

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

Penelitian yang dilakukan oleh Hidayanto et al., (2021) dengan judul “Perilaku *Caring* Perawat Berdasarkan Gadar *Caring* Scale 46 (GCS-46)” mendapatkan hasil bahwa perilaku *caring* berdasarkan Gadar *Caring* Scale 46 (GCS-46) pada aspek perilaku *caring* dalam kategori cukup (56,6%), pada aspek lingkungan *caring* dalam kategori cukup (51,9%) dan pada aspek administrasi *caring* dalam kategori cukup (57,5%). Perilaku *caring* perawat merupakan sikap yang harus dimiliki oleh perawat, semua pasien membutuhkan perilaku *caring* perawat tidak terkecuali pasien di Instalasi Gawat Darurat, walaupun kondisi di Instalasi Gawat Darurat dituntut cepat dan tepat (Hidayanto et al., 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh (Pragholapati & Gusraeni, 2021) dengan judul “Gambaran Perilaku *Caring* Perawat Di Rumah Sakit” yang bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku *caring* perawat terhadap pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Majalaya. Hasil penelitian menunjukkan hampir seluruh responden ruang rawat inap melati RSUD Majalaya menyatakan perilaku *caring* perawat berada dalam kategori baik. Penelitian tersebut menggunakan instrumen kuesioner (*caring* behavior inventory) CBI. Papastavrou, et al. (2011) membandingkan perilaku *caring* perawat yang dipersepsikan oleh pasien dan perawat di beberapa negara Uni Eropa juga menunjukkan hasil yang tinggi pada keseluruhan skor CBI. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka

dapat dilihat bahwa penelitian-penelitian yang menggunakan CBI memperlihatkan hasil perilaku *caring* tinggi. Hal ini disebabkan karena kuesioner yang ada dalam CBI hanya menggunakan pernyataan positif sehingga kecenderungan pengisian akan positif, akibatnya perilaku *caring* yang dihasilkan tinggi.

Perawat yang tidak menerapkan perilaku *caring* akan berdampak negatif kepada pasien yaitu pasien akan merasa takut dirawat oleh perawat, merasa tidak diperdulikan dan memperlambat proses penyembuhan kepada pasien yaitu pasien akan merasa takut dirawat oleh perawat, merasa tidak diperdulikan dan memperlambat proses penyembuhan, sedangkan jika perawat sudah menerapkan perilaku *caring* akan berdampak positif kepada pasien yaitu pasien merasa puas, pasien merasa dihargai dan pasien merasa aman ketika dirawat oleh perawat (Ramadhiani & Siregar, 2019).

2.2 Konsep *Caring*

2.2.1 Pengertian *Caring*

Caring adalah sebuah kesatuan nilai kemanusiaan yang bersifat universal (kebaikan, kepedulian, dan cinta terhadap diri sendiri dan orang lain). *Caring* digambarkan sebagai moral ideal keperawatan, hal tersebut meliputi keinginan untuk merawat, kesungguhan untuk merawat, dan tindakan untuk merawat. Tindakan *caring* meliputi komunikasi, tanggapan yang positif, dukungan, atau intervensi fisik oleh perawat (Barbara, 2010). The National League for Nursing (2007) and The American Association of Colleges of Nursing (2008) juga menyatakan bahwa *caring* merupakan

hal yang fundamen dalam keperawatan. Kompetensi yang dimiliki seorang perawat dan perilaku *caring*, keduanya penting dalam memberikan perawatan, agar pasien merasa aman dan nyaman selama menjalani perawatan, dan *caring* penting untuk kualitas keperawatan. Watson dengan 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 dipertanggungjawabkan secara profesional (Alligood, 2014). Wafatonga (2021) mengungkapkan bahwa Sifat ramah dan bersahabat membantu menciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kepercayaan, memperkuat hubungan perawat-pasien, dan memfasilitasi komunikasi yang efektif antara perawat dan pasien. Antara perawat dengan pasien harus terjalin hubungan yang baik, karena hubungan antar perawat dengan pasien merupakan suatu bahan untuk mengaplikasikan proses keperawatan pada saat perawat dan pasien sedang berinteraksi. Perawat yang menerapkan hubungan yang positif dengan pasien, maka akan terciptanya lingkungan yang nyaman bagi pasien itu sendiri maupun bagi perawat. Perawat yang menerapkan hubungan yang positif dengan pasiennya maka tingkat kesembuhan pasiennya juga akan lebih meningkat dibandingkan dengan perawat yang tidak menerapkan hubungan yang positif antara pasien dan perawat (Ridwansyah, 2014).

2.2.2 *Caring Menurut J Watson*

Watson meyakini bahwa keperawatan lebih banyak menggunakan pendekatan eksistensial - fenomenologis untuk memadukan konsep kejiwaan dan transendensi. *Transpersonal Human Caring* dianggap baik sebagai ideal moral keperawatan maupun sebagai proses *caring* dasar teori Watson adalah nilai dan penghormatannya yang sangat mendalam terhadap keajaiban dan misteri kehidupan, Watson mengakui adanya dimensi spiritual kehidupan dan keyakinan terhadap kekuatan internal proses perawatan dan penyembuhan.

