

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. *Mentoring*

###### a. Secara bahasa.

*Mentoring* berasal dari bahasa Inggris, mentor yang artinya penasihat. Mentor adalah seorang yang penuh kebijaksanaan, pandai mengajar, mendidik, membimbing, membina, melatih, dan menangani orang lain. Maka perkataan mentor hingga sekarang digunakan dalam konteks pendidikan, bimbingan, pembinaan, dan latihan.

###### b. Secara istilah

*Mentoring* sebagai proses yang menggunakan berbagai aspek termasuk kemahiran oleh orang yang berpengalaman melalui bimbingan, pendidikan dan latihan kepada remaja bagi tujuan pembelajaran (Hasan & Chien, 2003). *Mentoring* sebagai proses yang menyokong dan menggalakkan seseorang supaya pembelajaran berlaku (Parsloe & Wray, 2000). *Mentoring* juga mencakup aspek melatih, membimbing, konseling dan ikatan kerjasama dengan individu lain (Clutterbuck, 1999). Apapun definisi *mentoring* yang jelas tidak akan lepas dari unsur keteladanan. Itu sebabnya bagi mentor integritas menjadi sebuah kata kunci yang harus tertanam dalam karakter. *Mentoring* adalah sebuah proses untuk membantu

seseorang menemukan jati dirinya. Jadi secara umum *mentoring* adalah kegiatan pendidikan yang mencakup di dalamnya tentang mengajar, mendidik, melatih, dan membina yang dilakukan dengan pendekatan saling nasehat-menasehati yang didalamnya terdapat rasa saling mempercayai satu sama lain antara dua pelaku utama yaitu mentor (penasehat utama dalam kelompok *mentoring*) dan mentee (peserta *mentoring*). Melalui *mentoring* kita akan memperbesar kapasitas berkomunikasi, memahami bahwa ternyata karakter manusia itu beragam, menangani konflik komunikasi, hingga mampu bekerjasama walaupun terdapat perbedaan prinsip di satu sisi. Mentor bisa menggunakan berbagai pendekatan misalnya *coaching*, *training*, *diskusi*, *konseling* dan sebagainya.

*Mentoring* adalah suatu alat yang digunakan organisasi untuk memelihara dan mengembangkan karyawannya. Hal ini bisa berupa latihan praktis dan program formal. Para mentee mengamati, bertanya, dan mempelajari; sementara mentor mendemonstrasikan, menerangkan dan mencontohkan. Beberapa asumsi yang membentuk dasar bagi suatu program *mentoring* yang solid:

a. Proses belajar yang terprogram

Tugas mentor adalah untuk meningkatkan proses belajar yang disengaja (*intentional learning*), termasuk membangun kapasitas melalui metode seperti instruksi, *coaching*, memberikan pengalaman, *modelling* dan memberi saran.

b. Kegagalan dan kesuksesan adalah guru yang tangguh

Mentor sebagai pemimpin dari suatu proses belajar, tentu perlu untuk membagi cerita “bagaimana cara saya melakukannya sehingga berhasil“. Mereka juga perlu untuk membagi pengalaman mereka tentang kegagalan. Kedua pengalaman ini adalah pelajaran yang kuat yang memberikan kesempatan yang berharga untuk menganalisa realitas individu dan organisasi.

c. Pemimpin perlu menceritakan pengalaman mereka

Pengalaman pribadi maupun contoh kasus harus diceritakan karena memberi hikmah yang bernilai dan sering kali tak terlupakan. Mentor yang bisa bicara tentang diri mereka sendiri dan tentang pengalaman mereka akan membentuk suatu rapport yang menjadikan mereka “*learning leaders*”.

d. Proses pengembangan akan matang sejalan dengan waktu

*Mentoring* jika berhasil akan menjadi proses belajar yang berkelanjutan. Yang akan menjadi pengalaman, observasi, pelajaran dan analisa yang berlangsung terus menerus.

e. *Mentoring* adalah sebuah kerjasama

*Mentoring* yang sukses berarti membagi tanggung jawab untuk belajar, tanpa menghitung fasilitas, materi, waktu dan semua variabel yang ada. *Mentoring* yang sukses dimulai dengan menentukan kontrak untuk belajar, dimana mentor, Mentee dan manajer lini yang terkait ikut terlibat.

Karakteristik mentor yang baik yang baik adalah keinginan untuk menolong, memiliki pengalaman yang positif, reputasi yang baik untuk mengembangkan orang lain, waktu dan energi, serta pengetahuan yang *up-to-date*.

Sikap belajar memperlihatkan ketrampilan manajerial (*coaching, konseling, facilitating, dan networking*). Kepuasan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Jadi kepuasan atau ketidakpuasan adalah kesimpulan dari interaksi antara harapan dan pengalaman sesudah memakai jasa atau pelayanan yang diberikan. Upaya untuk mewujudkan kepuasan pelanggan total bukanlah hal yang mudah, Mudie dan Cottom menyatakan bahwa kepuasan pelanggan total tidak mungkin tercapai, sekalipun hanya sementara waktu (Tjiptono, 1997). Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang, puas individu karena antara harapan dan kenyataan dalam memakai pelayanan yang diberikan terpenuhi.

## 2. *Caring*

### a. Definisi

*Caring* merupakan sebuah proses dimana terdapat seni, pengetahuan dan intervensi yang berkelanjutan serta perasaan saling terikat satu dengan yang lain yang menjadi pendorong untuk lebih meningkatkan aktualisasi diri (Watson, 2004).

