

# **CARING DALAM ASUHAN KEPERAWATAN**

## **Kategori *Caring* Berdasarkan Budaya**

**Naskah Publikasi**

**Untuk memenuhi syarat memperoleh derajat  
Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**



**Disusun Oleh :  
GALIH PRIAMBODO  
20121050045**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN  
PROGRAM PASCA SARJANA  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA  
2014**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Tesis**

**CARING DALAM ASUHAN KEPERAWATAN**

**Kategori *Caring* Berdasarkan Budaya**

**Telah di setujui pada tanggal :**

**16 Agustus 2014**

**Diajukan Oleh :**

**Galih Priambodo  
NIM 20121050045**

Untuk berkala penelitian

Telah disetujui oleh pembimbing

Pembimbing 1



**Prof. Dr. dr. H. Soewito A, Sp. THT-KL**

Pembimbing 2



**Azizah Khoiriyati, Skep., Ns., M.Kep**

## PERNYATAAN

Dengan ini kami selaku pembimbing tesis mahasiswa Program Megister Keperawatan Program Studi Megister Keperawatan Program Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta :

Nama : Galih Priambodo  
NIM : 20121050045  
Judul : **CARING DALAM ASUHAN KEPERAWATAN  
(Kategori *Caring* Berdasarkan Budaya).**

Setuju / tidak setuju\*) naskah ringkasan penelitian yang disusun oleh yang bersangkutan di publikasikan dengan / tanpa\*) mencantumkan nama pembimbing sebagai co- author.

Demikian harap maklum.

Yogyakarta, 16 Agustus 2014  
Mahasiswa

Galih Priambodo

Pembimbing 1



**Prof. Dr. dr. H. Soewito A, Sp. THT-KL**

Pembimbing 2



**Azizah Khoiriyati, Skep., Ns., M.Kep**

\*) Coret yang tidak perlu

## **CARING DALAM ASUHAN KEPERAWATAN**

### **Kategori *Caring* Berdasarkan Budaya**

#### **ABSTRACT**

*Caring is the central focus or core of nursing. Level of caring as an evaluation of health services in this era. Caring is an emerging concept of self or individual personality, because as another concept that is formed on the basis of social interaction. The concept of having one's behavior is a cross-cultural variation is influenced by the culture in which he lives. The statement above is the background of researchers studied, caring nurses categories based culture.*

*Exploratory research design was used, the sample using purposive sampling with 7 patients in hospitals PKU Muhammadiyah Bantul. Retrieval of data using in-depth interviews with semi terstruktur question. Discussions with experts, caring based culture.*

*The results of the interview showed caring categories according to the patient are: Attitude, Basic human needs, Spiritual, Information, Motivation, Communication Skills, Relationship Mutual Trust, Expression. The results of discussions with experts according to the patient's nursing category caring influenced by eastern culture.*

*The conclusion of this study states that nurses caring category in accordance with the eastern culture. The statement shows a nurse caring influenced by, where the nurses lived*

*Keywords: Caring, Culture. Exploratory research, Nurse.*

#### **A. PENDAHULUAN**

*Caring* adalah pusat fokus atau inti dari keperawatan.<sup>3</sup> Banyak teori dan makna dari *caring* mulai dari *grand theory*, *middle range theory*, sampai *practice theory* seperti yang disampaikan Watson tentang *Human care*, Swanson

dengan *A Theory of Caring*, Boykin dan Schoenhofer dengan *Nursing As Caring*.<sup>4</sup>

Newhouse *et al.*,<sup>5</sup> dalam sebuah *Systematic Review Advanced Practice Nurse Outcomes 1990-2008* menyatakan bahwa kepuasan pasien merupakan *high*

*evidence grade*, selanjutnya <sup>6</sup> dalam sebuah *meta synthesis* “*Patient Satisfaction With Nursing Care*” memberikan kesimpulan bahwa untuk mendapatkan kepuasan pasien hal yang paling terpenting adalah perilaku *caring*. Pernyataan tersebut menjadikan *caring* perawat merupakan bagian dari kepuasan pasien yang digunakan sebagai evaluasi dari sistem pelayanan kesehatan.

*Caring* sebagai evaluasi pelayanan kesehatan merupakan *trend* di era ini, karena gelombang pemasaran pelayanan kesehatan sekarang sudah berubah dari era *service excellence* yang berbasis pada standar operasional prosedur atau juga standar pelayanan minimal bergeser ke era *care with character* yang menjadikan nilai – nilai *caring* sebagai prinsip dalam pelayanan kesehatan. *Caring* seorang tenaga medis sangat perlu dilakukan penilaian.

Peneliti melakukan wawancara dengan 5 perawat yang bekerja di rumah sakit yang berbeda dan mengemukakan bahwa belum ada alat ukur *caring* perawat untuk menilai seberapa besar tingkat *caring* perawat, alat ukur *caring* perawat sangat penting karena dapat menilai hasil dari sistem pelayanan kesehatan.

Peneliti tertarik untuk menyusun alat ukur *caring* perawat berdasarkan perspektif pasien karena di latarbelakangi dari fenomena diatas, *caring* sebagai evaluasi pelayanan kesehatan dan belum ada alat ukur *caring* berdasarkan budaya. Selain fenomena diatas <sup>7</sup> menyatakan bahwa dalam praktek keperawatan profesional *caring* dapat digunakan sebagai terapi penyembuhan.

## B. TINJAUAN PUSTAKA

### 1. *Caring*

*Caring* merupakan bahasa Inggris, pengertian *caring* menurut bahasa Indonesia adalah peduli. Menurut kamus besar bahasa Indonesia peduli adalah sikap mengindahkan, menghiraukan, memprihatikan sesuatu yg terjadi kepada orang lain. *Caring* dalam keperawatan seperti yang dijelaskan Swanson<sup>8</sup> menjelaskan *Caring* didefinisikan sebagai sebuah cara untuk menghubungkan nilai – nilai lain berdasarkan perasaan seseorang yang berkomitmen dan tanggung jawab “*a nurturing way of relating to a valued other toward whom one feels a personal sense of commitment and responsibility*”. Kata kunci dari definisi tersebut adalah memberikan asuhan keperawatan yang bernilai kepada klien dengan penuh rasa komitmen dan tanggung jawab.