Watson mengungkapkan bahwa keperawatan adalah ilmu tentang manusia tentang pengalaman sehat sakit serta penyembuhan yang diperantarai oleh transaksi penvatan manusia yang profesional, personal, ilmiah, estetik dan asumsi dasar teori Watson terletak pada 7 asumsi dasar yang menjadi kerangka kerja dalam pengembangan teori ; yaitu:

1. *Caring* dapat dilakukan dan dipraktikkan secara interpersonal.
2. *Caring* meliputi faktor-faktor karatif yang dihasilkan dari kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia.
3. *Caring* yang efektif akan meningkatkan status kesehatan dan perkembangan individu dan keluarga.
4. Respons *caring* adalah menerima seseorang tidak hanya sebagai seseorang berdasarkan kondisi Saat ini tetapi seperti apa dia mungkin akan menjadi masa depannya.

5. *Caring* environment, menyediakan perkembangan potensi dan memberikan keluasan memilih kegiatan yang terbaik bagi diri seseorang dalam waktu yang telah ditentukan.
6. *Caring* bersifat healthogenic daripada sekedar curing. Praktik *caring* mengintegrasikan pengetahuan biopisikal dan perilaku manusia untuk meningkatkan kesehatan dan untuk membantu pasien yang sakit, di mana *caring* melengkapi curing.
7. *Caring* merupakan inti dari keperawatan (Watson, 2009).

2.2.3 Perilaku *Caring* Dalam Praktik Keperawatan

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. *Caring* adalah sentral untuk praktik keperawatan karena *caring* merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis, di mana perawat untuk bisa lebih peduli terhadap klien. Dalam keperawatan, *caring* adalah bagian inti yang penting terutama dalam praktik keperawatan. Tindakan *caring* mempunyai tujuan untuk bisa memberikan asuhan fisik dengan memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa nyaman dan aman terhadap klien. *Caring* juga menekankan harga diri individu, artinya dalam melaksanakan praktik keperawatan, perawat harus selalu menghargai klien dengan menenma kelebihan maupun kekurangan klien sehingga bisa memberikan pelayanan kesehatan yang tepat.

Tiga aspek penting yang menjadi landasan keharusan perawat untuk

care terhadap orang lain. Aspek ini adalah aspek kontrak, aspek etika, dan aspek spiritual dalam *caring* terhadap orang lain yang sakit (Kusnanto, 2019) :

1. Aspek kontrak

Sudah diketahui bahwa, sebagai perawat profesional, kita berada di bawah kewajiban kontrak untuk care. Sebagai seorang perawat yang profesional haruslah mempunyai sikap care sebagai kontrak kerja kita.

2. Aspek etika

Pertanyaan etika adalah pertanyaan tentang apa yang benar atau salah, bagaimana mengambil keputusan yang tepat, bagaimana melakukan tindakan dalam situasi tertentu. Jenis pertanyaan ini akan memengaruhi cara perawat memberikan asuhan. Seorang perawat haruslah care pada klien. Dengan care perawat dapat memberikan kebahagiaan bagi orang lain.

3. Aspek spiritual

Di semua agama besar di dunia, ide untuk saling *caring* satu sama lain adalah ide utama. Oleh sebab itu perawat yang religius adalah orang yang care, bukan karena dia seorang perawat tapi lebih karena dia merupakan anggota suatu agama atau kepercayaan, perawat harus care terhadap klien. *Caring* dalam praktik keperawatan bisa dilakukan dengan membina hubungan saling percaya antara perawat dan klien. Pengembangan hubungan saling

percaya menerapkan bentuk komunikasi untuk menjalin hubungan dalam keperawatan. Perawat bertindak dengan cara yang terbuka dan jujur. Empati berarti perawat memahami apa yang dirasakan klien. Ramah berarti penerimaan positif terhadap orang lain yang sering diekspresikan melalui bahasa tubuh, ucapan penekanan suara, sikap terbuka, ekspresi wajah, dan lain-lain. Hubungan yang positif dan saling percaya antara perawat dan pasien berhubungan dengan peningkatan keselamatan pasien, pengurangan komplikasi, dan pemulihan yang lebih baik. Hasil penelitian juga diketahui bahwa terdapat skor terendah pada soal no 8 yaitu tentang pemberian informasi setelah kondisi pasien stabil, menurut asumsi peneliti hal ini dikarenakan selama proses pengambilan data responden datang ke IGD dengan ditemani keluarga dan perawat menjelaskan kondisi dan perkembangan pasien kepada keluarga terlebih dahulu sehingga pasien menilai hal tersebut kurang (Taylor et al, 2018).

Caring memiliki manfaat yang begitu besar dalam keperawatan dan sebaiknya tergambar dalam setiap interaksi perawat dengan klien, bukan dianggap sebagai sesuatu yang tidak bisa diwujudkan dengan alasan beban kerja yang tinggi, atau pengaturan manajemen asuhan keperawatan yang kurang baik. Pelaksanaan *caring* bisa meningkatkan mutu asuhan keperawatan, memperbaiki image perawat di masyarakat dan menjadikan profesi keperawatan memiliki tempat khusus di mata para pengguna jasa pelayanan kesehatan (Kusnanto, 2019).