*Caring* secara umum dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, pengawasan dengan waspada, perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi.

b. Teori *Caring* dalam Keperawatan

Banyak ahli keperawatan yang mengungkapkan mengenai teori *caring* antara lain:

Perawat merupakan profesi yang mulia. Betapa tidak, merawat orang yang sedang sakit adalah pekerjaan yang tidak mudah. Tidak semua orang memiliki kesabaran dalam melayani orang yang tengah menderita penyakit. Pengalaman ilmu untuk menolong sesama memerlukan kemampuan khusus dan kepedulian sosial yang besar ( Abdalati, 1989 ). Untuk itu perawat memerlukan kemampuan khusus dan kepedulian sosial yang mencakup ketrampilan intelektual, tekhnikal dan interpersonal yang tercermin dalam perilaku *caring* atau kasih sayang / cinta (Johnson, 1989).

*Caring* merupakan fenomena universal yang berkaitan dengan cara seseorang berfikir, berperasaan dan bersikap ketika berhubungan dengan orang lain. *Caring* dalam keperawatan dipelajari dari berbagai macam filosofi dan perspektif etik. *Human care* adalah hal yang mendasar dalam teori *caring*. Menurut Pasquali dan Arnold (1989) serta Watson (1979) *human care* terdiri dari upaya untuk melindungi, meningkatkan dan menjaga serta mengabdikan rasa kemanusiaan dengan membantu orang lain mencari arti dalam sakit,

penderitaan dan ketidakberdayaannya serta membantu orang lain dalam meningkatkan pengetahuan dan pengendalian diri.

Watson (1979) yang terkenal dengan *theory of human care*, mempertegas bahwa *caring* sebagai jenis hubungan dan transaksi yang diperlukan antara pemberi dan penerima asuhan untuk meningkatkan dan melindungi pasien sebagai manusia, dengan demikian mempengaruhi kesanggupan pasien untuk sembuh. Mayehoff juga memperkenalkan sifat-sifat *caring* seperti sabar, jujur, rendah hati. *Caring* sebagai bentuk moral sehingga perawat harus terdiri dari orang-orang yang bermoral baik dan memiliki kepedulian terhadap kesehatan pasien, yang mempertahankan martabat dan menghargai pasien sebagai seorang manusia bukan malah melakukan tindakan amoral pada saat melaksanakan tugas pendampingan perawatan. *Caring* juga sebagai suatu *affect* yang digambarkan sebagai suatu emosi, perasaan belas kasih atau empati terhadap pasien yang mendorong perawat untuk memberikan asuhan keperawatan bagi pasien. Dengan demikian perasaan itu harus ada dalam diri setiap perawat supaya mereka bisa merawat pasien.

*Caring* juga didefinisikan sebagai tindakan yang bertujuan memberikan asuhan fisik dan memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa aman dan keselamatan pasien (Carruth et al, 1999) dalam Dwidiyanti 2007. Sikap *caring* diberikan melalui kejujuran, kepercayaan dan niat baik. Beberapa ahli merumuskan konsep *caring*

dalam beberapa teori. Menurut Watson, ada tujuh asumsi yang mendasari konsep *caring*, ketujuh asumsi tersebut adalah:

- 1) *Caring* hanya akan efektif bila diperlihatkan dan dipraktikkan secara interpersonal.
- 2) *Caring* terdiri dari faktor karatif yang berasal dari kepuasan dalam membantu memenuhi kebutuhan manusia atau klien.
- 3) *Caring* yang efektif dapat meningkatkan kesehatan individu dan keluarga.
- 4) *Caring* merupakan respon yang diterima oleh seseorang tidak hanya saat itu saja namun juga mempengaruhi akan seperti apakah seseorang nantinya.
- 5) Lingkungan yang penuh *caring* sangat potensial untuk mendukung perkembangan seseorang dan mempengaruhi seseorang dalam memilih tindakan yang terbaik untuk dirinya sendiri.
- 6) *Caring* lebih kompleks dari pada *curing*, praktek *caring* memadukan antara pengetahuan biofisik dengan pengetahuan mengenai perilaku manusia yang berguna dalam peningkatan derajat kesehatan dan membantu klien yang sakit.
- 7) *Caring* merupakan inti dari keperawatan (Julia, 1995).

Watson (2004) juga menekankan dalam sikap *caring* harus tercermin sepuluh faktor karatif yang berasal dari perpaduan nilai-nilai humanistik dengan ilmu pengetahuan dasar. Faktor karatif membantu perawat untuk menghargai manusia dari dimensi



pekerjaan perawat, kehidupan dan dari pengalaman nyata berinteraksi dengan orang lain sehingga tercapai kepuasan dalam melayani dan membantupasien. Sepuluh faktor karatif tersebut adalah :