*Caring* adalah sebuah kata yang multi makna dan multi implementasi. Banyak penelitian yang mengartikan *caring*, sehingga seseorang yang kurang mengetahui konsep *caring* akan mengalami masalah dalam mengartikan *caring* bahkan untuk berperilaku *caring*. Morse *et al.*,<sup>9</sup> melakukan pendekatan penelitian untuk mengidentifikasi dan mengklasifikasikan perspektif teoritis *caring*. Hasil penelitian yaitu membagi *caring* dalam 5 konsep utama yaitu : *caring* sebagai sifat manusia, *caring* sebagai ideal moral, *caring* sebagai afek, *caring* sebagai interaksi interpersonal, dan *caring* sebagai intervensi.

Fokus intervensi keperawatan yang terkait dengan perawatan manusia ditujukan pada promosi kesehatan dan penyembuhan

penyakit.<sup>10</sup> *factor carative*, yang meliputi 10 faktor yaitu:

- a. Pembentukan sistem *humanistic* dan *altruistic*.
- b. Penanaman (melalui pendidikan) *faith-Hope* (harapan dan keyakinan)
- c. Pengembangan dan menanamkan sensitifitas kepada diri sendiri dan orang lain.
- d. Membina hubungan yang bersifat membantu dan saling percaya (*a helping trust relationship or human care*).
- e. Meningkatkan dan saling menerima pengungkapan ekspresi perasaan baik
- f. Menggunakan metode ilmiah (proses *caring*) dan menyelesaikan masalah dan pengambilan keputusan (pemecahan masalah kreatif).

g. Meningkatkan dan memfasilitasi proses belajar mengajar yang bersifat transpersonal.

h. Menciptakan lingkungan yang mendukung (suportif), melindungi (protektif) dan meningkatkan atau memperbaiki keadaan mental, sosial, kultural dan lingkungan spiritual.

i. Membantu pemenuhan kebutuhan dasar manusia

j. Mengembangkan kekuatan faktor *excistensial-phenomenologic-spiritual*.

## 2. Pengaruh Budaya

*Caring* merupakan suatu konsep yang muncul dari diri maupun kepribadian individu, karena seperti konsep lain yaitu dibentuk berdasarkan interaksi sosial, menurut Kagitcibasi dan Berry<sup>2</sup> kemungkinan konsep tersebut mempunyai variasi lintas budaya sedangkan kita ketahui bahwa dalam

asuhan keperawatan, perawat selalu berinteraksi dengan klien, yang artinya bahwa *caring* seorang perawat dapat dipengaruhi oleh budaya.

Mengenai budaya Indonesia menurut Prof.Kuntjoroningrat salah satu sikap mental yang dimiliki bangsa Indonesia adalah tonggak-tonggak budaya Timur yang tetap hidup dalam masyarakat Indonesia. Tonggak-tonggak kebudayaan budaya Timur antara lain nilai-nilai Pancasila yang telah diangkat oleh Bung Karno dari kebudayaan Nusantara. Inti dari Pancasila adalah gotong royong. Di dalam nilai-nilai gotong royong tersebut telah terintegrasikan nilai-nilai demokratis, toleransi, penghargaan terhadap hak asasi manusia, dan pengakuan kepada Maha Pencipta.<sup>11</sup>

## C. METODE PENELITIAN

### 1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan *Exploratory design*. Desain penelitian ini digunakan untuk mendapatkan makna *caring* dari perspektif pasien.

### 2. Variabel Penelitian

#### a. Variabel Utama

Variabel utama dalam penelitian ini adalah *caring* perawat dalam asuhan keperawatan.

#### b. Sub Variabel

Sub Variabel dalam penelitian ini adalah kategori *caring* berdasarkan budaya.

### 3. Populasi, Sampel, teknik, dan instrumen penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Bantul. Jumlah sampel sebanyak 7 pasien dan diseleksi menggunakan *Purposif sampling* dengan batasan data yang



diperoleh jenuh. Kriteria inklusi sampel adalah pasien yang sudah mendapat perawatan lebih dari 2 hari, berumur 20-40 tahun, pasien yang komunikatif. Instrumen yang digunakan dalam penelitian antara lain :

- a. Perekam suara, berfungsi untuk merekam semua percakapan atau pembicaraan.
- b. Kamera, untuk memotret peneliti saat sedang melakukan pembicaraan dengan informan/ sumber data.
- c. Draft panduan wawancara semistruktur

#### **4. Prosedur Pengumpulan dan Analisis Data**

Pengumpulan data kategori *caring* perawat dengan metode kualitatif menggunakan wawancara mendalam (*indepth interview*)<sup>12</sup> menggunakan panduan wawancara

semiterstruktur dengan pasien untuk mengetahui pengertian *caring* dan bagaimana *caring* menurut pandangan pasien.

Pengolahan data pada penelitian ini dengan mengorganisasikan semua data atau gambaran menyeluruh tentang fenomena pengalaman yang telah di kumpulkan dengan cara reduksi data. Data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak, untuk itu maka perlu dicatat secara teliti dan rinci. Mereduksi berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting. Langkah selanjutnya adalah medisplaykan data, dengan mendisplaykan data, maka memudahkan untuk memahami apa yang terjadi untuk merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami. Langkah ketiga dalam analisis data kualitatif

adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi menurut Miles dan Huberman.<sup>13</sup> Semua proses diatas peneliti menggunakan bantuan software NVivo 9.0.204.0. Data

#### D. HASIL PENELITIAN

Penelitian dianalisis menggunakan metode interpretasi data dengan menggunakan bantuan komputerisasi software pengelolaan data kualitatif. Kategori tema didapatkan berdasarkan jawaban partisipan terhadap pertanyaan wawancara semi terstruktur.

