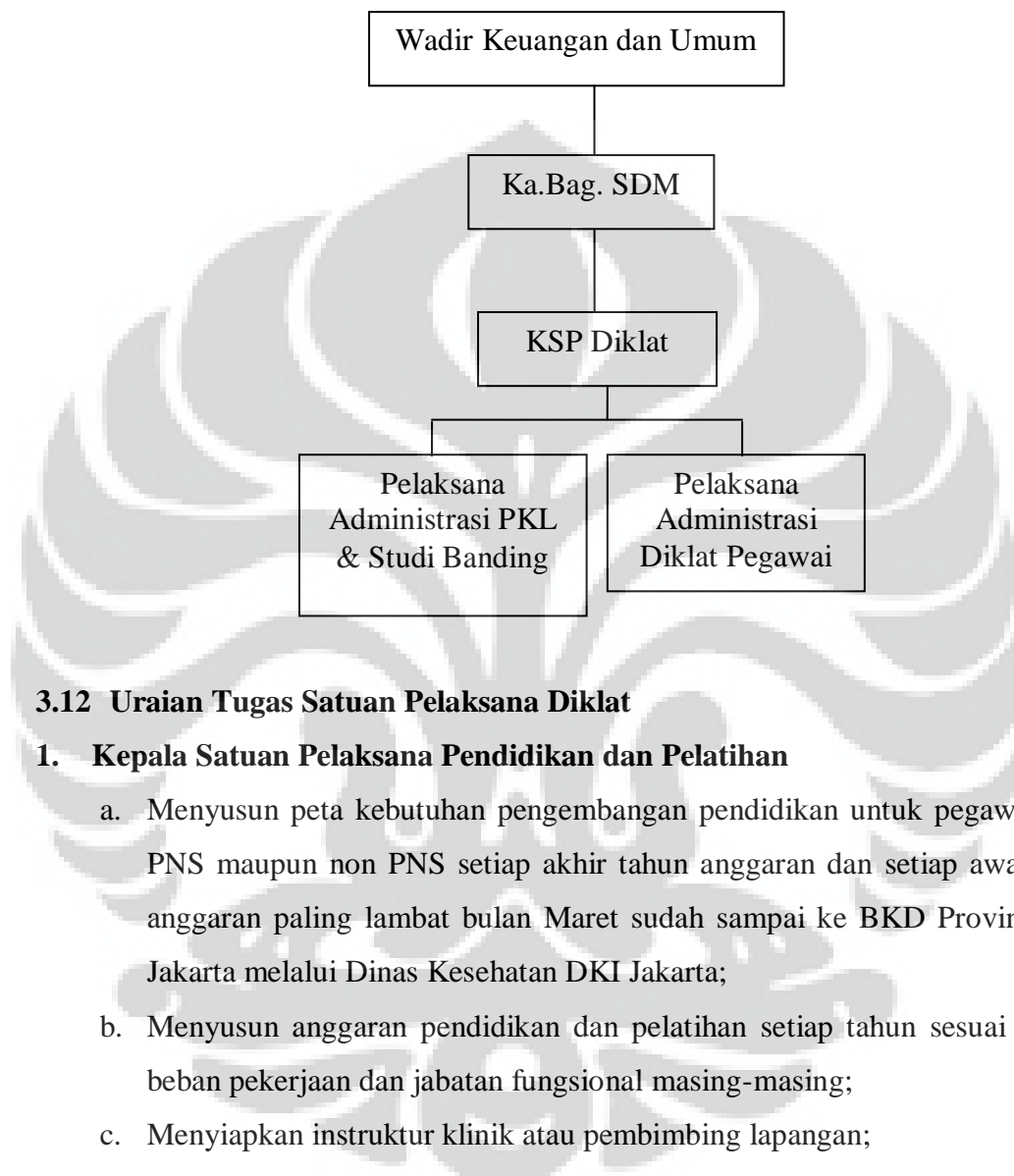


Gambar 3.2 Alur Proses Pasien Poliklinik Rencana Rawat Inap



3.11 Struktur Organisasi Satuan Pelaksana Diklat RSUD Pasar Rebo

Gambar 3.3 Struktur Organisasi Satuan Pelaksana Diklat Tahun 2011



3.12 Uraian Tugas Satuan Pelaksana Diklat

1. Kepala Satuan Pelaksana Pendidikan dan Pelatihan

- a. Menyusun peta kebutuhan pengembangan pendidikan untuk pegawai yang PNS maupun non PNS setiap akhir tahun anggaran dan setiap awal tahun anggaran paling lambat bulan Maret sudah sampai ke BKD Provinsi DKI Jakarta melalui Dinas Kesehatan DKI Jakarta;
- b. Menyusun anggaran pendidikan dan pelatihan setiap tahun sesuai dengan beban pekerjaan dan jabatan fungsional masing-masing;
- c. Menyiapkan instruktur klinik atau pembimbing lapangan;
- d. Memfasilitasi pelaksanaan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan dan atau tenaga lainnya di RSUD Pasar Rebo hingga menyiapkan sertifikat;
- e. Mengoordinasi pelaksanaan PKL tenaga kesehatan yang menggunakan lahan RSUD Pasar Rebo dan melakukan evaluasi untuk penilaian;
- f. Menyiapkan dan melaksanakan kerjasama dengan instansi pendidikan dari dalam dan luar negeri;
- g. Melaksanakan pemetaan kompetensi-gap SDM RSUD Pasar Rebo;

- h. Melakukan pemantauan anggaran Diklat yang sudah ditetapkan setiap tahunnya serta mengevaluasi dengan unit-unit terkait di RSUD Pasar Rebo;
- i. Menyelesaikan masalah intern Diklat dan antara Profesi Diklat dan atau pegawai lain.

2. Pelaksana Administrasi Diklat Pegawai

- a. Membantu proses perencanaan kegiatan pendidikan dan pelatihan setiap tahun yang berdasarkan kebutuhan RS;
- b. Membantu dalam proses penyusunan anggaran diklat dan peta kebutuhan RS;
- c. Membuat database pegawai pendidikan dan pelatihan;
- d. Mengikuti *cash flow* mingguan RS;
- e. Mempersiapkan semua kebutuhan yang berhubungan dengan kegiatan pelatihan baik di dalam maupun di luar RS (Jadwal pelaksanaan, peserta, narasumber, materi, sertifikat, honorarium, transportasi dan akomodasi);
- f. Membuat laporan bulanan dan tahunan kegiatan pendidikan dan pelatihan;
- g. Melakukan evaluasi terhadap pegawai yang mengikuti pelatihan sesuai kompetensi;
- h. Melakukan pengelolaan anggaran diklat;
- i. Melakukan proses administrasi surat masuk dan keluar.

3. Pelaksana Administrasi Tamu dan Study Banding

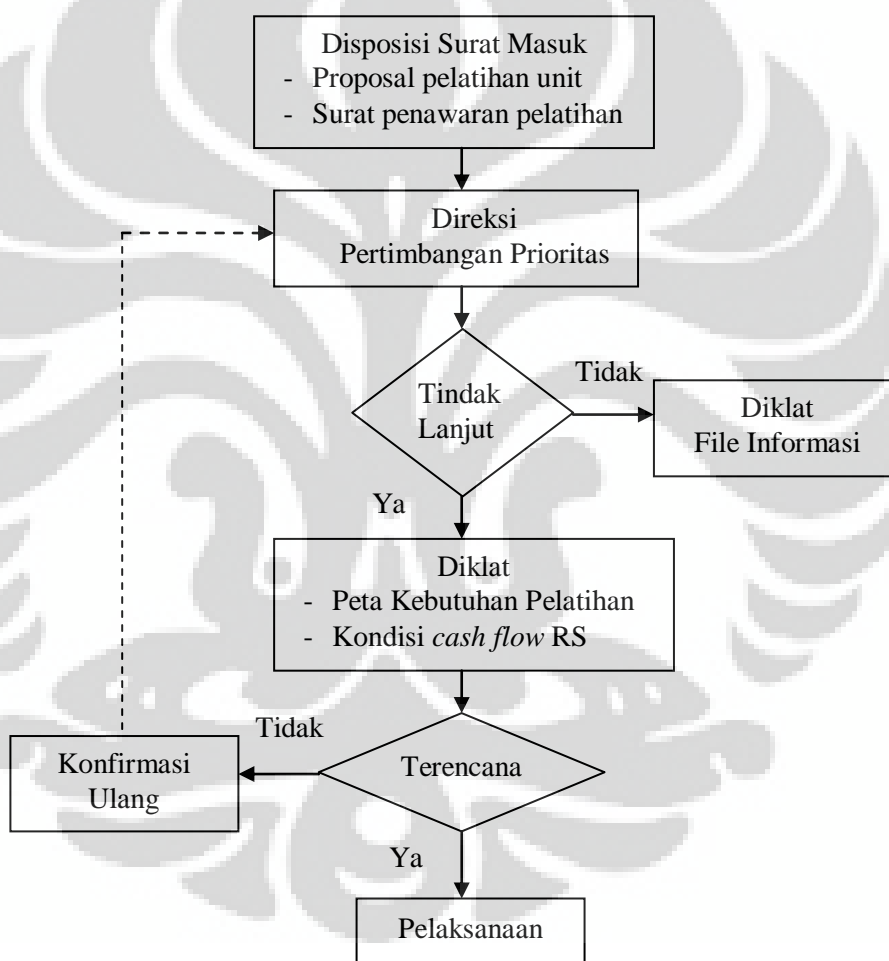
- a. Melakukan administrasi kegiatan PKL, magang dan penelitian yang digunakan oleh pengguna lahan RS;
- b. Membantu proses orientasi dan koordinasi dengan pembimbing lapangan;
- c. Melakukan koordinasi kepada unit terkait di RSUD Pasar Rebo dan pengguna lahan tentang PKL;
- d. Melaksanakan pemantauan dan evaluasi antara unit terkait dengan diklat dan koordinator pengguna lahan;
- e. Melakukan koordinasi dengan pihak luar apabila RSUD Pasar Rebo mengirim pegawai untuk melakukan pendidikan dan pelatihan;
- f. Mengoordinasikan unit-unit terkait ke *event organizer* untuk pelaksanaan presentasi;

- g. Menerima pembayaran kegiatan PKL, magang, dan lain-lain.

3.13 Prosedur Tetap Pelatihan Seminar/Simposium Bagian Diklat RSUD Pasar Rebo

1. Alur Proses

Gambar 3.4: Alur Proses Pengajuan Pelatihan
Bagian Diklat RSUD Pasar Rebo



2. Uraian Proses

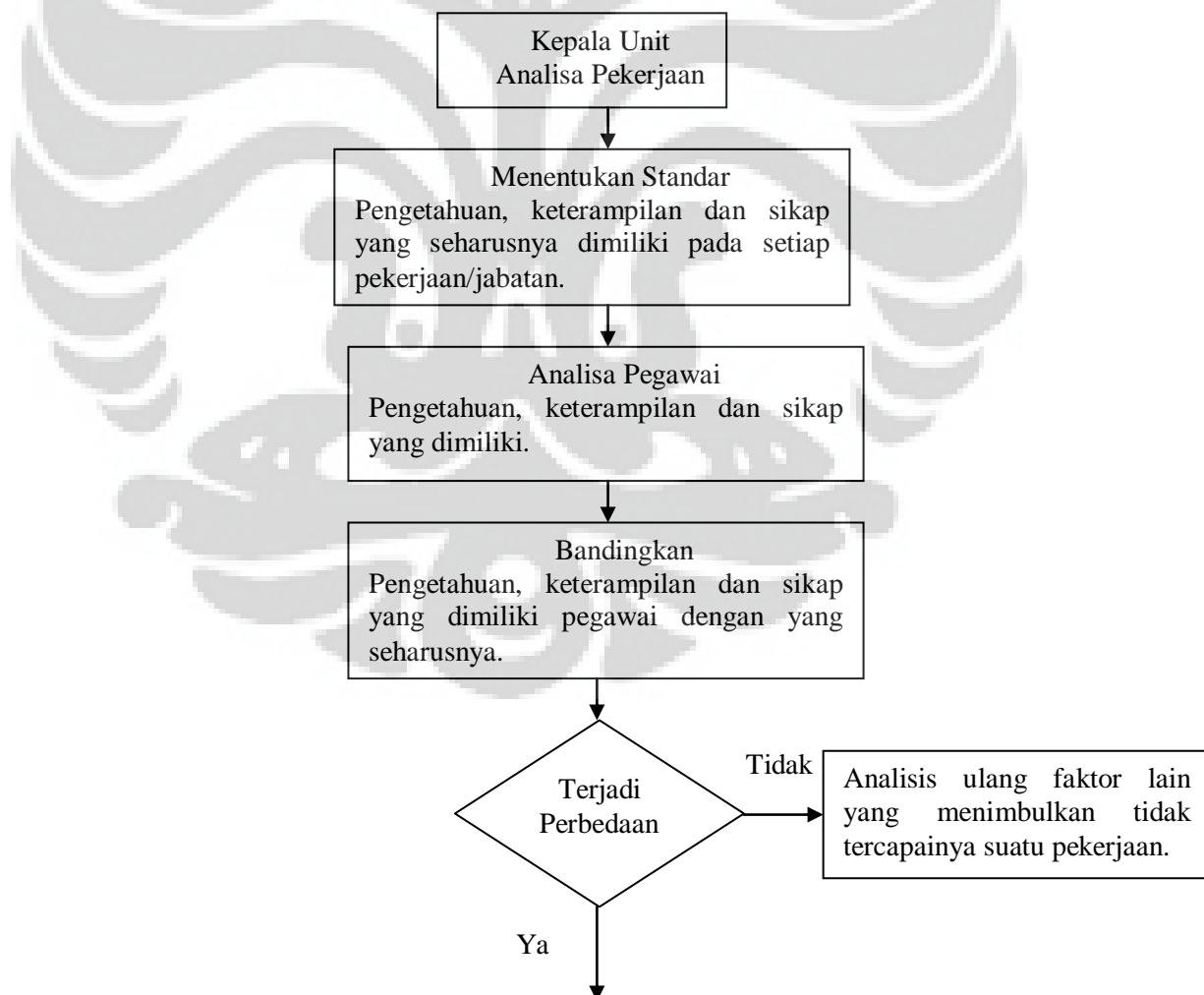
- Permohonan pelatihan dari unit berupa proposal atau penawaran pelatihan diajukan oleh pihak ketiga disampaikan ke direktur;
- Direktur membuat keputusan dengan mempertimbangkan prioritas RS, lalu disampaikan ke kepala bagian tata usaha;

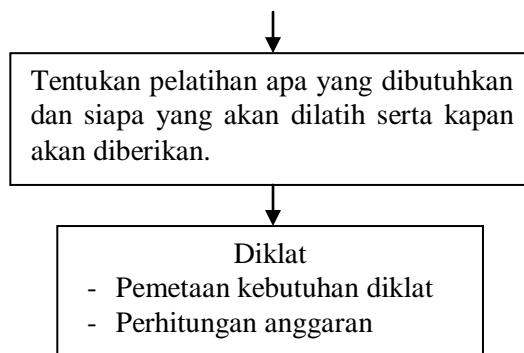
- c. Kepala bagian TU membuat disposisi ke bagian Diklat untuk menindaklanjuti atau hanya sebagai informasi;
- d. Disposisi tindak lanjut akan dikonfirmasi ke bagian Diklat apakah sudah terencana atau belum;
- e. Apabila belum terencana, bagian Diklat akan memberikan informasi kepada Direktur.

3.14 Prosedur Tetap Analisis Kebutuhan Pelatihan Bagian Diklat RSUD Pasar Rebo

1. Alur Proses

Gambar 3.5: Alur Proses Analisis Kebutuhan Pelatihan Bagian Diklat RSUD Pasar Rebo





2. Uraian Proses

- a. Kepala unit melakukan suatu analisa pekerjaan bagi setiap jabatan yang dipimpinnya dengan melihat tugas, tanggung jawab dan kewajiban;
- b. Tentukan standar kompetensi (pengetahuan, keterampilan dan sikap) yang saat ini dimiliki;
- c. Catat pelatihan apa yang harus dilakukan dan siapa yang akan diberikan pelatihan yang bertujuan untuk meningkatkan kinerja pegawai;
- d. Apabila standar kompetensi (pengetahuan, keterampilan dan sikap) yang dimiliki sudah terpenuhi oleh pegawai, sementara pekerjaan tetap tidak/kurang maksimal, maka perlu dianalisis kembali faktor-faktor lain yang dapat mengakibatkan tidak/kurang optimalnya suatu pekerjaan;
- e. Hasil analisa kebutuhan diklat dapat diusulkan ke sub bagian Diklat untuk dibuat peta kebutuhan diklat serta dianggarkan dalam Rencana Kegiatan Anggaran Tahunan RS.

