

PERSEPSI PASIEN TERHADAP PERILAKU CARING PERAWAT DALAM MELAKUKAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RSUM JOMBANG**Ana Farida Ulfa¹, Nurul Khoirun Nisa²***D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Unipdu Jombang***ABSTRACT**

Nursing is one of professional service that has a paradigm or nursing model that includes four components: human, health, environment and nurse itself. Caring is not just an emotional feeling or simple behavior, nurse performance especially in caring behavior becomes very important in influencing service quality and patient satisfaction especially in hospital. The purpose of this study is to describe the patient's perception about caring behavior of nurses in nursing service at Rumah Sakit Unipdu Medika (RSUM). This research use qualitative research design, with phenomological approach. Data obtained by indeep interview to 10 participants who are undergoing hospitalization in RSUM Jombang. The results of the study illustrate that all participants were not able to provide answers related to patient perceptions of caring nurses behavior, this is because the client has never heard the term caring. In general, however, the patient's expectation of the nurse's attitude in providing nursing care is that the nurse must be able to care for the patient as a parent caring for their child, caring for her sincerely, capable of doing the right, competent, disciplined, empathetic, counseling and health education, competent, frequent visits to patients. Nurses should always improve the knowledge and skills in nursing care, so as to provide comprehensive care and plenary as a form of caring behavior nurse.

Keyword: Caring, perception, care, nursing.

A. PENDAHULUAN

Keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang mempunyai suatu paradigma atau model keperawatan yang meliputi empat komponen yaitu : manusia, kesehatan, lingkungan dan perawat itu sendiri.

Caring sangatlah penting untuk keperawatan. *Caring* mengandung 3 hal yang tidak dapat dipisahkan yaitu perhatian, tanggung jawab, dan dilakukan dengan ikhlas (Sitorus). *Caring* juga merupakan sikap peduli, menghormati dan menghargai orang lain, artinya memberi perhatian dan mempelajari kesukaan – kesukaan seseorang dan bagaimana seseorang berfikir dan bertindak, kinerja perawat khususnya pada perilaku *caring* menjadi sangat penting dalam mempengaruhi kualitas pelayanan dan kepuasan pasien terutama di rumah sakit, dimana kualitas pelayanan menjadi penentu citra institusi pelayanan yang nantinya akan dapat meningkatkan kepuasan pasien dan mutu pelayanan (Potter – Perry).

Hasil penelitian yang pernah dilakukan tentang persepsi pasien terhadap perilaku *caring* perawat menghasilkan dua tema yaitu: pengetahuan perilaku *caring* perawat menurut pasien adalah perawat memberi perhatian lebih kepada pasien dan dianggap keluarga, perilaku *caring* perawat yang dirasakan pasien adalah perawat aktif bertanya, berbicara lembut, memberi dukungan, responsif, terampil dan menghargai serta menjelaskan.

B. TINJAUAN PUSTAKA

Caring merupakan fenomena universal yang berkaitan dengan cara seseorang berpikir, berperasaan dan bersikap ketika berhubungan dengan orang lain. *Caring* dalam keperawatan dipelajari dari berbagai macam filosofi dan perspektif etik .

Human care merupakan hal yang mendasar dalam teori *caring*. Menurut Pasquali dan Arnold (1989) serta Watson (1979), *human care* terdiri dari upaya untuk melindungi, meningkatkan, dan menjaga atau mengabdikan rasa kemanusiaan dengan membantu orang lain mencari arti dalam sakit, penderitaan, dan keberadaannya serta membantu orang lain untuk meningkatkan pengetahuan dan pengendalian diri.

Watson (1979) yang terkenal dengan *Theory of Human Care*, mempertegas bahwa *caring* sebagai jenis hubungan dan transaksi yang diperlukan antara pemberi dan penerima asuhan untuk meningkatkan dan melindungi pasien sebagai manusia, dengan demikian mempengaruhi kesanggupan pasien untuk sembuh.

