BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Hasil *review* jurnal yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa peneliti akan meneliti terkait pengaruh aplikasi *Quality Caring Model* berbasis android terhadap persepsi pasien rawat inap terhadap *caring* perawat. Di bawah ini beberapa penelitian terdahulu yang berkaitan dengan penelitian ini :

Tabel 2. 1 Matriks Keaslian Penelitian

No	Judul penelitian (peneliti,tahun)	Desain & hasil Metodologi Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Persepsi Pasien Tentang Perilaku *Caring* Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan (Nurbiyati, 2019)	Metode yang digunakan dalam penelitian adalah metode kualitatif. Hasil penelitian menghasilkan dua tema yaitu pengetahuan perilaku *caring* perawat menurut pasien adalah perawat memberi perhatian lebih kepada pasien dan dianggap keluarga, perilaku *caring* perawat yang dirasakan pasien adalah perawat aktif bertanya, berbicara lembut, memberi dukungan, responsif, terampil, dan menghargai serta menjelaskan.	Persamaan dengan penelitian ini adalah terdapat kesamaan meneliti tentang persepsi pasien terkait perilaku *caring* perawat.	Perbedaan pada penelitian ini adalah metode yang digunakan, peneliti menggunakan metode kuantitatif.
2	*Nurses' Caring Behaviors: The Perception of Patients With Cancer at The Time*	Desain penelitian ini menggunakan korelasional deskriptif dengan analisis regresi sederhana. Dengan	Terdapat kesamaan yaitu menggunakan instrumen	Perbedaan dapat dilihat pada desain penelitian serta populasi

	of Discharge After Surgery (E. K. Compton et al., 2018)	hasil nilai jenis kelamin, usia, tidak mempengaruhi persepsi pasien terhadap perilaku perawat. Rata-rata skor yang didapatkan yaitu 4,5 (SD = 0,49).	kuesioner yang sama.	yang digunakan.
3	*A Psychometric Analysis of The Caring Assesment Tool Version V* (Sim et al., 2019)	Desain penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional* dengan analisis sekunder survei CAT-V, dengan hasil CAT-V adalah instrument yang andal dan valid untuk mengukur persepsi pasien terhadap sikap dan tindakan perawat di Australia.	Terdapat kesamaan yaitu peneliti menggunakan instrument yang sama.	Perbedaan dapat dilihat pada desain penelitian dan populasi yang ditentukan.
4	Pengaruh Aplikasi MECCA (*Medical Caring*) terhadap Peningkatan Pengetahuan *Caring* pada Perawat di IGD RSUD Banjarnegara (Dwi, 2021)	Jenis penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan desain *pre-eksperimental* dengan *one group pre-test post-test*. Dengan hasil tingkat pengetahuan perawat di IGD RSUD Banjarnegara meningkat setelah diberi perlakuan aplikasi MECCA.	Terdapat kesamaan pada jenis perlakuan yang digunakan yaitu penggunaan aplikasi.	Perbedaan pada penelitian yaitu variabel terikat dan populasi.
5	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persepsi Kualitas Pelayanan di Puskesmas Cilegon Tahun 2020 (Setianingsih & Ronoatmodjo, 2020)	Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan alat ukur kuesioner. Data yang diperoleh dilakukan analisis univariat dan bivariat menggunakan aplikasi SPSS. Hasil penelitian yaitu gambaran	Terdapat kesamaan pada variabel terikat yaitu persepsi tentang kualitas pelayanan.	Perbedaan pada penelitian terbaru adalah fokus meneliti tentang kualitas pelayanan pada dimensi c*aring*.

		persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan rawat jalan di Puskesmas Cilegon dengan persepsi baik 46,1%. Dengan analisis pada komponen bukti fisik 44,2%, kehandalan 74%, ketanggapan 76,7%, jaminan 78,7%, dan komponen empati 81,8%. Faktor yang paling dominan adalah harapan.		Dengan populasi dan sampel yang berbeda.
6	Persepsi Pasien Mengenai Perilaku *Caring* Perawat di Instalasi Rawat Inap (Putri et al., 2022)	Jenis penelitian menggunakan deskriptif eksploratif dengan rancangan desain *crossectional study*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 81% responden memiliki persepsi tinggi terhadap perilaku *caring* perawat. Perawat direkomendasikan untuk mempertahankan dan terus meningkatkan perilaku *caring* yang diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di Rumah Sakit.	Terdapat kesamaan pada topik pembahasan yaitu persepsi *caring* pasien.	Perbedaannya penelitian sebelumnya menggunakan metode kuantitatif *crosssectional study* sedangkan penelitian ini menggunakan metode *pre-ekseprimental*.