2.2.4 Proses Keperawatan Pada Teori *Caring*

Watson menekankan bahwa proses keperawatan mempunyai langkah-langkah yang sama dengan proses riset ilmiah, karena kedua proses tersebut mencoba untuk menyelesaikan masalah dan mendapatkan solusi yang terbaik. selanjutnya Watson menggambarkan kedua proses tersebut sebagai berikut:

1. Pengkajian

Meliputi observasi, identifikasi, dan review masalah; menggunakan pengetahuan dari literatur yang bisa diaplikasikan, melibatkan pengetahuan konseptual untuk pembentukan dan konseptualisasi kerangka kerja yang dipakai untuk memandang dan mengkaji masalah dan pengkajian juga meliputi pendefinisian variabel yang akan diteliti dalam pemecahan permasalahan Watson menjelaskan kebutuhan yang harus dikaji oleh perawat yaitu: *Lower order needs* (biophysical needs) yaitu kebutuhan untuk tetap hidup meliputi kebutuhan nutrisi, cairan, eliminasi, dan oksigenasi. *Lower order needs* (psychophysical needs) yaitu kebutuhan untuk berfungsi, meliputi kebutuhan aktivitas, aman, nyaman, seksualitas. *Higher order needs* (psychosocial needs), yaitu kebutuhan integritas yang meliputi kebutuhan akan penghargaan dan berafiliasi. *Higher order needs* (intrapersonal interpersonal needs), yaitu kebutuhan untuk aktualisasi diri.

2. Perencanaan

Perencanaan membantu dalam menentukan bagaimana variabel-variabel akan diteliti atau diukur, meliputi suatu pendekatan konseptual atau desain untuk pemecahan masalah yang mengacu pada asuhan keperawatan serta menentukan data apa yang akan dikumpulkan dan pada siapa dan bagaimana data akan dikumpulkan.

3. Implementasi

Merupakan tindakan langsung dan implementasi dari rencana serta meliputi pengumpulan data.

4. Evaluasi

Merupakan proses untuk menganalisis data, juga untuk menilai efek dari intervensi berdasarkan data serta meliputi interpretasi hasil, tingkat di mana suatu tujuan yang positif tercapai, dan apakah hasilnya bisa digeneralisasikan.

2.2.5 ***Caring Behavior Perawat Gawat Darurat***

Caring dalam praktik keperawatan gawat darurat merupakan bagian yang tidak dapat temisahkan dari profesionalitas kinerja seorang perawat gawat darurat. Profesionalitas keperawatan gawat darurat dalam kinerjanya selalu dituntut untuk cepat, tepat dan bermutu dengan berbagai masalah keperawatan yang kompleks (Chou, H. , & Tseng, 2020).

Pelayanan keperawatan gawat darurat akan tercapai dengan baik manakala: skill (keterampilan), knowledge (pengetahuan), sensitivitas, empati, semangat ingin menolong, rasa tanggung jawab, dorongan moral dari diri seorang perawat, attitude (sikap) serta peka terhadap lingkungan

berjalan secara harmonis dan seiring dengan mengedepankan nilai *caring* dan etika keperawatan secara berkesinambungan dalam praktik keperawatan gawat darurat. Perawat gawat darurat, sebagaimana diketahui merupakan salah satu tenaga kesehatan yang dituntut untuk harus siap sedia di garis depan dengan berbagai tantangan dan situasi yang terprediksi maupun tidak terprediksi (seperti situasi pandemik COVID-19), dengan segala pengalaman yang dimiliki, pengetahuan, ketrampilan perawat, attitude dalam diri seorang perawat yang menunjukkan tingkat profesional dari kinerjanya (Wahyuningsih, Janitra, & Hapsari, 2020).

Keperawatan gawat darurat merupakan serangkaian asuhan keperawatan yang sistematis yang terdiri atas diagnosis keperawatan, pengambilan keputusan, proses analitis dan ilmiah serta investigasi atau penyelidikan yang membutuhkan akuisisi dari pengetahuan, skill perawat, sensitivitas dan moral yang spesifik, tanggung jawab, dengan dibarengi kemampuan komunikasi, otonomi dan kemampuan melakukan team work dengan kolaboratif yang sinergis antar profesi lain dalam lingkup kerja ruang gawat darurat (Kurniati et al, 2018).

Lingkungan kerja perawat di instalasi gawat darurat (emergency department/ED) memiliki kondisi kerja yang unik dan menantang, Perawat di instalasi gawat darurat berhadapan dengan pasien yang mengalami kondisi medis yang kritis atau darurat. Perawat harus beroperasi di bawah tekanan waktu yang ketat dan menghadapi situasi yang membutuhkan tindakan cepat dan tepat (Emergency Nurses Association, 2018). Perilaku

