

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kosep *Caring*

1. Latar Belakang Teori

Teori of human care mempertegas bahwa *caring* sebagai jenis hubungan dan transaksi yang diperlukan antara pemberi dan penerima asuhan untuk meningkatkan dan melindungi klien sebagai manusia. Bentuk hubungan perawat dan klien adalah hubungan yang wajib dipertanggung jawabkan secara profesional. Ilmu *human caring* menjadi satu dengan seni, kemanusiaan, ilmu klinik, menjadi suatu hal penting dalam profesi keperawatan itu sendiri dan proses penyembuhan (Watson, 2011). *Caring* diyakini dapat meningkatkan kesehatan pasien dan kesejahteraan serta memfasilitasi promosi kesehatan (Khademian dan Vizesfar, 2008).

Transpersonal Human Caring dipandang baik sebagai ideal moral keperawatan maupun sebagai proses *caring*. Ideal moral mengandung interaksi *transpersonal* dan interaksi dengan orang – orang. Proses *caring* terdiri atas komitmen untuk melindungi, meningkatkan dan memulihkan humanitas dengan mengembalikan martabat, keselarasan batin dan memfasilitasi penyembuhan. Perawat membantu orang lain untuk mendapatkan pengetahuan diri dan kesiapan untuk penyembuhan diri yang memungkinkan mereka untuk meraih kembali rasa keselarasan batin mereka.

Caring adalah memberikan perhatian atau penghargaan kepada seorang manusia. *Caring* juga dapat diartikan memberikan bantuan kepada individu atau sebagai advokasi pada individu yang tidak mampu memenuhi kebutuhan dasarnya (Nursalam, 2008). Keperawatan dan *caring* adalah sesuatu yang tidak dapat terpisahkan dan pada saat yang sama bahwa beberapa aktivitas praktik dilakukan sesuai dengan proses *caring* di lingkungan keperawatan (Morrison & Burnard, 2009).

Teori *Caring* Jean Watson mengatakan *caring* adalah suatu pendekatan mengenai cara berpikir, berperilaku dan berperasaan seseorang terhadap orang lain. *Caring* memiliki tujuan untuk memberikan asuhan fisik, dan memperhatikan emosi serta meningkatkan rasa aman dan keselamatan pasien. *Caring* memfasilitasi kemampuan perawat untuk mengenali pasien, membuat perawat mengetahui masalah pasien dan mencari solusinya. *Caring* sebagai bentuk dasar dari praktik keperawatan yang mempunyai implikasi praktis untuk mengubah pelaksanaan praktik keperawatan.

Watson (2004) mendefinisikan *caring* sebagai cara perawat memelihara hubungan yang bernilai dengan pasien agar mereka merasakan komitmen dan tanggung jawab terhadap dirinya sendiri. Watson menyebutkan *caring* sebagai suatu karakteristik interpersonal yang tidak diturunkan secara genetika, namun dapat dipelajari melalui pendidikan sebagai budaya profesi.

Woodward menambahkan bahwa untuk mengabdikan *caring* dalam praktik, maka diperlukan peningkatan fokus pendidikan sehingga muncul komitmen untuk mempertahankan *caring* sebagai nilai sentral. *Caring* merupakan hubungan pemberi pelayanan yang bersifat terbuka, dan perawat peduli dengan klien. Perilaku *caring* merupakan perhatian kepada orang lain, menghormati orang lain dan empati kepada orang lain (Dwidiyanti, 2007).

Caring adalah sentral untuk praktik keperawatan karena *caring* merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis, di mana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan kepeduliannya kepada klien. *Caring* merupakan bagian inti yang penting terutama dalam praktik keperawatan (Santika, 2011).

Menurut Madeline Leininger dikutip dari Kozier (2010), mengemukakan bahwa *care* merupakan intisari keperawatan dan karakteristik yang dominan khusus serta tidak terpisahkan dalam keperawatan. Leininger mengatakan tidak akan ada *cure* tanpa *curing*, tetapi dapat ada *caring* tanpa *curing*.

Dalam teori *caring*, nilai – nilai, pengetahuan dan prakti keperawatan diintegrasikan dengan proses penyembuhan dari dalam diri dan pengalaman hidup klien, sehingga memerlukan seni perawatan – penyembuhan dan kerangka kerja yang disebut faktor *carative* faktor ini bersifat melengkapi, tetapi berbeda dari faktor kuratif. Kuratif

dikembangkan oleh dokter, sementara *carative* dikembangkan oleh perawat (Parker,2001). Menurut Watson (2007), diawal perkembangannya keperawatan memiliki ruang lingkup yang sangat sempit, sangat dipengaruhi oleh paradigma kedokteran dan ilmu biomedik tradisional. Hal tersebut tidak sesuai karena paradigma keperawatan seharusnya berfokus pada penyakit dan patologinya seperti paradigma kedokteran (Fawcett, 2010).

2. Konsep Mayor Caring

Ilmu *caring* merupakan suatu orientasi *human science* dan kemanusiaan terhadap proses, fenomena dan pengalaman perawatan manusia. Ilmu *caring*, seperti juga ilmu lainnya, meliputi seni dan kemanusiaan. *Caring* merupakan proses interpersonal yang terdiri dari intervensi yang menghasilkan pemenuhan manusia (Potter dan Perry, 2005). Transpersonal *caring* mengakui kesatuan dalam hidup dan hubungan – hubungan yang terdapat dalam lingkaran perawatan yang *insentrik* dari individu, pada orang lain, pada masyarakat, pada dunia, pada planet bumi, pada alam semesta. (Watson, 2004).

Watson (2004) mendefinisikan *caring* lebih dari sebuah *exisestensial philoshophy*, dasar spiritual. *Caring* adalah ideal moral dari keperawatan. Manusia akan eksis jika dimensi spiritualnya meningkat, yang ditunjukkan dengan penerimaan diri, tingkat kesadaran diri yang tinggi, kekuatan dari dalam diri. *Caring* berarti juga pertanggungjawaban

hubungan antara perawat dengan klien, di mana perawat membantu partisipasi klien, membantu klien memperoleh pengetahuan, dan meningkatkan kesehatan (Cara,2003).