3.15 Pelatihan Perilaku *Caring*

Pelatihan perilaku *caring* merupakan upaya yang dilakukan bagian keperawatan untuk membenahi diri dengan memberikan sosialisasi konsep *caring* dengan harapan perawat dapat memberikan pelayanan asuhan keperawatan yang profesional dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan RS.

1. Tujuan Pelatihan

a. Tujuan Umum

Setelah mengikuti pelatihan peserta diharapkan mampu mengaplikasikan perilaku *caring* dalam memberikan pelayanan keperawatan profesional guna meningkatkan kualitas pelayanan RS.

b. Tujuan Khusus

Setelah menyelesaikan pelatihan peserta diharapkan:

- Mampu meningkatkan kepedulian secara profesional
- Mampu meningkatkan interaksi transpersonal
- Mampu memfasilitasi pasien dalam pengambilan keputusan
- mampu

2. Sasaran Pelatihan

Peserta adalah 23 orang perawat dari ruang rawat inap, rawat jalan, unit khusus yang diharapkan dapat menerapkan dan mentransfer ilmu kepada teman-teman yang lain.

3. Waktu dan Tempat Pelatihan

Hari/Tanggal : Rabu, 26 Januari 2011

Waktu : 09.00 s/d 14.00 WIB

Tempat : Aula lantai V

4. Metode

- Ceramah
- Tanya jawab
- Diskusi kelompok

5. Alat

- Laptop
- LCD
- Makalah/handout
- Flipchart
- Spidol

6. Susunan Acara

- Pembukaan
- Pre test
- Materi konsep *caring*
- Diskusi kelompok
- Terapi cairan
- Post test
- Penutup dan pembagian sertifikat

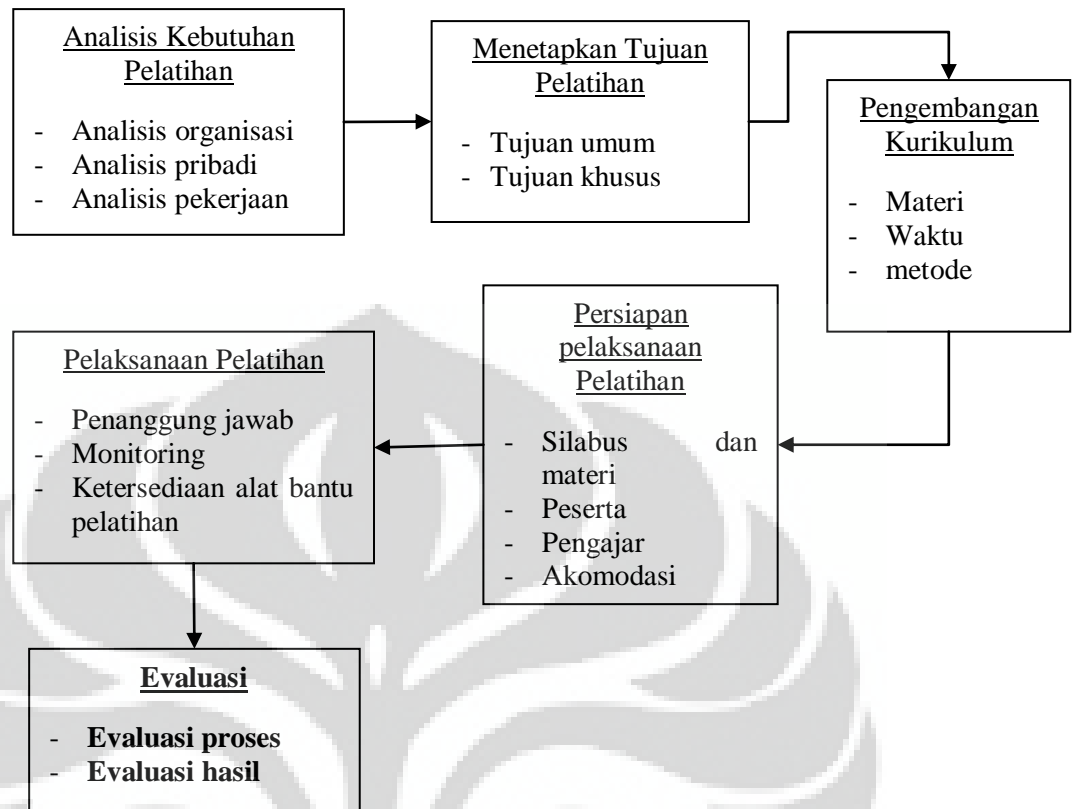
BAB 4

KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP

4.1 Kerangka Teori

Menurut Notoatmodjo (2009:19), pelatihan sebagai upaya untuk pengembangan sumber daya manusia adalah suatu siklus yang harus terjadi terus-menerus. Hal ini terjadi karena organisasi harus berkembang untuk mengantisipasi perubahan-perubahan di luar organisasi tersebut. Untuk itu maka kemampuan karyawan harus terus-menerus ditingkatkan seiring dengan kemajuan dan perkembangan organisasi. Siklus pelatihan ini secara garis besarnya yaitu (1) analisis kebutuhan pelatihan untuk mengidentifikasi kemampuan apa yang diperlukan karyawan untuk menunjang kebutuhan organisasi; (2) menetapkan tujuan pelatihan yaitu perumusan kemampuan yang diharapkan dari pelatihan tersebut; (3) pengembangan kurikulum yaitu mengidentifikasi materi atau bahan pelajaran apa yang akan diberikan dalam pelatihan sehingga dapat meningkatkan kemampuan peserta pelatihan; (4) persiapan pelaksanaan pelatihan, umumnya mencakup kegiatan administrasi untuk memastikan kesiapan pelaksanaan pelatihan; (5) pelaksanaan pendidikan dan pelatihan; (6) evaluasi pelatihan yang terdiri dari evaluasi terhadap proses dan hasil untuk mengetahui apakah pelatihan tersebut mencapai hasil yang diinginkan.

Gambar 4.1: Siklus Pelatihan

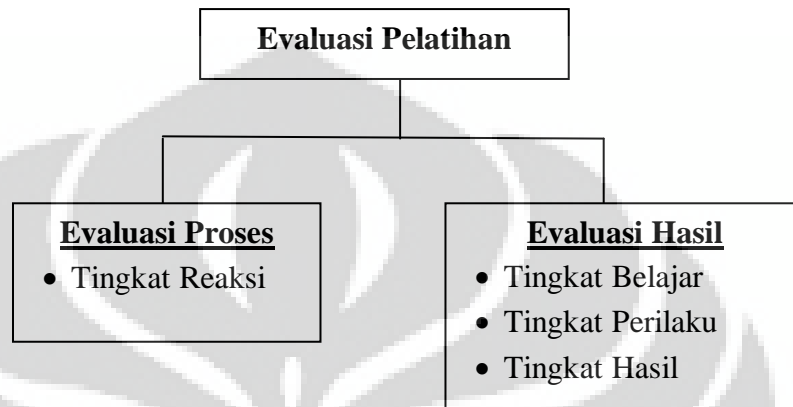


Sumber: Notoatmodjo (2009)

Salah satu model evaluasi pelatihan yang paling terkenal dan kemudahan pengaplikasiannya adalah evaluasi empat tingkatan/level Kirkpatrick. Keempat tingkatan tersebut terdiri atas tingkat reaksi, belajar, perilaku, dan hasil. Tingkat reaksi mengukur kepuasan peserta terhadap program pelatihan. Tingkatan kedua yaitu belajar merupakan evaluasi untuk mengukur peningkatan pengetahuan peserta sebelum dan sesudah pelatihan. Tingkatan ketiga yaitu evaluasi perilaku adalah sejauh mana peserta menerapkan hasil belajar dan mengubah perilaku mereka di tempatnya bertugas. Adapun tingkatan terakhir dalam evaluasi ini adalah hasil. Evaluasi pada tingkat ini mengukur sejauh mana efek yang dihasilkan dari peningkatan kinerja pelatihan terhadap organisasi, misalnya volume, persentase, rentang waktu, laba atas investasi, dan aspek kuantitatif lain dari kinerja organisasi, misalnya jumlah keluhan,

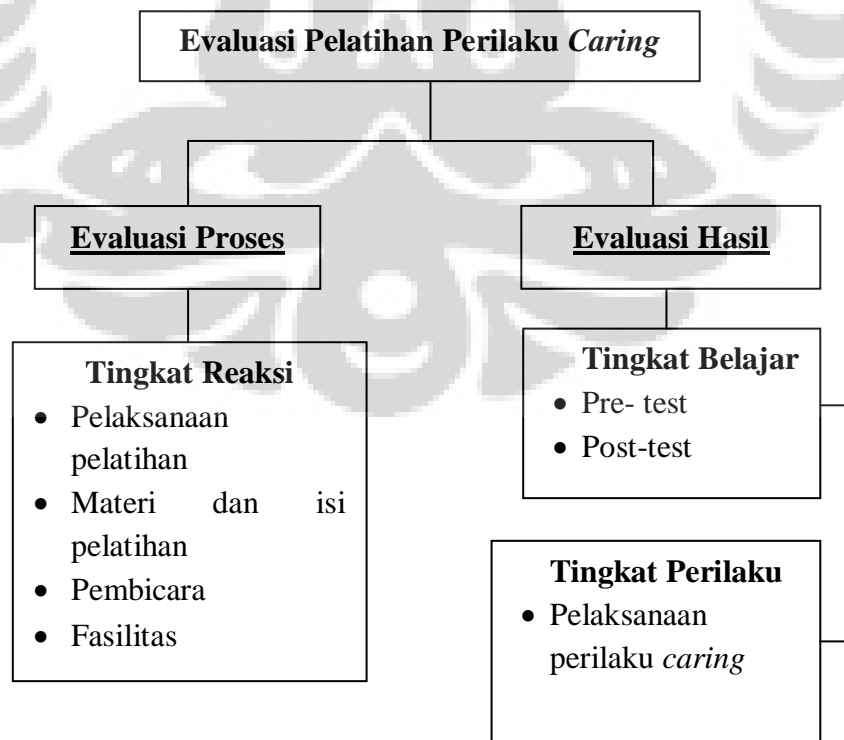
omset, penurunan kegagalan, pemborosan, ketidakpatuhan, pencapaian standar, dan lain-lain (Kirkpatrick dalam Widoyoko, 2005).

Gambar 4.2: Desain Evaluasi Pelatihan dengan Model Kriteria Kirkpatrick



4.2 Kerangka Konsep

Gambar 4.3: Desain Evaluasi Pelatihan Perilaku *Caring* dengan Model Kriteria Kirkpatrick



Dari bagan di atas peneliti akan melakukan evaluasi terhadap proses pelatihan melalui tingkat reaksi untuk memperoleh gambaran kepuasan peserta terhadap jalannya pelatihan meliputi: penyampaian materi, pembicara, dan fasilitas yang digunakan selama pelatihan. Selanjutnya pada evaluasi hasil, terdapat dua tingkatan evaluasi. Pada tingkat belajar, peneliti akan mengidentifikasi tingkat pengetahuan antara sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan Perilaku *Caring* melalui hasil pre-test dan post test. Kemudian pada tingkat perilaku, peneliti akan mengukur sejauh mana peserta menerapkan hasil belajar dari pelatihan perilaku *caring* di tempatnya bertugas. .



4.3 Definisi Operasional

Tabel 4.1: Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Evaluasi tahap reaksi	Reaksi atau kepuasan peserta terhadap pelatihan perilaku <i>caring</i> meliputi: 1. Pelaksanaan pelatihan 2. Pembicara (<i>trainers</i>) 3. Materi dan isi pelatihan 4. Fasilitas pendukung pelatihan	Pengisian sendiri oleh peserta pelatihan	Kuesioner dengan skala likert: 1= Buruk 2= Kurang 3= Cukup 4= Bagus 5= Memuaskan	1= Kurang Puas; 2= Puas Kuesioner terdistribusi normal sehingga menggunakan nilai mean sebagai <i>cut off point</i> . Kurang puas \leq mean; puas $>$ mean.	Ordinal
2	Pelaksanaan Pelatihan	Reaksi atau kepuasan peserta mengenai proses selama pelatihan berlangsung.	Pengisian sendiri oleh peserta pelatihan	Kuesioner dengan skala likert: 1= Buruk 2= Kurang	1= Kurang Puas; 2= Puas Kuesioner terdistribusi normal sehingga	Ordinal

				3= Cukup 4= Bagus 5= Memuaskan	menggunakan nilai mean sebagai <i>cut off point</i> . Kurang puas \leq mean; puas $>$ mean.	
3	Pembicara (<i>trainers</i>)	Reaksi atau kepuasan peserta mengenai orang yang memberikan atau menyampaikan materi pelatihan	Pengisian sendiri oleh peserta pelatihan	Kuesioner dengan skala likert: 1= Buruk 2= Kurang 3= Cukup 4= Bagus 5= Memuaskan	1= Kurang Puas; 2= Puas Kuesioner terdistribusi normal sehingga menggunakan nilai mean sebagai <i>cut off point</i> . Kurang puas \leq mean; puas $>$ mean.	Ordinal
4	Materi dan Isi Pelatihan	Reaksi atau kepuasan peserta mengenai pengetahuan dan teknis penulisan yang	Pengisian sendiri oleh peserta pelatihan	Kuesioner dengan skala likert:	1= Kurang Puas; 2= Puas Kuesioner	Ordinal

		disampaikan dalam pelatihan.		1= Buruk 2= Kurang 3= Cukup 4= Bagus 5= Memuaskan	terdistribusi normal sehingga menggunakan nilai mean sebagai <i>cut off point</i> . Kurang puas \leq mean; puas $>$ mean.	
5	Fasilitas Pendukung Pelatihan	Reaksi atau kepuasan peserta mengenai sarana dan prasarana yang membantu pelaksanaan pelatihan.	Pengisian sendiri oleh peserta pelatihan	Kuesioner dengan skala likert: 1= Buruk 2= Kurang 3= Cukup 4= Bagus 5= Memuaskan	1= Kurang Puas; 2= Puas Kuesioner terdistribusi normal sehingga menggunakan nilai mean sebagai <i>cut off point</i> . Kurang puas \leq mean; puas $>$ mean.	Ordinal

6	Evaluasi Tahap Belajar	Identifikasi peningkatan pengetahuan peserta melalui hasil pre-test dan post-test.	Pengisian sendiri oleh peserta	15 buah soal pilihan berganda mengenai materi perilaku <i>caring</i> .	Peningkatan hasil pre-test dan post-test	Nominal
7	Pre-test	Kumpulan penilaian sebelum pelatihan tentang pengetahuan peserta terhadap materi pelatihan.	Pengisian sendiri oleh peserta sebelum pelatihan.	15 buah soal pilihan berganda mengenai materi perilaku <i>caring</i> .		Nominal
8	Post-test	Kumpulan penilaian setelah pelatihan tentang pengetahuan peserta terhadap materi pelatihan	Pengisian sendiri oleh peserta setelah pelatihan.	15 buah soal pilihan berganda mengenai materi perilaku <i>caring</i> .		Nominal
9	Evaluasi tahap perilaku	Sejauh mana peserta menerapkan hasil belajar dari pelatihan perilaku <i>caring</i> di tempatnya bertugas.	Pengisian kuesioner perilaku oleh peserta dan pasien	Kuesioner dengan skala likert. 1= tidak pernah 2= jarang 3= sering 4= selalu	Skor hasil pengukuran kemudian dikategorikan dengan cut off point menggunakan mean (bila	Ordinal

					kuesioner terdistribusi normal) dan menggunakan median (bila kuesioner terdistribusi tidak normal)	
10	Persepsi perilaku <i>caring</i> peserta	Persepsi perawat tentang kemampuannya dalam mengembangkan perilaku berdasarkan nilai humanistik-altruistik, mengembangkan sikap penuh pengharapan, peka terhadap diri sendiri dan orang lain, mengembangkan hubungan saling percaya dan saling membantu, menerima ekspresi perasaan positif maupun negatif dari pasien, menggunakan	Pengisian kuesioner perilaku oleh peserta	Kuesioner dengan skala likert. 1= tidak pernah 2= jarang 3= sering 4= selalu	Skor jawaban antara 40 – 160. Karena kuesioner terdistribusi normal maka skor dikategorikan: Kurang <i>caring</i> \leq mean; <i>Caring</i> $>$ mean.	Ordinal

		metode penyelesaian masalah secara sistematis dan kreatif, meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal dengan pasien, menciptakan lingkungan yang mencegah bahaya dan mendukung penyembuhan pasien, memenuhi kebutuhan dasar pasien dengan penuh penghargaan, dan mengizinkan pasien terbuka pada eksistensial dan dukungan spiritual.				
11	Persepsi pasien terhadap perilaku <i>caring</i> perawat	Persepsi pasien tentang kemampuan perawat dalam mengembangkan perilaku berdasarkan nilai humanistik-altruistik, mengembangkan sikap penuh pengharapan, peka terhadap diri sendiri dan orang lain, mengembangkan hubungan	Pengisian kuesioner oleh pasien	Kuesioner dengan skala likert. 1= tidak pernah 2= jarang 3= sering 4= selalu	Skor jawaban antara 31 – 124. Karena kuesioner terdistribusi tidak normal maka skor dikategorikan:	Ordinal

		<p>saling percaya dan saling membantu, menerima ekspresi perasaan positif maupun negatif dari pasien, menggunakan metode penyelesaian masalah secara sistematis dan kreatif, meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal dengan pasien, menciptakan lingkungan yang mencegah bahaya dan mendukung penyembuhan pasien, memenuhi kebutuhan dasar pasien dengan penuh penghargaan, dan mengizinkan pasien terbuka pada eksistensial dan dukungan spiritual.</p>		<p>Kurang <i>caring</i> \leq median; <i>Caring</i> $>$ median.</p>	
--	--	---	--	---	--

BAB 5

METODE PENELITIAN

5.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian evaluasi (*evaluation study*). Penelitian evaluasi dilakukan untuk menilai suatu program yang sedang atau sudah dilakukan. Hasil dari penelitian ini digunakan untuk perbaikan dan atau peningkatan program tersebut. Analisis data dilakukan dengan bantuan statistik deskriptif sehingga data yang dikumpulkan dapat memberikan informasi yang lebih akurat secara statistik. Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisis dengan metode analisis univariat. Untuk mengukur tingkat pengetahuan peserta sebelum dan sesudah pelatihan dilakukan uji t-test untuk mengetahui apakah ada perbedaan tingkat pengetahuan antara hasil *pre-test* dan *post-test* responden sebagai salah satu indikator efektivitas pelatihan.