caring perawat merupakan sikap yang harus dimiliki oleh perawat, semua pasien membutuhkan perilaku *caring* perawat tidak terkecuali pasien di Instalasi Gawat Darurat, walaupun kondisi di Instalasi Gawat Darurat dituntut cepat dan tepat (Hidayanto et al., 2021). *Caring* behavior perawat gawat darurat dengan menggunakan pendekatan nilai-nilai carative factor dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Carative factor Watson yang pertama Merupakan dasar pertama dan terpenting dalam *caring* (secara etik dan ilmu pengetahuan (science), di mana mengenal adanya nilai-nilai humanistik (rasa kemanusiaan) dan altruistic (mementingkan kepentingan orang lain), dalam nilai kemanusiaan yang ditunjukkan oleh perawat adanya nilai kebaikan, empati, peduli dan cinta pada diri dan orang lain (klien). Rasa kemanusiaan ini didapat sejak masih kecil, dan terus berkembang keyakinan tersebut seiring dengan lingkungan yang dialami atau didapat oleh perawat lewat budaya, art (seni atau rasa), dan rasa ingin mengutamakan kepentingan orang lain terus meningkat seiring dengan adanya suatu tekad (comitmen) dalam diri dengan adanya kebahagiaan atau rasa puas dengan memberi (menolong orang lain).
2. Nilai carative factor yang kedua adalah membangkitkan keyakinan dan harapan.

Hippocrates dalam Watson (2007) menyatakan bahwa sebelum mengobati seseorang, kita harus membangkitkan terlebih dahulu

keinginan seseorang untuk sembuh dalam jiwa dan pikiran klien. Keyakinan dan harapan dari seseorang (klien) dibangkitkan dengan tetap menghormati, menjaga, memelihara dan menghargai nilai-nilai keyakinan yang ada pada diri klien, meskipun adakalanya keyakinan tersebut tidak dapat dilakukan secara medis, dengan demikian klien akan merasa bahwa klien ikut berperan aktif (berperan besar) dalam kesembuhan dirinya. Performa perawat yang dimunculkan salah satunya dengan memberikan dan menjelaskan informasi yang dibutuhkan oleh klien, sesuai dengan bahasa dan istilah yang dimengerti oleh klien, menghargai klien Saat berdoa sesuai dengan keyakinan yang dianutnya.

3. Nilai carative factor ketiga adalah kepekaan terhadap diri dan orang lain, di mana seorang perawat mampu merasakan apa yang dirasakan terhadap dirinya, dan mengenal dan menghargai perasaan yang dirasakan oleh orang lain. Kepekaan yang dirasakan oleh perawat terhadap rasa nyaman, ingin sembuh, kesejahteraan pada diri klien, dapat membantu klien untuk menyadari apa yang terjadi pada diri klien dan kondisi psikologis klien, membantu perawat menjalin hubungan terapeutik secara emosional dengan klien.

Contoh perilaku perawat pada nilai tersebut adalah perawat meyakinkan klien bahwa dirinya tidak sendiri, dan secara verbal mengatakan, "saya di sini akan membantu ibu," dengan satu kalimat yang membuat klien lebih merasa nyaman dan tenang secara

psikologis dan spiritual (Cara, 2003; Watson, 2007). Permasalahan di lingkup kerja perawat gawat darurat terus berkembang, seiring dengan tuntutan masyarakat dan perkembangan jaman, di antaranya seperti kasus Medical Assistance in Dying (MAD), di mana keinginan pasien dan harapan klien dan keluarga sangat diperhatikan dan menjadi prioritas utama dalam upaya peningkatan kesejahteraan klien dalam bidang kesehatan (Khoshnood et al, 2018), khususnya Saat klien dalam kondisi kritis.

4. Nilai carative factor keempat adalah membangun kepercayaan demi terciptanya *caring relationship* (hubungan *Caring*) Saat memberikan pertolongan. *Caring* yang ditunjukkan lewat pertolongan seorang perawat merupakan hubungan interpersonal (manusia satu dengan manusia yang lain), di mana dalam menjalin hubungan yang baik maka harus terbentuk suatu hubungan Saling percaya yang baik antara perawat dan klien. Terjalinnya *trust* (kepercayaan) yang baik antara perawat dengan klien, tidak lepas dari bagaimana seni seorang perawat untuk melakukan pendekatan yang terapeutik terhadap klien, dengan seni pendekatan yang baik, maka akan muncul suatu rasa percaya seorang klien ketika dibantu oleh klien. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Aiken et al., (2011) melibatkan 161 rumah sakit di negara bagian Pennsylvania, Amerika Serikat, hasil penelitian tersebut menemukan bahwa perawat dengan *caring* yang baik memiliki hubungan positif dengan

peningkatan kepuasan pasien dan penurunan tingkat mortalitas di rumah sakit.

5. Carative factor yang kelima menjelaskan tentang kesediaan perawat dalam mengembangkan dan mau menerima segala keluhan atau ungkapan, maupun pernyataan dari perasaan dan emosi klien yang bersifat positif dan negatif. Kemauan dan kesiapan seorang perawat untuk mendengarkan, menerima dan menghormati segala perasaan baik positif dan negatif yang ada pada diri klien, akan menumbuhkan rasa percaya dan hubungan *caring* yang lebih mendalam dari seorang perawat dan klien.
6. Carative factor keenam, kreatif dalam membuat *problem solving* (pemecahan permasalahan) dalam sebuah proses *caring*. Perawat dituntut untuk kreatif dengan menggunakan segala kemampuan atau kecakapan yang dimilikinya, baik berupa pengetahuan, intuisi, teknologi, keterampilan, nilai etik, nilai-nilai spiritual yang diketahui atau dimilikinya dalam melakukan pemecahan permasalahan keperawatan yang diharapkan proses *caring* dengan hasil maksimal.