Berdasarkan Watson (2004), konsep mayor dalam teorinya adalah (a) faktor *carative*, (b) *the transpersonal Caring relationship*, dan (c) momen / waktu *Caring*.

a. Faktor *Carative*

Dikembangkan pada tahun 1979, dan direvisi pada tahun 1985 dan 1988, Watson memandang faktor *carative caring* sebagai paduan inti dari keperawatan. Beliau menggunakan istilah *Carative* untuk membedakan dengan kedokteran yaitu faktor kuratif. Faktor *Carative* digunakan untuk menghargai dimensi manusia dalam keperawatan dan kehidupan serta pengalaman pribadi seseorang yang kita beri perawatan (Watson, 2004).

Faktor karative terdiri dari 10 elemen :

- (1) Sistem nilai *humanistik* dan *altruistik* (mengutamakan kepentingan orang lain)
- (2) Kejujuran dan harapan
- (3) *Sensitifitas* pada pribadi seseorang dan orang lain
- (4) Rasa tolong menolong, saling percaya dan hubungan antar sesama manusia
- (5) Mengekspresikan perasaan positif dan negatif

- (6) Proses permasalahan masalah yang kreatif
- (7) Proses belajar mengajar *transpersonal*
- (8) Lingkungan fisik, sosial, spiritual dan mental yang *supportif*, *protektif*, dan *korektif*.
- (9) Pertolongan dalam memenuhi kebutuhan manusia
- (10) Kekuatan *spiritual – fenomenologikal – eksistensial*

b. *Transpersonal Caring Relationship*

Menurut Watson (2004), hubungan perawatan *transpersonal* mencirikan jenis hubungan perawatan spesial yang tergantung pada :

- (1) Komitmen moral perawat dalam melindungi dan meningkatkan harga diri manusia setinggi – tingginya.
- (2) Kesadaran perawat dalam berkomunikasi untuk memelihara dan menghargai jiwa seseorang, sehingga tidak menyamakan status seseorang tersebut dengan objek (benda).
- (3) Kesadaran perawat dalam memberikan perawatan berpotensi menyembuhkan, sehubungan dengan pengalaman, persepsi, dan hubungan yang intensif berperan dalam penyembuhan.

Hubungan ini menggambarkan bagaimana perawat berperan dalam melakukan pengkajian yang objektif dan memperhatikan subjektif orang yang diberi perawatan dan pemahamannya tentang kesehatan

serta pelayanan kesehatan yang diinginkan. Kesadaran perawat dalam memberikan perawatan sangat penting, sehingga bisa memahami perspektif orang yang diberikan perawatan. Pendekatan ini menekankan pada keunikan pribadi perawat dan yang diberi perawatan serta hubungan saling menguntungkan antar dua individu yang merupakan dasar dari sebuah hubungan. Perawat dan seseorang yang diberi perawatan, keduanya sama – sama mencari arti dan kebersamaan, mungkin juga pemahaman spiritual tentang sakit (Watson, 2004). Kata *transpersonal* berarti meninggalkan ego pribadi, sehingga membuat seseorang mampu mencapai pemahaman *spiritual* mendalam yang membuatnya mampu meningkatkan kenyamanan dan kesembuhan pasien. Tujuan utama dari hubungan perawatan *transpersonal* berhubungan dengan melindungi, meningkatkan, dan memunculkan harga diri, kemanusiaan, kebersamaan dan *inner harmony* seseorang.

c. Momen / Waktu *Caring*

Menurut Watson (2004), waktu perawatan adalah saat di mana (terbatas waktu dan tempat) perawat dan orang yang diberi perawatan bersama – sama dalam kondisi pemberian perawatan. Kedua, dengan pandangan uniknya. Menurut Watson pandangan unik seseorang didasarkan pada pengalamannya yang melibatkan emosi, sensasi tubuh, pemikiran, kepercayaan, tujuan, pengharapan, kondisi lingkungan dan

persepsi seseorang terhadap sesuatu. Semuanya berdasarkan pengalaman masa lalu, saat ini dan pandangan terhadap masa depan.

Sebagai seorang pemberi perawatan, perawat juga perlu untuk menyadari pemahaman dan pengertiannya tentang bagaimana harus bersikap selama memberikan perawatan. Dalam kata lain, baik perawat dan seseorang yang diberikan perawatan bisa dipengaruhi oleh waktu perawatan melalui pilihan – pilihan dan perilaku yang diputuskan ketika hubungan berlangsung, sehingga mempengaruhi dan menjadi bagian dari cerita kehidupan mereka. Waktu perawatan menjadi transpersonal jika melibatkan kedua belah pihak, ditambah keterbukaan dan kemampuan untuk mengembangkan kekuatan suatu individu.

3. Faktor *Carative* dalam *caring*

Original carative factors kemudian dikembangkan oleh Watson menjadi *clinical caritas processes* yang menawarkan pandangan yang lebih terbuka (Watson, 2004), yaitu :

- a. Menerapkan perilaku yang penuh kasih sayang dan kebaikan serta ketenangan dalam konteks kesadaran terhadap *caring*.
- b. Hadir dengan sepenuhnya dan mewujudkan serta mempertahankan sistem kepercayaan yang dalam dan dunia kehidupan subjektif dari dirinya dan orang yang dirawat.
- c. Memberikan perhatian terhadap praktik spiritual dan transpersonal diri orang lain, melebihi ego dirinya.

- d. Mengembangkan dan mempertahankan suatu hubungan caring yang sebenarnya, yang saling bantu dan saling percaya.
- e. Hadir untuk mendukung dan menampung ekspresi perasaan positif dan negatif. Sebagai suatu hubungan dengan semangat yang dalam dari diri sendiri dan orang yang dirawat.
- f. Menggunakan diri sendiri dan semua cara yang diketahui secara kreatif sebagai bagian dari proses *caring*, untuk terlibat dalam penerapan *caring – healing* yang artistik.
- g. Terlibat dalam pengalaman belajar mengajar yang sebenarnya mengakui keutuhan diri orang lain dan berusaha untuk memahami sudut pandang orang lain.
- h. Menciptakan lingkungan *healing* pada seluruh tingkatan, baik fisik maupun non fisik. Lingkungan yang kompleks dari energi dan kesadaran, yang memiliki keholistikan, keindahan, kenyamanan, martabat dan kedamaian
- i. Membantu terpenuhinya kebutuhan dasar dengan kesadaran *caring* secara penuh, memberikan “*human care essentials*”, yang memunculkan penyesuaian jiwa, raga dan pikiran, keholistikan dan kesatuan diri dalam seluruh aspek care dengan melibatkan jiwa dan keberadaan secara spiritual.