5.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November – Desember tahun 2011. Adapun lokasi penelitian terletak di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo Jakarta tepatnya di unit rawat inap.

5.3 Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini terdiri dari 23 orang perawat RSUD Pasar Rebo yang telah mengikuti pelatihan Perilaku *Caring* yang diselenggarakan bagian Diklat RSUD Pasar Rebo pada bulan Januari 2011 dan seluruh pasien unit rawat inap dan rawat jalan RSUD Pasar Rebo. Karena peneliti hanya mengevaluasi pelatihan perilaku *caring* perawat di unit rawat inap, maka sampel dalam penelitian ini adalah 12 orang perawat yang telah mengikuti pelatihan perilaku *caring* untuk mengetahui reaksi peserta terhadap berlangsungnya pelatihan serta tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan. Sedangkan untuk evaluasi perilaku, peneliti mengambil sampel berdasarkan teori Slovin yang tertuang dalam Notoatmodjo (2009) untuk populasi kecil atau kurang dari 10.000. maka rumus yang dipakai adalah:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{243}{1 + 243(0,1^2)}$$

$$n = \frac{243}{1 + 2,43}$$

$$n = \frac{243}{3,43} = 70,84 \text{ sampel} \rightarrow 71 \text{ sampel} \rightarrow 85 \text{ sampel}$$

Keterangan:

N = Jumlah populasi (jumlah populasi diperoleh dari jumlah tempat tidur di unit rawat inap pada tahun 2011)

n = Jumlah sampel

d = tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan

1 = konstanta

Berdasarkan perhitungan diatas, diperoleh jumlah sampel 71 dari keseluruhan populasi untuk evaluasi perilaku. Namun, karena untuk menjaga validitas data maka sesuai dengan jumlah minimal sampel yang ideal maka jumlah sampel pada penelitian ini digenapkan menjadi 85 sampel. Pembulatan ini dilakukan berdasarkan jumlah sampel yang diperoleh ditambah dengan 20% dari jumlah sampel. Alasan dilakukannya pembulatan karena untuk menghindari kekurangan responden ketika penelitian berlangsung sehingga hasil penelitian akan tetap valid. Terdapat 7 ruang perawatan di unit rawat inap RSUD Pasar Rebo dengan jumlah pasien yang berbeda-beda sehingga jumlah sampel untuk masing-masing ruangan ditentukan secara *proportional to size* yaitu penarikan sampel dimana peluang terpilihnya suatu unit sampel sebanding dengan ukuran unit.

Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah pasien yang sedang menjalani rawat inap di ruang perawatan RSUD Pasar Rebo atas dasar inklusi yaitu:

1. Tidak menderita penyakit jiwa atau dalam perawatan intensif
2. Pasien dalam keadaan sadar dan bisa diajak berkomunikasi
3. Pasien menjalani rawat inap minimal 2 hari atau lebih.

5.4 Teknik Pengumpulan Data

5.4.1 Sumber Data

Pada penelitian ini, sumber data yang digunakan dibagi menjadi dua jenis yaitu:

a. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini adalah data-data diperoleh dengan cara penyebaran kuesioner yaitu kuesioner untuk evaluasi tingkat reaksi dan tingkat perilaku. Kuesioner yang digunakan bersifat tertutup (*close ended questionnaire*). Alternatif jawaban yang tersedia dapat berfungsi untuk memperjelas dimensi yang dicari dalam penelitian serta mendorong responden untuk mengisi kuesioner.

b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari dokumen RSUD Pasar Rebo yang terkait dengan gambaran pelatihan perilaku *caring*, hasil pre test dan post test serta *company profile* RSUD Pasar Rebo tahun 2011. Selain itu data sekunder juga diperoleh melalui studi kepustakaan guna mengkaji teori dan mendukung serta melengkapi hasil penelitian. Informasi yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari literatur-literatur yang mendukung seperti buku, jurnal-jurnal penelitian dan beberapa artikel, serta informasi dari internet.

5.4.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Alternatif jawaban yang tersedia dapat berfungsi untuk memperjelas dimensi yang dicari dalam penelitian serta mendorong responden untuk menentukan pilihan jawaban. Dalam penelitian ini terdapat 2 jenis kuesioner evaluasi yaitu, kuesioner reaksi dan kuesioner perilaku untuk responden perawat dan pasien.

Untuk kuesioner reaksi, peneliti menggunakan format kuesioner pelatihan yang telah ditetapkan UNICEF. Untuk kuesioner perilaku, terlebih dahulu dilakukan uji coba instrumen dengan tujuan untuk mengetahui sejauh mana validitas dan reliabilitas dari instrumen. Uji coba dilakukan pada 20 orang responden yang akan diteliti yaitu pasien dari dua ruang perawatan di RSUD Pasar Rebo. Kuesioner hasil uji coba dihitung reliabilitasnya dengan menggunakan uji *Cronbach Alpha*.

5.5 Manajemen Data

Manajemen data perlu dilakukan untuk memudahkan dalam analisis data. Langkah dalam manajemen data antara lain:

a. *Data Editing*

Pada tahap ini dilakukan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah:

- Lengkap: semua pertanyaan sudah terisi jawabannya.
- Jelas: jawaban pertanyaan apakah tulisannya cukup jelas terbaca.
- Relevan: jawaban yang tertulis apakah relevan dengan pertanyaan.

Selanjutnya dilakukan proses penyusunan secara sistematis data mentah (yang ada dalam kuesioner) kedalam bentuk yang mudah dibaca oleh komputer dengan memberikan kode dari setiap jawaban dalam bentuk angka dan kode tersebut harus konsisten. Hal ini dimaksudkan agar hasil penelitian ketika dilakukan indeks atau skala memiliki validitas yang tinggi.

b. *Data Coding*

Coding merupakan kegiatan penyusunan secara sistematis data mentah (yang ada dalam kuesioner) kedalam bentuk yang mudah dibaca oleh komputer dengan memberikan kode dari setiap jawaban dalam bentuk angka dan kode tersebut harus konsisten. Hal ini dimaksudkan agar hasil penelitian ketika dilakukan indeks atau skala memiliki validitas yang tinggi. *Coding* juga berguna untuk mempermudah pada saat analisis data dan mempercepat pada saat *entry* data.

c. *Data Processing*

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di-*entry* dapat dianalisis. *Processing* data dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari kuesioner ke program SPSS for Window.

d. *Data Cleaning*

Cleaning (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak. kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat meng-*entry* data sehingga dibutuhkan ketelitian dalam melakukannya.

5.6 Analisis Data

5.6.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi responden terhadap variabel evaluasi reaksi dan perilaku *caring* yang kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

5.6.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat perbedaan tingkat pengetahuan peserta sebelum dan sesudah pelatihan perilaku *caring*. Uji statistik yang digunakan adalah uji t-test dependen terhadap hasil *pre-test* dan *post-test* responden.

5.7 Penyajian Data

Hasil dari analisis kuantitatif tersebut dibahas dan dianalisis dengan cara berfikir rasional dan analitik dengan mengacu pada kerangka konsep yang telah ditetapkan sebelumnya kemudian dibandingkan dengan teori dalam tinjauan pustaka dan hasil-hasil penelitian sebelumnya. Kemudian dibentuklah suatu kesimpulan serta sasaran yang membangun dan sesuai dengan keadaan di lapangan.



BAB 6

HASIL PENELITIAN

6.1 Hasil Uji Instrumen Penelitian

Untuk kuesioner reaksi, peneliti menggunakan format kuesioner pelatihan yang telah ditetapkan UNICEF. Untuk kuesioner perilaku, terlebih dahulu dilakukan uji coba instrumen dengan tujuan untuk mengetahui sejauh mana validitas dan reliabilitas dari instrumen. Uji coba dilakukan pada 20 orang responden yang akan diteliti yaitu pasien dari dua ruang perawatan di RSUD Pasar Rebo. Kuesioner hasil uji coba dihitung reliabilitasnya dengan menggunakan uji *Cronbach Alpha*. Dari 35 item pertanyaan tentang perilaku *caring* diketahui bahwa terdapat 4 pertanyaan yang tidak valid. Sehingga jumlah pertanyaan yang valid adalah sebanyak 31 pertanyaan dengan *Cronbach Alpha* 0,957 ($> 0,6$) yang berarti bahwa kuesioner tersebut reliabel. Berikut hasil uji validitas terhadap 31 pertanyaan tersebut.

Tabel 6.1

Hasil Uji Validitas Kuesioner Perilaku *Caring*

No.	Pertanyaan	Corrected Item-Total Correlation	Makna
1	perkenalkan diri	,528	Valid
2	memanggil nama pasien dgn benar	,719	Valid
3	segera membantu ktk pasien butuh	,636	Valid
4	sikap perawat menentramkan hati pasien	,529	Valid
5	memberi perhatian penuh ktk pasien bicara	,515	Valid
6	minta ijin sbkm mlakukn tindakan	,799	Valid
7	mberi dorongan utk sembuh	,695	Valid

8	menunjukkan sikap empati kpd pasien	,632	Valid
9	memperlakukan pasien dgn sopan	,792	Valid
10	mberi perhatian penuh	,737	Valid
11	memotivasi utk mengungkapkan perasaan pasien	,673	Valid
12	mmpertahankan sikap santun	,757	Valid
13	menyebutkan nama ktk melakukan tindakan	,499	Valid
14	menunjukkan sikap penuh kesabaran	,856	Valid
15	menunjukkan rasa senang krn sdh mbantu pasien	,555	Valid
16	menghargai keputusan pasien	,676	Valid
17	memberi kesempatan utk melakukan hal terkait keyakinan	,655	Valid
18	mengungkapkan perasaan ikut merasakan apa yg pasien rasakan	,486	Valid
19	segera merespon panggilan pasien	,495	Valid
20	tanggap dgn apa yg pasien butuhkan	,491	Valid
21	mberi kesempatan pasien utk bertanya	,538	Valid
22	mberi penyuluhan kesehatan ttg penyakit pasien	,652	Valid
23	menanyakan apakah pasien sdh mengerti ttg penjelasan yg tlg disampaikan	,654	Valid
24	memiliki waktu utk memperhatikan keluhan pasien	,778	Valid
25	memperhatikan keamanan & kenyamanan lingkungan disekitar pasien	,848	Valid
26	melakukan tindakan dgn cepat & aman	,610	Valid
27	menjelaskan cara menggunakan fasiitas yg ada di lingkungan pasien	,703	Valid

28	mengajarkan cara memenuhi kebutuhan diri scr mandiri sesuai kemampuan pasien	,736	Valid
29	sikap perawat membuat pasien nyaman	,828	Valid
30	menanyakan kembali apakah yg pasien butuhkan sdh terpenuhi sebelum meninggalkan pasien	,591	Valid
31	menghargai privasi pasien	,737	Valid

6.2 Evaluasi Reaksi

6.2.1 Evaluasi Reaksi: Pelaksanaan Pelatihan Perilaku *Caring*

Variabel-variabel mengenai evaluasi reaksi yaitu pelaksanaan pelatihan, pembicara (*trainers*), materi dan isi pelatihan, dan fasilitas pendukung pelatihan yang hanya ditanyakan kepada 12 orang responden perawat unit rawat inap yang telah mengikuti pelatihan perilaku *caring*. Variabel-variabel ini menanyakan reaksi peserta terhadap proses selama pelatihan berlangsung. Variabel mengenai pelaksanaan pelatihan terdiri dari beberapa kriteria meliputi tema pelatihan, ketepatan waktu, suasana pelatihan, kelengkapan materi, sikap pembicara, dan nilai keseluruhan dari kriteria tersebut. Hasil pengolahan data variabel ini dapat dilihat pada Tabel 6.2.

Tabel 6.2

Distribusi Pelaksanaan Pelatihan Perilaku *Caring*
di RSUD Pasar Rebo Tahun 2011

Kriteria	Kurang Memuaskan	Memuaskan
	Persentase	Persentase
Tema Pelatihan	8,3%	91,7%
Ketepatan Waktu	50%	50%
Suasana pelatihan	83%	16,7%

Kelengkapan Materi	50%	50%
Sikap Pembicara	16,7%	83,3%
Nilai Keseluruhan	25%	75%

Berdasarkan hasil analisis, diketahui bahwa dari 12 responden perawat rawat inap yang telah mengikuti pelatihan perilaku *caring* terdapat 25% responden yang merasa kurang puas dengan pelaksanaan pelatihan secara keseluruhan dan 75% responden yang menyatakan puas dengan pelaksanaan pelatihan secara keseluruhan.

6.2.2 Evaluasi Reaksi: Pembicara (*Trainers*)

Variabel mengenai pembicara (*trainers*) terdiri dari beberapa kriteria meliputi penguasaan materi, cara penyajian, interaksi dengan peserta, penggunaan alat bantu, dan nilai keseluruhan dari kriteria tersebut. Hasil analisis disajikan dalam Tabel 6.3.

Tabel 6.3
Distribusi Pembicara (*Trainers*) Pelatihan Perilaku *Caring*
Di RSUD Pasar Rebo Tahun 2011

Kriteria	Kurang Memuaskan	Memuaskan
	Persentase	Persentase
Penguasaan Materi	16,7%	83,3%
Cara Penyajian	33,3%	66,7%
Interaksi dengan Peserta	41,7%	58,3%
Penggunaan Alat Bantu	83,3%	16,7%
Nilai Keseluruhan	33,3%	66,7%

Pada tabel 6.3 diperoleh hasil yang menyatakan bahwa 33,3% responden memiliki persepsi bahwa mereka kurang puas dengan pembicara (*trainers*), dan 66,7% responden memiliki reaksi bahwa mereka puas dengan pembicara (*trainers*).

6.2.3 Evaluasi Reaksi: Materi dan Isi Pelatihan

Variabel evaluasi reaksi lainnya adalah mengenai materi dan isi pelatihan. Variabel ini terdiri dari beberapa kriteria meliputi materi sesuai tujuan pelatihan, susunan materi, tata bahasa materi, kejelasan materi, manfaat materi, dan nilai keseluruhan dari kriteria tersebut. Hasil analisis kemudian disajikan dalam Tabel 6.4.

Tabel 6.4
Distribusi Materi dan Isi Pelatihan Perilaku *Caring*
Di RSUD Pasar Rebo Tahun 2011

Kriteria	Kurang Memuaskan	Memuaskan
	Persentase	Persentase
Materi sesuai Tujuan Pelatihan	25%	75%
Tata Bahasa Materi	33,3%	66,7%
Kejelasan Materi	25%	75%
Manfaat Materi	8,3%	91,7%
Nilai Keseluruhan	25%	75%

Menurut hasil analisis dari berbagai kriteria mengenai materi dan isi pelatihan, diketahui bahwa terdapat 25% responden yang menyatakan kurang puas dan 75% responden menyatakan puas dengan materi dan isi pelatihan yang disampaikan dalam pelatihan perilaku *caring*.

