

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. *Caring* Perawat

##### 1. Konsep dasar *caring*

*Caring* merupakan esensi dari keperawatan yang membedakan perawat dengan profesi kesehatan lain (Watson, 2009 dalam Kusmiran 2015). *Caring* diartikan juga sebagai sikap peduli yang memudahkan pasien/ klien untuk mencapai peningkatan kesehatan dan pemulihan. *Caring* sebagai bentuk memberikan perhatian kepada orang lain, berpusat pada orang, menghormati harga diri dan kemanusiaan, komitmen untuk mencegah terjadinya status kesehatan buruk, memberi perhatian dan menghormati orang lain (Nursalam, 2014 dalam Kusmiran, 2015).

*Caring* merupakan suatu proses yang memberikan kesempatan pada seseorang, baik pemberi asuhan atau *care* maupun penerima asuhan untuk bersama-sama berinteraksi dalam hubungan intrapersonal. Aspek hubungan intrapersonal *caring* meliputi pertukaran pengetahuan, pengalaman, kesabaran, kejujuran, rasa percaya, kerendahan hati, harapan dan keberanian ( Skovholt, 2005 dalam Kusmiran 2015 ). *Caring* sebagai proses hubungan intrapersonal yang pokok bagi perawat untuk melakukan pelayanan keperawatan terhadap pasien atau klien. Pelayanan keperawatan yang dimaksud adalah menolong, membantu, dan melayani orang lain

yang membutuhkan pelayanan khususnya kebutuhan dasar manusia (Watson, 2009 dalam Kusmiran, 2015).

*Caring* merupakan tindakan sikap peduli kepada orang, menenangkan, memberikan perlindungan terhadap kerugian, memelihara martabat orang lain. Perilaku *caring* dapat dinyatakan sebagai suatu perasaan untuk memberikan keamanan, perubahan perilaku dan bekerja sesuai standar. Interaksi *caring* merupakan harapan dari penerima pelayanan kesehatan dalam proses keperawatan (Duffy dalam Kusmiran, 2015).

Griffin dalam Morrison & Burnard (2015) menggambarkan *caring* dalam keperawatan sebagai proses interpersonal *essensial* yang mengharuskan perawat melakukan aktifitas peran yang spesifik dalam sebuah cara dengan menyampaikan ekspresi emosi- emosi tertentu kepada resipien. Aktivitas tersebut hampir sama dengan pendapat Watson yaitu membantu, menolong, melayani orang yang mempunyai kebutuhan khusus. Proses ini dipengaruhi oleh hubungan antar perawat dengan pasien yang diekspresikan melalui emosi ” menyukai” dan ” kasih sayang” sebagai respon afektif sementara.

Mayeroff dalam Morrison & Burnard (2015), menggambarkan *caring* sebagai suatu proses yang memberikan kesempatan kepada seseorang (baik pemberi asuhan (*carrer*) maupun penerima asuhan) untuk pertumbuhan pribadi yang didukung oleh beberapa aspek. Aspek utama *caring* yang dimaksud adalah pengetahuan, penggantian irama, kesabaran,

kejujuran, rasa percaya, kerendahan hati, harapan dan keberanian. Namun, analisis Mayeroff tidak berarti dibatasi pada *caring* di klinik atau di lingkungan perawatan kesehatan tetapi meliputi semua aspek hubungan yaitu personal, interpersonal, keluarga, spiritual, terapeutik, emosional dan seterusnya.

Kesimpulan dari beberapa pendapat di atas bahwa, pengertian *caring* merupakan tindakan profesional perawat dalam asuhan keperawatan pada pasien dan membina hubungan pasien– perawat, berfokus pada pelayanan, perasaan kasih sayang dan komunikasi.