Peran perawat IGD yang menunjukkan nilai dari carative factor ini di antaranya kreativitas perawat dalam menggunakan berbagai sumber pendekatan untuk menunjang kesembuhan dari klien, mendatangkan tokoh agama ataupun orang yang disayangnya,

memberikan informasi tentang teknologi penyembuhan terbaru/pemeriksaan penunjang yang memberikan hasil significant.

7. Carative factor ketujuh, mengembangkan hubungan edukasi (belajar- pembelajaran), pada tahapan proses *caring* ini, perawat memberikan bantuan tentang belajar-mengajar sesuai dengan informasi apa yang dibutuhkan oleh pasien pada Saat itu. Peran perawat dalam memfasilitasi kebutuhan klien akan berbagai sumber informasi akan memengaruhi berbagai perkembangan klien pada saat tersebut, baik secara kognitif, emosi yang dirasakan oleh klien, persepsi, kesiapan klien dalam menerima kondisinya, motivasi yang dibutuhkan klien ataupun keluarga dalam menghadapi kondisi sakit yang diterima klien pada Saat tersebut.

Peran perawat pada carative factor ketujuh ini di antaranya perawat IGD menenangkan seorang ibu yang membawa anaknya untuk berobat ke IGD, dengan memberikan berbagai macam informasi sehubungan dengan penyakit dan kondisi yang terjadi pada klien (anaknya), dengan bahasa yang sesederhana mungkin yang bisa dipahami oleh keluarga/orang tua.

8. Carative factor kedelapan, menjaga ataupun mempertahankan dan mengoreksi kondisi mental, fisik, sociocultural (social dan budaya) dan lingkungan spiritual dari klien. Peran perawat pada nilai carative factor ini menunjukkan peran perawat pada proses *Caring* yang holistik (menyeluruh), di mana dengan lingkungan yang kondusif

atau menunjang bagi kesehatan klien, secara langsung maupun tidak langsung memengaruhi kesembuhan dari klien. Kemampuan perawat dalam memberikan rasa nyaman, aman, privacy yang baik, terjaganya kebersihan dapat mensupport (mendukung) kesembuhan klien.

Menurut Verderber, S., & Reuman (2017), lingkungan baik internal maupun eksternal dapat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan pasien lingkungan internal meliputi Kebersihan dan sanitasi yang baik di dalam rumah sakit, Kualitas pencahayaan yang baik dan Sirkulasi udara yang baik dan pengaturan suhu yang tepat. Lingkungan eksternal meliputi akses ke lingkungan luar yang hijau dan pemandangan alam dapat memberikan manfaat psikologis dan fisiologis, dan Kualitas udara yang baik di sekitar lingkungan eksternal, termasuk rendahnya polusi udara.

Kecerdasan emosional dari perawat dalam nilai carative factor ini dapat dikembangkan, di mana perawat dapat menggunakan kata-kata yang menyejukkan hati klien, senyuman, sentuhan, suara music sebagai sarana yang menunjang kesembuhan, meningkatkan relaksasi pasien Saat menghadapi saat-saat menegangkan (prosedur invasive: memasang infuse), memasang tirai untuk menjaga *privacy* klien.

9. Carative factor kesembilan, perawat membantu dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia dengan tetap menjaga martabat klien secara menyeluruh perawat mampu berperan aktif dalam memenuhi kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh klien, dengan berperan aktif dalam proses keperawatan pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan suatu intervensi keperawatan, observasi dan evaluasi terhadap kondisi klien. Tahapan carative factor ini, sentuhan yang diberikan oleh perawat tidak hanya menyentuh secara fisik tapi mampu memberikan makna secara spiritual klien. Kegiatan perawat IGD pada nilai carative factor ini di antaranya membantu klien untuk mengatasi kecemasan yang sangat yang dirasakan oleh klien, memberikan dan menghargai privasi klien, memberikan pengobatan atau obat-obatan analgesik, vasopresor, bronkodilator, atau antibiotik, memenuhi kebutuhan nutrisi klien (menginformasikan dan menyediakan makanan yang boleh dikonsumsi), dan rasa nyaman (mengatur posisi yang nyaman) bagi klien, mengobservasi kondisi klien tiap 15 menit sekali (Jainurakhma et al., 2021), memonitor fungsi organ-organ vital dalam tubuh seperti memantau pulse dan saturasi oksigen pada klien dengan kondisi kritis (Ubaidillah et al., 2021). Menurut World Health Organization (2019), patient safety merupakan isu kesehatan global yang mendesak. Dalam implementasi tahapan kesembilan ini, perawat di IGD wajib mematuhi setiap protokol standar prosedur

operasional yang berlaku dan diterapkan sebaik-baiknya, hal ini bertujuan untuk menjaga keamanan dan keselamatan bagi perawat, pasien, lingkungan termasuk tenaga kesehatan lainnya (Wahyuningsih et al., 2020).