Lebih lanjut Mayehoff memandang *caring* sebagai suatu proses yang berorientasi pada tujuan membantu orang lain bertumbuh dan mengaktualisasikan diri. Mayehoff juga memperkenalkan sifat-sifat *caring* seperti sabar, jujur, rendah hati. Sedangkan Sobel mendefinisikan *caring* sebagai suatu rasa peduli, hormat dan menghargai orang lain. Artinya memberi perhatian dan mempelajari kesukaan-kesukaan seseorang dan bagaimana seseorang berpikir, bertindak dan berperasaan. *Caring* sebagai suatu *moral imperative* (bentuk moral) sehingga perawat harus terdiri dari orang-orang yang bermoral baik dan memiliki kepedulian terhadap kesehatan pasien, yang mempertahankan martabat dan menghargai pasien sebagai seorang manusia, bukan malah melakukan tindakan amoral pada saat melakukan tugas pendampingan perawatan. *Caring* juga sebagai suatu *affect* yang digambarkan sebagai suatu emosi, perasaan belas kasih atau empati terhadap pasien yang mendorong perawat untuk memberikan asuhan keperawatan bagi pasien. Dengan demikian perasaan tersebut harus ada dalam diri setiap perawat supaya mereka bisa merawat pasien.

Marriner dan Tomey (1994) menyatakan bahwa *caring* merupakan pengetahuan kemanusiaan, inti dari praktik keperawatan yang bersifat etik dan filosofikal. *Caring* bukan semata-mata perilaku. *Caring* adalah cara yang memiliki makna dan memotivasi tindakan. *Caring* juga didefinisikan sebagai tindakan yang bertujuan memberikan asuhan fisik dan memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa aman dan keselamatan klien (Carruth et al, 1999) Sikap *caring* diberikan melalui kejujuran, kepercayaan, dan niat baik. *Caring* menolong klien meningkatkan perubahan positif dalam aspek fisik, psikologis, spiritual, dan sosial. Bersikap *caring* untuk klien dan bekerja bersama dengan klien dari berbagai lingkungan merupakan esensi keperawatan. Dalam memberikan asuhan, perawat menggunakan keahlian, kata-kata yang lemah lembut, sentuhan, memberikan harapan, selalu berada disamping klien, dan bersikap *caring* sebagai media pemberi asuhan (Curruth, Steele, Moffet, Rehmeyer, Cooper, & Burroughs, 1999). Para perawat dapat diminta untuk merawat, namun tidak dapat diperintah untuk memberikan asuhan dengan menggunakan *spirit caring*.

Berdasarkan Watson (2004), konsep mayor dalam teori *caring* adalah : (a) Faktor *Carative*, (b) *The Transpersonal Caring Relationship*, dan (c) Momen/Waktu *Caring*. Dikembangkan pada tahun 1979, dan direvisi pada tahun 1985 dan 1988, Watson memandang Faktor *Carative* sebagai panduan inti dari keperawatan. Beliau menggunakan istilah *Carative* untuk membedakan dengan kedokteran yaitu faktor kuratif. Faktor *Carative* beliau berusaha untuk menghargai dimensi manusia dalam keperawatan dan kehidupan serta pengalaman pribadi seseorang yang kita beri perawatan (Watson, 1997; 2004). Faktor *Carative* terdiri dari 10 elemen :

- 1) Sistem nilai humanistik dan altruistik (mengutamakan kepentingan orang lain).
- 2) Kejujuran dan harapan.
- 3) Sensitifitas pada pribadi seseorang dan orang lain.
- 4) Rasa tolong menolong-Saling percaya, hubungan antar sesama manusia.
- 5) Mengekspresikan perasaan positif dan negatif.
- 6) Proses pemecahan masalah keperawatan yang kreatif.
- 7) Proses belajar mengajar transpersonal.

- 8) Lingkungan fisik, social, spiritual dan mental yang supportif, protektif, dan korektif.
- 9) Pertolongan dalam memenuhi kebutuhan manusia.
- 10) Kekuatan spiritual-fenomenologikal-eksistensial (Watson, 1979/1985).