Penelitian ini menghasilkan 9 kategori tema yang menjelaskan persepsi atau pandangan pasien terhadap *caring* perawat dalam asuhan keperawatan. Kategori tema tersebut diuraikan berdasarkan tujuan khusus penelitian, sebagai berikut :

##### 1. Sikap menurut persepsi pasien terhadap *caring* perawat dalam asuhan keperawatan.

wawancara tersebut kemudian dikategorikan untuk bahan diskusi dengan ahli keperawatan terkait *caring* perawat berdasarkan budaya.

Sikap menurut hasil wawancara dengan pasien di rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul yaitu : memberi salam, memperkenalkan diri, meminta persetujuan pasien setiap akan melakukan tindakan, memanggil pasien dan menyebutkan nama.

Pernyataan salam dalam penelitian ini di dapatkan dari wawancara pada 2 pasien . Pernyataan tersebut diungkapkan partisipan sebagai berikut :

*“...iya mengucapkan.. salam, biasanya waktu masuk ruangan, yaa karena rumah sakit ini rumah sakit islam. Sepatutnya seperti itu...” (P2)*

*“...selalu mengucapkan salam ketika masuk ama pamitan mas...” (P7)*

Pernyataan memperkenalkan diri dalam penelitian ini di dapatkan dari

wawancara dengan pasien. Hal tersebut diungkapkan partisipan sebagai berikut :

*"... yaa, kalau saya itu, ee yaa pertama itu mestinya kita perkenalan dulu biar tahu namanya dan saling kenal, kalau udah kenal kan enak manggilnya..."(P3)*

Pernyataan menyebutkan nama dalam penelitian ini di dapatkan dari wawancara pada 3 pasien. Pernyataan tersebut diungkapkan partisipan sebagai berikut :

*"...ya sikap perawat saat mau melakukan tindakan ada beberapa perawat memanggil nama saya dan beberapa perawat tidak, seharusnya ya di panggil namanya mbak o atau gimana gitu..."(P1)*

*"...mestinya kalau apa itu tau namanya ya menyebutkan namanya seharusnya ya pak R... berarti kalau seperti itu perawatnya tidak tahu namanya..."(P4)*

*"...iyaa... panggil nama saya, memang seharusnya seperti itu..."(P6)*

Pernyataan meminta ijin dalam penelitian ini di dapatkan dari wawancara dengan pasien.

Pernyataan tersebut diungkapkan partisipan sebagai berikut :

*"...iya asli betul, itu mau tidur malam aja , perawatnya mau melakukan tindakan perawatnya ya sopan.. permisi gitu,, minta ijin dulu, maaf mengganggu sebentar gitu..." (P5)*

## **2. Pemenuhan kebutuhan dasar manusia menurut persepsi pasien terhadap *caring* perawat dalam asuhan keperawatan.**

Pernyataan pemenuhan kebutuhan dasar manusia dalam penelitian ini di dapatkan dari wawancara dengan pasien. Pernyataan tersebut diungkapkan partisipan sebagai berikut :

*"...ya kalau keluarga tidak ada saya minta bantuan pada perawatnya... seperti kalau pingin buang air kecil. Kalau makan minum saya masih bisa sendiri..." (P1)*

*"...seharusnya iya mas,, perawat membantu mandi,, kalau yang lain saya bias..." (P2)*

*"...iya,, seharusnya pekerjaan perawat membantu pasien, tapi saya masih bisa dibantu keluarga kecuali yang udah sakitnya parah itu perawat harus membantu semua kebutuhan pasiennya..." (P3)*

“...ya kalau saya ada keluarga disini ya tidak minta bantuan.. penting ada yang damping saya disini ya istri saya dan anak saya yang membantu makan dan ke toilet. Kalau gak ada ya seharusnya perawat yang membantu...” (P5)

“...kalau gak ada keluarga ya harus membantu kebutuhan pasien...” (P6)

“...ya kalau tidak ada keluarga perawat ya membantu pasien...” (P7)

### 3. Spiritual menurut persepsi pasien terhadap *caring* perawat dalam asuhan keperawatan.

Pernyataan Pemenuhan kebutuhan spiritual dalam penelitian ini di dapatkan dari wawancara dengan pasien. Pernyataan tersebut diungkapkan partisipan sebagai berikut :

“...kalau dari perawatnya belum pernah,,tapi ada petugas yang kasih doa... ya untuk arah kiblat tdk ada tulisan arahnya kalau bisa di tulisi tiap kamarnya...” (P1)

“... iya.. diingatkan waktu sholat...” (P2)

“...itu pendapat saya loo , pendapat pribadi saya.. harusnya mengingatkan misalnya sudah bisa berdoa belum pak, nanti dibimbing,, karena makanan yang masuk dalam perut kan harus yang baik ya gituu.. hahaha...” (P3)

“... seharusnya di bimbing untuk doa ya...” (P4)

“...iya mengingatkan juga waktu adzan...” (P5)

“...kalau perawatnya belum pernah, tapi yang khusus itu bagian rohani itu pernah...” (P6)

“...sudah cukup baik,, mungkin arah kiblat yang blm...” (P7)

### 4. Informasi menurut persepsi pasien terhadap *caring* perawat dalam asuhan keperawatan.

Pernyataan pemberian informasi dalam penelitian ini di dapatkan dari wawancara dengan pasien. Pernyataan tersebut diungkapkan partisipan sebagai berikut :

“...seharusnya prosedur dulu, mau dilakukan tindakan apa,,tujuannya apa...” (P1)

“...kalau kemarin sich ada temen dan keluarga yang ke rumah sakit dan di kasih tau apa saja pengobatannya...” (P2)

“...ya di kasih tahu informasi yang lengkap...” (P3)

“...ya dijelaskan detail sebelum melakukan tindakan...” (P4)

“...iya, segala sesuatu sudah di informasikan di kamar operasi dan

*petugas disini.. ya alhamdulillah baik semua...”(P5)*

*“...ada , salah satu perawat menjelaskan ruangan ini...”(P6)*

*“...iya memberi penjelasan dengan jelas prosedur tindakan...”(P7)*

## 5. Motivasi menurut persepsi pasien terhadap *caring* perawat dalam asuhan keperawatan.

Pernyataan pemberian motivasi dalam penelitian ini di dapatkan dari wawanancara dengan pasien. Pernyataan tersebut diungkapkan partisipan sebagai berikut :