B. Landasan Teori

1. Caring

a. Pengertian *Caring*

Caring merupakan tindakan yang berfokus pada kenyamanan dan kepuasan bagi klien selama dirawat. *Caring* merupakan tindakan dengan sikap peduli kepada orang, menenangkan, memberikan perlindungan terhadap kerugian, dan memelihara martabat orang lain (J. R. Duffy, 2013). *Caring* pertama kali dikemukakan oleh Florence Nightingale pada tahun 1860 yang memiliki arti tindakan yang menunjukkan pemanfaatan lingkungan pasien dalam membantu penyembuhan, memberikan lingkungan bersih, ventilasi yang baik dan tenang kepada pasien (Erita et al., 2021). Caring secara umum adalah suatu tindakan moral atas dasar kemanusiaan, sebagai suatu cerminan perhatian, perasaan empati dan kasih sayang kepada orang lain, dilakukan dengan cara memberikan tindakan nyata kepedulian, dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas dan kondisi kehidupan orang tersebut.

Caring adalah sikap kepedulian perawat terhadap pasien dalam pemberian asuhan keperawatan dengan cara merawat pasien dengan kesungguhan hati, keikhlasan, penuh kasih sayang, baik melalui komunikasi, pemberian dukungan, maupun tindakan secara langsung untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang dapat memberikan kepuasan pasien dan keluarga (Kusnanto, 2019).

Model keperawatan adalah sutu konsep atau teori yang digunakan untuk menjelaskan dan memahami proses keperawatan (Aini, 2018). Beberapa teori keperawatan tentang *caring* dikemukakan oleh Florence Nightingale, Virgina Henderson, Dorothy E. Johnson, Dorothea E. Orem, Calista Roy,dan Jean Weatson.

Pengaruh Aplikasi Quality..., NUR FITRIYANI, Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2024

Salah satu model keperawatan yang membahas mengenai *caring* juga dikemukakan oleh Joanne Duffy yang dikenal sebagai *quality caring model*.

b. *Quality Caring Model*

Quality Caring Model dikembangkan pada tahun 2003 oleh Joanne Duffy untuk melestarikan esensi keperawatan dalam realistis kesehatan modern (J. Duffy, 2009). Teori ini dirancang untuk mendeskripsikan dan menjelaskan konsep penting dalam melakukan perawatan kesehatan yang berkualitas dan untuk memandu penelitian sebagai panduan praktek profesional dan gambaran hubungan perawatan dengan perilaku *caring*.

Tahapan dalam melakukan perawatan kesehatan yang berkualitas yang dimaksud meliputi :

1) Hubungan antar manusia

Manusia merupakan individu yang unik, keunikan tersebut dipahami perawat dapat mempengaruhi hubungan dengan pasien dan tindakan keperawatan.

2) Hubungan profesional

Hubungan perawat baik dengan pasien atau keluarga, *independent* atau dengan diri perawat, dan kolaborasi dengan tim kesehatan lain.

3) Perasaan dirawat oleh perawat

Perasaan dirawat merupakan perasaan pasien atau keluarga ketika diberikan asuhan keperawatan dengan perilaku *caring*.

4) Sistem peningkatan diri

Hasil akhir dari kualitas *caring* adalah keterlibatan pasien untuk berupaya sesuai tingkat kemandirian selama proses perawatan atau pengobatan

sehingga mencapai tujuan perawatan serta meningkatkan kesembuhan (Kusnanto, 2019).

c. Asumsi Teori *Quality Caring Model*

Asumsi dari teori ini adalah :