Bersamaan dengan beliau mengembangkan teorinya, beliau memperkenalkan konsep proses *caritas* klinis, yang kini menggantikan faktor *carative*-nya. Watson (2001) menjelaskan kata *caritas* berasal dari bahasa Yunani, yang berarti untuk memberikan kebahagiaan dan untuk memberikan perhatian/kasih sayang yang spesial (De Laune dan Ladner, 2002). Berikut merupakan translasi faktor *carative* dalam proses *caritas* klinis.

- 1) Praktik Perawatan yang secara sadar diberikan dengan keramahan dan ketenangan hati.
- 2) Mampu menampilkan, memungkinkan dan mempertahankan sistem kepercayaan mendalam dan kehidupan subyektif seseorang atau orang yang diberi perawatan.
- 3) Mengupayakan praktik spiritual dan transpersonal seseorang, mengesampingkan ego pribadi, membuka cara pandang orang lain dengan sensitifitas dan perasaan kasihan.
- 4) Mengembangkan dan mempertahankan hubungan perawatan dengan rasa tolong menolong dan saling percaya.
- 5) Mampu menampilkan, mendukung, perasaan negatif dan positif yang berhubungan dengan jiwa terdalam diri dan orang yang diberikan perawatan.
- 6) Menggunakan proses pemecahan masalah yang kreatif dan sistematis, digabungkan dengan pengetahuan perawatan yang dimiliki, serta melibatkan seni praktik perawatan-penyembuhan.
- 7) Mendukung proses belajar-mengajar transpersonal yang menggunakan pengalaman untuk mempersatukan pemahaman, dan melihat sesuatu dari sudut pandang orang lain.
- 8) Menyediakan lingkungan fisik, psikis, sosial, dan spiritual yang supportif, protektif, dan korektif yang kondusif untuk proses perawatan pada setiap level (lingkungan fisik sebaik lingkungan non fisik, lingkungan yang penuh energi positif di mana kebersamaan, kenyamanan, harga diri, dan kedamaian tumbuh dengan maksimal).
- 9) Membantu pemenuhan kebutuhan dasar manusia dengan memuaskan, dengan penuh kesadaran, memberikan perawatan dengan *body language* yang baik, dengan memperhatikan seluruh aspek perawatan, merawat baik kesadaran jiwa maupun spiritual.
- 10) Mengizinkan kekuatan spiritual-fenomenal-eksistensial menjadi pembuka dimensi misteri-spiritual dan eksistensial kehidupan dan kematian seseorang, perawatan jiwa bagi diri sendiri dan orang yang diberikan perawatan.

C. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain riset kualitatif, dengan pendekatan penelitian fenomenologi deskriptif, yaitu suatu metode untuk mengeksplorasi langsung, menganalisis dan mendiskripsikan fenomena tertentu, sebarang mungkin dari perkiraan yang belum teruji (Speziale & Carpenter, 2003). Peneliti ingin mengeksplorasi dan menggambarkan persepsi pasien tentang perilaku *caring* perawat dalam melakukan pelayanan keperawatan melalui interpretasi secara mendalam dari subjektifitas partisipan langsung. Pengalaman yang dirasakan oleh pasien sehingga menyebabkan persepsi yang berbeda tentang perilaku *caring* perawat adalah unik, sehingga fenomena ini tidak dapat digambarkan secara kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Unipdu Medika dalam periode Agustus – Oktober. Teknik sampling yang digunakan adalah non probability sampling dengan pendekatan *Purposive sampling*.

Kriteria untuk partisipan adalah :

- 1) Menjalani rawat inap > 1 x 24 jam,
- 2) Mampu berkomunikasi dengan bahasa Indonesia.

Selanjutnya peneliti mengambil partisipan sesuai dengan kebutuhan penelitian, yaitu sampai ditemukan titik jenuh dari jawaban respondent. Partisipan dalam penelitian ini sebanyak 10 partisipan yang menjalani rawat inap di RSUM Jombang, baik rawat inap di kelas 1, kelas 2, maupun kelas 3.