a. Pembentukan sisitem nilai *humanistik* dan *altruistik*

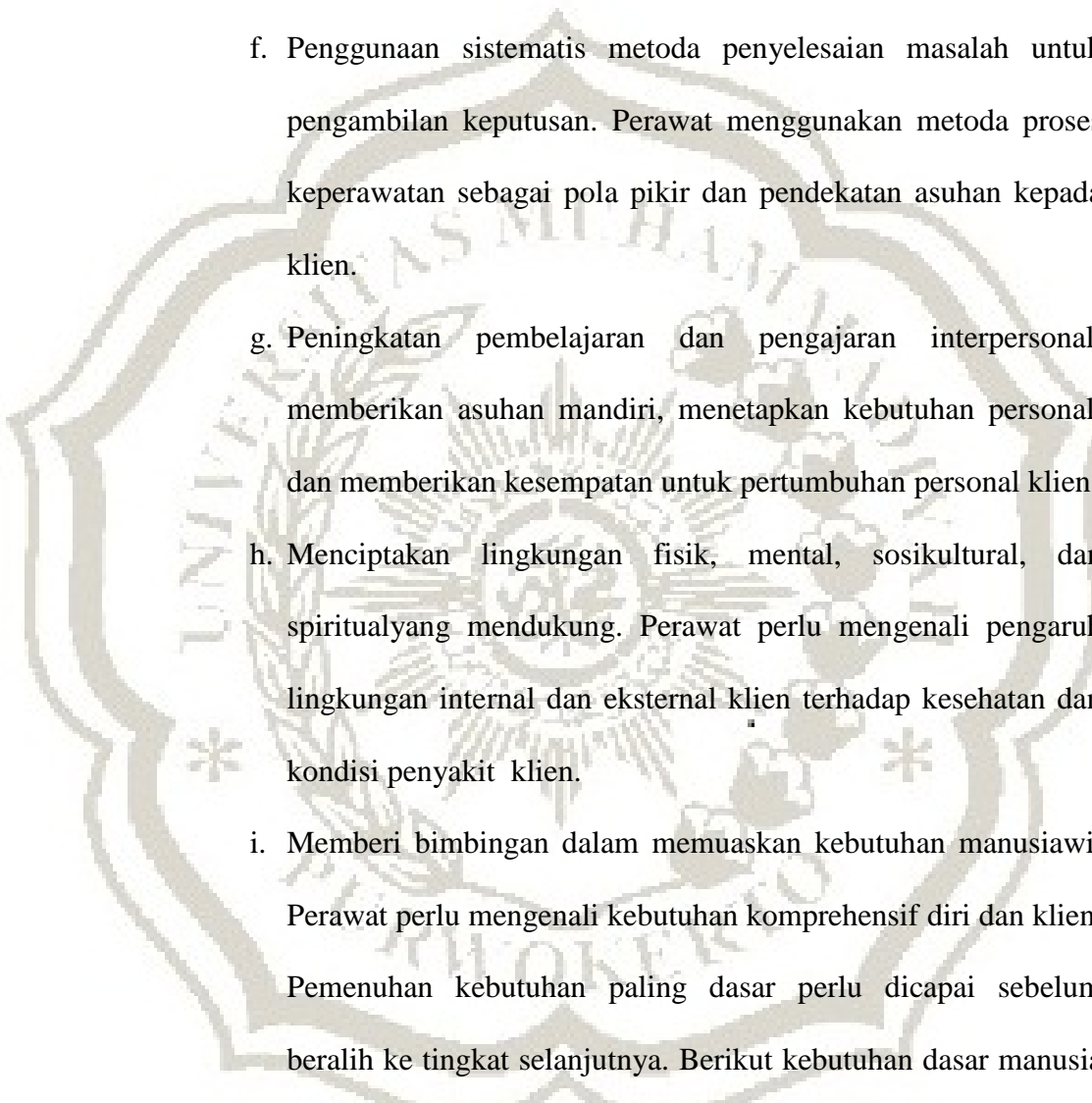
Perawat menumbuhkan rasa puas karena mampu memberikan sesuatu pada pasien, selain itu perawat juga memperlihatkan kemampuan diri dengan memberikan pendidikan kesehatan pada klien.

b. Memberikan kepercayaan dan harapan dengan cara memfasilitasi dan meningkatkan asuhan keperawatan yang holistik. Disamping itu perawat meningkatkan perilaku klien dalam mencari pertolongan kesehatan.

c. Menumbuhkan kesensitifan terhadap diri dan orang lain. Perawatbelajar menghargai kesensitifan dan perasaan klien , sehingga ia sendiri dapat menjadi lebih sensitif, murni dan bersifat wajar terdapat orang lain.

d. Mengembangkan hubungan saling percaya. Perawat memberikan informasi dengan jujur , dan memperlihatkan sikap empati yaitu turut merasakan apa yang dirasakan oleh klien. Sehingga karakter yang diperlukan dalam faktor ini antara lain adalah *kongruen*, empati dan kehangatan.



- 
- e. Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif klien. Perawat memberikan waktunya dengan mendengarkan semua keluhan dan perasaan klien.
- f. Penggunaan sistematis metoda penyelesaian masalah untuk pengambilan keputusan. Perawat menggunakan metoda proses keperawatan sebagai pola pikir dan pendekatan asuhan kepada klien.
- g. Peningkatan pembelajaran dan pengajaran interpersonal, memberikan asuhan mandiri, menetapkan kebutuhan personal, dan memberikan kesempatan untuk pertumbuhan personal klien.
- h. Menciptakan lingkungan fisik, mental, sosikultural, dan spiritual yang mendukung. Perawat perlu mengenali pengaruh lingkungan internal dan eksternal klien terhadap kesehatan dan kondisi penyakit klien.
- i. Memberi bimbingan dalam memuaskan kebutuhan manusia. Perawat perlu mengenali kebutuhan komprehensif diri dan klien. Pemenuhan kebutuhan paling dasar perlu dicapai sebelum beralih ke tingkat selanjutnya. Berikut kebutuhan dasar manusia menurut Watson (2003) terdiri dari:

1) *Lower order needs (biophysycal needs)*, merupakan kebutuhan untuk tetap hidup meliputi kebutuhan nutrisi, cairan, eliminasi dan oksigenasi.

2) *Lower order needs (psychophysical needs)* adalah kebutuhan untuk berfungsi meliputi kebutuhan aktifitas, aman, nyaman, seksualitas.

3) *Higher order needs (psychosocial needs)* adalah kebutuhan integritas yang meliputi kebutuhan akan penghargaan dan berafiliasi.

4) *Growth seeking needs (intra personal dan interpersonal needs)* meliputi kebutuhan untuk aktualisasi diri.

j. Mengizinkan terjadinya tekanan yang bersifat fenomenologis agar pertumbuhan diri dan kematangan jiwa klien dapat tercapai.

Dari kesepuluh faktor karatif tersebut, Watson merumuskan tiga faktor karatif yang menjadi filosofi dasar dari konsep *caring*. Tiga faktor tersebut adalah pembentukan sistem nilai humanistik dan altruistik, memberikan harapan dan kepercayaan serta menumbuhkan sensitifitas terhadap diri sendiri dan orang lain (Julia, 1995). Kesepuluh faktor tersebut diatas perlu selalu dilakukan oleh perawat agar semua aspek dalam diri klien dapat tertangani, sehingga asuhan keperawatan profesional dan bermutu dapat diwujudkan. Selain itu melalui penerapan faktor karatif ini perawat juga dapat belajar untuk lebih memahami diri sebelum memahami orang lain (Nurahmah, 2006, dalam Hariyati, 2008).