1) Manusia adalah individu multidimensi yang dapat berkembang dan berubah.
2) Manusia membutuhkan hubungan dengan orang lain, lingkungan, kelompok dan masyarakat.
3) Manusia berkembang dalam ruang dan waktu.
4) Manusia sangat berharga.
5) *Caring* merupakan bagian dalam pekerjaan harian perawat.
6) *Caring* adalah konsep yang dapat diukur.
7) Hubungan *caring* memberikan kebaikan kepada perawat pasien.
8) Hubungan *caring* bermanfaat bagi pasien.
9) Perasaan merasa dirawat merupakan perasaan positif yang ditunjukkan oleh pasien atau keluarga.(Kusnanto, 2019)

d. Konsep *Quality Caring Model*

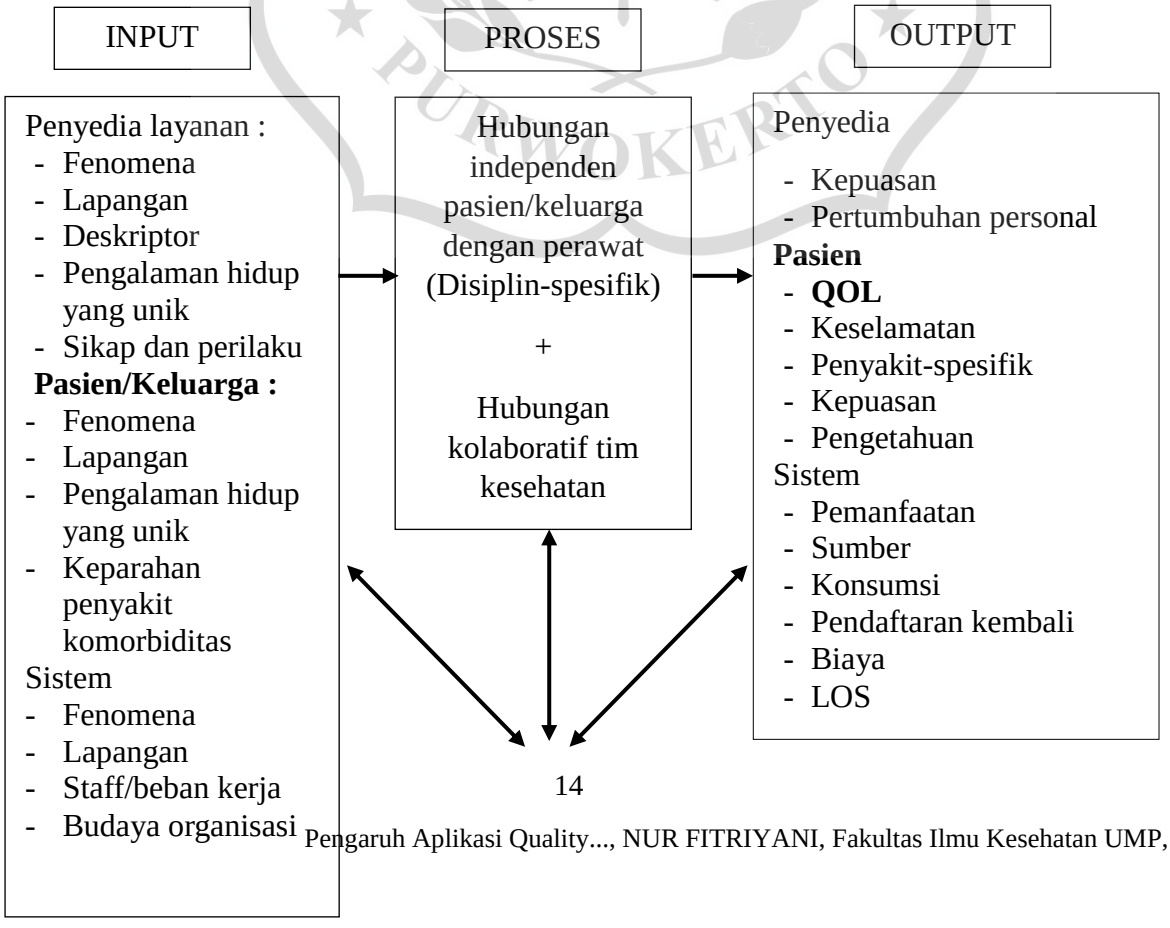
Konsep utama *Quality Caring Model* adalah hubungan antar manusia, hubungan profesional yang berpusat pada hubungan, perasaan "diperhatikan", dan sistem peningkatan diri. Melalui banyak hubungan tersebut, individu hidup, bekerja, dan mati. Jika mereka memiliki kepedulian, memungkinkan individu untuk maju, berkembang, dan mencapai kondisi kesehatan dan maju. Namun, jika hubungan tersebut tidak peduli, individu dapat merespons dengan menarik diri dari ketertinggalan atau bahkan menjadi sakit (J. R. Duffy, 2013).