10. Nilai carative factor kesepuluh, peran perawat mengizinkan dan membuka adanya suatu fenomena dan dimensi spiritual dari *caring* dan proses penyembuhan. Fenomena tersebut sifatnya misterius yang sulit diterangkan secara nalar scientific (keilmuan), di mana berbagai nilai spiritual yang ada pada diri klien ataupun keluarga haik bersumber dari budaya, mitos yang diyakini oleh klien, keajaiban-keajaiban yang sulit dijelaskan secara keilmuan dan nalar manusia, di mana perawat tetap menghargai nilai-nilai tersebut. Peran perawat pada nilai tersebut adalah perawat IGD mendengarkan dan memberikan kesempatan pada klien ataupun keluarga untuk mengungkapkan koping yang dia lakukan atau klien rasakan Saat dalam kondisi sakit seperti ini (Wardhani, 2017) ,menghargai kepercayaan klien dengan meminum obat ramuan yang dipercaya oleh klien dapat membantu menyembuhkan penyakitnya.

Sepuluh nilai faktor karatif dari Watson, jika diterapkan dalam dinamika asuhan keperawatan di ruang lingkup Kegawatdaruratan merupakan satu rangkaian nilai *caring* yang saling berkesinambungan yang mengedepankan nilai-nilai kemanusiaan dan menjunjung tinggi moral manusia, jika salah satu nilai dari carative factor tersebut tidak

terpenuhi maka akan memengaruhi kualitas *Caring* yang diberikan dan dirasakan oleh klien, di mana tujuan dari 10 carative factors tersebut menghasilkan suatu asuhan keperawatan yang holistik (menyeluruh).

Menurut Virdun et al (2013), lingkungan fisik, sosial, dan spiritual merupakan aspek terpenting dalam perilaku *caring* perawat di IGD. Berikut penjelasan mengenai masing-masing aspek:

1. Lingkungan Fisik: Lingkungan fisik di IGD mencakup ruang perawatan, fasilitas, dan peralatan medis. Perawat memiliki peran penting dalam menciptakan lingkungan fisik yang aman, nyaman, dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Hal ini meliputi memastikan kebersihan ruangan, menjaga kondisi peralatan medis, memastikan ketersediaan sumber daya yang diperlukan, dan mengoptimalkan tata letak untuk efisiensi dan aksesibilitas.
2. Lingkungan Sosial: Lingkungan sosial di IGD mencakup interaksi antara perawat, pasien, keluarga, dan anggota tim kesehatan lainnya. Perawat memiliki peran dalam membangun hubungan yang empatik, saling percaya, dan menghormati dengan pasien dan keluarga. Mereka harus memiliki keterampilan komunikasi yang baik, mendengarkan dengan empati, dan memberikan dukungan sosial kepada pasien dan keluarga yang sedang menghadapi situasi darurat atau stresor yang tinggi. Komunikasi yang baik adalah kunci dalam menjaga perilaku *caring*, perawat harus berkomunikasi dengan pasien dan keluarganya secara terbuka, jelas dan empatik. Perawat perlu mendengarkan dengan

perhatian, menjawab pertanyaan dengan jelas, dan memastikan bahwa pesan yang disampaikan dipahami dengan baik (Fischer et al, 2017). Penilaian jasa pelayanan kesehatan lebih terkait pada komunikasi yang efektif antara pasien dan penyedia layanan, kepercayaan terhadap penyedia layanan, aksesibilitas pelayanan perawat, dan perhatian individu yang diberikan kepada pasien serta kesiapan perawat dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, yang meliputi : kesiapan perawat dalam melayani pelanggan, kecepatan perawat dalam menangani transaksi dan penanganan keluhan pelanggan / pasien (Fitzpatrick, J. J., Sanders, J. R., & Worth, 2019).

3. Lingkungan Spiritual: Lingkungan spiritual mengacu pada aspek keberadaan dan makna spiritual dalam pelayanan perawatan. Perawat di IGD perlu mengakomodasi dan menghormati kebutuhan spiritual pasien dan keluarga, terlepas dari agama atau keyakinan tertentu. Mereka dapat membantu menciptakan ruang bagi pasien dan keluarga untuk beribadah, bermeditasi, atau menghadapi pertanyaan dan pencarian makna dalam situasi yang penuh tekanan.

Administrasi *caring* atau administrasi perawat yang peduli adalah aspek yang sangat penting dalam praktek perawat. Penting bagi perawat untuk mengintegrasikan aspek administratif dengan *caring* perawat yang holistik, sehingga pasien dapat menerima perawatan yang komprehensif dan berkualitas tinggi (Finkelman, A., & Kenner, 2018). Menurut Suroso

(2018), tentang sepuluh *caring* yang dibutuhkan di unit gawat darurat, yang dibagi dalam 3 tema. Salah satu temanya adalah *caring* administrasi yang memiliki 4 kategori yaitu kejelasan dan kemudahan administrasi, waktu tunggu untuk perawatan dan informasi pindah ruangan.