*“...ya ada beberpa perawat yang seperti itu memberi dukungan untuk makan banyak, ada yang cuma tanya udah makan belum gitu...”(P1)*

*“...ya ada yang gitu.. memberi pujian kalau makannya habis banyak...”(P2)*

*“...oh iya,, ama mbaknya perawat kalau makannya habis di kasih pujian,, bagus pak biar cpt sembuh makan banyak gitu...”(P3)*

*“...ya ada motivasi biar cepat sembuh gitu...”(P4)*

*“...ya itu lah , biasanya memberi spirit untuk kita itu serta memberi penjelasan kepada kita apa itu larangan makan atau apa, kan itu ada penyampaian dari perawat...”(P5)*

*“...ya ada motivasi cepat sembuh , memberi semangat...”(P6)*

*“...baik mas, biar pasien cepat sembuh kalau di kasih motivasi terus...”(P7)*

## 6. Komunikasi menurut persepsi pasien terhadap *caring* perawat dalam asuhan keperawatan.

Pernyataan komunikasi dalam penelitian ini di dapatkan dari wawanancara dengan pasien. Pernyataan tersebut diungkapkan partisipan sebagai berikut :

*“...berbicara dengan lirih tapi jelas, gak usah dengan keras – keras ya jelas to mas kalau bicara ya pandangan ke saya...”(P1)*

*“...dengan halus.. yang penting paham mas...”(P3)*

*“...ya agak lembut,, tapi jelas...”(P4)*

*“...ya rata-rata perawat disini lembut jika bicara, kalau keras-keras nanti ya takut, hheee...”(P5)*

*“...ya pelan-pelan suaranya asal jelas...”(P6)*

*“...tidak,, suaranya pelan,, tapi jelas, iya pandangan menghadap ke saya...”(P7)*

**7. Ketrampilan menurut persepsi pasien terhadap *caring* perawat dalam asuhan keperawatan.**

Pernyataan ketrampilan dalam penelitian ini di dapatkan dari wawancara dengan pasien. Pernyataan tersebut diungkapkan partisipan sebagai berikut :

“...iya di ajari nafas dalam, misalkan kalau nyeri-nyeri ambil nafas lewat hidung buang lewat mulut,, kalau obat belum habis pengobatan biasanya diajari itu...”(P5)

“...iya ,, ada perawat yang menyuruh nafas dalam untuk mengurangi nyeri...”(P7)

Salah satu tentang ketrampilan perawat yang banyak dibicarakan antara lain cepat tanggapnya perawat dalam menangani suatu masalah. Pernyataan tersebut diungkapkan partisipan sebagai berikut :

“...ya agak lama juga sich.. mungkin perawatnya lagi cari dokter atau gimana gitu,, ya tergantung berat ringannya,, klu sakitnya berat biasanya perawat cari dokter dulu.ya

seharusnya cepat maksimal 5 menit langsung ditangani...”(P1)

“...iya mas sudah baik dilihat dari cara menangani menggunakan alat...”(P2)

“...ow iyaa,, setiap saya bel itu ya langsung..langsung datang kesini menanyakan ada apa...”(P3)

“...ya kalau saya pusing, maksud saya cepat –cepat ditangani / dikasih obat untuk menangani pusingnya,,,”(P4)

**8. Hubungan saling percaya menurut persepsi pasien terhadap *caring* perawat dalam asuhan keperawatan.**

Hubungan saling percaya dalam penelitian ini dapat dilihat dari wawancara dengan partisipan memunculkan kesan perawat yang baik. Pernyataan tersebut diungkapkan partisipan sebagai berikut :

“...iya perawatnya baik – baik mas...”(P2)

“...iya disini perawatannya udah bagus semua...”(P5)

*“...kalau di penanganan di rumah sakit ini boleh dikatakan 99% baik...”(P3)*

### **9. Ekspresi menurut persepsi pasien terhadap *caring* perawat dalam asuhan keperawatan.**

Pernyataan tentang ekspresi dalam penelitian ini di dapatkan dari wawancara dengan pasien. Pernyataan tersebut diungkapkan partisipan sebagai berikut :

*“...ya harus ramah selalu tersenyum, kalau mrenungkan pasien gak enak melihatnya...”(P1)*

*“...ya ramah- ramah, sering senyum, apalagi perawatnya yang cantik heeee...”(P2)*

*“...ya , senyum.. senang saya disini, perawatnya baik-baik...” (P5)*

*“...ya perawatnya kan ganti-ganti.. ada yang senyum ada yang tidak gitu heeeee seharusnya ya senyum dihadapan pasien...”(P6)*

*“...ya tersenyum perawatnya mas, biar pasien juga senang...”(P7)*

### **E. PEMBAHASAN**

Responden berjumlah 7 orang karena peneliti sudah mendapatkan data jenuh terkait pertanyaan – pertanyaan yang diberikan dengan hasil semua

responden mempunyai persepsi yang sama terhadap penilaian *caring* perawat terhadap klien. Peneliti akan menganalisa satu persatu *Node* yang berhubungan dengan *caring* perawat yaitu sebagai berikut :

- 1) *Node* sikap, sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu, apabila dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respon.<sup>14</sup>

Mengucapkan salam sudah merupakan budaya kita. Mengucapkan salam dalam agama Islam memiliki arti memberi doa kepada yang di beri salam semoga keselamatan, rahmat dan barokah Allah menyertai kamu sekalian. Memperkenalkan diri bukan saja terdapat di budaya kita akan tetapi hal tersebut sudah menjadi sikap

seseorang saat pertama bertemu dimana pun berada.