Pengaruh Aplikasi Quality..., NUR FITRIYANI, Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2024

Kualitas perilaku *caring* perawat yang baik merupakan harapan dan menjadi perhatian pasien yang sedang menjalani serangkaian metode perawatan dan pengobatan di Rumah Sakit. Setelah menerima pelayanan keperawatan, pasien akan mengetahui atau menanggapi pelayanan *caring* perawat sehingga timbul persepsi pasien tentang perilaku *caring* perawat di suatu Rumah Sakit.(Erita et al., 2021).

Joanne Duffy menyebutkan terdapat 3 bagian yang termasuk dalam input pada konsep ini yaitu penyedia layanan, pasien/keluarga, dan sistem. Hubungan independen pasien/keluarga pasien dengan perawat ini merupakan bagian dari proses. Sedangkan output yang dihasilkan yaitu dilihat dari faktor penyedia, pasien, dan juga sistem. Dari konsep tersebut memiliki luaran atau *outcomes* yaitu perasaan "dirawat" inilah yang akan menentukan bagaimana model kualitas *caring* yang dihasilkan.

Berikut adalah gambaran konsep quality caring model yang dikemukakan oleh Joanne Duffy.



Outcomes Perasaan “dirawat”

Sumber : (J. R. Duffy, 2013)

Gambar 2. 1 *Quality Caring Model*

e. Perilaku *caring*

Perilaku *caring* tidak hanya sekedar tindakan kepedulian dan keramahan namun meliputi keterampilan dalam membina hubungan perawat dan pasien dalam asuhan keperawatan. Beberapa bentuk perilaku *caring* :

1) Penyelesaian masalah bersama.
2) Jaminan keselamatan pasien.
3) Menghargai sesama.
4) Memberi motivasi.
5) Menghargai keunikan masing-masing individu.
6) Memberi suasana nyaman untuk kesembuhan.
7) Pemenuhan kebutuhan dasar manusia.

Berdasarkan teori *Quality Caring Model*, bentuk gambaran perilaku *caring* perawat yaitu :

1) Hubungan antar manusia

Perilaku *caring* yang berhubungan antara perawat dan pasien dalam membangun hubungan interpersonal. Hubungan interpersonal ini dapat diwujudkan jika perawat memiliki kemampuan komunikasi terapeutik yang

Pengaruh Aplikasi Quality..., NUR FITRIYANI, Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2024

baik agar terbentuknya hubungan saling percaya antara perawat dan pasien. Perilaku *caring* berdasarkan hubungan antar manusia yaitu :

a) Memperkenalkan diri kepada pasien,

b) Mendengarkan dan memperhatikan keluhan pasien,

c) Menguatkan dalam menghadapi kondisi sakit,

d) Memperlakukan pasien dengan ramah,

e) Selalu ada saat dibutuhkan,

f) Memperhatikan ketika bicara,

g) Menghargai pasien serta keluarga pasien.

2) Hubungan profesional

Hubungan profesional adalah perilaku *caring* yang lebih menunjukkan kemampuan dan keterampilan yang ditunjukkan seorang perawat saat melakukan asuhan keperawatan terhadap pasien. Hal ini dapat dinilai oleh pasien berdasarkan dari kemampuan perawat dalam memberikan penjelasan tentang kondisi pasien. Perilaku *caring* berdasarkan hubungan profesional meliputi :

a) Memeriksa kondisi pasien secara rutin (pagi, siang, dan sore),

b) Memberikan informasi/pemahaman mengenai layanan kesehatan dan kondisi kesehatan pasien,

c) Memberi pilihan untuk mengatasi sakitnya,

d) Membantu membuat pertanyaan kepada tim kesehatan lain,

e) Menghargai hal pribadi pasien ketika pemeriksaan,

f) Berbicara kepada keluarga pasien tentang kondisi kesehatan pasien,

g) Memberi bantuan jika diperlukan,

h) Memberi penjelasan sebelum tindakan perawatan/pengobatan.