6.2.4 Evaluasi Reaksi: Fasilitas Pendukung Pelatihan

Variabel mengenai fasilitas pendukung pelatihan terdiri dari beberapa kriteria meliputi makanan, *sound system*, alat bantu, kenyamanan ruangan, dan nilai keseluruhan dari kriteria tersebut. Setelah data terkumpul, data tersebut kemudian diolah seperti pada Tabel 6.5.

Tabel 6.5
Distribusi Fasilitas Pendukung Pelatihan Perilaku *Caring*
di RSUD Pasar Rebo Tahun 2011

Kriteria	Kurang Memuaskan	Memuaskan
	Persentase	Persentase
Makanan	66,7%	33,3%
<i>Sound System</i>	58,3%	41,7%
Kenyamanan Ruangan	91,7%	8,3%
Alat Bantu	75%	25%
Nilai Keseluruhan	66,7%	33,3%

Hasil analisis univariat pada Tabel 6.5 menyatakan bahwa ada 66,7% responden menyatakan kurang puas dan 33,% responden menyatakan puas dengan fasilitas pendukung pelatihan perilaku *caring*.

6.3 Evaluasi Belajar

6.3.1 Pengetahuan Perilaku *Caring*

Variabel pengetahuan perilaku *caring* ditanyakan kepada responden melalui pre-test yang dilakukan sebelum pelatihan berlangsung dan post-test setelah pelatihan berlangsung. Terdapat 15 pertanyaan dengan pilihan jawaban berganda yang diisi sendiri oleh responden. Setelah hasil pre-test dan post-test dinilai kemudian data tersebut diolah dengan program statistik melalui uji t dependen. Tabel 6.6 dibawah ini menunjukkan hasil pre-test dan post-test responden pada pelatihan perilaku *caring*.

Tabel 6.6

Distribusi Hasil Pre-test dan Post-test Pelatihan Perilaku *Caring*
di RSUD Pasar Rebo Tahun 2011

Variabel	N	Mean	Standard Deviation	Standard Error Mean	T	Sig.(2-tailed)
Pre-test	12	38,65	11,57	3,34	-5,259	0,000
Post-test	12	71,46	20,61	5,95		

Dari pengolahan secara statistik dengan uji t dependen, diketahui bahwa rata-rata nilai seluruh responden pada hasil pre-test adalah sebesar 38,65, sedangkan pada hasil post-test diperoleh nilai rata-rata sebesar 71,46. Hasil uji statistik didapatkan nilai 0,000 sehingga secara signifikan terdapat perbedaan rata-rata antara pre-test dan post-test. Peserta mengalami peningkatan pengetahuan dalam program pelatihan tersebut.

6.4 Evaluasi Perilaku

6.4.1 Persepsi Perilaku *Caring* Perawat

Variabel perilaku *caring* perawat ditanyakan kepada responden (perawat rawat inap). Aktivitas perawat yang diukur adalah tentang persepsi perilaku saat memberikan asuhan keperawatan kepada klien berdasarkan prinsip-prinsip *carative caring*, meliputi perilaku berdasarkan nilai humanistik, sikap penuh pengharapan, kepedulian, penghargaan, dan lain-lain.

Sebelum dilakukan analisis lebih lanjut maka dilakukan uji kenormalan terhadap variabel perilaku *caring* dengan menggunakan uji Kolmogorov Smirnov. Hasil uji yang didapat menunjukkan nilai signifikansi 0,2, nilai ini menunjukkan bahwa hasil uji tidak signifikan ($p \text{ value} > 0,05$) dengan kata lain variabel perilaku *caring* untuk responden perawat berdistribusi normal sehingga *cut off point* menggunakan nilai mean. Berikut adalah hasil analisis univariat atas persepsi pasien terhadap perilaku *caring* perawat di unit rawat inap pasca pelatihan perilaku *caring* di RSUD Pasar Rebo tahun 2011.

Tabel 6.7
Distribusi Persepsi Perilaku *Caring* Perawat di Unit Rawat Inap Pasca
Pelatihan Perilaku *Caring* di RSUD Pasar Rebo Tahun 2011

Mean	Median	Std. Deviasi	Range	Minimum	Maximum
127,75	127,50	16,2	32	112	144

Berdasarkan tabel di atas didapatkan rata-rata persepsi responden terhadap perilaku *caring* sebesar 127,75, median 127,5, standar deviasi 16,2, range 32, nilai minimum 112 dan maximum 144. Kemudian skor tersebut dikelompokkan menjadi dua dengan nilai mean sebagai *cut off point*. Berikut distribusi dari variabel persepsi perilaku *caring* setelah datanya dikelompokkan:

Tabel 6.8
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Persepsi Perilaku *Caring*
Perawat di Unit Rawat Inap
Pasca Pelatihan Perilaku *Caring* di RSUD Pasar Rebo Tahun 2011

Perilaku	Persentase
Kurang <i>Caring</i>	50%
<i>Caring</i>	50%
Total	100%

Hasil perhitungan statistik di atas menyatakan bahwa terdapat 50% responden perawat yang kurang *caring*, sedangkan 50% responden perawat lainnya dinyatakan *caring*.

6.4.2 Persepsi Perilaku *Caring* Pasien

Variabel perilaku *caring* perawat juga ditanyakan kepada 83 responden pasien di ruang rawat inap. Persepsi perilaku *caring* ini mengukur tentang persepsi pasien tentang aktivitas keperawatan berupa perilaku *caring* yang ditunjukkan perawat kepada pasien selama menjalani perawatan di ruang rawat inap.

Sebelum dilakukan analisis lebih lanjut maka dilakukan uji kenormalan terhadap variabel perilaku *caring* dengan menggunakan uji Kolmogorov Smirnov. Hasil uji yang didapat menunjukkan nilai signifikansi 0,003, nilai ini menunjukkan bahwa asumsi normalitas tidak terpenuhi (p value $< 0,05$) dengan kata lain variabel perilaku *caring* berdistribusi tidak normal sehingga *cut off point* menggunakan nilai median. Berikut adalah hasil analisis univariat atas persepsi pasien terhadap perilaku *caring* perawat di unit rawat inap pasca pelatihan perilaku *caring* di RSUD Pasar Rebo tahun 2011.

Tabel 6.9

Distribusi Frekuensi Persepsi Pasien terhadap Perilaku *Caring* Perawat di Unit Rawat Inap Pasca Pelatihan Perilaku *Caring* di RSUD Pasar Rebo Tahun 2011

Mean	Median	Std. Deviasi	Range	Minimum	Maximum
102,14	107,0	16,2	66	58	124

Berdasarkan tabel di atas didapatkan rata-rata persepsi pasien terhadap perilaku *caring* perawat sebesar 102,14, median 107,0, standar deviasi 16,2, range 66, nilai minimum 58 dan maximum 124. Kemudian skor tersebut dikelompokkan menjadi dua dengan nilai median sebagai *cut off point*. Berikut distribusi dari variabel persepsi perilaku *caring* setelah datanya dikelompokkan:

Tabel 6.10
Distribusi Persepsi Pasien terhadap Perilaku *Caring* Perawat Per Ruangan
Pasca Pelatihan Perilaku *Caring* di RSUD Pasar Rebo Tahun 2011

No	Nama Ruangan	Kurang <i>Caring</i>	<i>Caring</i>
		Persentase	Persentase
1	Mawar	63,6%	36,4%
2	Melati	42,9%	57,1%
3	Cempaka	70,6%	29,4%
4	Delima	55,6%	44,4%
5	Anggrek	50%	50%
6	Teratai	35,7%	64,3%
7	Dahlia	42,9%	57,1%
Rata-rata		51,8%	48,2%

Berdasarkan perhitungan statistik pada responden pasien di unit rawat inap secara keseluruhan, maka diperoleh hasil yakni sebanyak 51,8% responden yang memiliki persepsi bahwa perawat kurang *caring* dan sebanyak 48,2% responden yang memiliki persepsi bahwa perawat di unit rawat inap tersebut *caring*. Bila dilihat dari distribusi responden per ruangan, diketahui bahwa untuk ruang perawatan Cempaka sebanyak 70,6% responden memiliki persepsi kurang *caring* dan sebanyak 29,4% responden memiliki persepsi bahwa perawat di ruang tersebut *caring*.

BAB VII

PEMBAHASAN

7.1 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah rentang waktu antara pelatihan dengan evaluasi terlalu lama karena evaluasi dilakukan pada bulan Desember 2011 sementara pelatihan perilaku *caring* dilaksanakan pada bulan Januari 2011 sehingga perawat kurang mengingat jalannya pelatihan.

7.2 Evaluasi Tahap Reaksi: Pelaksanaan Pelatihan

Variabel pelaksanaan pelatihan menanyakan reaksi peserta terhadap proses selama pelatihan berlangsung. Mengevaluasi reaksi peserta berarti mengukur kepuasan peserta terhadap berlangsungnya pelatihan. Variabel mengenai pelaksanaan pelatihan terdiri dari beberapa kriteria meliputi tema pelatihan, ketepatan waktu, suasana pelatihan, kelengkapan materi, sikap pembicara, dan nilai keseluruhan dari kriteria tersebut. Variabel ini ditanyakan kepada 12 orang responden perawat rawat inap yang telah mengikuti pelatihan perilaku *caring*.

Berdasarkan hasil analisis, diketahui bahwa dari 12 responden yang telah mengikuti pelatihan perilaku *caring* terdapat 25% responden yang merasa kurang puas dengan pelaksanaan pelatihan secara keseluruhan dan 75% responden menyatakan puas dengan pelaksanaan pelatihan secara keseluruhan.

Berdasarkan model evaluasi Kirkpatrick dalam Widoyoko (2005), program pelatihan dianggap efektif apabila proses pelatihan dirasa menyenangkan dan memuaskan bagi peserta pelatihan sehingga mereka tertarik dan termotivasi untuk belajar dan berlatih. Peserta pelatihan akan termotivasi apabila proses pelatihan berlangsung secara memuaskan bagi peserta yang pada akhirnya akan memunculkan reaksi yang menyenangkan dari peserta. Sebaliknya, apabila peserta tidak merasa puas terhadap proses pelatihan yang diikutinya, maka mereka tidak akan termotivasi untuk mengikuti pelatihan lebih lanjut. Dengan demikian dapat dimaknai bahwa keberhasilan proses kegiatan pelatihan tidak terlepas dari minat, perhatian dan motivasi peserta pelatihan dalam mengikuti proses pelatihan.

Orang akan belajar lebih baik manakala mereka memberi reaksi positif terhadap lingkungan belajar.

Menurut teori Kirkpatrick dan hasil penelitian, 75% responden menyatakan puas dengan pelaksanaan pelatihan perilaku *caring*. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan perilaku *caring* telah dilaksanakan dengan baik sehingga peserta pelatihan dapat menerima informasi dengan baik. Sedangkan bagi responden yang menjawab kurang puas (25%), mereka menganggap bahwa pelatihan tersebut masih memiliki beberapa kelemahan dari beberapa kriteria yang ditanyakan, terutama suasana pelatihan. Sekitar 83% dari seluruh peserta perawat dari unit rawat inap menyatakan kurang puas dengan suasana selama berlangsungnya pelatihan.

Menurut peneliti, jumlah responden yang merasa puas dengan pelaksanaan pelatihan telah memotivasi peserta untuk belajar dan menerima informasi yang disampaikan. Secara keseluruhan, pelaksanaan pelatihan telah cukup memenuhi harapan peserta pelatihan yang memberi reaksi positif terhadap motivasi untuk belajar.

7.3 Evaluasi Tahap Reaksi: Pembicara (*Trainers*)

Pembicara atau *trainers* merupakan komponen penting dalam pelatihan. Pembicara yang menguasai materi dan memiliki kemampuan komunikasi yang baik sangat berpengaruh dalam proses penyampaian informasi kepada peserta pelatihan. Oleh karena itu, variabel pembicara juga ditanyakan kepada peserta pelatihan. Variabel mengenai pembicara (*trainers*) terdiri dari beberapa kriteria meliputi penguasaan, cara penyajian, interaksi dengan peserta, penggunaan alat bantu, dan nilai keseluruhan dari kriteria tersebut.

Pada tabel 6.2, diperoleh hasil yang menyatakan bahwa ada 33,3% responden yang kurang puas dengan pembicara (*trainers*) dan 66,7% responden menyatakan bahwa mereka puas dengan pembicara (*trainers*) pelatihan perilaku *caring*.

Berdasarkan hasil analisis, lebih dari 65% responden merasa puas dengan pembicara dan hal ini menunjukkan bahwa penampilan dari pembicara termasuk dalam kategori baik. Akan tetapi, 33,3% dari seluruh peserta perawat unit rawat

inap masih kurang puas dengan pembicara dalam hal penggunaan alat bantu dan 41,7% peserta juga merasa kurang puas dengan pembicara dalam hal interaksi dengan peserta. Hal ini menunjukkan bahwa pembicara masih memiliki beberapa kekurangan dalam penggunaan alat bantu dan interaksi dengan peserta sehingga membuat peserta kurang puas.

Pembicara merupakan salah satu kriteria yang perlu dievaluasi dalam kuesioner yang dibuat oleh UNICEF. Keberhasilan suatu program pelatihan sangat tergantung pada mutu dan kualifikasi para pembicara (*trainers*) yang terlibat. Seorang pembicara yang efektif perlu menguasai materi yang menjadi tanggung jawabnya untuk mengajarkannya, menguasai teknik dan metode belajar-mengajar dan mampu memilih mana yang paling tepat, mudah diakses oleh para peserta pelatihan serta mampu mengendalikan emosinya (Siagian,2009).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih banyak responden yang merasa kurang puas dengan pembicara dalam hal penggunaan alat bantu dan interaksi dengan peserta. Menurut Notoatmodjo (2009) yang dimaksud alat bantu adalah alat yang digunakan pelatih dalam menyampaikan bahan pelatihan. Alat bantu akan membantu peserta dalam menerima stimulus sebanyak mungkin sehingga mempermudah persepsi, penerimaan dan pemahaman peserta terhadap materi pelatihan. Hasil ini dapat menjadi bahan evaluasi bagi pembicara (*trainers*) untuk lebih meningkatkan *performance*-nya dengan menggunakan alat bantu diklat yang lebih menarik sehingga bahan pelatihan dapat lebih menstimulus peserta dalam belajar. Akan tetapi secara keseluruhan responden termotivasi untuk menerima informasi dari pembicara (*trainers*) selama pelatihan perilaku *caring*.

7.4 Evaluasi Tahap Reaksi: Materi dan Isi Pelatihan

Kriteria lain yang perlu ditanyakan dalam evaluasi tahap reaksi adalah mengenai materi dan isi pelatihan. Pengetahuan dan informasi yang diterima oleh peserta pelatihan tergantung dari materi dan isi pelatihan. Bila materi dan isi pelatihan sesuai dengan tujuan pelatihan, maka inti dari pelatihan dapat tepat sasaran. Variabel ini terdiri dari beberapa kriteria meliputi materi sesuai tujuan

pelatihan, susunan materi, tata bahasa materi, kejelasan materi, manfaat materi, dan nilai keseluruhan dari kriteria tersebut.

Menurut hasil analisis mengenai materi dan isi pelatihan, diketahui bahwa terdapat 25% responden menyatakan kurang puas dan 75% responden menyatakan puas dengan materi dan isi pelatihan yang disampaikan dalam pelatihan perilaku *caring*.

Dalam menyelenggarakan pelatihan, relevansi antara materi dengan kebutuhan karyawan sebagai peserta pelatihan sangat penting. Hal ini bertujuan agar materi tersebut mampu memutakhirkan pengetahuan dan keterampilan karyawan serta meningkatkan kemampuan kerjanya. Berdasarkan hasil penelitian ini, 75% responden menyatakan puas dengan materi dan isi pelatihan yang disampaikan dalam pelatihan. Hal ini menunjukkan bahwa dari seluruh kriteria mengenai materi dan isi pelatihan, semua peserta merasa puas.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa materi dan isi pelatihan yang disajikan dalam pelatihan perilaku *caring* sudah cukup jelas dan lengkap sehingga peserta pelatihan termotivasi untuk mempelajari materi pelatihan.

7.5 Evaluasi Tahap Reaksi: Fasilitas Pendukung Pelatihan

Hasil analisis univariat mengenai fasilitas pendukung menyatakan bahwa secara keseluruhan terdapat 66,7% responden yang tidak puas dengan fasilitas pendukung pelatihan dan 33,3% responden menyatakan puas dengan fasilitas pendukung pelatihan.