Sikap dengan *caring* perawat tidak bisa dilepaskan satu sama lain yang artinya bahwa perawat mempunyai sikap *caring* karena perawat dekat dengan pasien sehingga terjadi hubungan personal perawat dengan pasien, sebagai contoh yaitu cara perawat merawat pasien dibangsal, hal seperti itu merupakan bentuk dari sikap perawat.<sup>15</sup>

Sikap perawat dalam merawat pasien yaitu dengan ramah tamah hal ini selaras dengan budaya timur<sup>16</sup> bangsa Indonesia dikenal sebagai budaya ramah tamah. Sikap perawat seperti inilah yang harus tetap dilestarikan.

Temuan kategori sikap ini juga didapatkan pada *caring behaviors assessment tool* oleh Cronin & Harrison<sup>1</sup> alat ukur

tersebut banyak mengambil kategori sikap dalam item – item pertanyaan. Pertanyaan sikap antara lain tentang merawat dengan kalem, menghormati pasien, sering datang ke ruangan untuk mengecek kondisi pasien.

Sikap seorang perawat belakangan ini menjadi sorotan publik seperti yang dijelaskan oleh<sup>26</sup> pada penelitiannya dengan judul “*The right attitude*” yaitu kritik langsung kepada perawat adalah tentang sikapnya. Pernyataan tersebut memberi gambaran akan pentingnya perilaku perawat dalam menjalankan asuhan keperawatannya.

- 2) *Node* kebutuhan dasar manusia, analisa peneliti adalah bahwa setiap makhluk hidup mempunyai kebutuhan, tidak terkecuali manusia. Kegagalan pemenuhan



kebutuhan dasar menimbulkan kondisi yang tidak seimbang, sehingga diperlukan bantuan terhadap pemenuhan kebutuhan dasar tersebut. Tahap ini merupakan bagian penting peranan perawat sebagai profesi kesehatan di mana salah satu tujuan pelayanan keperawatan adalah membantu klien dalam memenuhi kebutuhan dasarnya. Menurut Maslow ada lima hierarki kebutuhan dasar manusia (*five hierarchy of needs*), yaitu kebutuhan fisiologis; kebutuhan keselamatan dan keamanan; kebutuhan mencintai dan dicintai; kebutuhan harga diri; serta kebutuhan aktualisasi diri.<sup>18</sup>

Menurut budaya bangsa pemenuhan kebutuhan hidup dilakukan dengan gotong royong berdasarkan buku sosiologi<sup>19</sup> menyatakan bahwa gotong royong merupakan tehnik untuk pemecahan

masalah. Perilaku ini juga terlihat dari interaksi perawat dan pasien untuk melakukan perawatan pemenuhan kebutuhan dasar seseorang perawat tidak bisa berdiri sendiri melainkan harus saling bekerja sama dengan pasien, keluarga, dan tim medis lain, sehingga terjadi gotong royong seperti di dalam inti pancasila dan di dalam nilai-nilai gotong royong tersebut telah terintegrasikan nilai-nilai demokratis, toleransi, penghargaan terhadap hak asasi manusia, dan pengakuan kepada Maha Pencipta.<sup>11</sup>

Membantu pemenuhan kebutuhan dasar manusia menurut Watson<sup>1</sup> terdapat pada *carative factor* nomer 9 yaitu *Assistance with the gratification of human needs*. Kebutuhan - kebutuhan tersebut antara lain kebutuhan

*survival*, fungsional, integratif dan grup.

Kategori pemenuhan kebutuhan dasar manusia ini hampir terdapat pada semua pengembangan alat ukur *caring* seperti pada *Caring Dimensions Inventory* (Watson & Lea, 1997), *Holistic Caring Inventory* (Latham, 1996), *Caring Professional Scale* (Swanson, 2000).<sup>1</sup>

Pemenuhan kebutuhan dasar manusia merupakan pusat dari *caring* perawat, hal tersebut terbukti pada penelitian Dijkstra.<sup>27</sup> dengan judul “*The Care Dependency Scale for measuring basic human needs: an international comparison*” dalam penelitian ini kebutuhan dasar manusia merupakan kebutuhan setiap manusia di negara manapun, terlihat dari hasil penelitian yang memaparkan bahwa, penilaian kebutuhan dasar manusia

merupakan bagian *caring* yang dapat digunakan untuk melakukan penelitian tingkat *caring* pada lintas negara. Pernyataan tersebut bermakna *caring* perawat di negara manapun adalah tentang pemenuhan kebutuhan dasar manusia.

3) *Node* spiritual, Perawat memandang klien sebagai makhluk bio-psiko-sosiokultural dan spiritual yang berespon secara *holistic* dan unik terhadap perubahan kesehatan atau pada keadaan krisis. Asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat tidak bisa terlepas dari aspek spiritual yang merupakan bagian integral dari interaksi perawat dengan klien.

Perawat berupaya untuk membantu memenuhi kebutuhan spiritual klien sebagai bagian dari kebutuhan menyeluruh klien, antara lain dengan memfasilitasi pemenuhan kebutuhan spiritual

klien tersebut, walaupun perawat dan klien tidak mempunyai keyakinan spiritual atau keagamaan yang sama.

<sup>20</sup>

Budaya timur lebih menekankan unsur terdalam dari jiwa. Sesuatu yang baik menurut budaya timur adalah sesuatu yang diperoleh melalui pencarian zat yang satu, di dalam diri kita maupun diluarnya.

*Carative factor*<sup>1</sup> juga membahas akan kebutuhan spiritual klien hal ini terdapat pada *carative factor* nomer 8 yaitu tentang pemenuhan *spiritual environment*. Pemenuhan tentang lingkungan spiritual juga digunakan dalam pembuatan alat ukur *caring behaviors assessment tool* oleh Cronin & Harrison.<sup>1</sup>

Pemenuhan spiritual sudah lama dibahas pada budaya timur dan juga menjadi ciri seseorang yang

tinggal di budaya timur.