3) Perasaan dirawat oleh perawat

Perasaan positif yang dirasakan oleh pasien/keluarga ketika diberikan asuhan keperawatan dengan perilaku *caring*. Perilaku *caring* perawat berdasarkan perasaan dirawat oleh perawat yaitu :

a) Memberi perhatian saat melakukan perawatan,

b) Memberi kenyamanan selama menjalani perawatan,

c) Menghargai perasaan yang pasien rasakan,

d) Berhati-hati saat melakukan pemeriksaan, membantu saat dalam kondisi marah

e) Membantu kegiatan saat akan tidur

f) Menerima dalam kondisi yang dialami pasien

g) Bertanya nafsu makan dan memberi semangat untuk sembuh

4) Sistem peningkatan diri

Perawat dapat memberikan infromasi kepada pasien untuk dapat menetapkan kebutuhan pribadinya dan memberikan kesempatan untuk pertumbuhan kesembuhan personal pasien.

Pengaruh Aplikasi Quality..., NUR FITRIYANI, Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2024

Perilaku *caring* berdasarkan sistem peningkatan diri yaitu :

a) Memberi kesempatan untuk menanyakan kondisi kesehatan pasien,

b) Menanyakan mengenai perawatan yang telah dijalani,

c) Mengijinkan keterlibatan keluarga dalam perawatan,

d) Mendukung dalam hal duduk berjalan maupun ke kamar mandi.(Erita et al., 2021)