Pencatatan dan Dokumentasi yang Akurat merupakan cara perilaku administrasi di IGD dapat mendukung perilaku *caring* perawat karena administrasi yang baik melibatkan pencatatan dan dokumentasi yang akurat dan lengkap tentang kondisi pasien, riwayat medis, dan tindakan yang dilakukan. Dokumentasi yang baik memungkinkan perawat untuk memiliki pemahaman yang komprehensif tentang pasien, membantu dalam perencanaan perawatan yang tepat, serta memfasilitasi komunikasi yang efektif dengan tim perawatan lainnya. Ini memastikan bahwa perawat dapat memberikan perawatan yang individual dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Pengelolaan Waktu yang Efisien juga merupakan cara perilaku administrasi di IGD dapat mendukung perilaku *caring* perawat karena administrasi yang baik dapat membantu dalam pengelolaan waktu perawat dengan lebih efisien. Dengan pengaturan jadwal yang baik, penempatan staf yang tepat, dan koordinasi yang efektif, perawat memiliki lebih banyak waktu untuk berinteraksi dengan pasien, mendengarkan mereka, dan memberikan perawatan *caring* yang memenuhi kebutuhan mereka (Halm, 2016).

2.2.6 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi *Caring*

Menurut James et al (2009) dalam (Hutahean, 2020), terdapat 3

faktor yang mempengaruhi *caring* yaitu faktor individu, faktor psikologis, dan faktor organisasi :

1. Faktor Individu

Faktor individu meliputi kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografis. Menurut Keating, S. B., & DeBoor (2018), pengalaman kerja merupakan faktor individu. Perawat yang telah bekerja dalam berbagai situasi dan memiliki pengalaman yang luas dengan pasien dan kondisi medis yang berbeda cenderung lebih peka dan peduli terhadap kebutuhan pasien. Pengalaman adalah guru yang baik ,semakin lama bekerja semakin banyak pengalaman dan pelajaran yang dijumpai sehingga sudah mengerti apa keinginan dan harapan pasien (Wahyudi et al., 2017).

2. Faktor Psikologis

Faktor psikologis meliputi sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Tingkat pendidikan dan pelatihan yang diterima oleh perawat dapat memengaruhi perilaku *caring* mereka. Pendidikan yang baik dan pelatihan yang terus-menerus dapat meningkatkan pemahaman perawat tentang pentingnya perilaku *caring* terhadap pasien (Cioffi, 2017)

3. Faktor Organisasi

Faktor organisasi meliputi sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan. Menurut (Mandalia et al

(2012) perilaku *Caring* dipengaruhi oleh faktor organisasi salah satunya yaitu beban kerja yang tidak seimbang beban kerja.

2.2.7 Dampak Perilaku *Caring*

1. Dampak positif

Dampak perilaku *caring* perawat yang baik ini dapat mempengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas perawatan dan memberikan pengalaman yang lebih positif (McCormack et al., 2011). Menurut Ramadhiani & Siregar, (2019) Perawat yang sudah menerapkan perilaku *Caring* akan berdampak positif kepada pasien ;

- a. Pasien merasa puas,
- b. Pasien merasa dihargai,
- c. Pasien merasa aman ketika dirawat oleh perawat.

2. Dampak negatif

Perawat yang kurang *caring* dapat memengaruhi kepatuhan pasien terhadap perawatan, pasien mungkin kurang termotivasi untuk mengikuti instruksi perawatan atau mengikuti jadwal pengobatan yang ditetapkan (O'Connell, R., & Martin, 2017). Menurut Papastavrou E & Andreou P (2014), Perawat yang kurang *caring* juga dapat meningkatkan tingkat kekhawatiran dan kecemasan pasien, pasien mungkin merasa tidak aman atau tidak percaya terhadap perawatan yang diberikan. Menurut Ramadhiani & Siregar, (2019) Perawat yang sudah menerapkan perilaku *Caring* akan berdampak negatif pada pasien ;

- a. Pasien akan merasa takut dirawat oleh perawat,
- b. Merasa tidak diperdulikan,
- c. Memperlambat proses penyembuhan.

2.2.8 Persepsi Pasien Terhadap Perilaku *Caring* Perawat

Menurut Tati Nurbiyati (2013) persepsi pasien tentang perilaku *caring* perawat dalam pelayanan keperawatan dibagi menjadi 2, yaitu :

1. Pengetahuan perilaku *caring* perawat menurut pasien : perawat memberi perhatian lebih kepada pasien dan dianggap keluarga.
2. Perilaku *caring* perawat yang dirasakan pasien : perawat aktif bertanya, berbicara lembut, memberi dukungan, responsif, terampil dan menghargai serta menjelaskan tindakan pada pasien (Nurbiyati, 2013).

2.2.9 Cara Pengukuran *Caring*

Gadar Caring Scale (GCS-46) merupakan instrumen *caring* pelayanan instalasi gawat darurat (IGD) rumah sakit yang terdiri dari 46 item pernyataan. Instrumen *Gadar Caring Scale* (GCS-46) disusun berdasarkan hasil survei kebutuhan *caring* pasien di instalasi gawat darurat rumah sakit, yang dilakukan oleh Suroso, *et al.* (2018), dan mengacu pada teori *caring* menurut Watson (2009).

