

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Teori *Caring*

##### 2.1.1 Pengertian *Caring*

Griffin menggambarkan *caring* dalam keperawatan sebagai sebuah proses interpersonal esensial yang mengharuskan perawat melakukan aktivitas peran spesifik dalam sebuah cara dengan menyampaikan ekspresi emosi-emosi tertentu kepada resipien. Aktivitas tersebut meliputi membantu, menolong, dan melayani orang yang mempunyai kebutuhan khusus (Morrison dan Burnard, 1997).

Watson (1988) mendefinisikan *caring* lebih dari sebuah *existensial philosophy*, ia memandang sebagai dasar spiritual, baginya *caring* adalah ideal moral dari keperawatan. Manusia akan eksistensi bila dimensi spiritualnya meningkat ditunjukkan dengan penerimaan diri, tingkat kesadaran diri yang tinggi, kekuatan dari dalam diri, intuitif. *Caring* sebagai esensi dari keperawatan berarti juga pertanggungjawaban hubungan antara perawat-klien, dimana perawat membantu partisipasi klien, membantu memperoleh pengetahuan dan meningkatkan kesehatan (Morrison dan Burnard, 1997).

Watson mengemukakan terdapat 11 asumsi yang berhubungan dengan *caring* :

- a. Perhatian dan kasih sayang merupakan kekuatan batin yang utama dan universal
- b. Kasih sayang yang bermutu dan *caring* adalah hal penting, tetapi sering diabaikan dalam hubungan antar manusia

- c. Kemampuan untuk menyokong ideologi dan ideal *caring* didalam praktek keperawatan akan mempengaruhi perkembangan dari peradaban dan menentukan kontribusi keperawatan kepada masyarakat.
- d. *Caring* terhadap diri sendiri adalah syarat utama bagi *caring* terhadap orang lain.
- e. Keperawatan selalu memegang konsep *caring* di dalam berhubungan dengan orang lain dalam rentang sehat-sakit.
- f. *Caring* adalah esensi dari keperawatan dan merupakan fokus utama dalam praktek keperawatan.
- g. Pelayanan kesehatan secara signifikan telah menekankan pada *human care*.
- h. Pondasi *caring* keperawatan dipengaruhi oleh teknologi medis dan birokrasi institusi.
- i. Penyediaan dan perkembangan dari *human care* menjadi isu yang hangat bagi keperawatan untuk saat ini maupun masa yang akan datang.
- j. *Human care* hanya dapat diterapkan secara efektif melalui hubungan interpersonal.
- k. Kontribusi keperawatan kepada masyarakat terletak pada komitmen pada *human care*

### 2.1.2 Ciri-ciri *Caring*

Sifat dan karakter yang semestinya dimiliki dan ditampilkan oleh perawat dalam melayani pasien adalah kepedulian, kasih sayang, keterampilan, empati, tanggung jawab, sensitif, dan dukungan (Watson, 1997). Terdapat 10 faktor pembentuk *caring* yang telah dirangkum oleh Watson, faktor tersebut adalah :

1. Pembentukan sistem nilai *humanistic – altruistic*

Pembentukan sistem nilai *humanistic-altruistic* mulai berkembang di usia dini dengan nilai-nilai yang berasal dari orang tuanya. Sistem nilai ini menjembatani pengalaman hidup seseorang dan mengantarkan ke arah kemanusiaan. Perawatan yang berdasarkan nilai-nilai humanistik dan altruistik dapat dikembangkan melalui penilaian terhadap pandangan diri seseorang, kepercayaan, interaksi dengan berbagai kebudayaan dari pengalaman pribadi. Hal ini dianggap penting untuk pendewasaan diri perawat yang kemudian akan meningkatkan sikap altruistik. Melalui sistem nilai humanistik dan altruistik ini perawat menumbuhkan rasa puas karena mampu memberikan sesuatu kepada klien (Watson, 1979).

2. Menanamkan sikap kepercayaan dan penuh harapan.

Kepercayaan dan pengharapan sangat penting bagi proses karatif maupun kuratif. Perawat perlu memberikan alternatif-alternatif bagi pasien jika pengobatan modern tidak berhasil; berupa meditasi, penyembuhan sendiri, dan spiritual. Dengan menggunakan faktor karatif ini akan tercipta perasaan lebih baik melalui kepercayaan dan atau keyakinan yang sangat berarti bagi seseorang secara individu (Watson, 1979). Perawat memberikan kepercayaan dengan cara memfasilitasi dan meningkatkan asuhan keperawatan yang holistik. Dalam hubungan perawat-klien yang efektif, perawat memfasilitasi perasaan optimis, harapan, dan kepercayaan. Di samping itu, perawat meningkatkan perilaku klien dalam mencari pertolongan kesehatan (Kozier & Erb, 1985).