## 2. Asumsi dasar *caring*

Watson, (2004), mengidentifikasi banyak asumsi dan beberapa prinsip dasar dari transpersonal *caring*. Watson meyakini bahwa jiwa seseorang tidak dibatasi ruang dan waktu dan menyatakan tujuh asumsi dasar tentang *caring*. Tujuh asumsi dasar tersebut adalah :

- a. *Caring* hanya akan efektif bila diperlihatkan dan dipraktikkan secara interpersonal.
- b. *Caring* terdiri dari faktor karatif yang berasal dari kepuasan dalam membantu memenuhi kebutuhan manusia atau klien.
- c. *Caring* efektif meningkatkan kesehatan dan pertumbuhan individu dan keluarga.
- d. *Caring* merupakan respon yang diterima oleh seseorang tidak hanya saat itu saja namun juga mempengaruhi akan seperti apakah seseorang tersebut nantinya.

- e. Lingkungan yang penuh *caring* sangat potensial untuk mendukung perkembangan seseorang dan mempengaruhi seseorang dalam memilih tindakan yang terbaik untuk dirinya sendiri.
- f. *Caring* lebih kompleks daripada *curing*, praktik *caring* memadukan antara pengetahuan biofisik dengan pengetahuan mengenai perilaku manusia yang berguna dalam peningkatan derajat kesehatan dan membantu klien yang sakit.
- g. *Caring* merupakan inti dari keperawatan.

### 3. Teori-teori *caring*

Teori-teori yang melandasi praktik *caring* dalam keperawatan (Watson, 2009 dalam Kusmiran, 2015) yaitu :

#### a. Jean Watson's dengan *theory of human caring*

Terdapat 10 faktor sebagai *human caring* yang diperlukan dalam hubungan antara perawat pasien antara lain :

- 1) Memiliki nilai *humanistik* dan *altruistik* yaitu sikap dan pendekatan yang memperlakukan pasien sebagai manusia yang mempunyai kebutuhan lebih dari seorang yang berpenyakit tertentu dan *altruistik* yaitu sifat lebih memperhatikan dan mengutamakan kepentingan orang lain dan mencintai sesama. Manifestasi dari perilaku *caring* humanistik, *altruistik* adalah perawat memperkenalkan diri dengan menyebut nama saat akan melakukan tindakan kepada pasien, berbicara sopan dengan suara yang lembut (Potter & Perry. 2005 dalam Yuliawati, 2012).

- 2) Memiliki kemampuan menanamkan keyakinan, harapan dan menghargai sesama.

Perawat berfikir positif sehingga dapat memberikan motivasi ke pasien untuk meningkatkan keyakinan, membangkitkan perasaan optimis, harapan, rasa percaya untuk kesembuhannya (Asmadi, 2008). Perawat memahami apa yang pasien rasakan, memberikan semangat dan harapan kepada pasien dalam menjalani pengobatan dan meningkatkan keyakinan akan pengobatan yang dijalani.

- 3) Memiliki kemampuan menumbuhkan kepekaan terhadap diri dan orang lain.

Perawat peka terhadap perasaan sendiri dan perasaan klien sehingga menjadi sensitif terhadap orang lain. Penerimaan sikap peka terhadap keluhan pasien tersebut merupakan kualitas personal yang harus dimiliki perawat dalam memberikan bantuan dan berinteraksi dengan orang lain (Darwin, 2014).

Manifestasi perilaku perawat berdasarkan kepekaan terhadap orang lain adalah perawat mendengarkan keluhan pasien dan keluarga dengan penuh perhatian, mengendalikan perasaan ketika pasien menuntut pelayanan yang lebih baik, menunjukkan sikap sabar menghadapi pasien keluhan pasien.

- 4) Memiliki kemampuan dalam membina hubungan saling percaya, saling membantu dan peduli.

Hubungan yang memfasilitasi untuk penerimaan perasaan positif dan negatif termasuk kejujuran, empati, kehangatan dan komunikasi efektif. Hubungan yang dimaksud adalah harmonis, empati dan hangat yang dilakukan secara jujur apa adanya dan tidak dibuat- buat (Asmadi, 2008).