Menurut Boykin dan Schoenhofer, pandangan seseorang terhadap *caring* dipengaruhi oleh dua hal, yaitu persepsi tentang *caring* dan konsep perawat sebagai disiplin ilmu dan profesi. Kemampuan *caring* tumbuh tumbuh disepanjang hidup individu, namun tidak semua perilaku manusia mencerminkan *caring* (Julia,1995). Keperawatan merupakan suatu proses interpersonal yang terapeutik dan signifikan. Inti dari asuhan keperawatan yang diberikan pada klien adalah hubungan perawat klien yang bersifat profesional dengan penekanan pada bentuk interaksi aktif antara perawat dengan klien. Hubungan ini diharapkan dapat memfasilitasi partisipasi klien dengan memotifasi keinginan klien untuk bertanggung jawab terhadap kondisi kesehatannya.

c. Variabel yang mempengaruhi *caring*

Menurut Gibson (1987) ada tiga variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja seseorang, yaitu :

1. Individu

a) Tingkat pendidikan

Latar belakang pendidikan akan mempengaruhi motivasi kerja seseorang. Seorang karyawan yang berpendidikan tinggi motivasinya akan lebih baik karena telah memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dibandingkan dengan karyawan dengan pendidikan rendah. Diharapkan juga karyawan yang berpendidikan tinggi dapat memberikan saran yang bermanfaat

terhadap manajerial dalam upaya meningkatkan kinerja karyawan.

b) Pengetahuan

Merupakan hasil tahu seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2003). Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan tercakup dalam domain kognitif, mempunyai enam tingkatan, yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk kedalam tingkat pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*Recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu tahu ini adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang proyek yang diketahui dan dapat

menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Sehingga orang tersebut harus bisa menjelaskan dan menyebutkan.

3) Aplikasi (*Application*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih saling keterkaitan antara satu dengan yang lain. Pada tahap ini orang akan mampu untuk menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek.

c) Masa kerja

Masa kerja adalah jangka waktu dari mulai diterima bekerja sampai dengan batas yang telah ditentukan. Masa kerja dapat dikelompokkan menjadi : < 1 tahun, 1 – 5 tahun, 6 – 11 tahun dan lebih dari 12 tahun (Muharso, 2006). Semakin lama orang

bekerja dalam suatu organisasi maka semakin tinggi motivasi kerjanya (Siagian, 1995).

d) Umur

Menurut Robbin (2001) hubungan kinerja dengan umur sangat erat hubungannya, adanya keyakinan yang meluas bahwa kinerja merosot dengan meningkatnya usia. Adapun menurut Siagian (1995) semakin lanjut usia seseorang semakin meningkatkan kedewasaan teknisnya, demikian pula psikologis serta menunjukkan kematangan jiwa. Usia yang semakin meningkat akan meningkatkan pula kebijaksanaan, kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, berfikir rasional, mengendalikan emosi dan toleransi terhadap pandangan orang lain, sehingga berpengaruh terhadap peningkatan motivasi.

e) Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, oleh sebab itu pengalaman bisa digunakan untuk upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu tetapi bila gagal dengan cara itu ia tidak akan mengulangi dan berusaha mencari cara lain sehingga dapat berhasil (Notoatmodjo, 2003).

f) Motivasi kerja

Motivasi kerja adalah keinginan untuk berusaha sekuat tenaga untuk mencapai tujuan organisasi yang dikondisikan/ditentukan oleh kemampuan usaha untuk memenuhi sesuatu kebutuhan individual (Robbins, 1996). Cara yang diterapkan untuk memotivasi seseorang menurut Sunaryo (2004) adalah:

1) Memotivasi dengan kekerasan (*motivating by force*)

Menggunakan ancaman hukuman atau kekerasan agar yang dimotivasi dapat melakukan apa yang harus dilakukan.

2) Memotivasi dengan bujukan (*motivating by enticemen*)

Memotivasi dengan bujukan atau memberi hadiah agar melakukan sesuatu sesuai harapan.

3) Memotivasi dengan identifikasi (*motivating by identification*).

Memotivasi dengan menanamkan kesadaran sehingga individu berbuat karena ada keinginan yang timbul dari dalam dirinya sendiri dalam mencapai sesuatu.

g) Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah perbedaan utama antara struktur anatomi tubuh laki – laki dan perempuan yang terletak pada fungsi dan struktur organ – organ reproduksi. Pada akhirnya perbedaan jenis kelamin menyebabkan suatu perbedaan yang cukup tajam terlihat secara fisik (Lenny, 2000).



## 2. Organisasi

### a) Supervisi

Supervisi adalah pekerjaan mengawasi dan membimbing pelaksanaan pekerjaan secara langsung (Winarno dan Ismaya, 2007 :400). Supervisi juga diartikan sebagai sebuah kegiatan terencana dan terpadu yang diterapkan untuk mengawasi suatu pekerjaan (Amalia dan Kurniawan, 2007).