Fasilitas pendukung pelatihan merupakan salah satu variabel yang turut mempengaruhi motivasi dan kenyamanan saat mengikuti pelatihan. Sesuai dengan teori Kirkpatrick, program pelatihan dianggap efektif apabila proses pelatihan dirasa menyenangkan dan memuaskan bagi peserta pelatihan sehingga mereka termotivasi untuk belajar dan berlatih. Variabel mengenai fasilitas pendukung pelatihan terdiri dari beberapa kriteria meliputi makanan, *sound system*, alat bantu, kenyamanan ruangan, dan nilai keseluruhan dari kriteria tersebut.

Berdasarkan hasil analisis, hanya 33,3% responden perawat rawat inap yang puas dengan fasilitas pendukung pelatihan, sementara 66,7% responden lainnya merasa kurang puas dengan fasilitas pendukung pelatihan, baik terhadap

kriteria makanan, *sound system*, kenyamanan ruangan, dan alat bantu karena lebih dari 60% responden merasa kurang puas terhadap masing-masing kriteria tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa fasilitas pendukung pelatihan masih memiliki beberapa kekurangan sehingga belum cukup memenuhi harapan peserta.

Dari seluruh variabel dalam evaluasi tahap reaksi, yaitu pelaksanaan pelatihan, pembicara (*trainers*), materi dan isi pelatihan, serta fasilitas pendukung pelatihan, mayoritas peserta pelatihan merasa puas dan transfer informasi dapat berjalan dengan lancar. Kecuali pada fasilitas pendukung pelatihan yang masih belum cukup memenuhi harapan peserta sehingga peserta memberikan reaksi negatif terhadap variabel ini. Berfungsinya setiap variabel evaluasi tahap reaksi dengan baik akan dapat menciptakan suatu sistem, yaitu pelatihan perilaku *caring* yang tepat sasaran dan tujuan pelatihan dapat tercapai. Secara keseluruhan, beberapa variabel dalam evaluasi tahap reaksi ini telah mendorong meningkatnya motivasi untuk belajar sehingga pengetahuan peserta dapat meningkat. Apabila terjadi peningkatan pengetahuan peserta yang cukup tinggi setelah pelatihan kemungkinan dapat mempengaruhi tingkat pelaksanaan perilaku *caring* di ruang rawat inap RSUD Pasar Rebo menjadi cukup tinggi pula.

7.6 Evaluasi Tahap Belajar: Pengetahuan Perilaku *Caring*

Beberapa tokoh keperawatan seperti Watson, Leininger, dan Benner menempatkan *caring* sebagai dasar dalam praktek keperawatan. *Caring* merupakan satu istilah dalam keperawatan, mewakili semua faktor yang digunakan perawat untuk memberi pelayanan kesehatan pada kliennya dimana *caring* adalah suatu karakteristik interpersonal yang tidak dapat diturunkan melalui genetika tetapi dapat dipelajari melalui pendidikan sebagai budaya profesi (Watson, 1978 dalam Marriner, 1986).

Menurut peneliti, pengetahuan mengenai perilaku *caring* perlu diketahui oleh setiap perawat terutama perawat yang bertugas di unit rawat inap dimana perawat lebih banyak berinteraksi dengan pasien yang memiliki karakteristik yang berbeda-beda sehingga perawat harus memiliki kemampuan untuk menunjukkan kepeduliannya dalam bentuk perilaku *caring*. Sesuai dengan literatur yang menyatakan bahwa *caring science* adalah bentuk kepedulian profesional untuk

memberikan bantuan, dukungan, sikap dan tindakan perawat kepada individu, keluarga, masyarakat yang sedang sakit atau menderita untuk dapat meningkatkan kondisi kehidupannya (Watson, 2004).

Pengetahuan mengenai perilaku *caring* ini disampaikan dalam pelatihan perilaku *caring*. Sebelum materi *caring* diberikan, terlebih dahulu peserta pelatihan diberikan pre-test. Kemudian setelah rangkaian pelatihan dilaksanakan peserta diberikan post-test dengan pertanyaan yang sama dengan pertanyaan pada pre-test yakni sebanyak 15 pertanyaan.

Menurut hasil analisa diperoleh rata-rata hasil pre-test dari 12 orang peserta perawat rawat inap adalah 38,65. Selanjutnya rata-rata hasil post-test peserta perawat rawat inap adalah 71,46. Terlihat perbedaan nilai mean perbedaan antara pre-test dan post test adalah 32,81. Hasil uji statistik didapatkan nilai 0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan peserta saat pre-test dan post-test. Dengan kata lain peserta mengalami peningkatan pengetahuan tentang perilaku *caring* dalam program pelatihan tersebut. Berdasarkan teori Kirkpatrick yang dikutip dalam Widoyoko (2005), peserta training dikatakan belajar apabila pada dirinya telah mengalami peningkatan pengetahuan. Dengan peningkatan pengetahuan yang cukup tinggi setelah pelatihan maka kemungkinan dapat mempengaruhi tingkat pelaksanaan perilaku *caring* tersebut menjadi cukup tinggi pula.

7.7 Evaluasi Tahap Perilaku: Persepsi Perilaku *Caring* Perawat

Perilaku *caring* dalam keperawatan adalah hal yang sangat mendasar, *caring* merupakan *heart profesi* artinya komponen yang fundamental dan fokus sentral serta unik dari keperawatan. Terdapat beberapa aspek yang menjadi pengukuran *caring* dari perawat yaitu: *humanistic altruistic*, menanamkan sikap penuh pengharapan, peka terhadap diri sendiri dan orang lain, mengembangkan hubungan saling percaya, membantu menerima ekspresi perasaan positif atau negatif, menggunakan metode penyelesaian yang sistematis, meningkatkan proses belajar-mengajar, menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural, memenuhi kebutuhan dasar manusia dengan penuh penghargaan, terbuka pada eksistensial, dan dimensi spiritual *caring* (Wahyuni, 2008).

Caring dalam asuhan keperawatan merupakan bagian dari bentuk kinerja perawat dalam merawat pasien. Pribadi *caring* dapat dibangun dengan pendekatan individu melalui peningkatan pengetahuan dan keterampilan *caring*. Yang terbaik adalah membentuk perilaku *caring* perawat yaitu melalui pendidikan dan pelatihan.. Akan tetapi tidak mudah mengubah perilaku seseorang dalam waktu yang singkat. Pada evaluasi tahap perilaku, peneliti akan menganalisis apakah peserta menggunakan pengetahuan dan kemampuan *caring* mereka dalam bekerja berdasarkan apa yang mereka peroleh dan pelajari dari pelatihan perilaku *caring*. Tujuan yang ingin dicapai pada evaluasi tahap ini adalah memastikan bahwa pelatihan telah memberi pengaruh yang positif terhadap pekerjaan mereka. Pada evaluasi ini, peneliti menggunakan dua kelompok responden yakni perawat dan pasien yang diberikan pertanyaan yang sama tentang persepsi mereka tentang pelaksanaan perilaku *caring* perawat tersebut setelah mengikuti pelatihan.

Berdasarkan hasil analisis statistik pada 12 responden perawat di unit rawat inap yang mengikuti pelatihan perilaku *caring* diketahui terdapat 50% perawat yang kurang *caring* dan 50% perawat yang *caring*. Hasil ini menunjukkan bahwa walaupun telah mendapat pelatihan perilaku *caring* namun sebagian perawat masih belum melaksanakan perilaku *caring* di tempat kerjanya. Hal ini dapat dipahami bahwa pada dasarnya untuk membangun pribadi *caring*, perawat dituntut memiliki pengetahuan tentang manusia, aspek tumbuh kembang, respon terhadap lingkungan yang terus berubah, keterbatasan dan kekuatan serta kebutuhan-kebutuhan manusia. Bukan berarti kalau pengetahuan perawat tentang *caring* meningkat akan menyokong perubahan perilaku perawat.

Selain diberikan pada responden perawat, kuesioner untuk evaluasi tahap perilaku juga diberikan pada pasien sebagai pihak yang menerima perilaku *caring* dari perawat. Hasil analisis statistik terhadap 83 pasien di unit rawat inap RSUD Pasar Rebo diketahui terdapat 51,8% responden yang menyatakan bahwa perawat kurang *caring*, dan 48,2% responden menyatakan bahwa perawat di unit rawat inap tersebut *caring*. Dari hasil ini dapat diketahui bahwa lebih dari 50% perawat di unit rawat inap dinyatakan kurang *caring* oleh pasien. Berdasarkan hasil distribusi persepsi pasien per ruangan tentang perilaku *caring* pada tabel 6.10

diketahui bahwa dari tujuh ruang perawatan, sebanyak 70,6% pasien memberikan persepsi kurang *caring* terhadap perawat di salah satu ruangan yaitu ruang Cempaka.

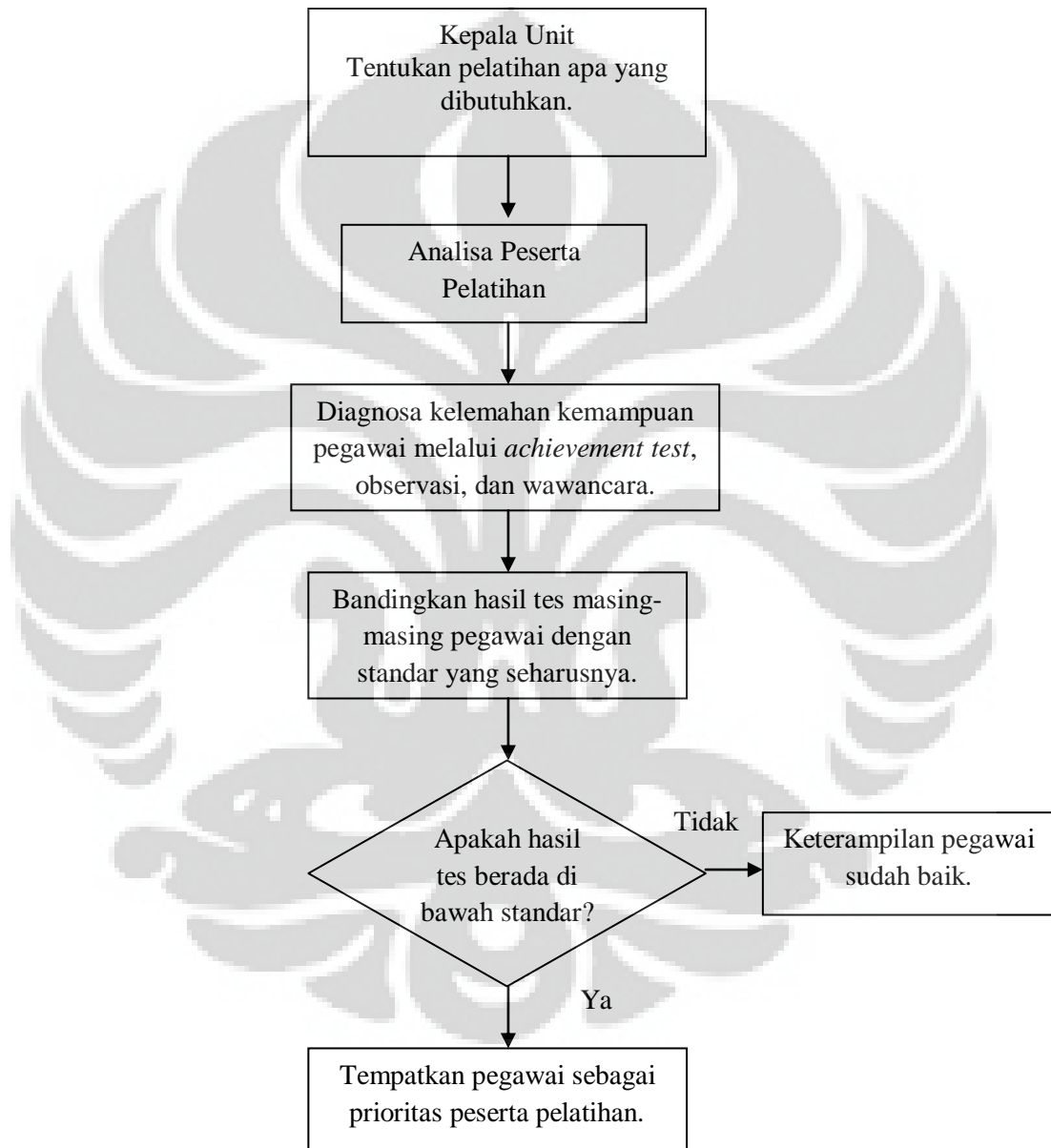
Dari wawancara tidak terstruktur saat mengisi kuesioner, beberapa pasien menyatakan bahwa perawat jarang memperkenalkan diri dan saat keluarga pasien meminta perawat untuk mengganti cairan infus, perawat tersebut tidak datang lagi. Memperkenalkan diri merupakan manifestasi dari salah satu prinsip *carative caring* yaitu mengembangkan hubungan saling percaya. Hubungan saling percaya akan terbangun dengan komunikasi yang efektif. Komunikasi yang efektif dapat dimulai dengan perkenalan diri saat awal kontak dengan pasien. Pasien yang dirawat oleh perawat yang dikenalnya akan lebih mempercayai perawat dalam melakukan tindakan dan juga membantu proses penyembuhan yang lebih cepat. Selain itu perawat diharapkan lebih sensitif dengan apa yang dibutuhkan pasien.

Hasil yang didapat dari evaluasi perilaku *caring* baik dari responden perawat maupun pasien menunjukkan kecenderungan yang hampir sama yakni 50% perawat dinyatakan kurang *caring*. Ini menunjukkan bahwa masih belum optimalnya pelaksanaan perilaku *caring* oleh perawat. Bila dikaitkan dengan penyelenggaraan pelatihan perilaku *caring*, diketahui bahwa jumlah perawat yang mengikuti pelatihan perilaku *caring* pada bulan januari 2011 sebanyak 23 orang, 12 orang diantaranya adalah perawat dari unit rawat inap. Pelaksanaan pelatihan perilaku *caring* di RSUD Pasar Rebo tidak diikuti oleh seluruh perawat unit rawat inap, perawat yang sedang tidak dinas atau tidak sibuklah yang menjadi peserta pelatihan akibatnya pengetahuan tentang perilaku *caring* hanya dimiliki oleh perawat yang ikut pelatihan saja. Setelah pelatihan, peserta menyampaikan presentasi tentang materi pelatihan kepada perawat lain yang tidak ikut pelatihan sebagai upaya *transfer of learning*. Namun tentu saja penyerapan informasi antara kelompok perawat yang ikut pelatihan dengan kelompok perawat yang tidak ikut pelatihan hasilnya akan berbeda. Kemampuan perawat dalam menyerap informasi dapat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan perawat tentang perilaku *caring* yang kemudian juga dapat berpengaruh pada tingkat pelaksanaan perilaku *caring*.

Hal ini penting untuk menjadi perhatian bagi unit Diklat bahwa sebaiknya melakukan seleksi peserta sebelum menyelenggarakan pelatihan.

Berikut alur proses yang telah peneliti buat untuk membantu kepala unit dalam melakukan seleksi peserta pelatihan:

1. Alur Proses Analisa Peserta Pelatihan



2. Uraian Proses

1. Setelah kepala unit menentukan pelatihan apa yang dibutuhkan, maka selanjutnya melakukan analisa peserta pelatihan untuk memilih siapa pegawai yang membutuhkan pelatihan.
2. Melakukan diagnosa terhadap masing-masing pegawai mengenai kemampuan mereka untuk memperoleh informasi mengenai pegawai yang kemampuannya masih di bawah standar. Informasi diperoleh dengan melakukan *achievement test*, observasi, dan wawancara.
3. Bandingkan hasil test dengan standar keterampilan yang seharusnya. Bila hasilnya masih di bawah standar maka tempatkan pegawai tersebut sebagai prioritas peserta pelatihan.