Manifestasi dari perilaku *caring* ini adalah perawat menunjukkan sikap selalu siap membantu pasien, menjelaskan prosedur setiap tindakan yang akan dilakukan, jujur dalam memberikan informasi kepada pasien.

- 5) Memiliki kemampuan dalam menerima ungkapan perasaan positif dan negatif.

Perawat memberikan kesempatan kepada pasien mengungkapkan perasaannya dan perawat mengungkapkan penerimaannya atas keluhan pasien. Perawat butuh persiapan fisik dan mental untuk menjadi pendengar aktif (Darwin, 2014).

- 6) Memiliki kemampuan dalam menggunakan metode penyelesaian masalah dengan sistematis dalam pengambilan keputusan.

Perawat melakukan proses keperawatan sesuai kepada klien sesuai masalah klien, menetapkan rencana rencana keperawatan bersama klien.

- 7) Memiliki kemampuan meningkatkan proses belajar mengajar ilmiah sesuai kebutuhan individu.

Perawat berusaha menciptakan lingkungan yang kondusif untuk memberikan pendidikan kesehatan sesuai kebutuhan pasien, menjelaskan keluhan secara rasional dan ilmiah (Darwin, 2014).

- 8) Menyediakan lingkungan yang aman dan melindungi meliputi kebutuhan fisik, mental, sosial, budaya dan spiritual.

Perawat memfasilitasi pasien bertemu dengan pemuuka agama yang diyakini pasien dan memfailitasi bertemu dengan keluarga aatau orang terdekat yang ingin ditemui pasien, menjaga ketertiban dan kebersihan ruang perawatan, berpakaian sopan dan rapi (Darwin, 2014).

- 9) Membantu pemenuhan kebutuhan manusia.

Perawat membantu memenuhi kebutuhan pasien dari yang palng rendah yaitu biofisikal seperti makan, minum, eliminasi, ke kebutuhan yang lebih tinggi/ psikososial yaitu kemampuan aktivitas dan seksual (Darwin, 2014).

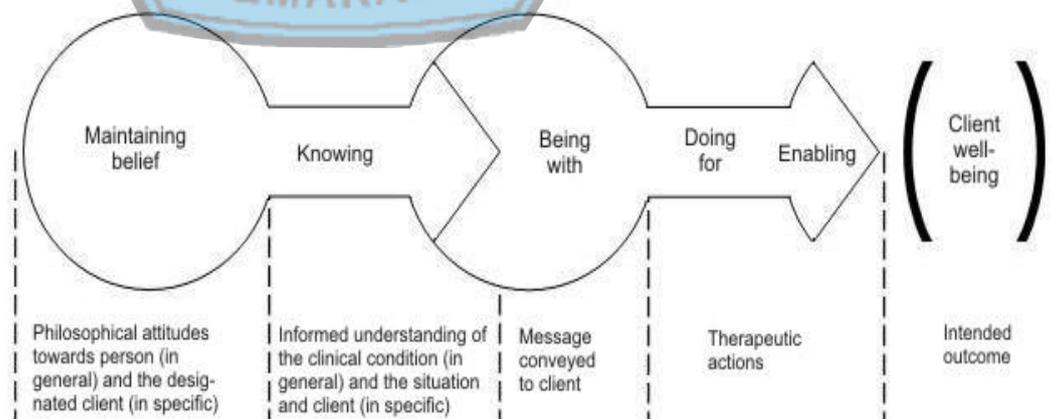
- 10) Terbuka terhadap hal- hal yang tidak terduga

Perawat membantu pasien/ klien menemukan kekuatan dan keberanian menghadapi kehidupan dan kematian. Menghormati kekuatan dalam kehidupan, terbuka pada *eksistensial fenomenological* dan dimensi spiritual *caring* serta penyembuhan yang tidak dapat dijelaskan secara nyata dan ilmiah (Asmadi, 2008 dalam Darwin, 2014).

