

**CARING DALAM ASUHAN KEPERAWATAN
(Studi Eksploratory Berdasarkan Budaya Pasien)**

Galih Priambodo

Dosen Stikes Kusuma Husada Surakarta

ABSTRACT

Caring is the central focus or core of nursing (Watson, 2009). 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, according Kagitcibasi and Berry (1989) in Santrock (2008) 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: *moisture, dressings, SEFT, physiological, phsycological*

A. PENDAHULUAN

Caring adalah pusat fokus atau inti dari keperawatan (Watson, 1999). 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* (Alligood and Tomey, 2010).

Newhouse *et al.*, (2011) dalam sebuah *Systematic Review Advanced Practice Nurse Outcomes 1990-2008* menyatakan bahwa kepuasan pasien merupakan *high evidence grade*, selanjutnya (Chawani, 2009) 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 (Watson dan Foster, 2003) 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. Sedangkan menurut kamus besar bahasa Indonesia peduli adalah sikap mengindahkan, menghiraukan, memprihatinkan sesuatu yg terjadi kepada orang lain. *Caring* dalam keperawatan seperti yang dijelaskan Swanson (1991) dalam (Smith, 2012:124) 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.*, (1991) dalam (Irvine, 2008: 18) 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 menurut (Watson, 2011) disebut *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 sensisitifitas 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 (1989) dalam Santrock (2008) 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 (Tilaar,2013).

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 :

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

4. Prosedur Pengumpulan dan Analisis Data

Pengumpulan data kategori *caring* perawat dengan metode kualitatif menggunakan wawancara mendalam (*indepth interview*) (Morse dan Richards, 2013) 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, mefokuskan pada hal-hal yang penting. Setelah data di reduksi, maka 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 analisa data kualitatif adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi menurut Miles dan Huberman dalam (Pawito, 2007). Semua proses diatas peneliti menggunakan bantuan software NVivo 9.0.204.0. Data wawancara tersebut kemudian dikategorikan untuk bahan diskusi dengan ahli keperawatan terkait *caring* perawat berdasarkan budaya.

D. HASIL PENELITIAN

Dari hasil wawancara dengan responden untuk mendapatkan kategori *caring* perawat, di dapat data sebagai berikut:

Tabel 1. Note Summary Penelitian Dalam Wawancara Dengan Pasien di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.

No	Node dari hasil wawancara	Jumlah dari referensi Coding	Jumlah dari Kata Coding	Jumlah dari Sumber Coding	Jumlah dari paragraf Coding
1	Sikap	33	159	7	35
2	Kebutuhan dasar manusia	28	174	7	28
3	Spiritual	21	267	7	30
4	Informasi	20	176	7	20
5	Motivasi	18	186	7	19
6	Komunikasi	17	113	7	18
7	Ketrampilan	16	147	7	16
8	Hubungan Saling Percaya	12	78	7	12
9	Ekspresi	8	27	7	8

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 (Utami , 2008).

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. Menurut agama hindu memberi salam "Om swastyastu" adalah saling mendoakan semoga selamat atas rahmat tuhan yang maha esa. Hal 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)

Memperkenalkan diri bukan saja terdapat di budaya kita akan tetapi hal tersebut sudah menjadi sikap seseorang saat pertama bertemu dimana pun berada. Pernyataan memperkenalkan diri dalam penelitian ini di dapatkan dari wawancara pada 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)

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 (Burnard dan Morrison 2009).

Sikap perawat dalam merawat pasien yaitu dengan ramah tamah hal ini selaras dengan budaya timur menurut (Utomo ,2007) 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 dalam Watson (2009) dalam alat ukur tersebut banyak mengambil kategori sikap dalam item – item pertanyaan. Pertanyaan sikap anatara lain tentang merawat dengan kalem, menghormati pasien, sering datang ke ruangan untuk mengecek kondisi pasien.

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

Kegagalan pemenuhan kebutuhan dasar menimbulkan kondisi yang tidak seimbang, sehingga diperlukan bantuan terhadap pemenuhan kebutuhan dasar tersebut. Di sinilah pentingnya 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 (Asmadi,2008).

Menurut budaya bangsa pemenuhan kebutuhan hidup dilakukan dengan gotong royong berdasarkan buku sosiologi (Mitra, 2006) menyatakan bahwa gotong royong merupakan tehnik untuk pemecahan masalah. Hal 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 terintegrasi nilai-nilai demokratis, toleransi, penghargaan terhadap hak asasi manusia, dan pengakuan kepada Maha Pencipta (Tilaar ,2013).

Membantu pemenuhan kebutuhan dasar manusia menurut Watson (2009) 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) dalam (Watson,2009)

- 3) *Node Spiritual* , Perawat memandang klien sebagai makhluk bio-psiko-sosio-kultural 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. Hal tersebut diungkapkan partisipan sebagai berikut :

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

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

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

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 (Yani , 2008).

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 Watson (2009) juga membahas akan kebutuhan spiritual klien hal ini terdapat pada *carative factor* nomer 8 yaitu tentang pemenuhan *spiritual environment*. Pemenuhan tentang lingkungan spiritual juga juga digunakan dalam pembuatan alat ukur *caring behaviors assessment tool* oleh Cronin & Harrison dalam Watson (2009).

- 4) *Node Informasi* , penekanan ini lebih pada *informative*, dimana beberapa perawat dapat memandang pekerjaan mereka sebagai sesuatu yang lebih terfokus pada pemberian informasi (Burnard and Morrison, 2009). Hal tersebut diungkapkan partisipan sebagai berikut :

“...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)

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. Dan pasal 7 Hak pasien untuk memperoleh informasi / penjelasan secara lengkap tentang tindakan medik yang akan dilakukan terhadap dirinya. Sehingga pemberian informasi merupakan hal terpenting yang di lakukan perawat karena berhubungan dengan hak pasien sebagaimana dijelaskan tentang undang – undang diatas.