Penyembuhan dengan spiritual sekarang mulai berkembang di kebudayaan barat. Sawatzky. R dan Pesut. B,<sup>28</sup> melakukan penelitian dengan judul "*Attributes of Spiritual Care in Nursing Practice*" untuk mengetahui konsep spiritual berhubungan dengan praktik keperawatan yang hasilnya dimensi spiritual merupakan bagian dari praktik keperawatan. Pernyataan diatas menunjukkan bahwa spiritual dalam *caring* perawat menurut budaya timur merupakan suatu hal yang erat hubungannya dan tidak dapat di pisahkan satu dengan lainnya.

4) *Node* informasi , penekanan ini lebih pada *informative*, dimana beberapa perawat dapat memandang pekerjaan mereka sebagai sesuatu yang lebih terfokus pada pemberian informasi.<sup>15</sup>

Pemberian informasi kesehatan dalam keperawatan termasuk dalam pelayanan keperawatan. Menurut surat edaran DirJen Yan Medik No: YM.02.04.3.5.2504 yaitu pasal 1. Hak memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit. Hak atas pelayanan yang manusiawi, adil dan jujur, selanjutnya pasal 7 Hak pasien untuk memperoleh informasi / penjelasan secara lengkap tentang tindakan medik yang akan dilakukan terhadap dirinya. Pemberian informasi merupakan hal terpenting yang dilakukan perawat karena berhubungan dengan hak pasien sebagaimana dijelaskan tentang undang – undang diatas.

Penelitian sebelumnya oleh Larson dan Ferketich<sup>1</sup> tentang alat ukur *caring* menempatkan informasi pada item pertanyaan *Explains and*

*facilitates* . Item tersebut memuat 7 pertanyaan terkait informasi. Banyaknya item pertanyaan terkait informasi karena hal tersebut merupakan penting dilakukan perawat untuk menambah pengetahuan pasien terhadap penyakitnya.

- 5) *Node* motivasi, motivasi adalah dorongan yang timbul pada diri seseorang secara sadar ataupun tidak sadar untuk melakukan sesuatu tindakan dengan tujuan tertentu.<sup>21</sup>

Maslow menyatakan bahwa kebutuhan seseorang dapat di susun kedalam pola hirarki. Kebutuhan yang dimaksud diasumsikan untuk menjalankan keinginan khusus, kebutuhan tingkat rendah berpotensi untuk mengontrol perilaku sampai kebutuhan-kebutuhan tersebut terpuaskan ,dan kemudian kebutuhan tingkat lebih tinggi bertanggung jawab menggerakkan

dan mengarahkan perilaku. Pernyataan tersebut yang menyebabkan munculnya teori motivasi.<sup>22</sup>

Motivasi terdapat pada *carative factor* nomer 2 yaitu *faith-Hope* (harapan dan keyakinan). Hal tersebut dapat meningkatkan kesehatan dengan cara membantu klien untuk mengadopsi perilaku positif untuk mendapatkan kesehatan.

Tema motivasi juga disampaikan oleh Niall Maclean. N, Pound. P, Wolfe. C, Rudd. A,<sup>29</sup> dalam penelitiannya "*The Concept of Patient Motivation*". Hasil penelitian tersebut, memberikan motivasi kepada pasien dengan sering akan mempercepat tahap rehabilitasi pada klien.

- 6) *Node* komunikasi, komunikasi dalam keperawatan disebut dengan komunikasi terapeutik, dalam hal ini

komunikasi yang dilakukan oleh seorang perawat pada saat melakukan intervensi keperawatan harus mampu memberikan khasiat terapi bagi proses penyembuhan pasien.<sup>15</sup>

Kebudayaan Indonesia seperti tutur bahasa menunjukkan tingkat kesopanan, keformalan, dan keakraban yang berbeda, karena itu, seseorang yang memilih salah satu tingkat tutur dalam komunikasi dengan orang lain harus memperhatikan tingkat kesopanan, keformalan, dan keakraban yang diperlukan dalam tindak komunikasi itu,<sup>23</sup> sehingga perawat kita harus tetap melestarikan kaedah bahasa tersebut agar dalam asuhan keperawatan hubungan perawat dan pasien dalam berkomunikasi menyampaikan suatu informasi dapat berjalan dengan baik.

Komunikasi dalam *carative factor* masuk dalam semua *carative factor*. Komunikasi perawat untuk mewujudkan *carative factor*, hal yang terpenting dilakukan perawat yaitu dengan komunikasi yang baik.

Perawat harus belajar komunikasi terapeutik seperti dijelaskan oleh (Marlindawani, 2003) tentang pentingnya menerapkan teknik komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik memerlukan latihan dan kepekaan serta ketajaman perasaan, karena komunikasi terjadi tidak dalam kemampuan, tetapi dalam dimensi nilai, waktu dan ruang yang turut mempengaruhi keberhasilan komunikasi yang terlihat melalui dampak terapeutiknya bagi klien dan juga kepuasan bagi perawat. Penelitian lain tentang komunikasi yaitu oleh Jhon<sup>30</sup>, dengan judul penelitiannya “*Communication*

*Skills for Patient – Centerd Care*”.

Hasil penelitian tersebut menyatakan pentingnya komunikasi antara tenaga medis dengan klien dapat meningkatkan kualitas perawatan klien.

7) *Node* ketrampilan, keterampilan adalah suatu keahlian yang dimiliki seseorang dalam bidang tertentu, keterampilan keperawatan adalah keahlian yang dimiliki perawat dalam melakukan proses keperawatan atau tindakan asuhan keperawatan.<sup>24</sup>

Ketrampilan seorang perawat menentukan kualitas dari perawat itu sendiri. Perawat yang trampil adalah perawat yang kritis dalam memecahkan suatu masalah keperawatan.

Ketrampilan dalam teori J. Watson pada *carative factor* terdapat pada nomer 6 yaitu *The systematic use of the scientific*

*problem-solving method for decision making. Carative factor* tersebut menjelaskan tentang penggunaan metode ilmiah dan menyelesaikan masalah dan pengambilan keputusan. Penggunaan metode ilmiah ini yang dimaksud adalah bahwa perawat harus selalu memperbaharui pengetahuannya dengan selalu mengikuti penelitian – penelitian terkini berguna untuk mendapatkan *evidence base practice* sehingga perawat dapat memiliki ketrampilan dalam pemecahan masalah pasien dengan kreatif.