3. Sensitif terhadap diri sendiri dan orang lain.

Perawat belajar menghargai kesensitifan dan perasaan klien, sehingga ia sendiri dapat menjadi lebih sensitif, murni dan bersikap wajar pada orang lain. Pengembangan perasaan ini akan membawa pada aktualisasi diri melalui penerimaan diri antara perawat dan klien. Perawat yang mampu untuk mengenali dan mengekspresikan perasaannya akan lebih mampu untuk membuat orang lain mengekspresikan perasaan mereka (Watson, 1979). Pengembangan kepekaan terhadap diri dan orang lain, mengeksplorasi kebutuhan perawat untuk mulai merasakan suatu emosi yang muncul dengan sendirinya. Hal itu hanya dapat berkembang melalui perasaan diri seseorang yang peka dalam berinteraksi dengan orang lain. Jika perawat berusaha meningkatkan kepekaan dirinya, maka ia akan lebih autentik (tampil apa adanya). Autentik akan menambah pertumbuhan diri dan aktualisasi diri baik bagi perawat sendiri maupun bagi orang-orang yang berinteraksi dengan perawat itu (Watson, 1979).

4. Mengembangkan hubungan saling percaya dan saling membantu. Pengembangan hubungan saling percaya antara perawat dan klien adalah sangat krusial. Hubungan saling percaya akan meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif. Pengembangan hubungan saling percaya menerapkan bentuk komunikasi untuk menjalin hubungan dalam keperawatan. Karakteristik faktor ini adalah kongruen, empati, dan ramah. Kongruen berarti menyatakan apa adanya dalam berinteraksi dan tidak menyembunyikan kesalahan. 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 tekanan suara, sikap terbuka, ekspresi wajah dan lain-lain (Watson, 1979).

5. Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif. Perawat menyediakan dan mendengarkan semua keluhan dan perasaan klien. Berbagi perasaan merupakan pengalaman yang cukup beresiko baik bagi perawat maupun klien. Perawat harus siap untuk ekspresi perasaan positif maupun negatif bagi klien. Perawat harus menggunakan pemahaman intelektual maupun emosional pada keadaan yang berbeda (Watson, 1979).
6. Menggunakan *problem-solving* yang sistematis dalam mengambil keputusan. Perawat menggunakan metode proses keperawatan sebagai pola pikir dan pendekatan asuhan kepada klien, sehingga akan mengubah gambaran tradisional perawat sebagai “pembantu” dokter. Proses keperawatan adalah proses yang sistematis, dan terstruktur seperti halnya proses penelitian (Watson, 1979).
7. Meningkatkan belajar-mengajar secara interpersonal. Faktor ini adalah konsep yang penting dalam keperawatan, yang membedakan antara *caring* dan *curing*. Perawat memberikan informasi kepada klien. Perawat bertanggung jawab akan kesejahteraan dan kesehatan klien. Perawat memfasilitasi proses belajar mengajar yang didesain untuk memampukan klien memenuhi kebutuhan pribadinya, memberikan asuhan mandiri, menetapkan kebutuhan personal klien (Watson, 1979).
8. Menciptakan lingkungan fisik, mental, sosio-kultural, spiritual yang mendukung. Perawat perlu mengenali pengaruh lingkungan internal dan eksternal klien terhadap kesehatan dan kondisi penyakit klien. Konsep yang

relevan terhadap lingkungan internal yang mencakup kesejahteraan mental dan spiritual, dan kepercayaan sosiokultural bagi seorang individu. Sedangkan lingkungan eksternal mencakup variabel epidemiologi, kenyamanan, privasi, keselamatan, kebersihan dan lingkungan yang estetik. Karena klien bisa saja mengalami perubahan baik dari lingkungan internal maupun eksternal, maka perawat harus mengkaji dan memfasilitasi kemampuan klien untuk beradaptasi dengan perubahan fisik, mental, dan emosional (Watson, 1979).