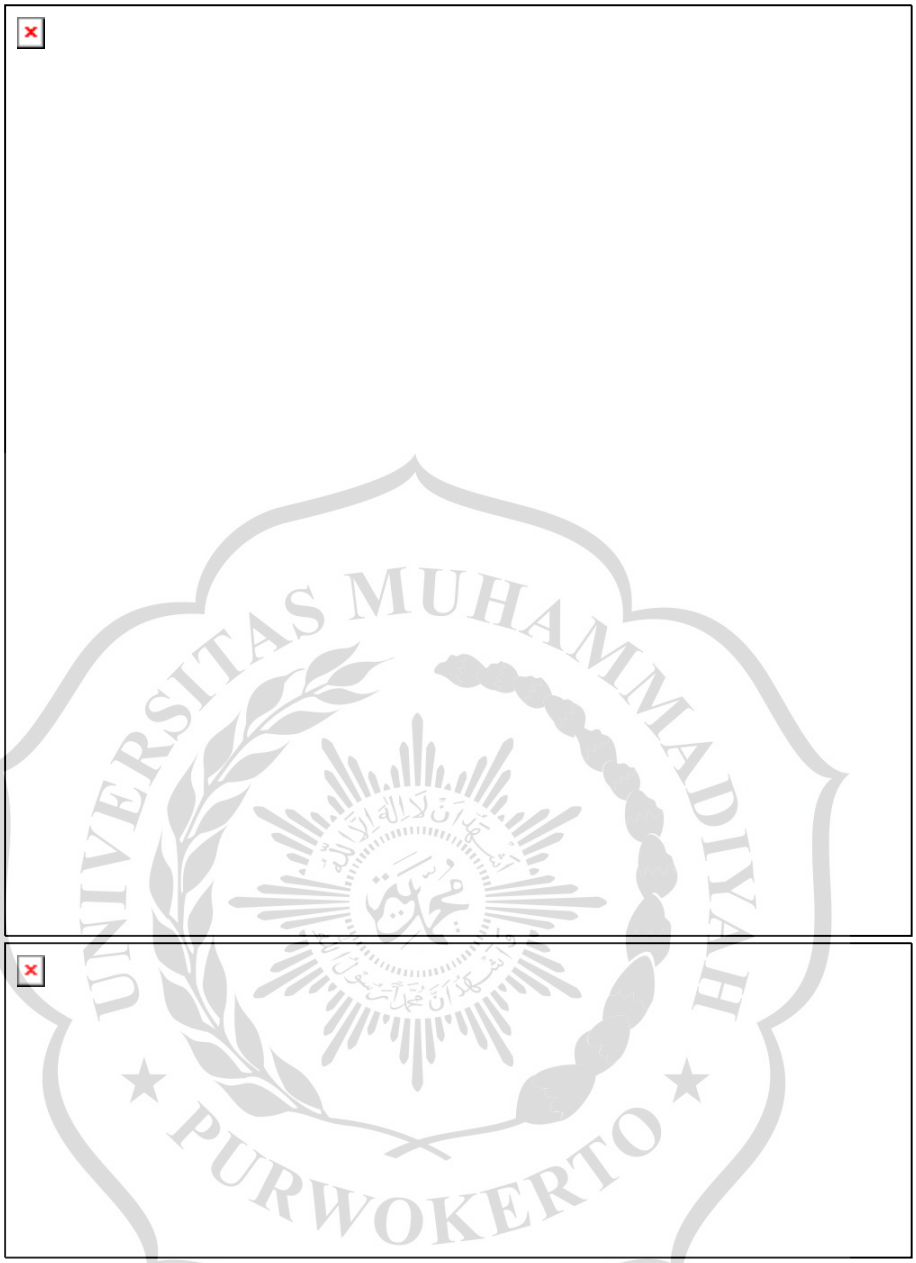
f. Pengukuran perilaku *caring* perawat

Perilaku *caring* dapat diukur dengan alat ukur (*tools*) yang sudah dikembangkan oleh para peneliti yang membahas ilmu *caring*. Pemakaian alat ukur formal pada penelitian keperawatan tentang perilaku *caring* bertujuan untuk memperbaiki *caring* secara terus menerus melalui penggunaan hasil (*outcomes*) dan intervensi untuk memperbaiki praktik keperawatan, dan mengevaluasi konsekuensi *caring* dan *non-caring* pada pasien maupun perawat.

Pengukuran perilaku *caring* perawat bisa dilakukan melalui pengukuran persepsi pasien terhadap perilaku *caring* perawat, dengan menggunakan persepsi pasien dalam pengukuran perilaku *caring* perawat bisa memberikan hasil yang lebih sensitif karena pasien adalah individu yang menerima langsung perilaku dan tindakan perawat termasuk perilaku caring (Kusnanto, 2019). Alat ukur yang akan digunakan oleh peneliti yaitu *caring assesment tools* (CAT-V). Alat ukur CAT-V tersebut kemudian direvisi berulang kali dan dikembangkan oleh Joanne Duffy serta dilakukan uji coba pada penelitiannya pada tahun 2019, sehingga didadapati item-item indikator pada CAT-V di bawah ini.

Pengaruh Aplikasi Quality..., NUR FITRIYANI, Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2024

Gambar 2. 2 Caring Assesment Tools V



CAT-V terdiri dari 27 item pernyataan. Pada kuesioner CAT-V untuk penilaian menggunakan skala *Likert* dalam lima poin : 1 = tidak pernah; 2 = jarang; 3 = kadang-kadang; 4 = sering dan 5 = selalu.

CAT-V mencakup item yang berkaitan dengan *caring* atau kepedulian, perawatan yang berpusat pada orang dan hubungan perawat-pasien. CAT-V juga digunakan untuk menguji efek longitudinal dari intervensi yang dirancang untuk

meningkatkan persepsi pasien terhadap *caring* perawat (O'Nan et al., 2014). Semua item tersebut berhubungan dengan konsep *caring* yang didefinisikan oleh Duffy sebagai "suatu proses yang melibatkan pribadi perawat berhubungan dengan pribadi pasien". Skor yang dijumlahkan untuk skala keseluruhan berkisar antara 27-135, dengan skor yang tinggi menunjukkan sikap *caring* dan perawatan perawat lebih tinggi (Sim et al., 2019).

2. Persepsi

a. Pengertian Persepsi

Persepsi atau tanggapan merupakan proses mental yang terjadi pada diri manusia yang akan menunjukkan bagaimana kita melihat, mendengar, merasakan, memberi, serta meraba (kerja indera) di sekitar kita (Nurbiyati, 2019).

Persepsi merupakan suatu proses yang dimulai dari penglihatan hingga terbentuk tanggapan yang terjadi dalam diri individu sehingga individu sadar akan segala sesuatu dalam lingkungannya melalui indera-indera yang dimilikinya (Urzia[1] et al., 2020).

b. Syarat Terjadinya Persepsi

Syarat-syarat terjadinya persepsi menurut (Sunaryo, 2013) :

1) Adanya objek yang dipersepsi,
2) Adanya perhatian yang merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam mengadakan persepsi,
3) Adanya alat indera (reseptor) yaitu alat untuk menerima stimulus,
4) Saraf sensori sebagai alat untuk meneruskan stimulus ke otak, yang kemudian sebagai alat untuk mengadakan respon.