- j. Menelaah dan menghargai misteri spiritual dan dimensi eksistensial dari kehidupan dan kematian seseorang, “*soulcare*” bagi diri sendiri dan orang yang dirawat.

4. *Caring Behaviors*

Caring dapat dilihat dengan berbagai cara, dapat berupa sikap maupun tindakan yang merupakan sifat atau karakter dari sebuah perilaku. *Caring* diperlukan bagi tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan kepada pasien sehingga harus dilakukan secara baik untuk mencapai tujuan dari pelayanan kesehatan.

Caring dapat dilihat dari berbagai perspektif :

- a. *Caring* sebagai sifat manusia untuk saling berinteraksi dengan orang lain
- b. *Caring* sebagai keharusan moral seperti moral, nilai atau keyakinan yang menjaga harkat dan martabat orang lain
- c. *Caring* sebagai sifat emosional dan merefleksikan kepedulian kita kepada orang lain
- d. *Caring* sebagai interaksi interpersonal yang terjadi antara dua orang
- e. Merupakan komponen dari intervensi terapeutik dan perbuatan yang disengaja sesuai dengan apa yang ada dipikiran.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan, *caring* selalu melibatkan semua komponen. Menurut Watson (2004), *caring* merupakan proses

yang mengharuskan perawat untuk menjadi lebih responsif kepada orang lain sebagai individu yang unik, merasakan yang dirasakan orang lain. Watson (2006) juga menekankan hubungan profesional yang berpusat pada praktik pemberian perawatan dan menyoroti peningkatan kemitraan, negosiasi dan koordinasi serta merupakan bentuk dari pola komunikasi.

Sejumlah instrumen pengukuran yang ada dalam *caring behavior*, berasal dari teori tentang *caring* dimana dengan pengukuran *caring* akan dapat :

- 1) Memberikan pemahaman kepada tenaga kesehatan bahwa *caring* adalah hal yang sangat penting
- 2) Mengidentifikasi area kelemahan dan kekuatan dalam *caring behavior* yang dilakukan oleh staf yang akan mempengaruhi mereka
- 3) Mengetahui peningkatan dan pemahaman tentang pengaruh *caring* terhadap hasil dari pemberian pelayanan kesehatan
- 4) Mengidentifikasi bagaimana *caring behaviours* dapat meningkatkan pelayanan yang dilakukan oleh staf serta memberikan pengalaman dan mencapai tujuan dari pelayanan kesehatan
- 5) Memahami *caring* dari berbagai model

Pemahaman terhadap *caring behaviours* diatas telah dilihat dari berbagai perspektif, baik dilihat dari perspektif staf, pengguna layanan

kesehatan maupun anggota keluarga pasien. Menurut Scottissh Government (2010) ada tujuh tema yang digunakan sebagai kerangka kerja dalam memetakan sifat *caring behaviours*, antara lain:

- (1) *Care* : pencapaian, kenyamanan, kesediaan, antisipasi, fasilitasi
- (2) *Compassion* : empati, memberikan ketentraman, kepercayaan
- (3) *Communication* : pertukaran informasi, komunikasi non verbal, kemampuan mendengarkan, sikap
- (4) *Collaboration* : peran serta
- (5) *Clean and safe* : pemeliharaan, menjaga kenyamanan lingkungan
- (6) *Continuity*
- (7) *Clinical Excellence* : kompetensi profesional

Caring merupakan sesuatu yang sangat penting sekali untuk diterapkan dalam pelayanan keperawatan. Menurut Watson (2006) menyatakan bahwa *caring* akan memberikan pengalaman kepada pasien yang akan memberikan kepuasan tersendiri bagi pasien. Beberapa penelitian telah mengungkapkan tentang pentingnya *caring* dalam pelayanan kesehatan. Dengan petugas kesehatan memberikan *caring* yang maksimal kepada pasien, akan dapat meningkatkan kerjasama diantara para petugas kesehatan. Hal tersebut merupakan sebuah kenyataan bahwa *caring* akan meningkatkan hubungan antar staf, pengguna pelayanan kesehatan maupun tim kesehatan lain.

5. Komponen caring

Menurut Watson, 2005. Komponen *caring* ada 5 yaitu:

- a. Mengetahui (*knowing*) adalah usaha untuk memahami orang lain, merawat orang lain, dan interaksi antara perawat dengan pasien
- b. Kehadiran (*Being with*) yaitu menghadirkan emosi ketika bersama orang lain. Hal ini meliputi kehadiran diri perawat untuk pasien, untuk membantu pasien, dan mengelola perasaan tanpa membebani pasien.
- c. Melakukan (*Doing for*) yaitu melakukan tindakan untuk orang lain atau memandirikan pasien, mencakup tindakan antisipasi, kenyamanan, menampilkan kompetensi dan keahlian, melindungi pasien dan menghargai pasien.
- d. Memampukan (*Enabling*) yaitu memfasilitasi pasien untuk melewati masa transisi dengan berfokus pada situasi, memberikan informasi atau penjelasan, memberi dukungan, memahami perasaan pasien, menawarkan tindakan, dan memberikan umpan balik.
- e. Mempertahankan kepercayaan (*Mainttaining belief*) yaitu mempertahankan kepercayaan pasien dengan mempercayai kapasitas pasien. Menghargai nilai yang dimiliki pasien, mempertahankan perilaku penuh pengharapan, dan selalu siap membantu pasien pada situasi apapun.

B. Perilaku Caring

Perilaku *caring* merupakan manifestasi perhatian kepada orang lain, berpusat pada orang lain, menghormati harga diri dan kemanusiaan. *Caring* mempunyai komitmen untuk mencegah terjadinya sesuatu yang buruk, memberikan perhatian, menghormati kehidupan orang lain dan kehidupan manusia. *Caring* juga merupakan ungkapan cinta dan ikatan, otoritas dan keberadaan, selalu bersama, empati, pengetahuan, penghargaan dan menyenangkan (Dwidiyanti, 2007).