9. Memberi bantuan dalam pemenuhan kebutuhan manusia. Perawat perlu mengenali kebutuhan komprehensif yaitu kebutuhan biofisik, psikosial, psikofisikal dan interpersonal klien. Pemenuhan kebutuhan yang paling mendasar perlu dicapai sebelum beralih ke tingkat yang selanjutnya. Nutrisi, eliminasi, dan ventilasi adalah contoh dari kebutuhan biofisik yang paling rendah. Pencapaian dan hubungan merupakan kebutuhan psikosial yang tinggi, dan aktualisasi diri merupakan kebutuhan interpersonal yang paling tinggi (Watson, 1979).
10. Terbuka pada eksistensial fenomenologikal Faktor ini bertujuan agar penyembuhan diri dan kematangan diri dan jiwa klien dapat dicapai. Terkadang klien perlu dihadapkan pada pengalaman/pemikiran yang bersifat proaktif. Tujuannya adalah agar dapat meningkatkan pemahaman lebih mendalam tentang diri sendiri. Diakuinya faktor ini dalam ilmu keperawatan membantu perawat untuk memahami jalan hidup seseorang dalam menemukan arti kesulitan hidup. Karena adanya dasar yang irrasional tentang kehidupan, penyakit dan kematian, perawat menggunakan faktor karatif ini

untuk membantu memperoleh kekuatan atau daya untuk menghadapi kehidupan atau kematian (Watson, 1979).

Penelitian yang dilakukan oleh Wolf, et al (1994) membuat konsep 5 faktor *caring* yang didasari dari 10 faktor *caring* Watson (1979). Konsep tersebut menggambarkan dimensi perilaku *caring* dalam studi pengembangan instrumennya. Pengembangan instrument tersebut menggunakan skala likert. Tes reliabilitas terhadap sampel diperoleh koefisien  $\alpha$  kuesioner 0.83 dengan jumlah pasien 263 orang dilengkapi dengan instrument *Caring Behaviour Inventory* (CBI). Mereka membuat konsep 5 faktor dalam perilaku *caring* yang didasari dari 10 faktor *caring* Watson (1979):

1. Mengakui keberadaan manusia (*Assurance of human presence*) Kategori ini merupakan kombinasi dari tiga faktor karatif yaitu: pembentukan sistem nilai humanistic–altruistik, menanamkan sikap kepercayaan dan penuh harapan, serta menumbuhkan sensitifitas terhadap diri sendiri dan orang lain. Kategori ini terdiri dari aktivitas *caring* seperti mendatangi dan berinteraksi dengan pasien, cara berbicara perawat, sikap mendorong pasien untuk memanggil perawat jika dibutuhkan, kecepatan tanggapan perawat, membantu mengurangi rasa sakit pasien dan memberikan obat tepat pada waktunya (Wolf, et al, 1994).
2. Menanggapi dengan rasa hormat (*Respectful deference*). Kategori ini merupakan kombinasi dari dua faktor karatif yaitu: mengembangkan hubungan saling percaya dan saling membantu, serta meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif klien. Kategori ini terdiri dari aktivitas *caring* seperti bersikap mendengarkan pasien, menghormati pasien,

memberikan dukungan, mempersilakan pasien mengutarakan keluhannya dan menyapa pasien ( Wolf, et al, 1994).

3. Pengetahuan dan keterampilan profesional (*Professional knowledge and skill*). Kategori ini merupakan kombinasi dari dua faktor karatif yaitu menggunakan problem-solving yang sistematis dalam mengambil keputusan dan meningkatkan belajar - mengajar interpersonal. Kategori ini terdiri dari aktivitas *caring* seperti melakukan tindakan keperawatan, bersikap percaya diri, menggunakan gaya bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti oleh pasien (Wolf, et al, 1994).
4. Menciptakan hubungan yang positif (*Positive Connectedness*). Kategori ini hanya terdiri dari satu faktor karatif yaitu menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural, spiritual yang mendukung. Kategori ini terdiri dari aktivitas *caring* seperti meluangkan waktu bersama pasien, memberi harapan kepada pasien, memberikan kenyamanan untuk pasien dan berinteraksi dengan pasien (Wolf, et al, 1994).
5. Perhatian terhadap yang dialami orang lain (*Attentive to other's experience*). Kategori ini mencakup dua faktor karatif yaitu memberi bantuan dalam pemenuhan kebutuhan manusia, dan terbuka pada eksistensial-fenomenological. Kategori ini terdiri dari aktivitas mengutamakan kepentingan pasien, memiliki sikap empati, dan membiarkan pasien mengekspresikan perasaannya (Wolf, et al, 1994).