Pengaruh Aplikasi Quality..., NUR FITRIYANI, Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2024

c. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Untuk terjadinya persepsi pada seseorang ada beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi, yaitu faktor internal dan eksternal (Setianingsih & Ronoatmodjo, 2020).

Faktor-faktor internal yang mempengaruhi persepsi antara lain :

1) Jenis kelamin,
2) Tingkat pendidikan,
3) Status pekerjaan.

Faktor- faktor eksternal yang mempengaruhi persepsi yaitu :

1) Minat dan harapan,
2) Pengalaman masa lalu,
3) Pengetahuan yang baik,
4) Komunikasi.

d. Kriteria Persepsi

Pengukuran persepsi dapat dilakukan dengan menggunakan skala *likert*, hasil interpretasi pada pengukuran persepsi dikatergorikan menjadi persepsi tidak baik, kurang baik, cukup baik,dan baik. Hal ini disesuaikan dengan kuesioner CAT-V yang diadopsi dari Joanne Duffy, pada kuesioner tersebut hasil akhir persepsi dikategorikan menjadi empat yaitu tidak baik, kurang baik, cukup baik,dan baik (Sim et al., 2019).

Pengaruh Aplikasi Quality..., NUR FITRIYANI, Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2024

3. Aplikasi Quality Caring Model

a. Definisi Aplikasi

Aplikasi adalah sebuah program siap pakai yang bisa dipakai untuk menjalankan sebuah perintah dari pemecahan masalah yang memakai salah satu teknik pemrosesan data aplikasi pada sebuah komputerisasi atau *smartphone* dengan tujuan untuk memperoleh hasil yang lebih akurat dan sesuai dengan tujuan pembuatan aplikasi tersebut (Novria. Dkk, 2022).

b. Aplikasi *Quality Caring Model*

Aplikasi *Quality Caring Model* merupakan aplikasi berupa informasi terkait pengertian *caring*, perilaku *caring*, pengalaman masa lalu pasien rawat inap, dan evaluasi *caring* serta kritik dan saran. Aplikasi ini merupakan sebuah aplikasi yang disusun secara sederhana mengenai layanan informasi dan layanan kesehatan khususnya *caring* di bidang keperawatan untuk dapat digunakan oleh pasien sebagai bahan pertimbangan dalam mengevaluasi pelayanan keperawatan dan dalam menilai perilaku *caring* yang dilakukan oleh perawat. Aplikasi ini menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan dirancang secara sederhana agar efektif dan efisien.

c. Fitur Aplikasi *Quality Caring Model*

Fitur yang terdapat pada aplikasi adalah pengertian *caring*, perilaku *caring*, pengalaman masa lalu, dan evaluasi *caring*. Beberapa informasi yang termuat dalam aplikasi yang dirancang oleh peneliti yaitu :