Ketrampilan tersebut tidak hanya dalam ketrampilan merawat pasien akan tetapi juga ketrampilan penggunaan alat yang baru. Terciptanya alat kesehatan yang baru meningkatkan efisiensi dari segala hal, seperti yang disampaikan O'Brien *et al.*,<sup>1</sup> tentang *caring attributes, professional self-concept,*

*and technological influences scale.*

Skala ukur ini banyak memberi pertanyaan terkait teknologi yang tinggi membutuhkan ketrampilan perawat yang tinggi juga. Perlunya ketrampilan penggunaan alat tersebut diperkuat oleh Yildirim. B dan Ozkahraman. S,<sup>31</sup> dalam penelitiannya “*Critical Thinking in Nursing Process and Education*” bahwa pentingnya ketrampilan dalam proses keperawatan, mendorong perawat untuk berpikir kritis menyelesaikan suatu masalah.

8) *Node* hubungan saling percaya, rasa percaya dapat didefinisikan sebagai kepercayaan bahwa orang lain akan memberi bantuan ketika membutuhkan dan tertekan.

Rasa percaya akan membentuk komunikasi terapeutik terbuka. Membina hubungan terapeutik dengan klien seperti perilaku saling percaya dapat dilihat

ketika perawat dan klien memperlihatkan perilaku : ramah, peduli, perhatian, pengertian, konsisten, memperlakukan klien sebagai manusia, menganjurkan tanpa memerintah, melakukan pendekatan, mendengarkan, menepati janji, menyediakan jadwal aktivitas, jujur.

Kategori hubungan saling percaya yang didapatkan peneliti dari penelitian wawancara dengan pasien selaras dengan teori *carative factor* J. Watson yaitu *carative factor* nomer 4 yaitu *The development of a helping-trust relationship*. Arti dari *carative factor* tersebut yaitu membina hubungan yang bersifat membantu dan saling percaya.

Menurut Murray. *et al* <sup>32</sup> dalam penelitiannya "*How to develop patient trust in anorexia treatment*" menyimpulkan bahwa

untuk menjaga hubungan saling percaya dengan klien, hal yang perlu diperhatikan yaitu harus berusaha mengatasi sikap negatif dari pasien dengan cara menjaga informasi terkait penyakit pasien dan mengekspresikan penerimaan terhadap

9) *Node* ekspresi, komunikasi *non verbal* dapat dilakukan melalui posisi tubuh tertentu antara lain ekspresi raut wajah. <sup>25</sup>

Ekspresi seorang perawat akan menimbulkan kesan yang baik. Kebudayaan jawa saja sudah dikenal lama tentang simbol – simbol perwatakan dalam ekspresi wayang seperti figure dewa yang mencerminkan sifat adil, pengasih dan penyayang. Lukisan wayang figure pendeta menunjukkan sifat suci, adil, dan welas asih. Kemudian karakter yudhistira, laksmana, wibisan, rama dibuat lembut selalu



dibuat senyum walaupun dalam perang.

Kategori ekspresi yang didapatkan peneliti dari penelitian wawancara dengan pasien selaras dengan teori *carative factor* J. Watson yaitu *carative factor* nomer 5 yaitu *The promotion and acceptance of the expression of positive and negative feelings*. Makna dari pernyataan diatas memiliki arti meningkatkan dan saling menerima pengungkapan ekspresi perasaan, baik ekspresi perasaan positif maupun negatif. Cara berbagi perasaan duka cita, cinta, dan kesedihan adalah suatu pengalaman yang didapat perawat saat melakukan perawatan pasien yang kritis, sehingga perawat harus siap untuk perasaan negatif.

Parameter *caring* yang peneliti temukan kemudian didiskusikan dengan ahli

keperawatan Rosa, M Karena peneliti menganggap *expert* dalam bidang keperawatan.

Penulis menyampaikan kategori – kategori *caring* kepada *expert* yaitu : sikap, kebutuhan dasar manusia, spiritual, informasi, motivasi, komunikasi, ketrampilan, hubungan saling percaya, ekspresi. Sembilan kategori yang peneliti diskusikan, *expert* setuju untuk semua kategori masuk dalam konteks *caring* perawat berdasarkan budaya karena melihat teori dan fakta di lapangan *caring* seorang perawat sangat dipengaruhi oleh budaya baik tutur kata maupun perbuatan. Hasil diskusi dari 9 kategori tersebut menjadi 8 kategori karena dilihat secara teori bahwa kategori spiritual merupakan bagian kebutuhan dasar manusia.

Perilaku *caring* perawat ini sangat dipengaruhi oleh budaya timur seperti ramah tamah, menghormati yang lebih tua, sopan santun, memiliki nilai –

nilai gotong royong dimana perawat bekerjasama baik dengan keluarga maupun dengan tim medis lain untuk kesembuhan pasien, lebih menekankan nilai – nilai spiritual dimana budaya timur lebih menekankan unsur terdalam dari jiwa, tutur bahasa yang menunjukkan kesopanan, keformalan, dan keakraban dan itu semua terdapat pada nilai-nilai pancasila yang yang menjadi jati diri bangsa Indonesia.

Hasil diskusi menyatakan bahwa *expert* menyetujui kategori –kategori *caring* diatas dipengaruhi oleh budaya. Melihat fakta di lapangan bahwa *caring* seorang perawat terbentuk berdasarkan dimana perawat itu berada. Perawat yang lahir dan bekerja di rumah sakit dengan budaya timur, akan membuat perilaku *caring* perawat juga condong ke budaya timur.

## **F. PENUTUP**

### **1. Kesimpulan**

Kategori *caring* menurut budaya yaitu : sikap, kebutuhan dasar manusia, spiritual, informasi, motivasi, komunikasi, ketrampilan, hubungan saling percaya, dan ekspresi. Kategori *caring* perawat sesuai dengan budaya timur. Pernyataan tersebut menunjukkan *caring* seorang perawat dipengaruhi oleh dimana perawat itu tinggal.