---

**5 kategori faktor *caring***

**Intervensi faktor *caring* teori Watson**

---

***Respectful deference to the other***

- Formation of humanistic-altruistic system of values
  - Instillation of faith-hope
-

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cultivation of sensitivity to one self and to others</li> </ul>
<i>Assurance of human precense</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Development of a helping-trusting relationship</li> <li>• Promotion and acceptance of expression of positive and negative feelings</li> </ul>
<i>Positive Connectedness</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Provision for a supportive, protective and/or corrective mental, physical, sociocultural and spiritual environment.</li> </ul>
<i>Professional knowledge and skill</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Systematic use of scientific problem-solving method for decision making.</li> <li>• Promotion of interpersonal teaching-learning</li> </ul>
<i>Attentiveness to the other's experience</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assistance with gratification of human needs.</li> <li>• Allowunce for existensial-phenomenological spiritual forces.</li> </ul>

### 2.1.3 Faktor Pembentuk Perilaku *Caring*

Terdapat 3 faktor yang berpengaruh terhadap perilaku *caring* perawat

#### a. Faktor Individu

Variabel individu dikelompokkan pada sub variabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang, dan demografis. Sub variabel kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku individu. Sub variabel demografis mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu. Usia berkaitan dengan tingkat kedewasaan/ maturitas seseorang. Semakin tinggi usia semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa dan semakin dapat berpikir rasional, bijaksana, mampu mengendalikan emosi dan terbuka terhadap pandangan orang lain. Karakteristik demografis meliputi usia, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, masa kerja, status perkawinan, dan status kepegawaian (Gibson, James, & John, 2000).

b. Faktor Psikologis

Variabel ini terdiri atas sub variabel kepribadian, dan motivasi. Setiap orang cenderung mengembangkan pola motivasi tertentu (Gibson, James, & John, 2000). Motivasi adalah kekuatan yang dimiliki seseorang yang melahirkan intensitas dan ketekunan yang dilakukan secara sukarela. Motivasi terdiri atas 2 macam, yaitu motivasi intrinsik dan ekstrinsik. Motivasi intrinsik merupakan keinginan yang besar yang timbul dari dalam individu untuk mencapai tujuan-tujuan dalam hidupnya, tidak memerlukan stimuli dari luar, karena dalam diri individu telah ada suatu dorongan untuk melakukan sesuatu. Motivasi ekstrinsik merupakan motivasi yang bersumber dari luar diri yang menjadi kekuatan bagi individu tersebut untuk meraih tujuan-tujuan hidupnya, seperti pengaruh atasan, teman kerja, keluarga dll. (I Wayan dkk, 2017)