BAB 8

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan

Berdasarkan tujuan penelitian, hasil penelitian, dan pembahasan yang telah dikemukakan pada bab sebelumnya maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Penelitian ini merupakan penelitian evaluasi terhadap pelatihan perilaku *caring* yang dilaksanakan di RSUD Pasar Rebo tahun 2011 pada peserta perawat dari unit rawat inap. Metode evaluasi yang digunakan adalah tiga tahapan evaluasi dari Kirkpatrick, yaitu: evaluasi reaksi, belajar, dan perilaku.
2. Pada evaluasi pelaksanaan pelatihan, mayoritas peserta yakni sebanyak 75% menyatakan puas dengan pelaksanaan pelatihan secara keseluruhan. Namun dari beberapa kriteria pelaksanaan pelatihan tersebut sebanyak 83% peserta menyatakan kurang puas dengan suasana selama berlangsungnya pelatihan.
3. Pada evaluasi terhadap pembicara (*trainers*), mayoritas peserta yakni sebanyak 66,7% peserta menyatakan puas dengan pembicara. Akan tetapi dari beberapa kriteria dalam pembicara, sebanyak 83,3% peserta merasa kurang puas terhadap penggunaan alat bantu (media) yang digunakan pembicara saat pelatihan berlangsung.
4. Pada evaluasi mengenai materi dan isi pelatihan, mayoritas peserta yakni sebanyak 75% peserta menyatakan puas dengan materi dan isi pelatihan yang disampaikan dalam pelatihan perilaku *caring*.
5. Pada evaluasi mengenai fasilitas pendukung pelatihan, sebanyak 66,7% peserta merasa tidak puas dengan fasilitas pendukung pelatihan baik dari kriteria makanan, *sound system*, kenyamanan ruangan dan alat bantu.
6. Evaluasi tahap belajar dilakukan dengan membandingkan nilai pre-test dan post-test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata nilai pre-test adalah 38,65 sedangkan rata-rata nilai post-testnya adalah 71,46. Berdasarkan hasil uji statistik, terdapat perbedaan antara hasil pre-test dan post-test atau dengan

kata lain terjadi peningkatan pengetahuan peserta setelah pelatihan perilaku *caring*.

7. Evaluasi tahap ketiga adalah evaluasi perilaku. Dari hasil analisis persepsi perilaku *caring* pada 12 orang responden perawat yang ikut pelatihan perilaku *caring* diketahui hanya 50% perawat yang *caring*, sedangkan 50% lainnya diketahui berada dalam kategori kurang *caring*. Hasil ini menunjukkan bahwa walaupun telah mendapat pelatihan namun sebagian perawat tersebut belum benar-benar melaksanakan perilaku *caring* di tempat kerjanya.
8. Selain pada perawat, evaluasi perilaku juga diberikan pada 83 responden pasien untuk mengetahui persepsi pasien terhadap perilaku *caring* perawat di ruang perawatannya. Hasil statistik menunjukkan bahwa secara keseluruhan 51,8% pasien menyatakan bahwa perawat di ruang rawat inap tersebut kurang *caring*, dan hanya 48,2% pasien menyatakan bahwa perawat di ruang rawat inap tersebut *caring*.
9. Dari 7 ruang perawatan tersebut, ruang Cempaka yang notabene adalah ruang kelas 3 dan 3A, merupakan ruangan yang paling besar persentase kurang *caring*-nya yaitu sebanyak 70,6% dari jumlah responden pasien di ruangan tersebut.

8.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka peneliti dapat memberikan beberapa saran yang nantinya dapat digunakan sebagai upaya perbaikan untuk pelaksanaan pelatihan perilaku *caring* selanjutnya. Adapun saran yang dapat disampaikan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

8.2.1 Bagi Unit Diklat RSUD Pasar Rebo

1. Hendaknya melakukan pengecekan hasil analisis pekerjaan yang dilakukan oleh unit yang membutuhkan pelatihan untuk memastikan apakah pelatihan benar-benar dibutuhkan oleh unit tersebut sebelum disampaikan ke direktur.
2. Dari kesimpulan pada evaluasi tahap reaksi, terlihat bahwa banyak peserta yang kurang puas terhadap penggunaan alat bantu (media) bagi

pembicara. Maka untuk pelatihan selanjutnya perlu ditingkatkan penggunaan alat bantu pelatihan misalnya penggunaan alat bantu audio visual seperti video untuk menstimulus peserta dalam belajar.

3. Metode belajar hendaknya disusun lebih variatif berdasarkan kebutuhan sasaran pembelajaran agar lebih parsitipatif, misalnya dengan metode *role playing* atau diskusi kelompok sehingga lebih menstimulus peserta untuk lebih aktif dalam mengikuti jalannya pelatihan.
4. Fasilitas pelatihan juga perlu ditingkatkan, misalnya dalam hal kenyamanan ruangan dan makanan.
5. Melaksanakan monitoring secara berkala terhadap hasil pelatihan untuk mengetahui apakah pelatihan tersebut berdampak terhadap peningkatan keterampilan peserta di tempat kerjanya.
6. Hendaknya rutin melakukan evaluasi atas pelatihan yang telah dilaksanakan untuk selanjutnya dianalisis apakah tujuan pelatihan tersebut telah tercapai. Kalaupun belum, sebaiknya dicari apa penyebabnya sehingga ada perbaikan untuk pelatihan ke depannya.

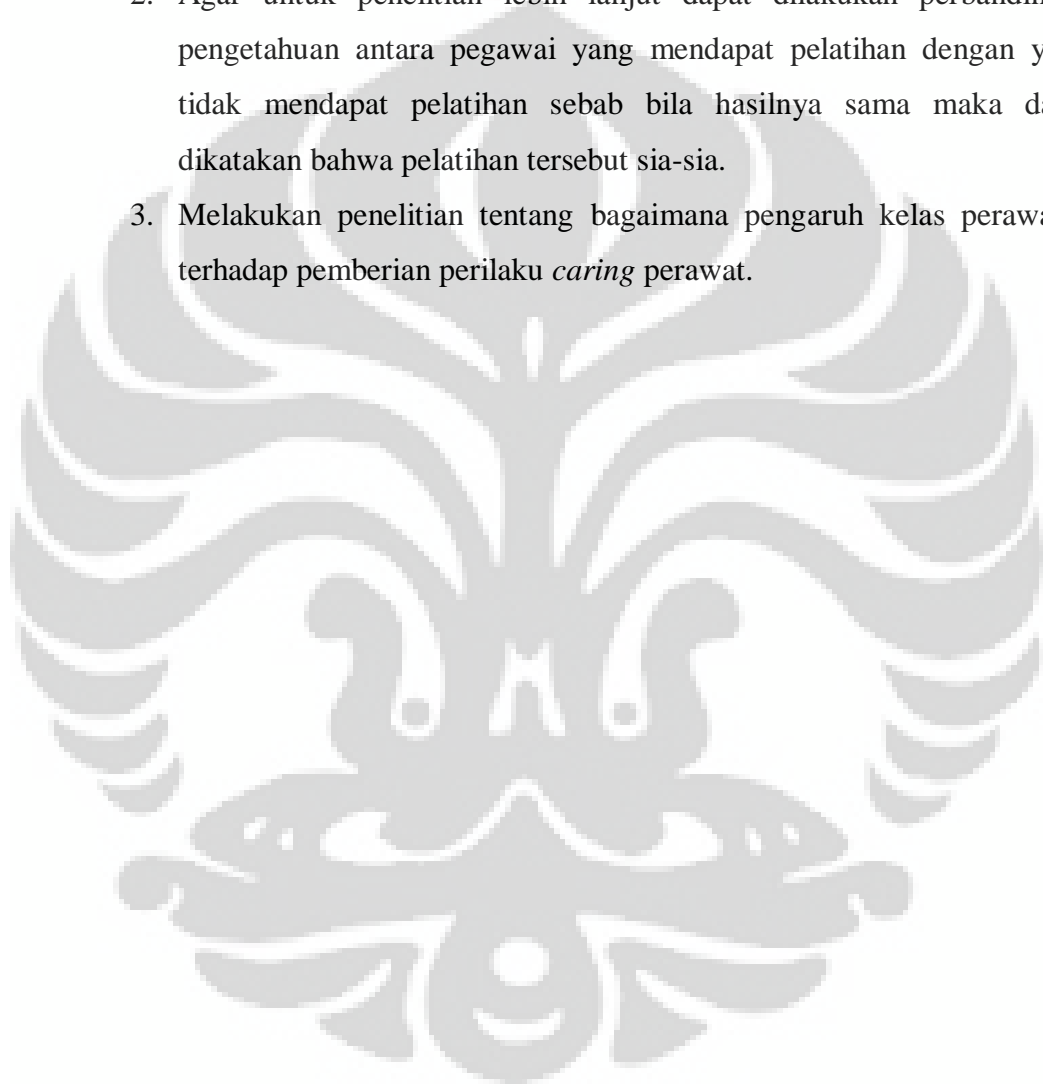
8.2.2 Bagi Unit Keperawatan RSUD Pasar Rebo

1. Selain melakukan analisis pekerjaan, sebaiknya unit keperawatan juga melakukan analisis pribadi yakni menentukan siapa perawat yang perlu diberikan pelatihan. Bukan hanya berdasarkan pada perawat yang sedang tidak dinas saja.
2. Membuat standar operasional prosedur dalam memberikan perilaku *caring* kepada pasien sesuai dengan manifestasi perilaku dalam sepuluh faktor *carative caring*.
3. Hendaknya memberikan perilaku *caring* secara merata terhadap semua kelas perawatan sesuai dengan salah satu faktor *carative caring* yakni unsur *humanistic altruistic*.
4. Memberikan reward kepada perawat-perawat di ruang perawatan yang indeks kepuasan pasiennya paling tinggi sehingga lebih memotivasi

mereka dan perawat-perawat di ruang lain untuk memberikan asuhan keperawatan yang lebih baik pula.

8.2.3 Bagi Peneliti Lain

1. Agar lebih menyempurnakan lagi penelitian ini di masa yang akan datang dengan mengukur perilaku peserta sebelum dan sesudah pelatihan sehingga perubahan perilaku lebih terlihat.
2. Agar untuk penelitian lebih lanjut dapat dilakukan perbandingan pengetahuan antara pegawai yang mendapat pelatihan dengan yang tidak mendapat pelatihan sebab bila hasilnya sama maka dapat dikatakan bahwa pelatihan tersebut sia-sia.
3. Melakukan penelitian tentang bagaimana pengaruh kelas perawatan terhadap pemberian perilaku *caring* perawat.



DAFTAR PUSTAKA

Buku Teks

Atmodiwirio, Soebagio, DRS., M.ED. (2002). *Manajemen Pelatihan*. Jakarta: Ardadizya Jaya.

Hastono, Sutanto Priyo. (2007). *Analisis Data Kesehatan*. Modul Kuliah. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat UI.

Irianto, Jusuf. (2001). *Prinsip – Prinsip Dasar Manajemen Pelatihan*. Surabaya: Insan Cendekia.

Noe, Raymond A. (2000). *Employee Training & Development*. Singapore: McGraw-Hill Book Co- International Editions.

Notoatmodjo, Soekidjo, DR..(1989). *Dasar-Dasar Pendidikan dan Pelatihan*. Depok: Badan Penerbit Kesehatan Masyarakat FKM UI.

Notoatmodjo, Soekidjo, DR., Prof. (2009). *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, Soekidjo, DR., Prof. (2009). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Prasetyo, Bambang., & Jannah, Lina Miftahul. (2005). *Metode Penelitian Kuantitatif: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Mulia, Nasution. (2000). *Manajemen Personalia*. Jakarta: Djambatan.

Siagian, Sondang P. (2005). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.

Penelitian Lain

B, Supriadi. (2006). *Hubungan Karakteristik Pekerjaan dengan Pelaksanaan Perilaku Caring oleh Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Samarinda*. Tesis Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan UI.

Anggraini, Renita. (2003). *Evaluasi Efektivitas Pelaksanaan Pelatihan Diklatpim Tingkat III dengan Pendekatan Kirkpatrick pada Departemen Perindustrian dan Perdagangan di Jakarta*. Tesis Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Indonesia. <http://digilib.ui.ac.id>. (28 Agustus 2011).

Artikel Jurnal di Website

Detty, Regina., Christin., Istiharini. (2009). *Evaluasi Efektivitas Program Pelatihan Know Your Customer and Money Laundering di Bank XYZ Bandung*. Journal of Management and Business Review Vol. 6. No.1. http://jurnal.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/61092034_1829-8176.pdf (10 Oktober 2011).

Kirkpatrick, Donald. (2005). *Kirkpatrick's Training Evaluation Model*. <http://www.businessballs.com/kirkpatricklearningevaluationmodel.htm> (08 Desember 2011).

Saputri, Margareta M.A. (2009). *Persepsi Pasien tentang Perilaku Caring Perawat dalam Pelayanan Keperawatan di Ruang Maranatha I*. <http://www.prints.undip.ac.id/10596/1/ARTIKEL.doc> (02 Januari 2012).

UNICEF. *Lembar Evaluasi Pelatihan*.

http://www.unicef.org/indonesia/id/LEMBAR_EVALUASI_PELATIHA_N.pdf (02 Desember 2011).

Widoyoko, Eko Putro, DR., M..Pd. (2009). *Evaluasi Program Pelatihan*.
www.umpwr.ac.id/web/.../Evaluasi%20Program%20Pelatihan.pdf (28
Agustus 2011).

Wahyuni, Arlinda S. & Amelia, Rina. (2008). *Hubungan Pelaksanaan Caratif
Caring Pada Perawat dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap RS Haji
Adam Malik Medan*.
repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/1915/1/09E00759.pdf_1 (02
Januari 2011)

Wiyana, Muncul. *Membangun Pribadi Caring Perawat*.
[www.fik.ui.ac.id%2Fpkko%2Ffiles%2FMEMBANGUN%2520PRIBAD
I%2520CARING%2520PERAWAT.doc](http://www.fik.ui.ac.id%2Fpkko%2Ffiles%2FMEMBANGUN%2520PRIBAD
I%2520CARING%2520PERAWAT.doc) (02 Januari 2012).

Dokumen Lembaga

Company Profile RSUD Pasar Rebo Tahun 2011.

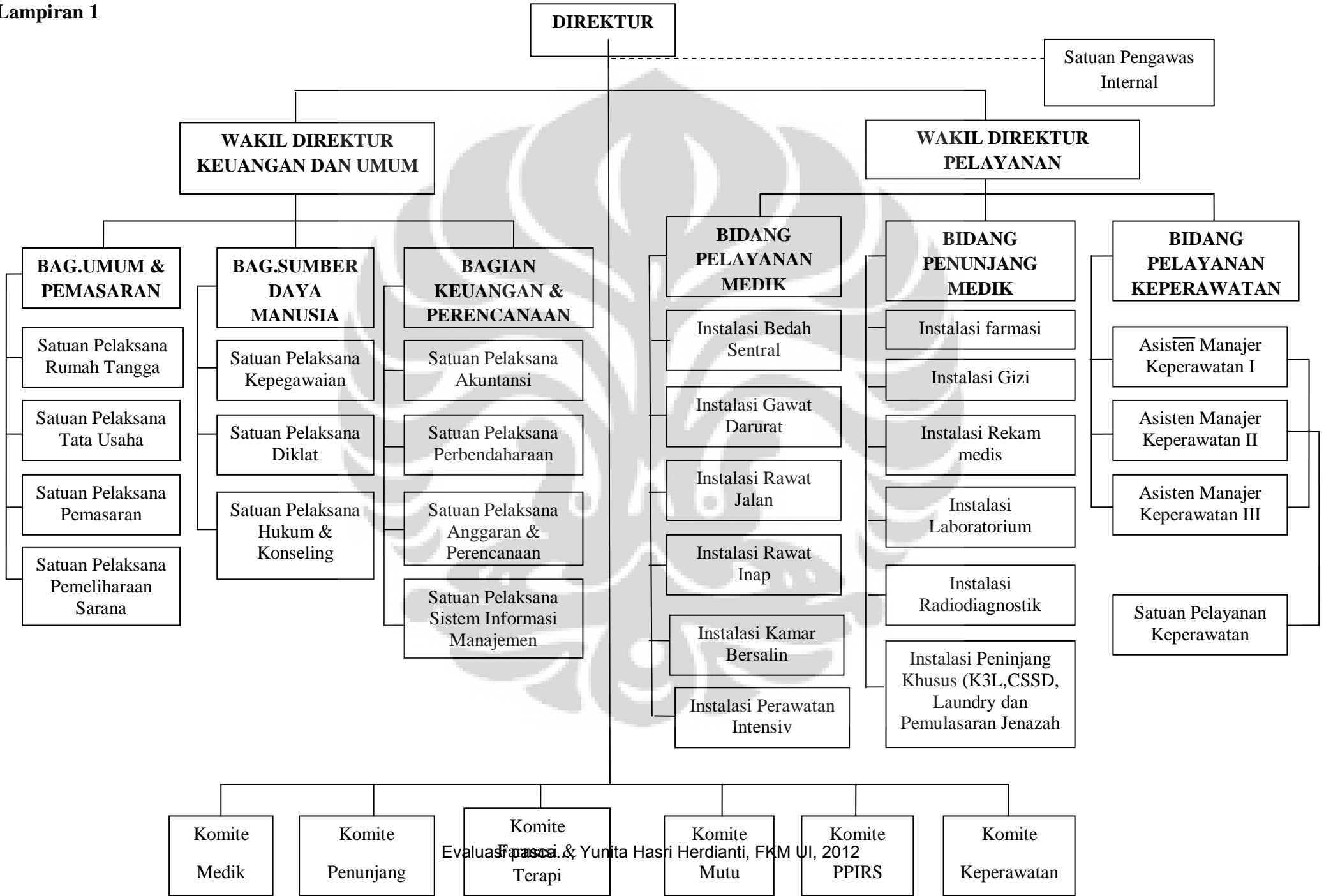
Proposal Pelatihan Perilaku *Caring* RSUD Pasar Rebo Tahun 2011.