Berkaitan dengan pentingnya tindakan supervisi maka *Accounting Education Change Commission (AECC/1993)* menerbitkan *Issues Statement No 4* yaitu *Recommendation for Supervisors of Early Work Experience* yang memuat petunjuk pelaksanaan supervisi yang dikelompokkan dalam tiga aspek utama, yaitu :

- 1) Sikap kepemimpinan dan *mentoring*, meliputi :
  - a) Memberi umpan balik yang jujur, terbuka dan interaktif dengan para stafnya.
  - b) Mendengarkan pengalaman karyawan baru, bila timbul ketidakpuasan maka perlu dicari penyebabnya.
  - c) Melakukan perbaikan *konseling* dan *mentoring* dengan cara mengakui kinerja, membantu karyawan memahami kesempatan yang ada, serta mengetahui minat dan rencana mereka.

d) Menjadi orang yang profesional, bangga dengan pekerjaannya dan pentingnya tugas tersebut dalam masyarakat.

e) Menciptakan kondisi kerja yang mendukung untuk mencapai keberhasilan, meliputi :

1) Menanamkan mental untuk melakukan sesuatu dengan berpada-pada kesempatan pertama.

2) Mempertahankan aturan main untuk bawahan.

3) Mengurangi tekanan (stress) yang timbul karena pekerjaan.

f) Penugasan yang menantang dan stimulasi terselesaikannya tugas, yaitu :

1) Memberikan tanggung jawab kepada karyawan baru setelah mereka memahaminya.

2) Menambah kesempatan bawahan untuk menggunakan keahliannya dan meningkatkannya.

b) Beban kerja

Komaruddin (1996 : 235) menyatakan bahwa analisa beban kerja proses untuk menetapkan jumlah jam kerja orang yang digunakan atau dibutuhkan untuk merampungkan suatu pekerjaan dalam waktu tertentu, atau dengan kata lain analisis beban kerja bertujuan untuk menentukan berapa jumlah personalia dan berapa jumlah tanggung jawab atau beban kerja

yang tepat dilimpahkan kepada seorang petugas. Sedangkan menurut Ilyas (2000), beban kerja adalah frekwensi kegiatan rata-rata dari masing-masing pekerjaan yang dapat diselesaikan oleh seorang dalam jangka waktu tertentu.

Untuk mengetahui beban kerja perawat tinggi atau rendah perlu dipertimbangkan jumlah tenaga yang melakukan pelayanan keperawatan setiap shift. Dengan diketahui jumlah beban kerja maka dapat dihitung jumlah tenaga yang dibutuhkan untuk melakukan pelayanan pada saat itu.

c) Lingkungan kerja.

Segala sesuatu yang ada disekitarnya, baik berupa benda hidup, benda mati, benda nyata ataupun abstrak.

d) Perilaku *caring* perawat

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. (Sunaryo, 2004). Menurut Notoatmodjo (2007) perilaku pada hakekatnya adalah suatu aktifitas manusia itu sendiri, sehingga mempunyai bentangan yang sangat luas, mencakup berjalan, berpakaian dan lain sebagainya.

## **Teori Lawrence Green**

Menurut Lawrence Green yang dikutip oleh Notoatmodjo tahun 2003, perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yakni:

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factor*) merupakan faktor *antecedent* terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- 2) Faktor pendukung (*enabling factor*) adalah faktor *antecedent* terhadap perilaku yang memungkinkan motivasi atau aspirasi terlaksana, terwujud dalam lingkungan fisik, ketrampilan, pendidikan, ketersediaan sumber daya, tersedia atau tidak tersedianya sarana/fasilitas.
- 3) Faktor pendorong (*reinforcing factor*) merupakan faktor penyerta perilaku atau yang datang sesudah perilaku itu ada, terwujud dalam waktu, kesempatan, motivasi dan dukungan dari tim kesehatan lain.

### **Proses Adopsi Perilaku**

Menurut penelitian Rogers tahun 1974, seperti dikutip Notoatmodjo tahun 2003, mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan, yakni:

- 1) Kesadaran (*awareness*), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- 2) Tertarik (*interest*), dimana orang mulai tertarik pada stimulus.

- 3) Evaluasi (*evaluation*), orang tersebut akan menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) Mencoba (*trial*), dimana orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- 5) Menerima (*adoption*), dimana subjek telah berperilaku sesuai dengan kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Benyamin Bloom (1908) membagi perilaku dalam tiga ranah/batasan walaupun kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas, terdiri dari:

- 1) Ranah kognitif (*cognitive domain*) : pengetahuan
- 2) Ranah afektif (*affective domain*) : sikap dan tanggapan
- 3) Ranah psikomotor ( *psychomotor domain*) : praktek atau Tindakan

Perilaku *caring* diberikan melalui kejujuran, kepercayaan dan niat baik. Perilaku *caring* menolong klien meningkatkan positif dalam aspek psikologis, spiritual dan sosial. *Caring* sebagai suatu *Moral Imperative* (bentuk moral) sehingga perawat harus terdiri dari orang – orang yang bermoral baik dan memiliki kepedulian terhadap kesehatan pasien, yang mempertahankan martabat dan menghargai pasien sebagai manusia. *Caring* juga sebagai suatu *affect* yang digambarkan sebagai suatu emosi atau perasaan kasihan. Dan sebagai *Therapeutic Intervention*, *caring* diterapkan seperti mendengarkan dengan aktif, mendidik pasien, menjadi penasihat pasien, menyentuh dan menemani pasien. Berikut perilaku *caring* dalam dunia keperawatan:

### 1) Mendengar dengan penuh perhatian

Perawat berusaha mengerti klien dengan cara mendengarkan apa yang disampaikan oleh klien. Sikap yang diperlukan untuk menjadipendengar yang baik adalah pandang klien saat sedang berbicara, tidak menyilangkan kaki dan tangan, hindari gerakan yang tak perluanggukan kepala jika klien membicarakan hal yang penting atau umpan balik, condongkan tubuh ke arah lawan bicara. Hal itu karena mendengar adalah suatu tingkat keterlibatan emosi di dalam berkomunikasi dengan pasien yang diekspresikan secara non verbal melalui cara memandangi, mengangguk bahkan sentuhan apabila dianggap sentuhan itu tepat.

