

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

Perilaku caring perawat melibatkan pembentukan hubungan terapeutik yang kuat dengan pasien, pemahaman yang mendalam terhadap pengalaman pasien serta kebutuhan mereka, pengembangan kemandirian pasien dalam proses penyembuhan, dan menciptakan lingkungan perawatan yang menyokong untuk mempromosikan kesembuhan fisik, emosional, dan spiritual pasien menurut teori (Jean Watson 2019) dalam theory of human.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Cecep solehudin (2019) dengan judul penelitian “ Perilaku Caring Perawat Berdasarkan Teori Jean Watson di Ruang Rawat Inap RSAU DR. M.Salamun Bandung” Hasil penelitian tentang perilaku caring perawat 52,1% yaitu cukup, Pemenuhan kebutuhan manusia 73,2%, Sistem Nilai Humanistik Altruistik 43,7%, Keyakinan dan harapan klien 47,9%, Kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain 50,0%, Hubungan membantu rasa percaya 48,6%, penerima ungkapan positif dan negatif 51,4%, Metode pemecahan masalah 47,2%, Proses pengajaran interpersonal 45,1%, Lingkungan psikologis 60,6% perilaku caring perawat cukup dan Kekuatan eksistensial fenomenologis klien menilai 44,4% perilaku caring perawat yaitu baik.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Andria Pragholapati dan Selly Aprianti (2015) dengan judul penelitian “ Gambaran Perilaku caring Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Majalaya” Hasil Penelitian adalah hampir seluruh responden ruang rawat inap melati RSUD Majalaya menyatakan perilaku caring perawat berada dalam kategori baik. Sebagian besar responden ruang rawat inap flamboyan RSUD Majalaya menyatakan perilaku caring perawat berada dalam kategori baik. Sebagian besar responden ruang rawat inap cempaka RSUD Majalaya menyatakan perilaku caring perawat berada dalam kategori baik.

2.2 Konsep Perawat

2.3.1 Definisi Perawat

Perawat adalah care provider yang merupakan sumber daya manusia terpenting di rumah sakit karena selain jumlahnya yang besar, perawat juga profesi yang memberikan pelayanan selama 24 jam kepada pasien (Simamora et al., 2017). Menurut Suprpto (2021) Perawat adalah seseorang (seorang profesional) yang

mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan atau asuhan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan. Sedangkan menurut Permenkes (2019) Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Perawat merupakan salah satu profesi pemberi asuhan yang memegang peranan penting dalam pelayanan kepada pasien. Keberhasilan pelayanan kesehatan di rumah sakit dicerminkan oleh kualitas pelayanan yang dilakukan oleh perawat.

2.3.2 Peran Perawat

Menurut (Sulistyoningsih et al., 2018) peran perawat dapat dibagi menjadi 7 bagian yaitu :

1. Peran Sebagai Pemberian Asuhan Keperawatan

Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan agar bisa direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya. Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai dengan kompleks.

2. Peran Sebagai Advokat Klien

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian.

3. Peran Edukator

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

4. Peran Koordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.

5. Peran Kolaborator

Peran perawat di sini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

6. Peran Konsultan

Peran di sini adalah sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

7. Peran Pembaharu

Peran sebagai pembaharu dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

2.3.3 Fungsi Perawat

Ada tiga jenis fungsi perawat dalam melaksanakan perannya (Jakri & Timun, 2019), yaitu :

1. Fungsi Independen

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologi (pemenuhan kebutuhan oksigenasi, pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan aktivitas dan lain-lain), pemenuhan kebutuhan keamanan dan kenyamanan, pemenuhan kebutuhan cinta mencintai, pemenuhan kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri.

2. Fungsi Dependen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lain sebagai tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Hal ini biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum, atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

3. Fungsi Interdependen

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara tim satu dengan lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerjasama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang mempunyai penyakit kompleks. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun lainnya, seperti dokter dalam memberikan tindakan pengobatan bekerjasama dengan perawat dalam pemantauan reaksi obat yang telah diberikan.