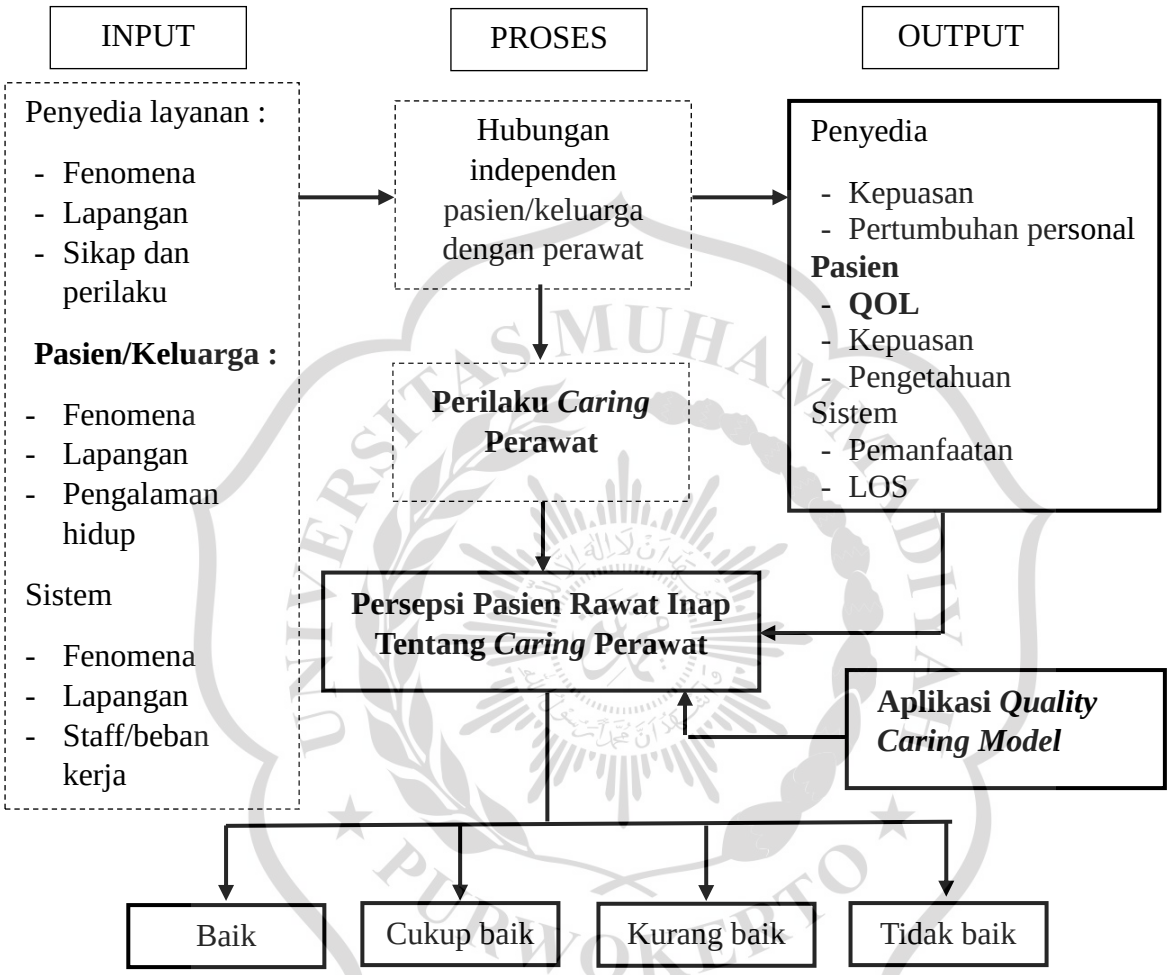
1) Informasi data diri pasien,
2) Pengertian *caring*,
3) Perilaku *caring*,
4) Pengalaman dirawat pada masa lalu,

5) Evaluasi *caring* perawat,

6) Kritik dan saran.

C. Kerangka Teori Penelitian

Berdasarkan uraian penelitian diatas, maka kerangka teori pada penelitian ini yaitu :



Sumber : (J. R. Duffy, 2013) (Kusnanto, 2019) (Sim et al., 2019)

Gambar 2. 3 Kerangka Teori Penelitian

D. Kerangka Konsep

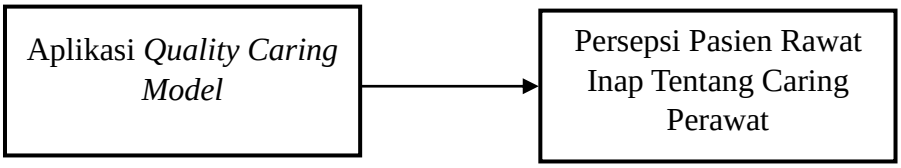
Kerangka konsep peneitian merupakan suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep yang satu dengan yang lainnya atau antara variabel satu dengan variabel yang lainnya dari masalah yang diteliti (Kusumastuti Hendrawan et al., 2020). Variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel Bebas (*Independent Variable)*

Variabel independen dalam penelitian yaitu aplikasi *Quality Caring Model.*

2. Variabel Terikat (*Dependent Variable)*

Variabel dependen dalam penelitian yaitu persepsi pasien rawat inap tentang *caring* perawat.



Gambar 2. 4 Kerangka Konsep

E. Hipotetis Penelitian

Berdasarkan kerangka penelitian diatas, maka hipotesis yang dibuat oleh peneliti adalah :

Ha : Ada pengaruh aplikasi *Quality Caring Model* berbasis android terhadap persepsi pasien rawat inap tentang *caring* perawat di RSUD Ajibarang.

Ho : Tidak ada pengaruh aplikasi *Quality Caring Model* berbasis android terhadap persepsi pasien rawat inap tentang *caring* perawat di RSUD Ajibarang.

Pengaruh Aplikasi Quality..., NUR FITRIYANI, Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2024