Peneliti menggunakan alat bantu pengumpul berupa dua buah alat perekam MP3 untuk merekam informasi dari partisipan, pedoman wawancara berupa pernyataan resmi terstruktur untuk membantu peneliti agar pertanyaan yang diajukan tetap mengarah pada tujuan penelitian, catatan lapangan (*Field note*) untuk mencatat respon non-verbal partisipan dan kondisi yang mempengaruhi proses wawancara serta diri peneliti sendiri sebagai instrument penelitian.

D. HASIL PENELITIAN

1. Partisipan Penelitian

Partisipan pada penelitian ini berjumlah 4 orang. Semua partisipan tinggal di wilayah Kabupaten Jombang. Usia partisipan bervariasi dengan usia termuda 24 tahun dan usia tertua 63 tahun. Tingkat pendidikan partisipan juga bervariasi, mulai dari lulusan SLTP sampai Sarjana Strata 1. Jenis pekerjaan partisipan terdiri dari pelajar, guru, karyawan swasta, dan ibu rumah tangga. Partisipan adalah pasien yang sedang menjalani rawat inap di Ruang Perawatan Rumah Sakit Unipdu Medika.

2. Pemahaman pasien tentang perilaku *caring* perawat.

Tujuan penelitian pertama diperoleh satu tema yaitu pemahaman pasien tentang perilaku *caring* perawat. Pada tema ini seluruh partisipan (pasien) tidak tahu tentang pengertian sikap *care* atau *caring* perawat dalam merawat pasien. Partisipan juga belum pernah mendengar tentang istilah *care* atau *caring* perawat. Hal ini terjadi baik pada partisipan yang berpendidikan SLTP maupun perguruan tinggi, baik yang bekerja sebagai ibu rumah tangga maupun guru (pendidik).

3. Persepsi klien tentang perilaku perawat yang *caring* perawat dalam pelayanan keperawatan.

Tujuan penelitian kedua adalah persepsi klien tentang perilaku *caring* perawat dalam pelayanan keperawatan. Jawaban partisipan terkait tema ini dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan. Semakin tinggi pendidikan partisipan mereka memiliki persepsi yang luas tentang perilaku perawat yang *care*. Partisipan yang memiliki latar belakang pendidikan tinggi memiliki pemahaman bahwa perilaku perawat yang *care* adalah dekat dengan pasien, setiap perawat memperkenalkan diri kepada pasien, melayani dengan baik, memberikan penjelasan dan minta izin sebelum melakukan tindakan, komunikasi yang baik, menjelaskan tentang penyakit dan tindakan yang harus dijalani pasien. Sedangkan partisipan yang memiliki latar belakang SLTP memiliki pemahaman bahwa perawat yang *care* adalah yang murah senyum, minta izin kepada pasien sebelum melakukan tindakan dan sering mengunjungi pasien.

4. Harapan pasien tentang perilaku atau sikap perawat saat memberikan pelayanan keperawatan

Tujuan penelitian ketiga adalah harapan pasien tentang perilaku atau sikap perawat saat memberikan pelayanan keperawatan harapan pasien tentang perilaku atau sikap perawat saat memberikan pelayanan keperawatan. Dalam tema ini harapan partisipan juga dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan, semakin tinggi pendidikan partisipan semakin besar harapannya terhadap sikap perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Partisipan dengan latar belakang pendidikan tinggi

menyampaikan harapan terhadap perawat dalam memberikan pelayanan adalah perawat harus bisa merawat pasien seperti orang tua merawat anaknya, merawat dengan tulus, mampu melakukan tindakan dengan benar (kompeten), disiplin, bersikap empati dengan kondisi pasien, memeriksa pasien secara berkala dan rutin, menjelaskan tentang penyakit pasien dan tindakan-tindakan yang harus dijalani pasien. Sedangkan partisipan yang memiliki pendidikan SLTP memiliki harapan perawat harus bisa melakukan tindakan dengan benar, sering mengunjungi pasien, menjelaskan tentang kondisi pasien sampai pasien mengerti.