Perilaku *caring* yang ditemukan Suroso, J. 2015 mendapatkan hasil sepuluh kebutuhan perawatan yang paling umum dari pasien gawat darurat adalah cepat dan responsif peduli, penyampaian informasi yang jelas, keramahan, kesopanan dan keadilan, kejelasan dan kesederhanaan administrasi, bersih dan kamar yang nyaman, waktu tunggu singkat untuk perawatan dan masuk bangsal, kompeten dalam prosedur, memberikan perawatan, berdoa dan motivasi kepada pasien, fasilitas dan perangkat lengkap, keamanan kamar.

Pelaksanaan *caring* dalam praktik keperawatan menurut Larson (1994, dalam Watson 2004) terdiri atas enam dimensi. Dimensi ini meliputi kesiapan dan kesediaan, kemampuan perawat dalam memberikan penjelasan dan memfasilitasi, kenyamanan, tindakan antisipasi, membina hubungan saling percaya, memonitor dan *follow up* kesehatan klien.

a. Kesiapan dan kesediaan

Tujuan dari sikap ini adalah untuk menciptakan hubungan perawat dan klien yang terbuka saling menghargai perasaan dan pengalaman antar perawat, klien dan keluarga serta mahasiswa praktikan. Perawat dan calon perawat harus mematuhi dan menerima pikiran dan perasaan positif dan negatif yang berbeda pada situasi berbeda (Larson 1994, dalam Watson 2004).

Individu merupakan totalitas dari bagian yang memiliki harga diri di dalam dirinya yang memerlukan perawatan, penghormatan, dipahami dalam memenuhi kebutuhannya. Lingkungan yang memiliki sifat *caring* yang selalu bersedia membantu klien dapat meningkatkan dan membangun potensi klien untuk membuat pilihan tindakan baik bagi dirinya (Davis, 2000)

Manifestasi perilaku perawat : memberikan kesempatan pada klien untuk mengekspresikan perasaannya, perawat mengungkapkan penerimaannya terhadap klien, mendorong klien untuk mengungkapkan harapannya, menjadi pendengar yang aktif, menyatakan kesediaan untuk selalu membantu dalam mengatasi masalah klien. Sikap ini membutuhkan kesiapan mental dan fisik dari perawat. Tahap ini merupakan tahap pra interaksi dalam membina hubungan *terapeutik* keperawatan yang harus dipersiapkan oleh perawat (Stuart & Laraia, 2005).

b. Penjelasan dan fasilitas

Perawat menggunakan metode proses keperawatan sebagai pola pikir dan pendekatan dalam penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan secara sistematis. Pendekatan dan pemecahan masalah harus didasari dengan *explain* dan *fasilitation*. *Explain* dan *fasilitation* yaitu kemampuan perawat untuk memberikan penjelasan yang berkaitan dengan perawatan klien, pengambilan keputusan dan pendidikan kesehatan bagi klien serta keluarga (Larson 1994 dalam Watson 2004).

Manifestasi perilaku *caring* : klien bertanggung jawab untuk belajar. Perawat bertanggung jawab mengajarkan klien dengan menciptakan lingkungan yang kondusif untuk pemberian pendidikan kesehatan sesuai kebutuhan klien. Penjelasan keluhan dan tindakan yang dilakukan secara rasional dan ilmiah, meyakinkan klien tentang kesediaan perawat untuk memberikan informasi, melakukan proses keperawatan sesuai dengan masalah klien, memenuhi kebutuhan klien dan keluarga, membantu keputusan pemecahan masalah secara ilmiah dalam menyelenggarakan pelayanan berfokus pada klien, melindungi klien dari praktik yang merugikan, menjadi mediator antara klien dengan anggota kesehatan lainnya (Stuart & Laraia, 2005)

c. Kenyamanan

Perawat membantu klien mendapat kebutuhan dasar dengan *caring* yang memperhatikan kenyamanan klien. Larson (1994 dalam Watson

2004) mengemukakan perawat harus mempunyai kemampuan *comfort* dalam memenuhi kebutuhan dasar klien meliputi fisik, emosional dengan penuh penghargaan. Pemenuhan kebutuhan yang paling mendasar harus tercapai terlebih dahulu sebelum beralih ke tingkat selanjutnya. Kebutuhan klien yang paling mendasar adalah makan, minum, eliminasi, kebutuhan klien tingkat tinggi adalah psikososial yaitu kemampuan aktivitas dan seksual. Kebutuhan aktualisasi tertinggi adalah kebutuhan intra dan interpersonal (Webster, 2009).

Manifestasi perilaku *caring* perawat : bersedia membantu kebutuhan *activity daily living* (ADL) dengan tulus dan menyatukan perasaan, bangga dapat menolong klien, menghargai dan menghormati privasi klien, menunjukkan pada klien bahwa klien orang yang pantas dihormati dan dihargai (Stuart & Laraia, 2005)

d. Tindakan antisipan

Perawat harus memiliki sikap *anticipates* dalam perilaku *caring*. Pelaksanaan *caring* dalam dimensi ini adalah melakukan pencegahan dan mengantisipasi perubahan – perubahan yang tidak diinginkan dari kondisi klien. Perawat dapat menyiapkan sesuatu yang dibutuhkan bila hal itu terjadi (Larson dalam Watson 2004).

Perawat harus dapat belajar menghargai kesensitifan perasaan klien dan dirinya sendiri. Sensitif terhadap diri sendiri akan menjadikan lebih sensitif terhadap orang lain dan menjadi lebih tulus dalam

memberikan bantuan kepada orang lain, lebih empati dalam proses interpersonal perawat dan klien (Clark, 2003).

Manifestasi perilaku *caring* perawat : sikap empati, tenang dan sabar, menemani dan mendampingi klien, menempatkan dalam posisi klien, ikut merasakan dan prihatin terhadap ungkapan penderitaan yang diungkapkan oleh klien, memahami perilaku klien baik perilaku positif dan negatif dengan mengidentifikasi kebutuhan psikologis klien. Gangguan biologis dapat disebabkan oleh adanya gangguan psikologis dan biologis itu sendiri (Stuart & Laraia, 2005).

e. Membina hubungan saling percaya

Perawat dalam melakukan asuhan keperawatan harus dapat membina hubungan saling percaya dengan klien. Larson (1994 dalam Watson 2004) mengemukakan perilaku *caring* perawat harus mencerminkan *trusting relationship* yaitu kemampuan perawat membina hubungan interpersonal dengan klien, menunjukkan rasa tanggung jawab terhadap klien, dan selalu memahami klien sesuai kondisinya.