Penelitian sebelumnya oleh Larson dan Ferketich (2006) dalam Watson (2009) 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 hal yang 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 (KBBI, 2005). Hal tersebut diungkapkan partisipan sebagai berikut :

“...ya ada beberapa 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)

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

Pernyataan diatas menggambarkan akan pentingnya motivasi, seperti pernyataan di atas hanya dengan memotivasi atau memuji pola makan pasien akan menyebabkan kebutuhan nutrisi pasien tercukupi.

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 (Nursalam, 2008).

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.

- 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 (Burnard dan Morrison, 2009). Hal 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)

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

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

Dalam kebudayaan Indonesia 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 (Kridalaksana, 2001), 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* karena untuk mewujudkan *carative factor* hal yang terpenting dilakukan perawat yaitu dengan komunikasi yang baik.

- 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. (Kenney, 2009).

Pernyataan ketrampilan dalam penelitian ini di dapatkan dari wawancara dengan pasien. Hal 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)

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 menggunakan metode ilmiah dan menyelesaikan masalah dan pengambilan keputusan. Penggunaan metode ilmiah ini yang dimaksud adalah bahwa perawat harus selalu memperbaharui pengetahuannya dengan selalu mengikuti penelitaian – penelitian terkini berguna untuk mendapatkan *evidence base practice* sehingga perawat dapat memiliki ketrampilan dalam pemecahan masalah pasien dengan kreatif.

- 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.

- 9) *Node* Ekspresi, komunikasi *non verbal* dapat dilakukan melalui posisi tubuh tertentu antara lain ekspresi raut wajah (potter & perry dalam Arwani, 2008).

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

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

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

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*. Yang memiliki arti meningkatkan dan saling menerima pengungkapan ekspresi perasaan baik ekspresi perasaan positif maupun negatif. Dengan cara berbagi perasaan duka cita, cinta, dan kesedihan adalah suatu pengalaman yang didapat perawat saat melakukan perawatan pasien yang kritis. Perawat harus siap untuk perasaan negatif. Parameter *caring* yang peneliti temukan kemudian didiskusikan dengan ahli keperawatan Rosa (2014). Karena peneliti menganggap beliau sudah *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. Dari 9 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 menjadi jati diri bangsa Indonesia.

Dari 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

- a. 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

- b. Bagi Pendidikan

- 1). Menambah khasanah ilmu keperawatan terutama pada *caring* perawat.

- 2). Mengembangkan teori *caring* perawat berdasarkan budaya, usia, jenis kelamin, maupun pendidikan, kategori *caring* ini dapat juga dikembangkan untuk

menilai tingkat *caring* siswa kaitanya untuk mengevaluasi kurikulum *caring* dalam pendidikan

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M.R., Tomey, A.(2010). *Nursing Theorists and Their Work*. Mosby.
- Arwani. (2007). *Komunikasi Dalam Keperawatan*. EGC.
- Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Konsep & Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Penerbit Salemba.
- Burnard, P., Morrison, P. (2009). *Caring and Communicating Hubungan Interpersonal dalam Keperawatan*. EGC.
- Chawani, F.S. (2009). *Patient Satisfaction with Nursing Care: A Meta Synthesis*. University of the Witwatersrand.
- Irvine, L. (2008). *Understanding the experience of older people in acute health care*. Queen Margaret University
- Kenney, Paula J. Christensen & Janet W. (2009). *Proses Keperawatan*: Aplikasi model konseptual ed 4. EGC.
- KKBI, P. B. (2005). *Kamus besar bahasa Indonesia Pusat Bahasa*. Gramedia Pustaka Utama.
- Kridalaksana, harimurti. (2001). *Wiwara: pengantar bahasa dan kebudayaan Jawa*. Gramedia Pustaka Utama.
- Mitra. (2006). *SOSIOLOGI: - Jilid 2*. ESIS.
- Morse, J.M., richards, L. (2013). *Readme first for a user's guide to qualitative methods*. SAGE Publications, Inc.
- 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. (2011). *Advanced practice nurse outcomes 1990-2008: a systematic review.(CNE SERIES). Nursing Economics* 11.
- Nursalam. (2008). *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Penerbit Salemba.
- Pawito. (2007). *Penelitian komunikasi kualitatif*. PT LKiS Pelangi Aksara, 104.
- Santrock, J. (2008). *Adolescence*. Erlangga PT.Gelora Aksara Prtatama.
- Smith. (2012). *Caring in Nursing Classics: An Essential Resource*. Springer Publishing Company.
- Tilaar, H. (2013). *Filsafat Timur, Kearifan Lokal Dalam Pendidikan Watak. Sikap Mental dimajukan oleh Prof. Koentjaraningrat. Konfrensi Koentjaraningrat Memorial Lecture X FISIP*, Universitas Indonesia.
- Utami. S. (2008). *Psikologi Umum. Jurnal Gunadarma*.
- Utomo, T. T. (2007). *Mencegah & Mengatasi Krisis Anak*. Grasindo.
- Watson, J. (1999). *Nursing: Human Science and Human Care: a Theory of Nursing*. Jones & Bartlett Learning.
- 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* 12, 360–365.
- Watson, J. (2009). *Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Science: Second Edition*. Springer Publishing Company.
- Watson, J. (2011). *Human Caring Science*. Jones & Bartlett Publishers.
- Yani, Achir. (2008). *Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa Bunga Rampai*. EGC