2.3.4 Tugas Perawat

Tugas perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan, baik tingkat perorangan maupun pada masyarakat (Wirentanus, 2019), yaitu :

1. Melakukan pengkajian keperawatan secara holistik
2. Menetapkan diagnosis keperawatan
3. Merencanakan tindakan keperawatan
4. Melaksanakan tindakan keperawatan
5. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan
6. Melakukan rujukan
7. Memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi
8. Memberikan konsultasi keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter
9. Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling
10. Melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas.

2.3 Konsep Caring

2.3.1 Definisi Caring

Caring adalah suatu hubungan maupun proses antara seorang pemberi asuhan (perawat) dan klien untuk meningkatkan suatu kepedulian demi terciptanya suatu kondisi klien yang baik (Teting, 2018). Caring merupakan fondasi utama dari keperawatan dengan fokus utamanya adalah hubungan antara hubungan antara perawat

dan pasien (Hutahaean, 2020). Caring merupakan kepedulian interpersonal seorang yang berprofesi sebagai perawat dalam memberikan kenyamanan dan perhatian serta empati pada pasien. Caring ditunjukkan dengan mengakui keberadaan manusia (assurance of human presence), menanggapi dengan rasa hormat (respectful), pengetahuan dan keterampilan profesional (professional knowledge and skill), menciptakan hubungan positif (positive connectedness), perhatian terhadap yang dialami orang lain (attentiveness to the other's experience) (Anggoro et.al, 2018).

Adapun 5 konsep yang menggambarkan dimensi perilaku caring yang dibuat oleh (Wolf et al 1994 dalam Anggoro et.al, 2018) adalah :

1. Assurance of human presence atau mengakui keberadaan manusia

Kategori ini terdiri dari aktifitas caring seperti mendatangi dan berinteraksi dengan pasien, cara berbicara dengan pasien, sikap mendorong pasien untuk memanggil perawat jika dibutuhkan, kecepatan tanggapan perawat, membantu mengurangi rasa sakit pasien dan memberikan obat tepat pada waktunya

2. Respectful deference atau menanggapi dengan rasa hormat

Kategori ini terdiri dari aktifitas caring seperti bersikap mendengarkan pasien, menghormati pasien, memberikan dukungan, mempersilahkan pasien mengutarakan keluhannya dan menyapa pasien

3. Professional knowledge and skill atau pengetahuan dan keterampilan profesional

Kategori ini terdiri dari aktifitas caring seperti melakukan tindakan keperawatan, bersikap percaya diri, menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti oleh pasien

4. Positive connectedness atau menciptakan hubungan positif

Kategori ini terdiri dari aktifitas caring seperti meluangkan waktu bersama pasien, memberi harapan kepada pasien, memberikan kenyamanan untuk pasien dan berinteraksi dengan pasien

5. Attentive to other's experience atau perhatian terhadap yang dialami orang lain

Kategori ini terdiri dari aktifitas caring seperti mengutamakan kepentingan pasien, memiliki sikap empati dan membiarkan pasien mengekspresikan perasaannya.

2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Caring

Caring merupakan suatu dasar yang harus dimiliki seorang perawat. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat caring adalah usia, jenis kelamin, tingkatan mahasiswa, minat, pengetahuan mahasiswa (Setyaningsih, 2016). Usia menjadi faktor yang dapat mempengaruhi caring karena semakin dewasa usia seseorang, maka tingkat caring seseorang juga semakin tinggi. Karena di zaman globalisasi kini terdapat penyetaraan gender maka untuk jenis kelamin laki-laki maupun perempuan dapat melakukan perilaku caring namun tergantung dengan psikologis masing-masing individunya. Tingkat pendidikan dapat dijadikan faktor caring pada individu, hal ini ditunjukkan semakin tinggi tingkat pendidikannya maka semakin luas pula cara berfikirnya dan untuk memperlakukan seseorang akan semakin baik (Ariani & Aini, 2018).

Faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan disebut dengan faktor individu. Faktor yang dapat memicu tingkat caring perawat dapat berasal pula dari faktor organisasi yang meliputi sumber daya, kepemimpinan, desain pekerjaan, imbalan, teman sejawat (Supriatin, 2015).

Menurut Gibson dalam (Kusnanto, 2019) mengemukakan 3 faktor yang berpengaruh terhadap kinerja individu meliputi faktor individu, psikologis dan organisasi :

1. Faktor Individu

Variabel individu dikelompokkan pada subvariabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografis. Variabel kemampuan dan keterampilan adalah faktor penting yang bisa berpengaruh terhadap perilaku dan kinerja individu. Kemampuan intelektual merupakan kapasitas individu mengerjakan berbagai tugas dalam suatu kegiatan mental.

2. Faktor Psikologis

Variabel ini terdiri atas sub variabel sikap, komitmen, dan motivasi. Faktor ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman dan karakteristik demografis. Setiap orang cenderung mengembangkan pola motivasi tertentu. Motivasi adalah kekuatan yang dimiliki seseorang yang melahirkan intensitas dan ketekunan yang dilakukan secara sukarela. Variabel psikologis bersifat kompleks dan sulit diukur.

3. Faktor Organisasi

Faktor organisasi yang bisa berpengaruh dalam perilaku caring adalah, sumber daya manusia, kepemimpinan, imbalan, struktur dan pekerjaan. Variabel imbalan akan mempengaruhi variabel motivasi, yang pada akhirnya secara langsung mempengaruhi kinerja individu.

2.3.3 Komponen Caring

Asuhan keperawatan kepada klien yang dilakukan oleh seorang perawat harus memahami beberapa komponen caring. Komponen caring menurut Rouch pada tahun 1997 terbagi menjadi tujuh komponen atau disebut sebagai komponen caring 7'C (Hurun, 2019). Berikut adalah beberapa komponen caring :

1. *Compassion*

Compassion berarti belas kasih, dalam melakukan asuhan keperawatan seorang perawat harus memiliki rasa empati kepada masalah yang sedang dialami oleh kliennya. Dalam kondisi ini seorang perawat mampu merasakan ataupun menemani klien dalam kondisi suka maupun dukanya

2. *Communication*

Seorang perawat harus pandai dalam melakukan komunikasi yang efektif kepada pasien. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan oleh perawat untuk menjalin dan menciptakan rasa saling percaya antara perawat dan kliennya.

3. *Consideration*

Kunci utama yang harus dipegang oleh perawat adalah memiliki kompetensi yang tinggi. Seorang perawat yang memiliki kompetensi yang tinggi tercermin dari dirinya yang menguasai pembelajaran kognitif, afektif dan psikomotor. Perawat diharuskan memiliki kompetensi yang tinggi dikarenakan seorang perawat akan terjun ke tengah-tengah masyarakat, sehingga harus mampu menyampaikan pengetahuannya tentang segala kondisi masalah kesehatan dan cara menanganinya.

4. *Comfort*

Kenyamanan merupakan suatu hal yang harus tercipta dalam hubungan yang dilakukan antara perawat dan klien. Karena jika seorang mampu memberikan kenyamanan maka kepercayaan yang muncul semakin erat dan proses keperawatan akan berjalan dengan lancar.

5. *Carefulness*

Komponen ini merupakan komponen paling penting diantara komponen yang lain. Karena komponen ini merupakan komponen yang harus dipegang oleh perawat untuk menjadi seorang perawat. Carefulness merupakan perilaku dimana seorang perawat harus mampu melakukan tindakan kepedulian baik sikap, perilaku, pakaian dan bahasa.

6. *Consistency*

Dalam melakukan perilaku caring kepada klien seorang perawat harus memegang komitmen yang tinggi untuk mengabdikan diri demi kesejahteraan klien dalam menjalankan asuhan keperawatan.