Perawat dalam membina hubungan *interpersonal* dengan klien harus memberikan informasi dengan jujur dan memperlihatkan sikap empati. Sikap ini merupakan hubungan saling menguntungkan dan sangat penting bagi terbentuknya *transcultural caring*. *Transcultural caring* merupakan sikap antara perawat dan klien yang dapat meningkatkan penerimaan, perwujudan perasaan positif dan negatif (Clark, 2003).

Pendapat ini didukung oleh Potter dan Perry (2009) menyatakan bahwa hubungan saling percaya diawali dengan belajar membangun dan mendukung pertolongan kepercayaan, hubungan *caring*, melalui komunikasi yang efektif dengan klien.

Manifestasi perilaku *caring* perawat : *congruence*, *emphaty*, *non posesive warmth* dan *effective communication*. *Congruence* berarti hadir secara fisik, jujur, nyata dan alami. *Emphaty* adalah kemampuan untuk merasakan dan memahami persepsi dan perasaan klien. *Non posesive warmth* diperlihatkan dengan volume suara sedang, sikap tenang, postur badan dan wajah yang terbuka.

Komunikasi yang *efektif* memiliki aspek *kognitif*, *afektif* dan respon perilaku. Mengenalkan diri saat kontak, meyakinkan klien tentang kehadirannya bahwa perawat adalah orang yang siap menolong setiap dibutuhkan, mengenali kebiasaan klien, hobi atau hal yang disukai oleh klien, bersikap hangat, bersahabat dan menyediakan waktu bagi klien untuk mengekspresikan perasaan dan pengalamannya melalui komunikasi yang efektif, serta menjelaskan setiap tindakan yang dilakukan.

f. *Memonitor* dan *follow up* kesehatan klien

Pengenalan pengaruh lingkungan non fisik dan fisik perawat harus menjamin kemampuan profesionalnya dan keamanan tindakan keperawatan dalam membimbing dan mengawasi klien. Perilaku ini menurut Larson (1994 dalam Watson, 2004) adalah *memonitors* dan

follows. Perawat membuat pemulihan suasana pada semua tingkatan fisik maupun non fisik yang bersifat suportif, protektif, dan korektif. Perawat juga perlu mengenali pengaruh lingkungan internal dan eksternal klien terhadap kondisi kesehatan klien.

Manifestasi perilaku *caring* perawat : meningkatkan kebersamaan, keindahan, kenyamanan, kepercayaan dan kedamaian dengan cara ; menyetujui keinginan klien untuk bertemu dengan pemuka agama dan menghadiri pertemuannya, bersedia mencarikan alamat dan menghubungi keluarga yang ingin ditemui oleh klien, menyediakan tempat tidur yang selalu rapih dan bersih, menjaga kebersihan dan ketertiban ruang perawatan, melakukan kunjungan rumah saat klien pulang (Stuart & Laraia, 2005).

C. Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku *caring*

Caring merupakan aplikasi dari proses keperawatan sebagai bentuk kinerja yang ditampilkan seorang perawat. Gibson, et al., 2000 mengemukakan tiga faktor yang berpengaruh terhadap kinerja individu meliputi karakteristik individu, pengetahuan dan keterampilan, serta psikologis.

1. Karakteristik individu

Individu dikelompokan pada kemampuan dan ketrampilan, latar belakang, dan demografis. Sub variabel kemampuan dan ketrampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku individu. Sub variabel demografis mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan

kinerja individu. Karakteristik demografis meliputi usia, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, masa kerja, status perkawinan, dan status kepegawaian (Gibson, et al., 2000).

karakteristik individu merupakan keputusan seseorang dalam menerima pelayanan dan menanggapi pengalaman sesuai dengan tahap – tahap kedewasaannya. Faktor pribadi individu meliputi usia dan tahap siklus hidup, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, gaya hidup, dan kepribadian / konsep diri (Susihar, 2011). Wulandari (2015) menyatakan kepuasan pasien terhadap sebuah layanan yang dipengaruhi oleh karakteristik individu yang terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan.

Pengukuran kemampuan dan keterampilan bisa dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam kemampuan yang ingin diketahui dan diukur dapat disesuaikan dengan tingkat tersebut (Notoatmodjo, 2005).

Usia berkaitan dengan tingkat kedewasaan / maturitas seseorang. Siagian (2010) menegaskan semakin tinggi usia semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa dan semakin dapat berpikir rasional, kebijaksanaan, mampu mengendalikan emosi dan terbuka terhadap pandangan orang lain. Pendapat ini didukung oleh Desslerr (2004) mengemukakan usia produktif adalah usia 25 – 45 tahun. Tahap ini

merupakan penentu seseorang untuk memilih bidang pekerjaan yang sesuai bagi karir individu tersebut.

Studi – studi psikologis mendapatkan bahwa tidak ada beda yang signifikan dalam produktivitas kerja pria dan wanita. Siagaan (2010) mengemukakan secara sosial pegawai perempuan yang berumah tangga akan memiliki tugas tambahan. Pendapat berbeda dikemukakan oleh panjaitan (2002) mengatakan tidak ada perbedaan kinerja perawat pria dan wanita.

Latar belakang pendidikan mempengaruhi kinerja. Siagaan (2010) menegaskan bahwa tingkat pendidikan perawat mempengaruhi kinerja perawat yang bersangkutan. Perawat yang berpendidikan tinggi kinerjanya akan lebih baik karena telah memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dibandingkan dengan perawat yang berpendidikan lebih rendah. Pangewa (2007) menyatakan bahwa faktor pendidikan mempengaruhi perilaku kerja. Makin tinggi pendidikan akan berhubungan positif terhadap perilaku kerja seseorang.

2. Faktor Pengetahuan dan keterampilan

Caring tidak tumbuh dengan sendirinya di dalam diri seseorang tetapi timbul berdasarkan nilai – nilai dan pengalaman menjalin hubungan dengan orang lain. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan perilaku *caring* yang diberikan kepada mahasiswa keperawatan pada saat pembelajaran di laboratorium bersama teman sejawat dapat meningkatkan

kesadaran mahasiswa keperawatan untuk melakukan *caring* sesuai dengan teori yang telah dikembangkan. Adanya pengaruh yang bermakna antara pelatihan perilaku *caring* dengan kepuasan pasien dan keluarga terhadap pelayanan keperawatan. Koswara, 2002 dalam Kulsum, 2016 dalam penelitiannya menemukan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan *caring* dengan sikap *caring* perawat, dengan pengetahuan *caring* yang lebih tinggi diharapkan dapat menunjukkan perilaku *caring* yang lebih baik lagi.