### 2) Memberikan kenyamanan

Rasa nyaman timbul apabila seseorang merasa diterima apa adanya. Pasien yang membutuhkan kenyamanan baik di ruang rawat inap maupun situasi dan kondisi yang nyaman sehingga pasien akan merasakan kenyamanan dalam proses kesembuhan. Kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

### 3) Kejujuran

Kejujuran adalah kemampuan untuk mengatakan suatu kenyataan sebagaimana adanya. Prinsip kejujuran menyatakan hal yang sebenarnya dan tidak bohong. Kejujuran harus dimiliki perawat saat berhubungan dengan pasien. Kejujuran merupakan dasar terbinanya hubungan saling percaya antara perawat dan pasien. Perawat sering kali tidak

memberitahukan kejadian yang sebenarnya pada pasien yang sakit parah. Kejujuran berarti perawat tidak boleh membocorkan informasi yang diperoleh dari pasien dalam kapasitasnya sebagai seorang profesional tanpa persetujuan pasien, kecuali jika pasien merupakan korban atau subjek dari tindakan kejahatan, maka perbuatan tersebut dapat diajukan ke depan pengadilan dimana perawat menjadi seorang saksi. Kejujuran dalam keperawatan dibagi menjadi :

- a) Kejujuran terhadap pekerjaan
- b) Kejujuran terhadap lingkungan
- c) Kejujuran terhadap perkataan
- 4) Tanggung jawab

Tanggung jawab utama perawat adalah meningkatkan kesehatan, mencegah timbulnya penyakit, memelihara kesehatan dan mengurangi penderitaan. Oleh karena itu perawat harus meyakini bahwa:

- a) Kebutuhan terhadap pelayanan keperawatan diberbagai tempat sama.
- b) Pelaksanaan praktik keperawatan dititik beratkan pada penghargaan terhadap kehidupan yang bermartabat dan menjunjung tinggi hak asasi manusia.
- c) Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan dan atau keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat perawat mengikutsertakan kelompok dan instansi terkait.

Terdapat 2 dimensi tanggung jawab yang perlu diperhatikan yaitu tanggung jawab terhadap tindakan sendiri dan berbagai tanggung jawab



dengan orang lain. Tiap keputusan yang dibuat selalu memperhatikan prinsip –prinsip yang menjunjung tinggi kesehatan / kesejahteraan manusia. Tanggung jawab ini meliputi sikap perawat yang jujur, tekun didalam melaksanakan tugas, mampu mencurahkan waktu dan perhatian , suportif dalam tugas, konsisten serta tepat dalam bertindak.

5) Memberikan informasi sehingga pasien dapat memberi keputusan tepat

Perawat memberikan informasi yang akurat tentang tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien dan atau keluarga sesuai dengan batas kemampuan dan kewenangannya. Perawat membantu pasien memahami informasi yang relevan sehingga pasien dapat membuat keputusan yang tepat.

6) Sentuhan

Sentuhan merupakan kontak fisik antara dua orang dan merupakan komunikasi non verbal yang paling personal dan merupakan kecepatan dari individu dan tindakan. Kemungkinan pesan yang disampaikan dalam bentuk non verbal (Smith et al., 1997) kasih sayang, dukungan, emosional dan perhatian disampaikan melalui sentuhan. Konsep sentuhan yang terapeutic adalah dengan jalan melakukan jabat tangan/menggunakan sikap terbuka dalam membantu pasien yang mengalami sakit atau memerlukan bantuan. Sentuhan merupakan awal dan dasar dalam melakukan komunikasi. Ketika memberikan asuhan keperawatan, perawat menyentuh klien, seperti ketika memandikan, melakukan pemeriksaan fisik, / membantu memakai pakaian.

7) Rasa hormat

Sikap menghargai akan tampak saat perawat menerima klien apa adanya, tidak menghakimi, tidak mengejek atau menghina. Rasa menghargai atau menghormati akan terpapar melalui sikap : menemani klien yang sedang menangis, meminta maaf atas hal yang tidak disukai klien, memenuhi permintaan klien untuk tidak menanyakan pengalaman tertentu.

8) Memanggil pasien dengan namanya

Dalam hal ini perawat menanyakan kepada pasien atau kepada keluarga nama panggilan atau kesukaan pasien. Perawat memanggil pasien / klien dengan nama yang disukai atau panggilan pasien / klien.

9) Altruistik

Perawat merasakan kepuasan karena mampu menolong orang lain dengan cara manusiawi dan juga karena telah mampu memberikan sesuatu kepada pasien/klien. Perawat mampu memperlihatkan kemampuannya dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien/klien.

10) Memberikan pendidikan kesehatan pada klien

Perawat memberikan pendidikan kesehatan yang merupakan strategi untuk memampukan individu, keluarga, komunitas untuk mengontrol kesehatan dan faktor yang mempengaruhi ( lingkungan, kebiasaan , pola hidup) sehingga meningkatkan cara hidup sehat dan merubah situasi kesehatan. Hal ini karena pada hakekatnya pelayanan dan asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien / pasien adalah dalam bentuk

pelayanan profesional yang bertujuan untuk membantu klien dalam pemulihan dan peningkatan kemampuan dirinya melalui tindakan pemenuhan kebutuhan secara komprehensif dan berkesinambungan sampai klien mampu untuk melakukan kegiatan rutinitasnya tanpa bantuan orang lain.

11) Memberikan rasa puas kepada pasien / klien.

Kepuasan pasien adalah perasaan senang dan puas individu karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menerima jasa pelayanan kesehatan. Banyak aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien diantaranya adalah sikap pendekatan staf pada pasien, kualitas perawatan, prosedur administrasi dan fasilitas yang disediakan rumah sakit. Wujud kinerja dalam memberikan kepuasan kepada pasien ini tercermin dari kecepatan, kemudahan, keramahan, kenyamanan, kompetensi dalam memberikan penanganan keluhan yang memuaskan kepada klien/pasien.