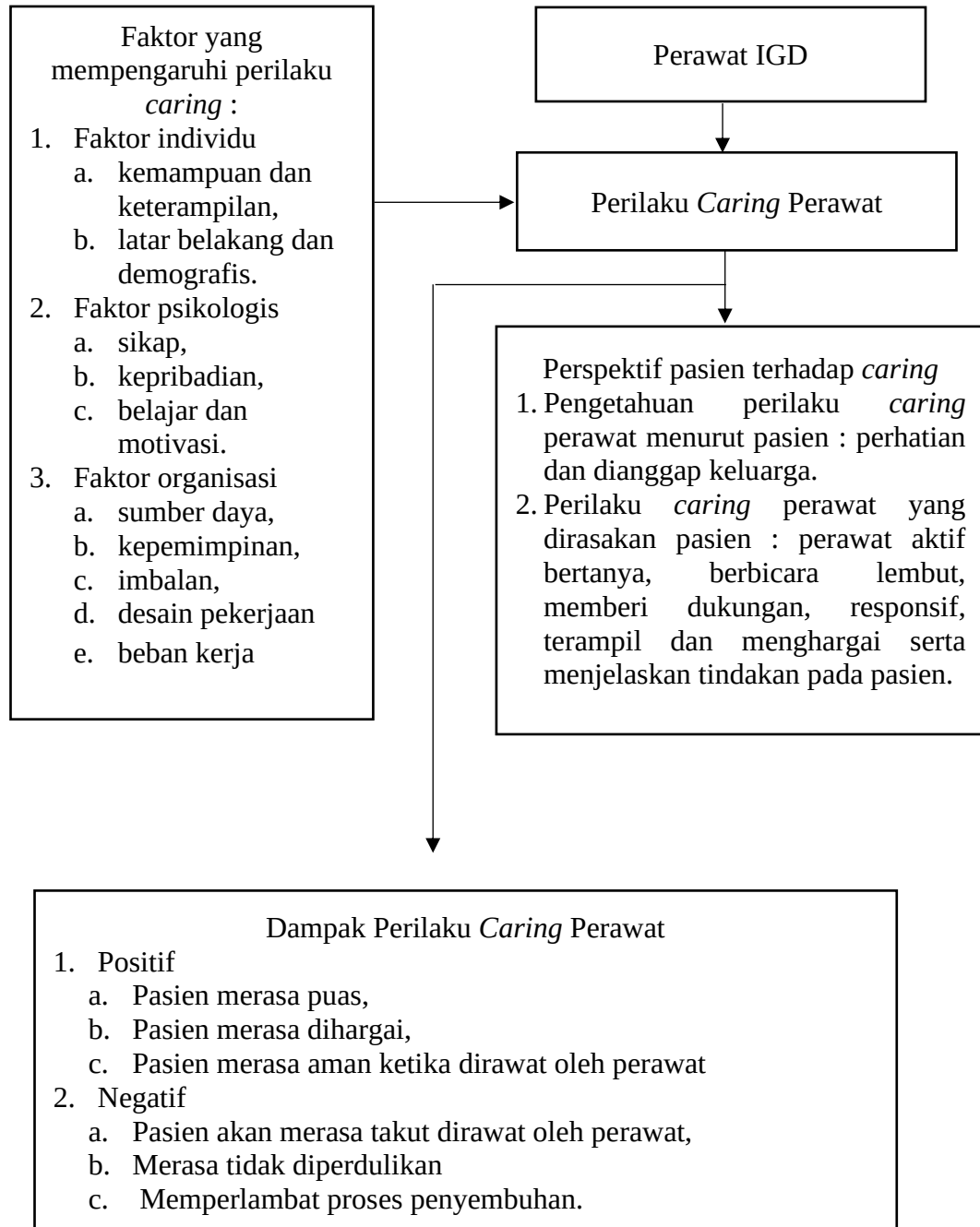
Instrumen ini berfungsi mengukur *caring* pelayanan keperawatan gawat darurat di rumah sakit pada tiga aspek, yaitu: perilaku, lingkungan dan administrasi. Aspek-aspek *caring* tersebut dalam instrumen ini dijabarkan dalam sepuluh indikator yang meliputi; cepat dan tanggap

dalam pelayanan; jelas dalam pemberian informasi; ramah, sopan dan adil; perhatian, mendoakan dan memotivasi pasien; kompeten dalam tindakan; ruangan bersih dan nyaman; fasilitas dan peralatan lengkap; keamanan ruangan; kejelasan dan kemudahan administrasi; dan waktu tunggu pelayanan dan pindah ruang.

Instrumen *Gadar Caring Scale* (GCS-46) terdiri dari isian identitas responden dan kuesioner tentang *caring* yang berjumlah 46 item pernyataan. Kuesioner menyediakan lima pilihan jawaban pada setiap pernyataan dengan skor 1-5. Hasil dipersentasikan dengan cara pemberian skor dan diinterpretasikan dengan menggunakan kriteria sebagai berikut :

0 – 107	= Kurang,
108 - 169	= Cukup,
170 $\geq$	= Baik.

2.3 Kerangka Konseptual



(Hutahean, 2020; James et al, 2009; Nurbiyati, 2013; Ramadhiani & Siregar, 2019)