E. PEMBAHASAN

1. Pemahaman pasien (partisipan) tentang sikap *caring* perawat.

Hasil wawancara dengan partisipan di RSUD Jombang, tidak satupun partisipan mengetahui pengertian atau definisi istilah *caring* perawat, partisipan juga mengungkapkan belum pernah mendengar tentang istilah *caring* perawat. Faktor yang mempengaruhi hal ini adalah informasi, dari identifikasi partisipan tidak satupun partisipan pernah mendengar atau mendapat informasi tentang sikap *caring* perawat. Dalam penelitian Bagus S Prabowo tentang kognitif perawat tentang *caring*, disebutkan bahwa 43,6 % dari 46 perawat memiliki kognitif yang kurang baik tentang *caring*. Kognitif dalam hal ini menggambarkan kemampuan perawat dalam berfikir dan menunjukkan rasional, termasuk proses mengingat, menilai, orientasi, persepsi dan memperhatikan. Gambaran ini menunjukkan bahwa tidak adanya pemahaman atau pengetahuan partisipan terkait perilaku *caring* perawat tidak hanya karena kurangnya informasi yang belum mereka dapatkan tetapi budaya organisasi dalam pelayanan yang mendukung terbentuknya perilaku *caring* juga belum sepenuhnya dilaksanakan. Suprihatin (2009) menyatakan bahwa ada hubungan antara faktor individu dan organisasi dalam perilaku *caring*.

2. Persepsi klien tentang perilaku *caring* perawat dalam pelayanan keperawatan

Hasil wawancara dengan partisipan menggambarkan persepsi pasien tentang perilaku *caring* perawat dalam pelayanan keperawatan adalah dekat dengan pasien, memperkenalkan diri kepada pasien, melayani dengan baik, murah senyum, memberikan penjelasan dan minta izin sebelum melakukan tindakan, komunikasi yang baik, menjelaskan tentang penyakit dan tindakan yang harus dilakukan kepada pasien. Teori dimana perilaku perawat yang dekat dengan pasien sesuai dengan asumsi dasar *science of caring* (Watson, 2004) bahwa *caring* hanya dapat didemonstrasikan dan dipraktekkan secara efektif secara interpersonal, hal ini menunjukkan bahwa perilaku *caring* akan dapat terwujud apabila hubungan antara perawat dengan pasien yang baik, atau dalam bahasa partisipan perawat dekat dengan pasien atau perawat mengenal pasien. Selanjutnya Watson juga mengembangkan *clinical caritas processes* dengan pandangan yang lebih terbuka, yaitu perawat hadir dengan sepenuhnya dan mewujudkan serta mempertahankan system kepercayaan yang dalam dan dunia kehidupan subjektif dari dirinya dan orang yang dirawat, hadir untuk menampung dan mendukung ekspresi perasaan positif dan negative sebagai suatu hubungan dengan semangat dalam diri sendiri dan orang yang dirawat.

Selain itu persepsi partisipan terhadap perilaku *caring* dalam bentuk memperkenalkan diri kepada pasien juga termasuk dalam asumsi dasar *science of caring* (Watson, 2004). Waktu terbanyak yang digunakan oleh perawat adalah melakukan komunikasi dengan mendengar dan berbicara. Perawat harus mempunyai kemampuan komunikasi interpersonal dengan baik. Dalam keperawatan terdapat komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik merupakan cara yang efektif untuk mempengaruhi perilaku dan bermanfaat dalam pelayanan kesehatan. Hubungan antara perawat dan klien yang terapeutik bisa terwujud dengan adanya interaksi yang terapeutik diantara keduanya,

interaksi tersebut harus dilakukan sesuai dengan tahapan-tahapan baku interaksi terapeutik perawat dan klien, meliputi tahap pre interaksi, tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi (Stuart and Sunden 1998). Kegiatan perawat memperkenalkan diri kepada pasien ada pada tahap orientasi, pada tahap ini kontrak pertama dengan klien dimulai, kegiatan pada tahap ini adalah ; perawat memperkenalkan diri kepada pasien, menyebutkan nama, menjelaskan peran dan tanggung jawab, mendiskusikan tujuan hubungan dalam kesehatan klien. Jadi sudah menjadi standart komunikasi bahwa dalam pelayanan keperawatan perawat harus memperkenalkan diri sebelum memberikan pelayanan kepada pasien.