**3. Perawat**

a. Definisi

Taylor, Lilis, dan Lemone, 2008 perawat adalah seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dengan melindungi seseorang karena sakit, luka dan proses penuaan. ICN (*International Council of Nursing*), perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta berwenang di negeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan

keperawatan yang bertanggungjawab untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan penderita sakit.

b. Peran dan fungsi perawat

Fungsi perawat dalam melakukan pengkajian pada individu sehat maupun sakit dimana segala aktifitas yang dilakukan berguna untuk pemulihan kesehatan berdasarkan pengetahuan yang dimiliki, aktivitas ini dilakukan dengan berbagai cara untuk mengembalikan kemandirian pasien secepat mungkin dalam bentuk proses keperawatan yang terdiri dari tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Keperawatan dalam menjalankan pelayanan sebagai *nursing service* menyangkut bidang yang amat luas, secara sederhana dapat diartikan sebagai suatu upaya untuk membantu orang sakit maupun sehat dari sejak lahir sampai meninggal dunia dalam bentuk peningkatan pengetahuan, kemauan dan kemampuan yang dimiliki, sedemikian rupa sehingga orang tersebut dapat secara optimal melakukan kegiatan sehari – hari secara mandiri tanpa memerlukan bantuan dan ataupun tergantung pada orang lain, Sieglar (2000).

Aktivitas keperawatan meliputi peran dan fungsi pemberi asuhan keperawatan, praktek keperawatan, pengelola institusi keperawatan, pendidikan klien serta kegiatan penelitian dibidang keperawatan ( Sieglar, 2000), yaitu:

a. Peran Pelaksana

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung atau tidak langsung kepada klien sebagai individu, keluarga dan masyarakat, dengan metode pendekatan pemecahan masalah yang disebut proses keperawatan. Dalam melaksanakan peran ini perawat bertindak sebagai *comforter*, *protector*, *advocate*, *communicator* serta *rehabilitator*.

Sebagai *comforter* perawat berusaha memberikan kenyamanan dan rasa aman pada klien. Peran *protector* dan *advocate* berfokus pada kemampuan perawat melindungi dan menjamin hak dan kewajiban klien agar terlaksana dengan seimbang dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Peran sebagai *communicator* perawat bertindak sebagai penghubung antara klien dan anggota kesehatan lain. Peran ini erat kaitannya dengan keberadaan perawat mendampingi klien dalam pemberi asuhan keperawatan selama 24 jam, sedangkan *rehabilitator* berhubungan erat dengan tujuan pemberian asuhan keperawatan yakni mengembalikan fungsi organ atau bagian tubuh agar sembuh dan dapat berfungsi normal.

b. Peran sebagai pendidik

Sebagai pendidik perawat berperan dalam mendidik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat serta tenaga kesehatan yang berada di bawah tanggung jawabnya. Peran ini berupa penyuluhan

pada klien, maupun bentuk desimilasi ilmu kepada peserta didik keperawatan.

c. Peran sebagai pengelola

Sebagai pengelola perawat dalam memantau dan menjamin kualitas asuhan atau pelayanan keperawatan serta mengorganisasi dan mengendalikan system pelayanan keperawatan karena pengetahuan pemahaman perawat yang kurang sehingga pelaksana perawat pengelola belum maksimal mayoritas posisi, lingkup kewenangan dan tanggung jawab perawat hampir tidak berpengaruh dalam perencanaan dan pengambilan keputusan.

d. Peran sebagai peneliti

Sebagai peneliti dibidang keperawatan, perawat diharapkan mampu mengidentifikasi masalah penelitian, menerapkan prinsip dan metode penelitian serta memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan atau pelayanan dan pendidikan keperawatan. Penelitian dibidang keperawatan berperan dalam mengurangi kesenjangan penguasaan teknologi di bidang kesehatan, karena temuan penelitian lebih memungkinkan terjadinya *transformasi* ilmu pengetahuan dan teknologi, selain itu penting dalam memperkuat upaya menetapkan dan memajukan profesi keperawatan.