Perilaku *caring* dari perawat adalah perawat memberi dukungan pada pasien untuk menyerahkan segalanya kepada Tuhan Yang Maha Esa sehingga memberikan kekuatan pasien. Perawat juga memberi kesempatan pada pasien untuk melakukan ritual yang diyakini pasien dan keluarganya, selama tidak mengganggu pelayanan pasien lainnya.

b. Kristen Swanson dengan *theory of caring*

Teori *Caring* Swanson (1991), menjelaskan tentang proses *Caring* yang terdiri dari bagaimana perawat mengerti kejadian yang berarti di dalam hidup seseorang, hadir secara emosional, melakukan suatu hal kepada orang lain sama seperti melakukan terhadap diri sendiri, memberi informasi dan memudahkan jalan seseorang dalam menjalani transisi kehidupan serta menaruh kepercayaan seseorang dalam menjalani hidup (Potter & Perry, 2005 : 110).



Skema 1.  
Teori *Caring Behavior* Swanson, (1991) *The Structure Of Caring*  
dalam Tomey & Alligood, 2014

Teori *caring* menurut Swanson yaitu middle range theories ” caring ” swanson terdiri dari lima proses antara lain :

1) *Maintaining belief* / kepercayaan diri yaitu kepekaan diri terhadap harapan yang diinginkan oleh orang lain, atau membangun harapan.

Sub dimensi dari proses *Maintening Belief* meliputi :

a) *Believing in/ holding in esteem*/ selalu mempunyai rasa percaya diri yang tinggi.

b) *Maintaining a hope filled attitude*/ mempertahankan perilaku yang siap memberikan harapan bagi orang lain, perawat menunjukkan perilaku peduli terhadap masalah klien dengan sikap tubuh, kontak mata dan intonasi bicara perawat.

c) *Offering realistic optimism*/ berfikir realistis.

Perawat memberikan harapan yang realistis terhadap keadaan klien.

d) *Going the distance* / selalu berada di sisi pasien serta siap memberikan bantuan kepada orang lain. Perawat menjaga hubungan sebagai perawat – klien sampai tujuan perawatan tercapai.

2) *Knowing* (mengetahui) adalah upaya perawat untuk memahami peristiwa yang memiliki makna dalam kehidupan klien, proses fikir yang fokus pada perhatian dan empati, dan selalu berusaha mencari tahu dan menambah pengetahuan.

3) *Being with* adalah keberadaan/ kehadiran secara fisik dan emosional bersama pasien melalui komunikasi terapeutik dengan memberikan dukungan, kenyamanan, pemantauan dan mengurangi intensitas perasaan yang tidak diinginkan. Sub dimensi dari proses *Being With* terdiri dari:

a) *Being there* (Perawat dapat menunjukkan kehadiran fisik dan emosional bersama pasien).

b) *Convering* (Perawat menunjukkan kesediaan dalam membantu klien dan memfasilitasi klien untuk mencapai tahap kesejahteraan / *well being*).

c) *Sharing feeling* (berbagi pengalaman bersama klien yang berkaitan dengan usaha peningkatan kesehatan klien).

d) *Non- burdening* (Perawat bekerjasama dengan klien tanpa memaksa kehendak kepada klien dalam melakukan tindakan keperawatan).