Berbagai penelitian menyebutkan bahwa pelatihan khusus *caring* meningkatkan perilaku *caring* perawat terhadap pasien dan keluarga mereka. Pokpalagon (2005 dalam Eni 2016) menemukan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan dalam perilaku *caring* perawat yang mempunyai *caring* perawat yang mempunyai pengalaman pelatihan (N=270. F=112)

Suatu tindakan keperawatan yang dilakukan dengan baik kepada klien, memperhatikan klien, menunjukkan sikap ceria kepada klien, memberikan obat tepat waktu, mempercayai klien, dan memberikan perhatian khusus kepada pasien pada saat pasien pertama kali datang. (Idris, 2016).

3. Faktor Psikologis

Psikologis merupakan hal yang kompleks dan sulit diukur. Variabel ini terdiri atas sub variabel sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. Faktor

ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman, karakteristik demografis (Gibson, et al., 2000).

Faktor psikologis yang berperan dengan kepuasan yaitu motivasi, persepsi, pengetahuan, keyakinan, dan pendirian. Kepuasan pasien juga dapat dipengaruhi beberapa faktor lain yang terikat dengan jasa pelayanan, diantaranya adalah pendekatan dan perilaku petugas, mutu informasi yang diterima dan perawatan yang diterima. Pendekatan dan perilaku perawat merupakan pengaruh yang kuat terhadap kepuasan klien, karena melalui pendekatan dan perilaku perawat yang baik akan meningkatkan penilaian kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan (Susihar, 2011 dalam Arafah, 2016).

Sikap mencerminkan seseorang untuk merasakan mengenai sesuatu. Sikap adalah pernyataan atau pertimbangan evaluatif (menguntungkan atau tidak menguntungkan) mengenai objek, orang dan peristiwa (Riani, 2011). Pemahaman tentang sikap dalam keperawatan adalah penting karena sikap mempengaruhi kinerja perawat.

Setiap orang cenderung mengembangkan pola motivasi tertentu. Motivasi adalah kekuatan yang dimiliki seseorang yang melahirkan intensitas dan ketekunan yang dilakukan secara sukarela (Sopiah, 2009). Motivasi terdiri atas dua macam, yaitu motivasi *intrinsik* dan *ekstrinsik*.

Motivasi *intrinsik* merupakan keinginan besar yang timbul dari dalam individu untuk mencapai tujuan – tujuan dalam hidupnya. Motivasi

ekstrinsik merupakan motivasi yang bersumber dari luar diri menjadi kekuatan bagi individu tersebut untuk meraih tujuan – tujuan hidupnya, seperti pengaruh atasan, teman kerja, keluarga.

4. Faktor Organisasi

Faktor organisasi yang dapat mempengaruhi perilaku *caring* yaitu sumber daya manusia, kepemimpinan, imbalan, struktur dan pekerjaan (Watson, 2005).

5. Faktor Pekerjaan

Faktor yang mempengaruhi perilaku dalam pekerjaan seseorang adalah upah, pengawasan, ketentraman kerja, kondisi kerja, dan kesempatan untuk maju. Selain itu penghargaan terhadap kecakapan, hubungan sosial di dalam pekerjaan, ketepatan dalam menyelesaikan konflik antar manusia, perasaan diperlakukan adil baik pribadi maupun tugas (As'ad, 2004)

6. Faktor Kepuasan kerja

Faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja adalah gaji, kondisi kerja, mutu pengawasan, teman sekerja, pangkat, jaminan finansial, dan mutu pengawasan (Ghiseli dan Brown, 2005).

D. Instrumen yang dipakai dalam mengukur perilaku *caring*

1. Daftar dimensi perilaku *caring* (*caring dimension inventory /CDI*)

Daftar dimensi *caring* yang didesain oleh Watson dan Lea dalam Watson (2004) merupakan instrumen yang dikembangkan untuk meneliti perilaku *caring* perawat, yang terdiri atas 25 item.

2. *Caring Assesment Inventory (Care Q)*

Larson (1984, dalam Watson 2004) menjelaskan *care Q* merupakan suatu instrumen yang digunakan untuk mempersiapkan perilaku *caring* perawat. Penelitian dilakukan pada dua sampel perawat profesional (n=57 dan n=112). Perawat mengidentifikasi perilaku yang penting adalah mendengarkan, sentuhan, kesempatan mengekspresikan perasaan, komunikasi, dan melibatkan klien dalam perencanaan keperawatannya. Perilaku *caring* yang ditampilkan pada alat ukur ini meliputi lima puluh dimensi *caring* yang dibagi dalam enam variabel yaitu kesepian dan kesediaan, penjelasan dan peralatan, rasa nyaman, antisipasi, hubungan saling percaya serta bimbingan dan pengawasan.

3. *Caring Behavior Inventory (CBI)*

Dimensi perilaku *caring* yang digambarkan dalam pengukuran ini meliputi empat kategori yaitu; (a) mengakui keberadaan manusia, (b) menanggapi dengan rasa hormat, (c) pengetahuan dan ketrampilan profesional (d) menciptakan hubungan yang positif. Instrumen ini

menggunakan *skala likert*, dengan formasi klien 263, dan perawat 278, (Morrison dan Brunard, 2009)

E. Instalasi Gawat Darurat

Gawat darurat adalah sebuah kondisi saat pasien memerlukan bantuan dan tindakan medis dengan segera untuk menyelamatkan nyawa pasien dan mencegah dari kecacatan yang parah. Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan tempat di mana dilakukannya penanganan pertama di rumah sakit, pasien yang mengalami sakit dan cedera akan langsung dibawa ke IGD. Pelayanan pasien gawat darurat adalah pelayanan yang dilakukan dengan cepat, tepat dan cermat untuk menghindari dari kematian (Glory, 2017)

Pelayanan gawat darurat di rumah sakit harus memiliki kriteria dasar yang diatur oleh Kementerian Kesehatan RI. Salah satu syarat utama dari IGD adalah buka 24 jam, melayani situasi darurat dengan kondisi *false emergency* tanpa mengurangi mutu dan kualitas pelayanan di IGD. *False emergency* adalah pasien yang datang tidak untuk tindakan yang cepat dan bisa menunggu (Glory, 2017)

F. Mahasiswa Keperawatan

Profesi perawat di Indonesia dari tahun ke tahun mengalami kenaikan, masyarakat banyak yang tertarik pada profesi keperawatan. PPNI Bontang (2011) menyebutkan 60% dari total tenaga kesehatan yang ada di Indonesia adalah perawat, dan Kompas (2011) juga menyebutkan jumlah perawat lebih dari 500.000 orang. Menurut PPNI Bontang, Indonesia memiliki 770 institusi

pendidikan keperawatan dan setiap tahunnya meluluskan sekitar 30.000 perawat.