### **2. Saran**

1. Bagi rumah sakit atau instansi pelayanan kesehatan

Kategori *caring* yang telah peneliti buat dapat dikembangkan di rumah sakit untuk melihat kinerja atau mengevaluasi perawat yang kaitannya dengan kepuasan pelayanan keperawatan

2. Bagi Pendidikan

- a. Menambah khasanah ilmu keperawatan terutama pada *caring* perawat.

- b. Mengembangkan teori *caring* perawat berdasarkan budaya, usia, jenis kelamin, maupun pendidikan,
- c. kategori *caring* ini dapat juga dikembangkan untuk menilai tingkat *caring* siswa kaitanya untuk mengevaluasi kurikulum *caring* dalam pendidikan.

### 3. Keterbatasan

Peneliti tidak dapat melakukan penelitian secara lebih rinci kaitannya dengan budaya bangsa karena di Indonesia terdapat banyak sekali budaya, baik dari komunikasi, tingkah laku dan adat istiadat, sehingga peneliti hanya membagi secara umum budaya yaitu barat dan timur, sedangkan budaya bangsa Indonesia masih terbagi beberapa kebudayaan daerah. *Caring* dalam budaya adalah suatu hal yang selaras. Lain budaya lain juga perilaku

*caring* perawat. Diharapkan pembaca dapat mengembangkan perilaku *caring* perawat di tempatnya masing – masing sehingga dapat menjadi acuan kedepan sebagai wacana *caring* menurut budaya bangsa Indonesia.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Watson, J. *Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Science: Second Edition*. Springer Publishing Company; 2009.
2. Santrock, J. *Adolescence*. Erlangga PT.Gelora Aksara Prtatama; 2008.
3. Watson, J. *Nursing: Human Science and Human Care: a Theory of Nursing*. Jones & Bartlett Learning; 1999.
4. Alligood, M.R., Tomey, A. *Nursing Theorists and Their Work*. Mosby; 2010.
5. Newhouse, R.P., Stanik-Hutt, J., White, K.M., Johantgen, M., Bass, E.B., Zangaro, G., Wilson, R.F., Fountain, L., Steinwachs, D.M., Heindel, L., Weiner, J.P. . *Advanced practice nurse outcomes 1990-2008: a systematic review.(CNE SERIES)*. *Nursing Economics* ; 2011(11).
6. Chawani, F.S. *Patient Satisfaction with Nursing Care: A Meta Synthesis*. University of the Witwatersrand; 2009.

7. Watson, J., Foster, R. (2003). The Attending Nurse Caring Model®: integrating theory, evidence and advanced caring–healing therapeutics for transforming professional practice. *Journal of clinical nursing*; 2003 : 360–365.
8. Smith. *Caring in Nursing Classics: An Essential Resource*. Springer Publishing Company; 2012.
9. Irvine, L. *Understanding the experience of older people in acute health care*. Queen Margaret University; 2008.
10. Watson, J. *Human Caring Science*. Jones & Bartlett Publishers; 2011.
11. Tilaar, H. *Filsafat Timur, Kearifan Lokal Dalam Pendidikan Watak. Sikap Mental dimajukan oleh Prof. Koentjaraningrat. Konfrensi Koentjaraningrat Memorial Lecture X FISIP, Universitas Indonesia*; 2013.
12. Morse, J.M., Richards, L. *Readme first for a user's guide to qualitative methods*. SAGE Publications, Inc; 2013.
13. Pawito. *Penelitian komunikasi kualitatif*. PT LKiS Pelangi Aksara; 2007: 104.
14. Utami. S. *Psikologi Umum*. Jurnal Gunadarma; 2008.
15. Burnard, P., Morrison, P. *Caring and Communicating Hubungan Interpersonal dalam Keperawatan*. EGC; 2009.
16. Utomo, T. T. *Mencegah & Mengatasi Krisis Anak*. Grasindo; 2007.
17. Watson, J. *Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Science: Second Edition*. Springer Publishing Company; 2009.
18. Asmadi. *Teknik Prosedural Konsep & Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Penerbit Salemba; 2008.
19. Mitra. *SOSIOLOGI: - Jilid 2*. ESIS; 2006.
20. Yani, Achir. *Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa Bunga Rampai*. EGC; 2008.
21. KKBI, P. B. *Kamus besar bahasa Indonesia Pusat Bahasa*. Gramedia Pustaka Utama; 2005.
22. Nursalam. *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Penerbit Salemba; 2008.
23. Kridalaksana, harimurti. *Wiwara: pengantar bahasa dan kebudayaan Jawa*. Gramedia Pustaka Utama; 2001.
24. Kenney, Paula J. Christensen & Janet W. *Proses Keperawatan: Aplikasi model konseptual ed 4*. EGC; 2009.
25. Arwani. *Komunikasi Dalam Keperawatan*. EGC; 2007.
26. Dean. E , (). *The right attitude*. *Nursing Standard*. 26, 36, 2012: 16-18.
27. Dijkstra A Yönt G.H., Korhan E.A., Muszalik M, Kędziora-Kornatowska K. & Suzuki M. *The Care Dependency Scale For Measuring Basic Human Needs: An International Comparison*. *Journal of Advanced Nursing* (10), 2012 :2341–2348.

28. Sawatzky. R dan Pesut. B. Attributes of Spiritual Care in Nursing Practice. *J Holist Nurs* .vol. 23 no. 1 , 2005:19-33.
29. Niall Maclean. N, Pound. P, Wolfe. C,Rudd. A. The Concept of Patient Motivation. Department of Public Health Sciences,. School of Medicine London. 2002.
30. Jhon. Communication Skills for Patient – Centerd Care. *The Journal of Bone & Join Surgery*. Vol. 87-A .2005: 652-658.
31. Yildirim. B dan Ozkahraman. S. Critical Thinking in Nursing Process and Education. *International Journal of Humanities and Social Science*. Vol. 1 No. 13. 2011 : 257-262.
32. Murray. et al .How to develop patient trust in anorexia treatment. *Nursing Times*; 107: 3, 2011 : 24-26.