c. Masa kerja

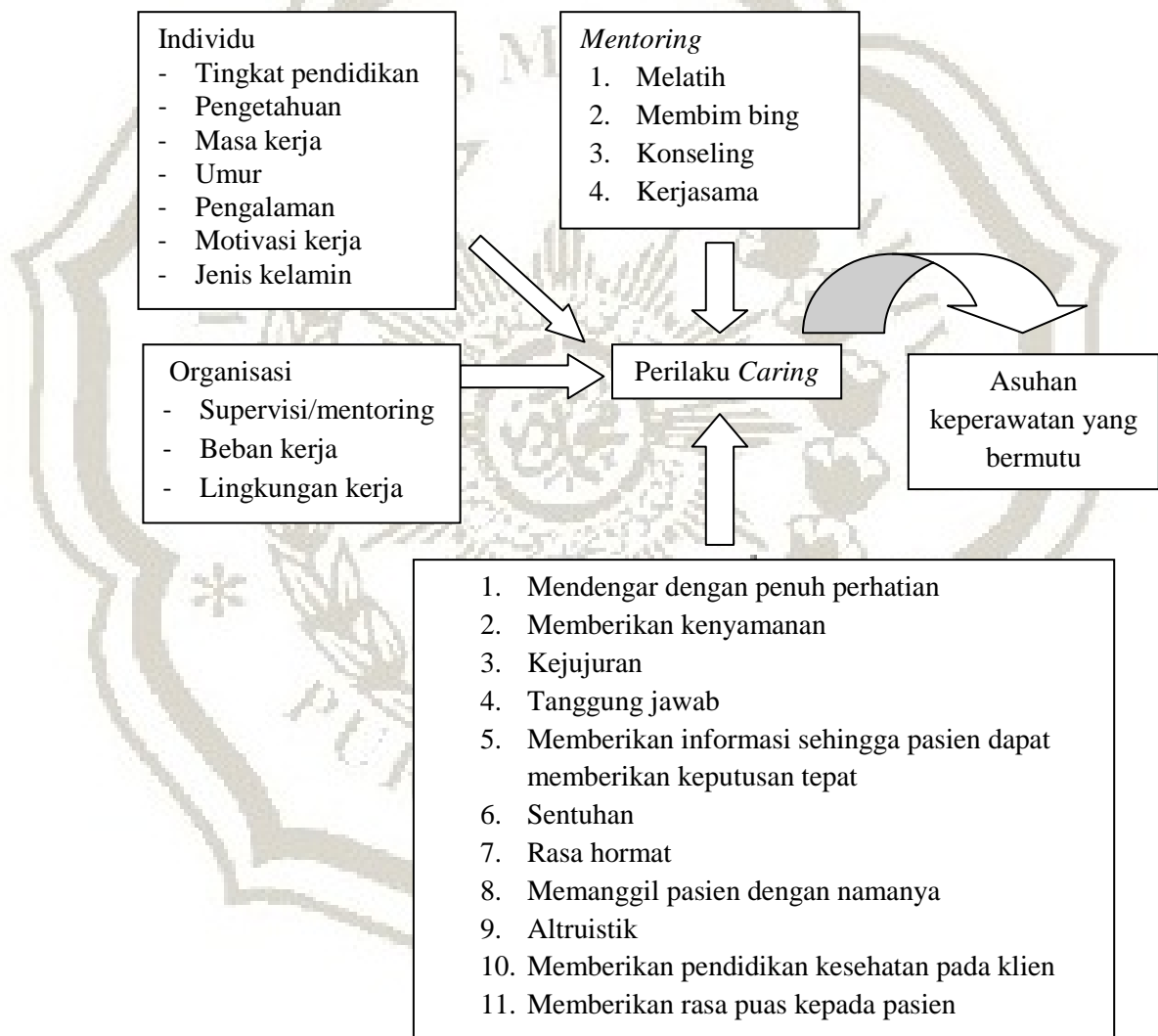
Masa kerja adalah jangka waktu dari mulai diterima bekerja sampai dengan batas yang telah ditentukan. Masa kerja dapat dikelompokkan menjadi : < 1 tahun, 1 – 5 tahun, 6 – 11 tahun dan lebih dari 12 tahun (Muharso, 2006). Semakin lama orang bekerja dalam suatu organisasi maka semakin tinggi motivasi kerjanya (Siagian, 1995).





## B. Kerangka Teori

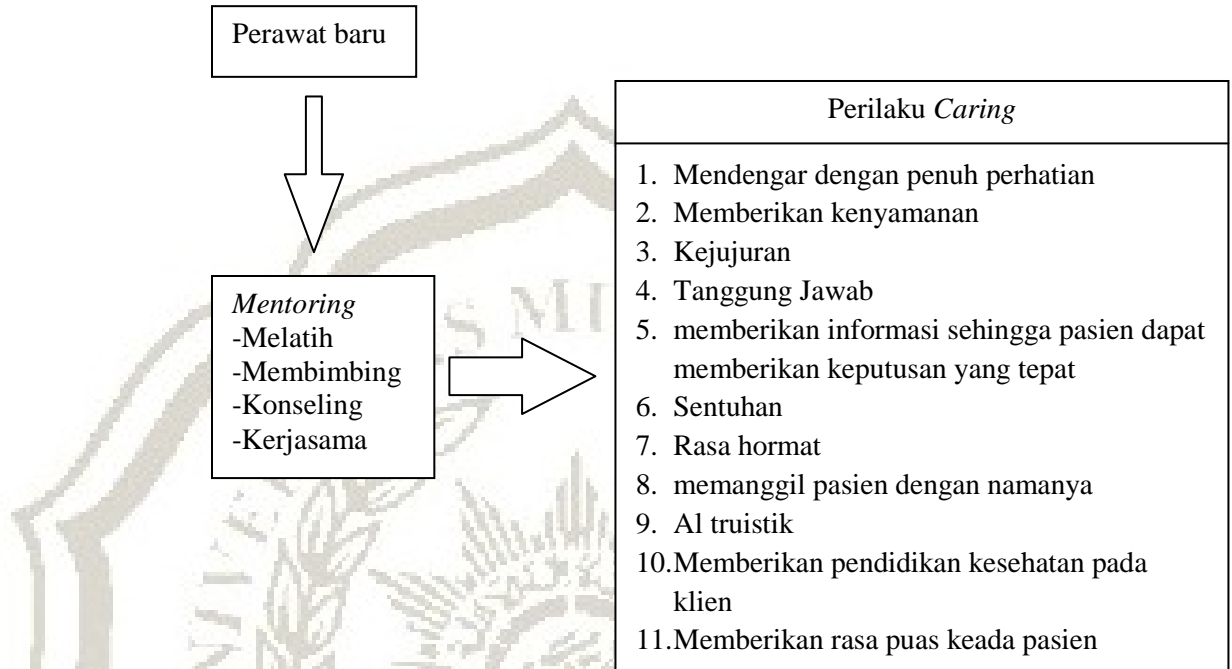
Kerangka teori penelitian merupakan kumpulan teori yang mendasari topik penelitian, yang disusun berdasar pada teori yang sudah ada dalam tinjauan teori dan mengikuti kaedah input, proses dan output (Saryono 2009).



Gambar 2.1

Kerangka teori modifikasi menurut Clutterbuck, Mayehoff, et all, 1999.

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2.

Kerangka konsep modifikasi menurut Clutterbuck, Notoatmodjo (2007)

### D. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian (Notoatmodjo, 2005). Dengan rumusan diatas maka hipotesis penelitian adalah terdapat pengaruh *mentoring* perawat baru terhadap perilaku *caringnya*.