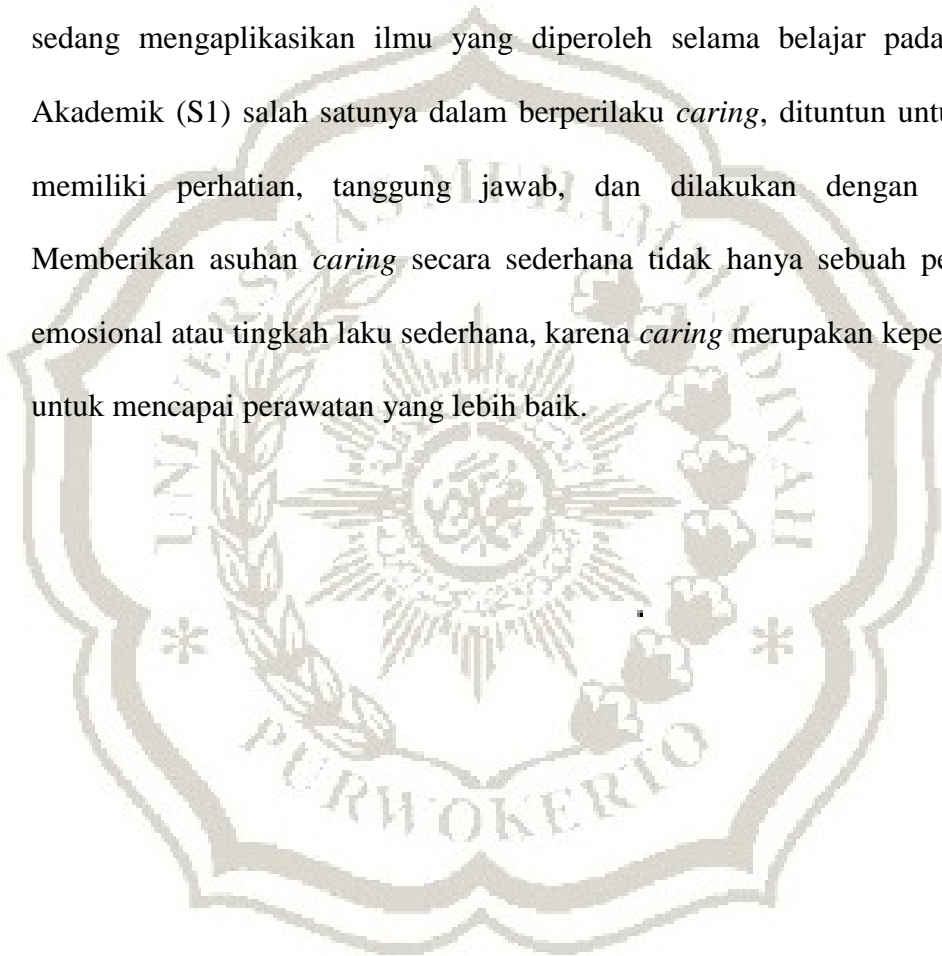
Mahasiswa keperawatan wajib untuk menguasai pengetahuan, sikap dan keterampilan perawat. Dan *caring* merupakan sikap yang bersifat kompleks dan subjektif. Perilaku *caring* harus ditanamkan di dalam diri sejak dini dimulai dari masa pendidikan. Perilaku *caring* tidak dapat terbentuk dalam waktu yang singkat karena perilaku merupakan interaksi dari pengetahuan, persepsi dan motivasi dari individu tersebut dalam melakukan *caring*. *Caring* hendaknya dibangun sejak masa pendidikan dilakukan dengan baik dan seksama (Munib, 2017)

Mahasiswa akan menanamkan *caring* kedalam kehidupan mereka sendiri dan mengubah *caring* yang mereka dapatkan selama masa pendidikan menjadi *caring* dalam praktik keperawatan. Mahasiswa keperawatan mendapat kesempatan untuk melakukan praktik kepada pasien saat pembelajaran klinik. Pembelajaran praktik klinik memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk menerapkan pengetahuan ataupun keterampilan yang telah didapatkan selama pembelajaran akademik sesuai dengan kondisi nyata di lapangan dengan sikap professional (Munib, 2017)

Menurut Watson, (2005) pembelajaran klinik memungkinkan mahasiswa untuk menerapkan *caring* kepada pasien secara langsung. Dalam tindakan keperawatan terdapat ilmu pengetahuan yang berasal dari pengalaman dan praktik klinik. Minar, (2009) menjelaskan bahwa mahasiswa yang telah