Memberikan penjelasan dan minta izin sebelum melakukan tindakan, persepsi partisipan tentang perilaku *caring* perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan ini sesuai dengan salah satu Caring Dimentions Inventory (CDI) yang didesain Watson dan Lea (1997), yaitu : menjelaskan prosedur klinik (CDI 5) dan bersama klien selama prosedur klinik (CDI 10). Persepsi partisipan ini juga sesuai dengan teori komunikasi terapeutik perawat. Pada pembahasan sebelumnya sudah dijelaskan tentang tahapan-tahapan komunikasi terapeutik. Perawat menjelaskan dan minta izin kepada klien mengenai prosedur atau tindakan yang akan dilakukan masuk pada tahap orientasi. Pada fase orientasi perawat menjelaskan peran dan tanggung jawab perawat maupun klien dalam proses pelayanan keperawatan, dan dapat diperdalam dalam fase kerja, pada fase ini perawat memberikan penjelasan dan edukasi untuk meningkatkan perkembangan insight klien.

Persepsi partisipan lainnya tentang perilaku *caring* perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan adalah menjelaskan tentang penyakit dan tindakan yang harus dilakukan kepada pasien. Hal ini juga sesuai dengan salah satu Caring Dimentions Inventory (CDI) yang didesain Watson dan Lea (1997), yaitu : memberikan pengetahuan kepada klien sebagai individu (CDI 4), memberikan informasi mengenai klien (CDI 17). Sedangkan persepsi partisipan tentang sikap *caring* perawat yang menyebutkan : perawat melayani dengan baik, murah senyum, sudah terintegrasi dalam Caring Dimensions Interventory (CDI).

3. Harapan klien tentang perilaku *caring* perawat dalam pelayanan keperawatan

Hasil wawancara dengan partisipan menggambarkan harapan klien tentang perilaku *caring* perawat dalam pelayanan keperawatan perawat bisa merawat pasien seperti orang tua merawat anaknya, kompeten (mampu) disiplin, bersikap empati dengan kondisi pasien, memeriksa pasien secara berkala, datang ke pasien tidak hanya saat tindakan, menjelaskan tentang kondisi pasien dengan jelas.

F. PENUTUP

Simpulan dari penelitian ini adalah bahwa persepsi dan harapan pasien terhadap perilaku *caring* perawat sesuai dengan konsep *caring* dalam faktor carative *caring* dan carative dimension.

Saran yang bisa disampaikan peneliti adalah meningkatkan komunikasi perawat dengan pasien dengan melaksanakan tahapan-tahapan komunikasi terapeutik dalam setiap tindakan keperawatan. Dilakukan workshop maupun lokakarya untuk meningkatkan kemampuan *caring*.

DAFTAR PUSTAKA

Bates, M.J. (2005), "An introduction to metatheories, theories, and models" dalam Theories of Information Behavior, ed. K.E. Fisher, S. Erdelez dan L. McKechnie, Asist Monograph Series, Medford, N.J : Information Today Inc., hal. 124. 5

- Bungin, Burhan. 2007. *Penelitian Kualitatif*. Kencana Prenada Media Group: Jakarta.
- Current nursing (2011). Jean Watson's Philosophy of Nursing. http://currentnursing.com/nursing_theory/Watson.html diakses tanggal 10 September 2014
- Morison, Paul., Burnand Philip. 2008. *Caring & Communicating*. EGC: Jakart
- Muhlisin, A dan Ichsan, B. 2008. *Aplikasi Model Konseptual Caring Dari Jean Watson Dalam Asuhan Keperawatan*. *Berita Ilmu Keperawatan ISSN* 1979-2697, 1(3):147-150
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta: Jakarta.
- Nursalam. 2009. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Watson, Jean. (2004). *Theory of Human Caring*. [Http://www2.uchsc.edu/son/caring](http://www2.uchsc.edu/son/caring). diakses tanggal 10 September 2014