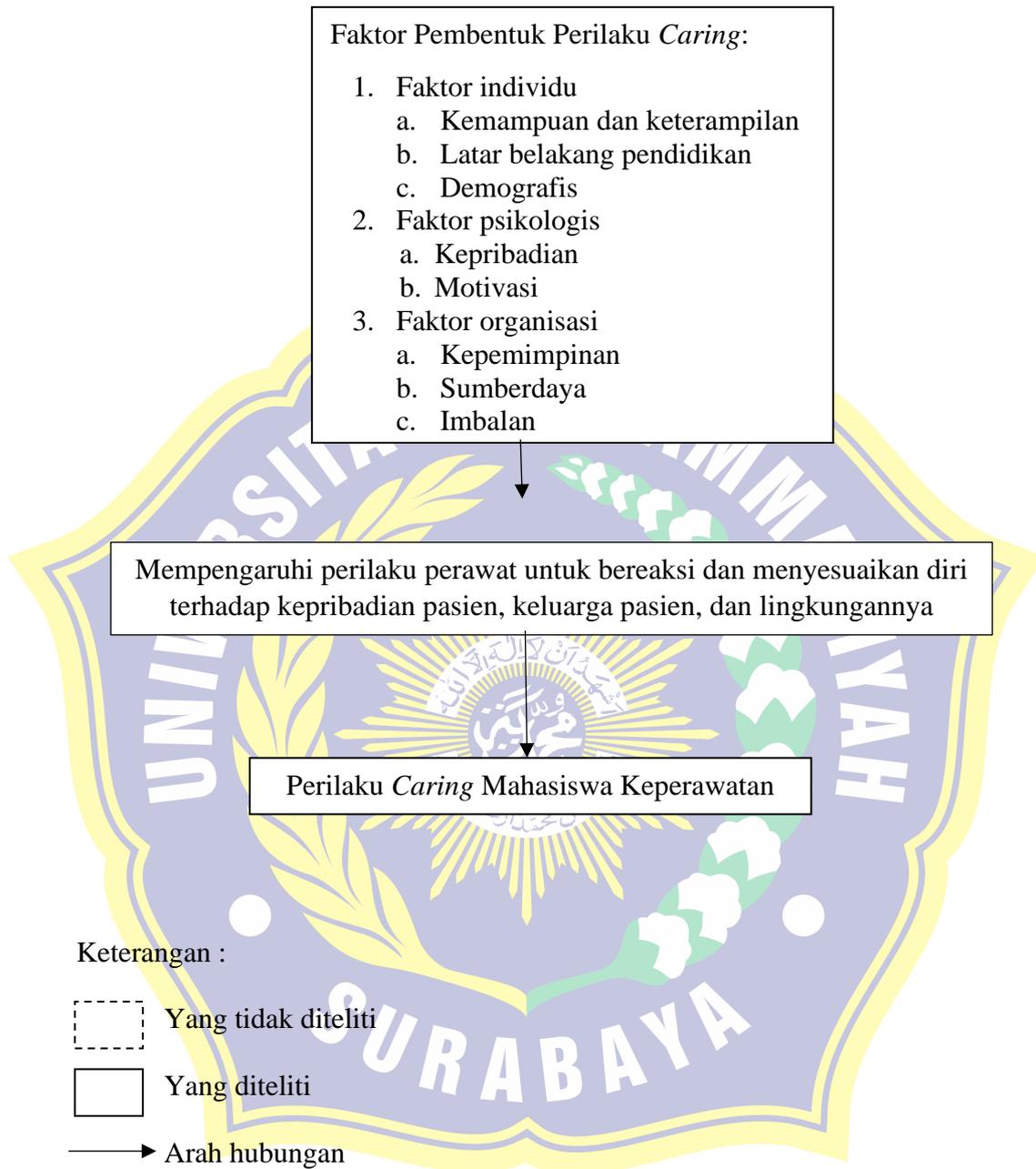
c. Faktor Organisasi

Organisasi adalah suatu sistem terbuka yang berinteraksi dengan lingkungannya, meliputi sumber daya manusia dan sistem organisasi rumah sakit (Gibson, James, & John, 2000).

2.1.4 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 (Dwidiyanti, 2007).

## 2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Gambaran Perilaku *Caring* Pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Dwidiyanti (2007) mengatakan bahwa *caring* terbentuk karena 3 faktor, yakni faktor individu yang terdiri dari kemampuan dan keterampilan, latar belakang, dan demografis. faktor psikologis yang terdiri dari kepribadian, dan motivasi, dan faktor organisasi meliputi sumber daya manusia dan sistem organisasi.

Faktor ini saling berkaitan untuk mempengaruhi perilaku perawat terutama dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien. Sehingga dalam memberikan asuhan, perawat memiliki cara yang berbeda-beda untuk menghadapi pasiennya. Sehingga orang yang diasuh dan pemberi asuhan sama-sama terlibat aktif dalam pertemuan atau interaksi *caring* baik secara verbal, non-verbal, atau perilaku. Sehingga BHSP (bina hubungan saling percaya) antara perawat dan pasien dapat dengan mudah terjadi (Suryabrata, 1982).

Kualitas *caring* tidak hanya ditentukan dari kecerdasan dan keterampilan perawat dalam memberikan tindakan medis saja, tetapi keterampilan dalam melakukan hubungan sosial dengan pasien dan keluarganya juga menjadi pertimbangan dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan. Menurut Hall dalam (Morrison dan Burnard, 1997).

Perawat juga harus memiliki perilaku yang berhati-hati, kritis terhadap masalah yang sedang ditangani, terkendali, dapat diandalkan, dapat menguasai diri sesuai situasi yang terjadi. Karakter ini sangat dibutuhkan untuk memegang teguh asas etik perawat, yakni autonomi (menghormati otonomi), *benefecience* (manfaat), *non-maleficence* (tidak merugikan), *veracity* (kejujuran), *confidentiality* (rahasia), *justice* (keadilan) kepada pasien. Sehingga perawat dapat melakukan asuhan keperawatan yang berkualitas sesuai asas etik keperawatan (Suryabrata, 1982)