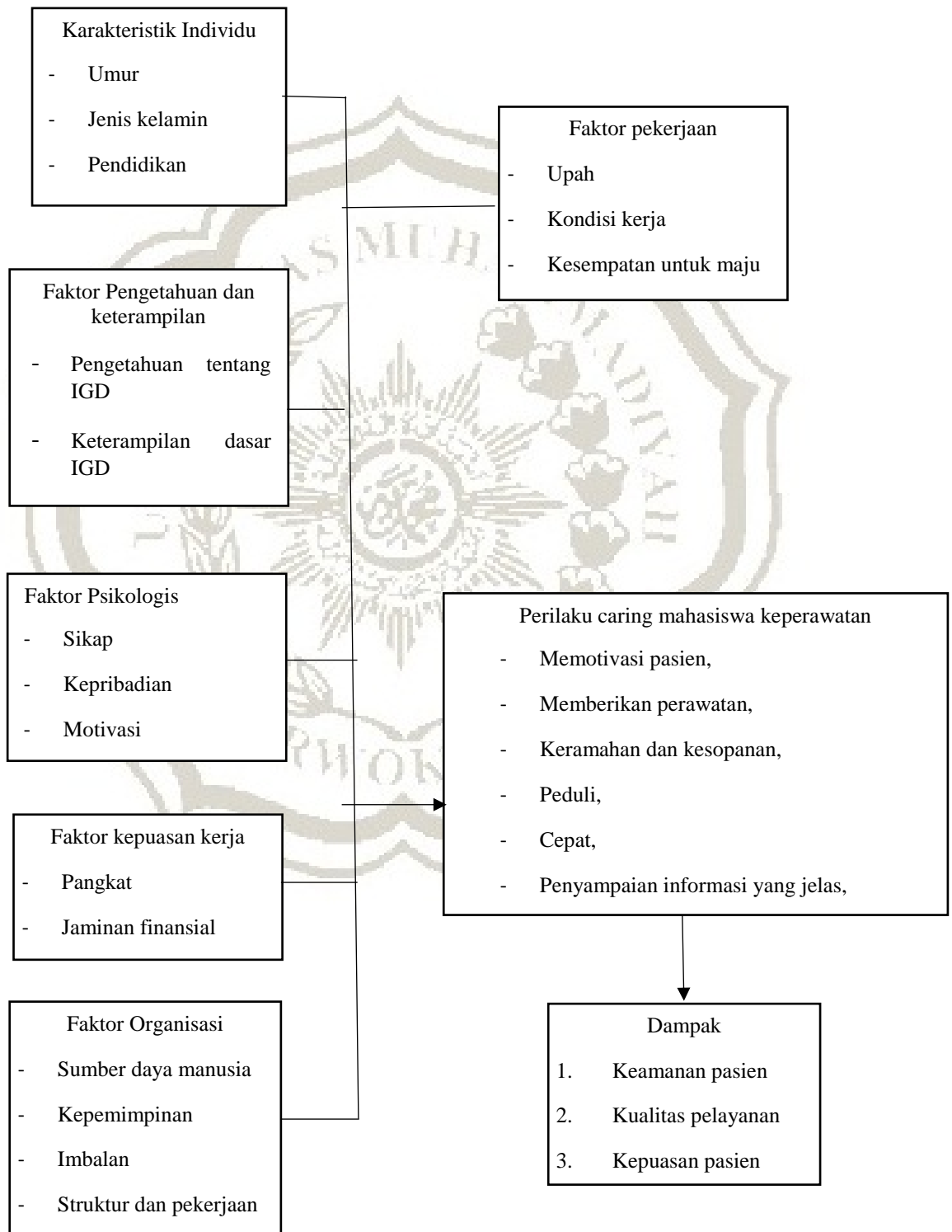
menjalani praktik klinik mempunyai *perceptions of caring behaviours* yang lebih signifikan dari pada mahasiswa yang belum menjalani pembelajaran praktik klinik.

Menurut Feizal, (2012) Mahasiswa profesi ners adalah mahasiswa yang sedang mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama belajar pada tahap Akademik (S1) salah satunya dalam berperilaku *caring*, dituntun untuk bisa memiliki perhatian, tanggung jawab, dan dilakukan dengan ikhlas. Memberikan asuhan *caring* secara sederhana tidak hanya sebuah perasaan emosional atau tingkah laku sederhana, karena *caring* merupakan kepedulian untuk mencapai perawatan yang lebih baik.



G. Kerangka Teori

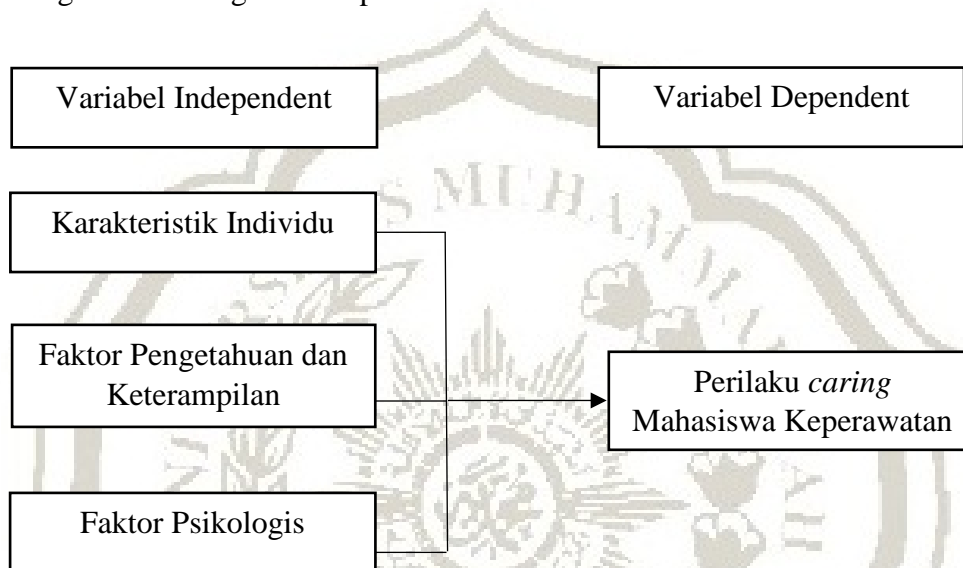
Bagan 2.1 tabel kerangka teori



H. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah inti yang akan mencari hubungan variabel *independent* dan variabel *dependent*.

Bagan 2.2 kerangka konsep



I. Hipotesis *

Hipotesis penelitian ini adalah :

H_a = Ada pengaruh karakteristik individu terhadap perilaku *caring* mahasiswa keperawatan pada pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Goeteng Tarunadibrata.

Ada pengaruh faktor Pengetahuan dan Keterampilan terhadap perilaku *caring* mahasiswa keperawatan pada pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Goeteng Tarunadibrata.

Ada pengaruh faktor Psikologis terhadap perilaku *caring* mahasiswa keperawatan pada pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Goeteng Tarunadibrata.

Ho = Tidak ada pengaruh karakteristik individu terhadap perilaku *caring* mahasiswa keperawatan pada pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Goeteng Tarunadibrata.

Tidak ada pengaruh faktor Pengetahuan dan Keterampilan terhadap perilaku *caring* mahasiswa keperawatan pada pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Goeteng Tarunadibrata.

Tidak ada pengaruh faktor Psikologis terhadap perilaku *caring* mahasiswa keperawatan pada pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Goeteng Tarunadibrata.