7. *Closure*

Asuhan keperawatan dapat berhasil jika perawat melakukannya sesuai dengan panduan legal etik keperawatan. Pada komponen ini perawat akan mampu memahami dirinya sendiri ataupun orang lain dan mampu menyelesaikan masalah-masalah yang dihadapi oleh dirinya sendiri ataupun kliennya

Selain tujuh komponen yang disampaikan oleh Rouch, adapula 4 komponen caring yang harus dimiliki oleh perawat dalam melakukan asuhan keperawatan (Febriana, 2017). Komponen-komponen caring tersebut ialah :

1. Kehadiran (Presence)

Seorang pasien ketika mengalami masalah kesehatan sangat senang jika diberikan perhatian, oleh karena itu kehadiran seorang perawat sangatlah dibutuhkan. Seorang perawat yang mampu hadir dalam memberikan asuhan keperawatan kepada seorang klien akan memupuk tumbuhnya perilaku terbuka seorang klien kepada perawat.

2. Sentuhan (Contact)

Dalam suatu keadaan sakit seorang klien sangatlah senang jika mendapatkan perhatian. Perhatian seorang perawat dapat ditunjukkan dengan melakukan sentuhan ketika melakukan asuhan keperawatan. Sentuhan yang biasa dapat dilakukan ialah saat melakukan tindakan keperawatan pasien.

3. Mendengarkan (Listen)

Menjadi pendengar yang baik merupakan suatu kelebihan yang patut dimiliki oleh seorang perawat. Saat pasien mengalami suatu masalah

kesehatan ia akan lebih senang menceritakannya pada orang yang memberikan perhatian kepadanya. Seorang yang mampu mendengarkan segala keluhan kliennya dengan baik maka akan dianggap oleh klien sebagai seorang yang peduli pada dirinya.

4. Memahami klien

Seorang perawat harus memahami kliennya dan mampu masuk kedalam kondisi yang sedang dihadapi oleh kliennya. Dalam melakukan asuhan keperawatan harus mampu turut merasakan masalah yang sedang dihadapi oleh klien dan mampu memberikan solusi agar masalah yang dihadapi tidak meluas.

2.3.4 Manfaat Caring

Perawat mendapat banyak manfaat positif dari merawat pasien dengan perilaku caring , seperti pasien berespon positif dan menghargai perawat, pasien dapat berkomunikasi dengan pasien ketika staf lain tidak bisa, perawat merasa puas ketika pasiennya dapat sembuh dan pulang ke rumah, perkembangan dan perubahan kepribadian yang positif dan meningkatkan kualitas hidup perawat (Sa'adah, 2020).

2.3.5 Pengukuran Perilaku Caring

Beberapa alat ukur formal yang digunakan untuk mengukur perilaku caring perawat didasarkan pada persepsi pasien antara lain caring behaviors assesment tool (digunakan oleh cronin dan harrison, 1988), caring behaviors checklist and client perception of caring (digunakan oleh Mc Daniel, 1990), caring professional scale (digunakan oleh Swanson, 2000), caring assesment tools (digunakan oleh Duffy, 1992, 2001), caring factor survey (digunakan oleh Nelson, Watson, dan Inovahelath, 2008).

1. Caring Behaviors Assesment Tool (CBA)

Dikatakan sebagai alat ukur pertama yang dikembangkan untuk mengkaji caring. CBA disempurnakan didasari dari teori Watson dan memakai 10 faktor karatif. CBA terdiri dari 63 perilaku caring perawat yang dikelompokkan menjadi 7 sub skala yang disesuaikan 10 faktor karatif Watson. Tiga faktor karatif pertama dikelompokkan menjadi satu subskala. Enam faktor karatif lainnya mewakili semua aspek dari caring. Alat ukur ini memakai skala Likert (5 poin) yang merefleksikan derajat perilaku caring menurut persepsi pasien (Watson dalam Kusnanto, 2019)