Materi Diseminasi Perilaku *Caring* Perawat RSUD Pasar Rebo Tahun 2011.

LAMPIRAN



Lampiran 1



KUESIONER PENELITIAN
EVALUASI PASCA PELATIHAN PERILAKU *CARING* PADA PERAWAT
DI RSUD PASAR REBO TAHUN 2011

Yth. Perawat RSUD Pasar Rebo

Perkenalkan nama saya Yunita Hasri Herdianti. Saya adalah mahasiswi peminatan Manajemen Rumah Sakit FKM UI yang sedang melakukan penelitian di RSUD Pasar Rebo. Saya mohon partisipasi Bpk/Ibu/Sdr/i untuk menjawab pertanyaan secara jujur dan benar. Atas partisipasi Bpk/Ibu/Sdr/i, saya ucapkan terima kasih.

No. Responden :

Ruang :

FORM A

PETUNJUK PENGISIAN: Pada bagian ini Anda diminta untuk mengisi data di bawah ini mengenai “*Reaksi Anda terhadap Pelaksanaan Pelatihan Perilaku Caring*” dengan memberi tanda *check list* pada jawaban yang menurut Anda paling tepat. Data ini hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian dalam menganalisis.

1. PELAKSANAAN PELATIHAN

Kriteria	Buruk	Kurang	Cukup	Bagus	Memuaskan
Tema Pelatihan					
Ketepatan Waktu					
Suasana Pelatihan					
Kelengkapan Materi					
Servis atau Sikap Pembicara					
Nilai Keseluruhan					

2. PEMBICARA

Kriteria	Buruk	Kurang	Cukup	Bagus	Memuaskan
Penguasaan Materi					
Cara Penyajian					
Interaksi dengan Peserta					
Penggunaan Alat Bantu					
Nilai Keseluruhan					

3. MATERI DAN ISI PELATIHAN

Kriteria	Buruk	Kurang	Cukup	Bagus	Memuaskan
Materi Sesuai dengan Tujuan Pelatihan					
Tata Bahasa Materi Pelatihan					
Kejelasan Materi (ukuran huruf, kekontrasan warna huruf dengan <i>background power point</i>)					
Manfaat Materi					
Nilai Keseluruhan					

4. LAIN-LAIN

Kriteria	Buruk	Kurang	Cukup	Bagus	Memuaskan
Makanan					
<i>Sound System</i>					
Kenyamanan Ruangan (luas, kursi, jarak pandang, pencahayaan)					
Alat Bantu (proyektor, laptop, pointer)					
Nilai Keseluruhan					

FORM B

PETUNJUK PENGISIAN: Pada bagian ini Anda diminta untuk mengisi data di bawah ini mengenai “*Pelaksanaan Perilaku Caring Perawat di Unit Rawat Inap*” dengan memberi tanda *check list* pada jawaban yang menurut Anda paling tepat. Data ini hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian dalam menganalisis.

No.	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
	Dalam merawat pasien...				
1	Saya memperkenalkan diri dengan jelas terhadap pasien.				
2	Saya memanggil dengan panggilan yang disukai pasien.				
3	Saya sulit mengatakan dengan jujur terhadap pasien tentang perawatan dan kesehatannya.				
4	Saya merasa terganggu saat pasien marah.				
5	Saya meningkatkan rasa percaya diri pasien misalnya memuji kelebihannya.				
6	Saya mengkaji, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi proses keperawatan sesuai dengan masalah pasien.				
7	Saya memahami perilaku pasien dengan menunjukkan sikap sabar.				
8	Saya mendorong pasien untuk bertanya tentang masalah perawatan.				
9	Saya berbicara lembut tetapi tegas terhadap pasien.				
10	Saya melakukan tindakan keperawatan seperti: mengubah posisi, mengganti selimut dan seprei untuk memberikan rasa nyaman pada pasien.				
11	Saya peka/sensitif terhadap perasaan dan suasana hati pasien.				

12	Saya membantu memenuhi kebutuhan dasar seperti makan, minum, mandi, eliminasi, berpakaian, dll hingga pasien mampu memenuhinya secara mandiri.				
13	Saya berkata jujur terhadap pasien.				
14	Saya menyetujui keinginan pasien bertemu petugas kerohanian/ulama agama.				
15	Saya tidak mengetahui dengan baik setiap hal yang akan dilakukan terhadap pasien.				
16	Saya memberikan motivasi pada pasien untuk tidak putus harapan dalam perawatan dan pengobatan.				
17	Saya membuat pasien merasa dihargai saat berinteraksi dengannya.				
18	Saya tidak melibatkan pasien dan keluarga dalam menentukan masalah keperawatan dan prioritasnya.				
19	Saya mengajarkan pada pasien tentang cara memenuhi kebutuhannya sehari-hari.				
20	Saya menjelaskan pemeliharaan keselamatan pada pasien dan keluarga misalnya cara menghindari jatuh.				
21	Saya melakukan tindakan secara akurat misalnya saat menginjeksi jarum infus.				
22	Saya menjawab pertanyaan pasien hingga ia betul-betul mengerti.				
23	Saya menempatkan benda yang diperlukan dapat dijangkau pasien.				
24	Saya memberikan kesempatan pada pasien dan keluarga menggunakan terapi alternatif.				

25	Saya berpikir positif tentang kondisi pasien (tidak mencela/meremehkan pasien).				
26	Saya menjawab dengan segera ketika pasien memanggil.				
27	Saya menjadi pendengar yang aktif ketika pasien mengemukakan keluhan.				
28	Saya menanyakan kesukaan pasien.				
29	Saya melibatkan pasien dan keluarga dalam setiap pelaksanaan tindakan keperawatan.				
30	Saya bersedia duduk lebih lama bersama pasien, misalnya untuk pengkajian.				
31	Saya membantu pasien merencanakan kegiatan setelah keluar dari rumah sakit.				
32	Saya menjelaskan tujuan dan langkah setiap tindakan yang akan dilakukan.				
33	Saya menerima kelebihan dan kekurangan pasien.				
34	Saya memutuskan jadwal tindakan disesuaikan dengan situasi, kondisi dan kebutuhan pasien.				
35	Saya memenuhi kebutuhan spiritual pasien, misalnya membantu pasien untuk menjalankan ibadah.				
36	Saya memberikan suntukan dan atau pengobatan tepat waktu.				
37	Saya memotivasi pasien dan keluarga untuk berserah diri pada Tuhan Yang Maha Kuasa setelah berikhtiar secara optimal.				
38	Saya menunjukkan kasih sayang dengan penuh perhatian terhadap kebutuhan pasien.				
39	Saya memonitor keadaan umum dan tanda vital pasien dengan teliti.				
40	Saya menyiapkan klien dan keluarga ketika menghadapi fase berduka misalnya: menjaga ketenangan ruangan.				

KUESIONER PENELITIAN
EVALUASI PASCA PELATIHAN PERILAKU *CARING* PADA PERAWAT
DI RSUD PASAR REBO TAHUN 2011

Yth. Pasien/Keluarga Pasien RSUD Pasar Rebo
Perkenalkan nama saya Yunita Hasri Herdianti. Saya adalah mahasiswi peminatan Manajemen Rumah Sakit FKM UI yang sedang melakukan penelitian di RSUD Pasar Rebo. Saya mohon partisipasi Bpk/Ibu/Sdr/i untuk menjawab pertanyaan secara jujur dan benar. Atas partisipasi Bpk/Ibu/Sdr/i, saya ucapkan terima kasih.

No. Responden :

Ruang :

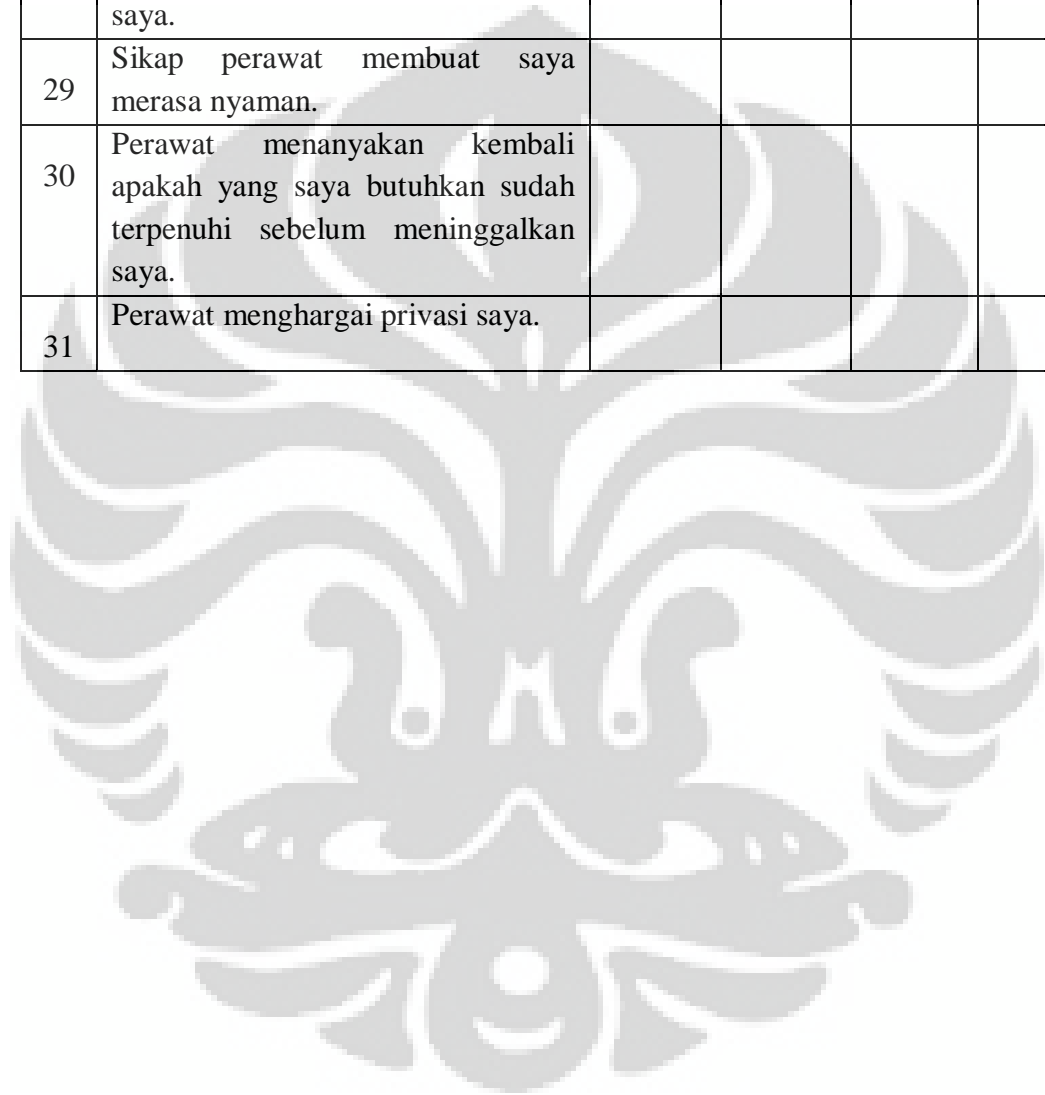
KUESIONER PASIEN

PETUNJUK PENGISIAN: Pada bagian ini Anda diminta untuk mengisi data di bawah ini mengenai “*Persepsi Anda terhadap Pelaksanaan Perilaku Caring Perawat di Unit Rawat Inap*” dengan memberi tanda *check list* pada jawaban yang menurut Anda paling tepat. Data ini hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian dalam menganalisis.

No.	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
1	Perawat memperkenalkan diri ketika pertama kali bertemu dengan saya.				
2	Perawat memanggil nama saya dengan benar.				
3	Perawat segera membantu ketika saya butuh.				
4	Sikap perawat dapat menentramkan hati saya.				
5	Perawat memberi perhatian penuh ketika saya berbicara.				
6	Perawat meminta izin sebelum melakukan tindakan pada saya dan keluarga.				
7	Perawat mendorong segala upaya yang saya lakukan untuk sembuh.				
8	Perawat menunjukkan sikap empati kepada saya dan keluarga.				
9	Perawat memperlakukan saya dengan sopan.				

10	Perawat memberi perhatian penuh.				
11	Perawat memotivasi saya untuk mengungkapkan apa yang saya rasakan.				
12	Perawat mempertahankan sikap santun.				
13	Perawat menyebutkan namanya ketika akan melakukan tindakan.				
14	Perawat menunjukkan sikap penuh kesabaran dalam menghadapi keluhan saya.				
15	Perawat menunjukkan rasa senang karena sudah membantu saya.				
16	Perawat menghargai atau menghormati keputusan saya terkait perawatan yang sedang saya jalani.				
17	Perawat memberi kesempatan pada saya untuk melakukan hal-hal yang berhubungan dengan keyakinan dan kepercayaan saya.				
18	Perawat mengungkapkan perasaan ikut merasakan apa yang sedang saya rasakan.				
19	Perawat segera merespon panggilan saya.				
20	Perawat tanggap dengan apa yang saya butuhkan.				
21	Perawat memberi kesempatan kepada saya untuk bertanya tentang penyakit saya.				
22	Perawat memberi penyuluhan kesehatan tentang penyakit saya.				
23	Perawat menanyakan apakah saya sudah mengerti tentang penjelasan yang disampaikan perawat.				
24	Perawat memiliki waktu untuk memperhatikan keluhan saya.				
25	Perawat memperhatikan keamanan dan kenyamanan lingkungan di sekitar saya.				

26	Perawat melakukan tindakan dengan cepat dan aman.				
27	Perawat menjelaskan cara penggunaan fasilitas yang ada di lingkungan saya.				
28	Perawat mengajarkan cara memenuhi kebutuhan diri secara mandiri sesuai dengan kemampuan saya.				
29	Sikap perawat membuat saya merasa nyaman.				
30	Perawat menanyakan kembali apakah yang saya butuhkan sudah terpenuhi sebelum meninggalkan saya.				
31	Perawat menghargai privasi saya.				



PROPOSAL PELATIHAN PERILAKU CARING KEPERAWATAN RSUD PASAR REBO JAKARTA 2011

A. LATAR BELAKANG

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan social masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (UU RI No.40 thn 2009 tentang Rumah Sakit). Mutu Rumah Sakit amat dipengaruhi oleh orang-orang yang terlibat dalam pemberian pelayanan, salah satunya adalah tenaga keperawatan.

Keperawatan merupakan bagian integral atau bagian yang tidak terpisahkan dari pelayanan kesehatan. Proporsi tenaga keperawatan di sarana kesehatan merupakan proporsi terbesar dibandingkan dengan tenaga kesehatan lain, yaitu 40 % tenaga tersebut 65 % bekerja di Rumah Sakit , 28 % di Puskesmas , dan selebihnya 7 % disarana kesehatan lain (PPNI ,2005).Jumlah yang besar ini sangat berpengaruh terhadap mutu pelayanan dimana perawat bertugas 24 jam setiap harinya dalam memantau perkembangan pasien.

Namun akhir akhir ini kita sering kali mendengar keluhan masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan keperawatan yang dirasakan bahwa terdapat penurunan kualitas perawat.Hal ini diketahui dari hasil distribusi kuesioner pelayanan asuhan keperawatan yang mengindikasikan terjadinya penurunan perilaku caring terhadap pasien. Keluhan yang disampaikan ini merupakan gambaran nyata atas ketidak puasan pasien terhadap asuhan yang diberikan oleh perawat

Sehubungan dengan hal tersebut diatas keperawatan perlu membenahi diri dengan memberikan sosialisasi konsep caring dengan harapan perawat dapat memberikan pelayanan asuhan keperawatan yang profesional dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan Rumah Sakit.

B. TUJUAN

Tujuan Umum

Setelah mengikuti pelatihan peserta diharapkan mampu mengaplikasikan perilaku caring dalam memberikan pelayanan keperawatan profesional guna meningkatkan kualitas pelayanan Rumah sakit.

Tujuan Khusus

Setelah menyelesaikan pelatihan peserta diharapkan :

1. Mampu meningkatkan kepedulian secara profesional.
2. Mampu meningkatkan interaksi transpersonal.
3. Mampu memfasilitasi pasien dalam pengambilan keputusan.
4. Mampu mempertahankan sikap caring setiap kontak dengan pasien.

C. SASARAN

Peserta adalah perawat di Ruang Rawat Inap, Rawat jalan, Unit khusus yang diharapkan dapat menerapkan dan mentransfer ilmu kepada teman yang lain dengan komposisi peserta sbb:

- | | |
|---------------------|-----------|
| 1. Instalasi Ranap | 18 orang. |
| 2. Instalasi Rajal | 2 orang. |
| 3. Instalasi khusus | 5 orang. |

D. WAKTU DAN TEMPAT PELATIHAN :

Hari / tanggal : Rabu, 26 Januari 2011
Waktu : 09.00 s/d 14.00 WIB
Tempat : Aula Lantai V

E. METODE

1. Ceramah
2. Tanya Jawab
3. Disko

F. ALAT

1. Lap Top
2. LCD
3. Makalah/hand out
4. Flipchart
5. Spidol

G. BIAYA

1. Makalah	25 x Rp 5.000,.	= Rp 75.000,.
2. Transport Pengajar		= Rp. 200.000,.
3. Sertifikat	25 x Rp 10.000,.	= Rp 250.000,.
4. Makan Siang	35 x Rp 20.000,.	= Rp 700.000,.
5. Aqua	1 x Rp 20.000,.	= Rp 20.000,.

TOTAL

Rp 1.245.000,.

H. SUSUNAN ACARA

JAM	ACARA	KETERANGAN
09.00 - 09.15	Pembukaan	Ka. Bidang Keperawatan
09.15 - 09.30	Pre Test	Panitia
09.30 - 11.30	Materi konsep caring	Yully Harta M, SKp
11.30 - 12.30	Disko	Yully Harta M, SKp
12.30 - 13.30	Therapi cairan	Adiningtyaswati, SKp
13.30 - 13.45	Post Test	Panitia
14.00 s/d selesai	Penutup dan pembagian sertifikat	Ka. Bidang Keperawatan

I. SUSUNAN PANITIA

Penasehat : dr. Nur Abadi, MSi
Penanggung jawab : Ns. Djumsih, SKep
Ketua : Adiningtyaswati, SKp
Sekretaris : Lely Anggraeny, AMK
Bendahara : Dwi Anggraini
Seksi Ilmiah : Ns. Rosmiati, SKep
Seksi Konsumsi : Neni Nurhaerani, BSN
Seksi Perlengkapan : 1. Wewen Karniel M, SKM
2. Eki Manggarwati, AMK

Mengetahui,
RSUD Pasar Rebo
Ka. Bidang Keperawatan,

Jakarta, 17 Januari 2011
RSUD Pasar Rebo
Ketua Komite Keperawatan,

Ns. Djumsih, SKep
NIP. 195811141981052001

E. Adiningtyaswati, SKp
NIP. 196304261988022001

MATERI DESIMINASI

CARING DALAM KEPERAWATAN

A. Pendahuluan

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang *bermutu* dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. (UU RI No.40 thn 2009 tentang Rumah Sakit). Mutu rumah sakit amat dipengaruhi oleh orang-orang yang terlibat dalam pemberian pelayanan, salah satunya adalah tenaga keperawatan.

Keperawatan merupakan bagian integral atau bagian yang tidak terpisahkan dari pelayanan kesehatan. Proporsi tenaga perawat disarana kesehatan merupakan proporsi terbesar dibandingkan dengan tenaga kesehatan lain, yaitu 40% tenaga tersebut 65% bekerja di Rumah Sakit, 28% di Puskesmas, dan selebihnya 7% di sarana kesehatan lain (PPNI, 2005). Jumlah yang besar ini amat mempengaruhi mutu sebuah pelayanan.

Perawat bertugas 24 jam setiap harinya dalam memantau perkembangan pasien sehingga merekalah orang yang paling dekat dengan pasien yang tahu kondisi dan masalah yang dihadapi oleh pasien dan yang dapat menilai respon pasien terus menerus. Perawat dalam memberikan pelayanan selama 24 jam ini harus dapat bertanggung jawab dan bertanggung gugat jika ingin disebut suatu profesi yang memberikan pelayanan profesional, tetapi seringkali kita mendengar keluhan dari masyarakat sebagai pengguna jasa layanan tentang kualitas asuhan yang diberikan oleh perawat. Jika perawat sebagai suatu kelompok profesi yang bekerja selama 24 jam di rumah sakit lebih menekankan *caring* sebagai pusat dan aspek yang dominan dalam pelayanannya maka tak dapat disangkal lagi bahwa perawat akan membuat suatu perbedaan yang besar antara *caring* dan *curing* (Marriner A-Tomey, 1998).

Banyak pasien mengeluh perawat tidak profesional, tidak mau mendengar keluhan, tidak pernah memberi informasi apapun sebelum melakukan tindakan, tidak tanggap, tidak ramah, tidak memperhatikan, tidak tepat janji, bahkan hal yang terlihat sepele tidak mau senyum atau menyapa pasien, perawat sibuk dengan urusannya sendiri dan masih banyak keluhan lain yang disampaikan pasien.

Keluhan yang disampaikan ini 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) pasien, dimana perawat kurang tanggap akan respon pasien terhadap kebutuhan tersebut, kondisi ini dapat dihindari jika saja perawat memiliki *caring* terhadap kebutuhan tersebut.

Beberapa tokoh keperawatan seperti Watson (1979), Leininger (1984), Benner (1989), menempatkan *caring* sebagai dasar dalam praktek keperawatan. *Caring* merupakan satu istilah dalam keperawatan, mewakili semua faktor yang digunakan perawat untuk memberi pelayanan kesehatan pada kliennya dimana *caring* adalah suatu karakteristik interpersonal yang tidak dapat diturunkan melalui genetika tetapi dapat dipelajari melalui pendidikan sebagai budaya profesi, (Watson, 1978 dalam Marriner, 1986).

Sikap atau perilaku *caring* harus ditanamkan dan menjadi budaya yang melekat disetiap diri perawat sehingga dalam setiap tindakan atau asuhan yang diberikan bukan hanya sekedar orientasi pada tugas semata (terselesaikannya pekerjaan) tetapi pada pemuasan kebutuhan pasien. Pasien tidak harus memaklumi tugas perawat bahwa perawat sibuk, tenaga kurang, pekerjaan menumpuk sehingga perawat tidak sempat memberi bantuan dan bermacam alasan lain, yang pasien butuhkan adalah setiap respon dari tindakan yang pasien rasakan mendapat tanggapan dari perawat, karena jika hal ini tidak mendapat tanggapan yang baik dari perawat maka keluhan terhadap asuhan yang diberikan semakin meningkat dan citra perawat dimasyarakat tetap buruk.

DAFTAR PUSTAKA

- Sumner, J. F. (2004). *Advanced Practise Nursing eJournal: Caring-The Foundation of Advanced Practice Nursing*, 2004:4(4)
- Tomay, A.M., Alligood, M.R. (2006). *Nursing theory utilization & application*. Thrid edition. Missouri: Mosby Elsevier
- Tomey, A.M., Alligood, M.R. (2006). *Nursing theorists and their work*. Six edition. Missouri: Mosby Elsevier
- Muhlisin. A. & Ichsan, B. (2008) Aplikasi model konseptual caring dari jean Watson dalam asuhan keperawatan . *Berita Ilmu Keperawatan ISSN1979-2697*. Vol.1 No. 3, September 2008:147-150
- Vance, T. "RN Journal Caring and the professional practice of nursing,"
http://www.rnjournal.com/journal_of_nursing/caring.htm (diunduh 1 November 2010)
- Watson, J." Caring theory of nursing caritas processes,"
<http://eric135.typepad.com/eric135/2009/03/jean-watson-caring-theory-of-nursing-caritas-processes.html> (diunduh 1 November 2010)
- Watson, J. "Jean Watson's Philosophy of Nursing,"
http://currentnursing.com/nursing_theory/Watson.html (diunduh 1 November 2010)

**SOAL POST TEST REFRESHING CARING
RSUD PASAR REBO JAKARTA**

NAMA :
UMUR :
LAMA KERJA :
UNIT KERJA :

JAWABLAH PERTANYAAN BERIKUT SESUAI DENGAN APA YANG ANDA KETAHUI

1. Apa yang anda ketahui tentang *Caring*?

.....
.....
.....

2. Dalam bentuk apa *caring* yang sudah anda lakukan terhadap pasien anda?

.....
.....
.....

3. Apakah anda mengalami kesulitan dalam menerapkan *caring* dipelayanan? jelaskan

.....
.....
.....

PILIH LAH SATU JAWABAN YANG PALING BENAR DENGAN MEMBERI TANDA (X)

1. *Theory of human caring* dikemukakan oleh:

- a. Virginia Henderson
- b. Patricia Benner
- c. Dorothea Orem
- d. Jean Watson
- e. Imogene King

2. *Theory of human caring* mengemukakan tentang

- a. 14 Kebutuhan dasar manusia
- b. 10 Factors carative
- c. Interpersonal relation model
- d. Human becoming
- e. Unitary human beings

3. Paradigma keperawatan terdiri dari aspek di bawah ini, kecuali:

- a. Keperawatan
- b. Lingkungan
- c. Keluarga
- d. Klien
- e. kesehatan

4. Pernyataan di bawah ini adalah asumsi dasar *science of caring*, kecuali:
 - a. Efektif caring meningkatkan kesehatan dan perubahan individu dan keluarga
 - b. Pembentukan nilai humanistic dan altruistic
 - c. *Caring* lebih healthogenic dari pada *curing*
 - d. Praktik *caring* merupakan sentral dari keperawatan
 - e. *Caring* dapat didemonstrasikan dan dipraktekan dengan efektif hanya secara interpersonal

5. Pernyataan dibawah ini adalah prinsip *carative factors* dalam *human caring*, kecuali:
 - a. pembentukan nilai *humanistic* dan *altruistic*
 - b. menanamkan sikap pengharapan
 - c. terapeutik perawat dan klien
 - d. meningkatkan pembelajaran dan pengajaran interpersonal
 - e. menumbuhkan sensitifitas terhadap diri dan orang lain

6. Pernyataan di bawah ini adalah aplikasi dari *theory of human caring*, kecuali:
 - a. membantu kebutuhan dasar
 - b. meningkatkan pendidikan dan pembelajaran klien
 - c. berpakaian rapi saat bersama klien
 - d. keterampilan skill tidak diutamakan
 - e. bersikap jujur terhadap klien

7. *Caring* dipengaruhi oleh dua nilai dasar, yaitu
 - a. *Humanistic* dan *altruistic*
 - b. *Humanistic* dan *Relationship*
 - c. *Humanistic* dan *faith hope*
 - d. *Altruistic* dan *therapeutik*
 - e. *Altruistic* dan *faith hope*

8. Pernyataan di bawah ini merupakan perilaku *caring*, kecuali:
 - a. memberikan privacy pada klien
 - b. bersikap gembira pada saat bersama klien
 - c. bersama klien selama prosedur klinik
 - d. melibatkan klien dalam perawatan
 - e. membantu semua kebutuhan *self care* klien

9. Menggunakan proses keperawatan merupakan prinsip.....dari human caring
 - a. Mengembangkan hubungan saling percaya dan membantu
 - b. Pembentukan nilai humanistic dan altruistic
 - c. Meningkatkan pembelajaran dan pengajaran interpersonal
 - d. Menanamkan sikap pengharapan
 - e. Menggunakan metode sistematis dalam penyelesaian masalah

10. Menjadi pendengar yang baik dan memberi kesempatan untuk mengekspresikan perasaan termasuk prinsip:
- Meningkatkan pembelajaran dan pengajaran interpersonal
 - Pembentukan nilai *humanistic* dan *altruistic*
 - Meningkatkan ekspresi perasaan positif dan negative
 - Menanamkan sikap pengharapan
 - Mengembangkan hubungan saling percaya dan membantu
11. Menunjukkan sikap yang hangat dan memberi motivasi termasuk prinsip:
- Pembentukan nilai *humanistic* dan *altruistic*
 - Mengembangkan hubungan saling percaya dan membantu
 - Menanamkan sikap pengharapan
 - Meningkatkan ekspresi perasaan positif dan negative
 - Meningkatkan pembelajaran dan pengajaran *interpersonal*
12. Dibawah ini merupakan manifestasi *caring* dalam bentuk menciptakan lingkungan fisik, mental, sosial, kultural dan spiritual, kecuali
- Memenuhi kebutuhan ADL dengan tulus
 - Menyediakan tempat tidur yang rapi dan bersih
 - Memfasilitasi untuk bertemu dengan penuh agama.
 - Menjaga kebersihan dan ketertiban ruang perawatan
 - Menghubungi keluarga yang ingin dihubungi
13. Dibawah ini adalah manifestasi dari aspek hubungan saling percaya dan membantu, kecuali:
- Memperkenalkan diri
 - Menjelaskan prosedur dalam setiap tindakan
 - Mengucapkan salam
 - Mempertahankan kontak mata
 - Menciptakan lingkungan yang kondusif
14. Perhatian terhadap kesejahteraan orang lain atau tindakan berkorban untuk mensejahterakan orang lain tanpa menghiraukan balasan sosial maupun materi bagi dirinya sendiri disebut:
- Humanism*
 - Altruisme*
 - Caring*
 - Holistic*
 - Emphaty*
15. Komponen variabel individu dalam membentuk perilaku *caring*, kecuali:
- kemampuan
 - kepribadian
 - latar belakang
 - iklim kerja yang kondusif
 - demography



RSUD PASAR REBO

PELATIHAN PERILAKU CARING
RABU, 26 JANUARI 2011

DAFTAR NILAI PELATIHAN

No.	Nama	Ruang	Pre test	Post test	Rerata
1.	D		22,6	7,3	
2.	DS		16,3	8	
3.	DY		51,6	7,65	
4.	EY		44,6	7,65	
5.	EA		28,9	7,5	
6.	EAS		41,6	6,65	
7.	IS		42,9	8,3	
8.	IM		33,9	8	
9.	IA		42,6	7,3	
10.	M		50,1	8,3	
11.	NF		42,9	7,3	
12.	-				
13.	RJ		51,3	7,65	
14.	RM		34,6	8,3	
15.	RTH		26	8	
16.	-				
17.	F		52,3	8	
18.	SH		51,3	8,3	
19.	SU		51,6	9	
20.	S		42,3	7	
21.	TAH		34,6	7,65	
22.	TDA		15,7	7,3	
23.	TA		52	7,3	
24.	WW		34,6	7,3	
25.	W		34,6	8,3	
26.		Total			

Komite Keperawatan, 2011

REKAPITULASI KUESIONER KEPUASAN PELANGGAN
 PELAYANAN KEPERAWATAN PERIODE OKTOBER 2011
 RSUD PASAR REBO JAKARTA

NO	UNIT KERJA	Keterangan Kategori Nilai Kuesioner					Jumlah	Jml Kuesioner Jml Pertanyaan	Index Kepuasan
		5	4	3	2	1			
1	R. Anggrek	1055	252	192	82	28	1609	400	4.02
2	R. Melati	800	404	207	96	33	1540	400	3.85
3	R. Mawar	1080	320	147	60	27	1634	400	4.09
4	R. Cempaka	995	296	156	60	41	1548	400	3.87
5	CVCU	405	40	12	2	1	460	100	4.60
6	ICU	390	60	18	2	2	472	100	4.72
7	IGD	1000	268	168	74	29	1539	400	3.84
8	R. Perinatologi	1495	128	66	26	11	1726	400	4.31
9	Kamar Operasi	1390	104	87	46	27	1654	400	4.13
10	Kamar Bersalin	1920	140	117	50	28	2255	500	4.51
11	R. Delima	1220	196	111	62	33	1622	400	4.05
12	R. Teratai	955	252	195	98	31	1531	400	3.82
13	R. Dahlia	910	284	165	88	34	1481	400	3.70
14	Rawat Jalan	5105	648	882	124	68	6827	1400	4.88
Total Index Kepuasan									51.38
Skala									4.17

Mengetahui,
 RSUD Pasar Rebo
 Kepala bidang Keperawatan,

Jakarta, 30 Oktober 2011
 RSUD Pasar Rebo
 Ketua Komite Keperawatan,

Ns. Djumlih, Skep
 NIP. 195811141981052001

E. Adiningtyaswati, SKp
 NIP. 196301261983022001