2. Caring Behavior Checklist (CBC) and Client Perception of Caring (CPC)

Dikembangkan oleh Mc Daniel membedakan “caring for” and “caring about”. CBC dirancang untuk mengukur ada atau tidak perilaku caring (observasi). CPC adalah kuesioner yang digunakan sebagai alat ukur untuk mengetahui respon pasien terhadap perilaku caring perawat. Dua alat ukur ini digunakan bersama-sama untuk melihat proses caring. CBC terdiri dari 12 item perilaku caring. Alat ukur ini membutuhkan seorang observer yang menilai interaksi perawat-pasien selama 30 menit. Rentang nilai 0 (nol) sampai 12 (dua belas), nilai paling tinggi menunjukkan ada perilaku caring yang ditampilkan. CPC ditunjukkan kepada pasien setelah diobservasi. Alat ukur ini terdiri dari 10 item dengan 6 rentang skala. Rentang skor 10 sampai 60, dimana skor tertinggi menunjukkan derajat perilaku caring yang ditunjukkan yang dipersepsikan pasien bernilai tinggi begitu juga sebaliknya (Watson dalam Kusnanto, 2019)

3. Caring Professional Scale (CPS)

Dengan menggunakan teori caring Swanson (suatu middle range theory yang dikembangkan) berdasarkan penelitiannya pada 185ribu yang mengalami keguguran). CPS terdiri dari dua subskala analitik yaitu Compassionate Healer and Competent Practitioner, yang berasal dari 5 komponen caring Swanson yaitu mengetahui, keberadaan, melakukan tindakan, memampukan, dan mempertahankan kepercayaan. CPS terdiri dari 14 item dengan 5 skala Likert. Validitas dan reliabilitas CPS dikembangkan dengan menghubungkan alat ukur CPS dengan subskala empati The Barret-Lenart Relationship Inventory ($r=0,61$).

4. Caring Assesment Tools (CAT)

Alat ukur ini dirancang untuk penelitian deskriptif korelasi. CAT memakai konsep teori Watson dan mengukur 10 kuratif. Alat ukur ini terdiri dari 100 item dengan menggunakan skala Likert dari 1 (caring rendah) sampai 5 (caring tinggi), sehingga kemungkinan skor total berkisar antara 100 sampai 500. Sampel penelitian yang digunakan saat itu adalah 86 pasien medikal bedah. Duffy mengembangkan CAT versi admin (CAT-admin) yang mengukur persepsi perawat mengenai manajer mereka untuk administrasi riset keperawatan. Alat ukur ini menambahkan pertanyaan kualitatif pada versi

CAT original, dan masih menggunakan 10 faktor karatif. CAT-admin diuji pada 56 perawat part-time dan full-time, dan di dapatkan nilai Alpa Cronbach sebesar 0,98. Lalu pada tahun 2001, CAT dikembangkan oleh Duffy ke versi CAT-edu yang dirancang menggunakan pendidikan keperawatan, dengan sampel 71 siswa program sarjana dan magister. CAT-edu terdiri dari 95 item pertanyaan dengan 5 poin skala Likert. Nilai Alpa Cronbach sebesar 0,98.

5. Caring Factor Survey (CFS)

Merupakan alat ukur terbaru yang menguji hubungan caring dan cinta universal (caritas). Caritas merupakan pandangan baru Watson tentang caring. CSF mengkaji penggunaan caring fisik, mental dan spiritual yang dilaporkan oleh pasien yang mereka rawat. CSF disempurnakan oleh Karen Drenkard, John Nelson, Gene Rigotti dan Jean Watson dengan bantuan program riset dari Inovahealth di Virginia. Alat ukur ini pada awalnya terdiri dari 20 item lalu diperkecil menjadi 10 item pertanyaan, tiap pertanyaan mewakili satu proses caritas. CFS menggunakan skala Likert dari 1 sampai 7. Skala terendah (1-3) mengindikasikan tidak setuju, 7 sangat setuju, dan 4 netral. Semua item pertanyaan bersifat positif, ditujukan kepada pasien atau keluarga pasien: Nilai Alpa Cronbach pada 20 pertanyaan adalah 0,70 kemudian 20 item tersebut diperkecil menjadi 10 item untuk menaikkan nilai Alpa Cronbach Jean Watson dalam (Kusnanto, 2019).