4) *Doing for* berarti melakukan sesuatu tindakan atau mengerjakan sesuatu keterampilan yang berhubungan dengan praktek keperawatan. Dalam praktek keperawatan didasarkan pada *evidence-based practice* atau berdasarkan data yang ada untuk mengantisipasi kebutuhan pasien, kenyamanan pasien, memiliki kompetensi penuh. Sub dimensi dari *Doing for* antara lain :

a) *Comforting* ( memberikan kenyamanan )

Perawat dalam melakukan tindakan keperawatan bisa memberikan kenyamanan pada klien dan menjaga privasi klien.

b) *Anticipating*

Perawat selalu meminta persetujuan kepada klien dan keluarga sebelum melakukan tindakan keperawatan.

c) *Performing competently skillfully* ( menunjukkan ketrampilan )

Perawat menunjukkan kompetensi sebagai perawat professional dengan berkomunikasi dan memberi kenyamanan dalam tindakannya.

d) *Protecting* (melindungi)

Perawat melindungi hak- hak pasien dalam memberikan asuhan keperawatan dan tindakan medik.

e) *Preserving dignity* ( menjaga martabat klien )

Perawat menjaga martabat klien sebagai individu atau memanusiakan manusia.

5) *Enabling* (pemungkin)

Faktor pemungkin berupa *empowerment* atau pemberdayaan, dimana perawat memfasilitasi perubahan hidup dan kejadian-kejadian yang tidak familiar yang dirasakan oleh pasien, seperti memfokuskan pasien pada kejadian yang dialami saja, memberi informasi dengan komunikasi yang baik, mencoba cara

penyelesaian masalah, memberi dukungan, memvalidasi perasaan pasien, memperbaharui alternative-alternative tindakan yang dapat diberikan, berpikiran berpositif serta mampu memberikan umpan balik kepada pasien pada saat berkomunikasi.

Pada prinsipnya teori perilaku *Caring* menurut Swanson ini mengandung makna pada kemampuan *soft skill* yang harus dimiliki oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasiennya, seperti kemampuan beradaptasi dengan klien, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, memiliki kemampuan berkomunikasi sehingga dapat memberikan informasi secara adekuat, memiliki ketelitian dan kedisiplinan dalam melaksanakan praktek keperawatan, sehingga dapat tercapai keamanan dan keselamatan pasien, serta memiliki kemampuan untuk menyelesaikan masalah baik yang dihadapi pasiennya maupun secara pribadi.

Menurut Swanson penampilan perilaku perawat yang dapat berdampak pada kepuasan pasien adalah perawat yang memiliki *caring*, yang senantiasa dipelihara dan diperbaharui secara terus menerus sehingga dapat memperbaiki citra *soft skill* dari perawat yang positif, dan terdiri dari 5 hal seperti yang telah dijelaskan yaitu *maintaining belief, knowing, being with, doing for* dan *enabling*.

Seseorang perawat yang memiliki *caring*, berarti perawat tersebut mempunyai jiwa empati yang sangat baik, memiliki kepedulian terhadap orang lain, mampu memahami dan menyelami perasaan orang lain, serta mampu menghadirkan rasa nyaman bagi orang yang berada disampingnya.

c. Joanne Duffy dengan *quality caring model*

Teori ini memaparkan hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan luaran dari pasien. Tahapan hubungan kualitas pelayanan dengan perilaku *caring* meliputi :

a) Hubungan antar manusia

Perawat membina hubungan dengan pasien, perawat memahami bahwa manusia merupakan individu unik yang dapat mempengaruhi hubungan dengan pasien dan tindakan keperawatan.

b) Hubungan profesional

c) Hubungan profesional terdiri dari hubungan independen perawat dengan pasien/ keluarga dan kolaborasi dengan tim kesehatan.

d) "Perasaan dirawat" oleh perawat

Perasaan positif yang dirasakan oleh pasien/ keluarga ketika asuhan keperawatan diberikan dengan perilaku *caring*. Pasien/ keluarga akan lebih fokus dalam keterlibatan prose keperawatan/ pengobatan dan meningkatkan perawatan diri untuk kesehatan dan kesembuhannya.

e) Sistem peningkatan diri

Hasil akhir yang diharapkan dari kualitas *caring* dalam model tersebut adalah keterlibatan pasien berusaha sesuai tingkat kemandirian selama proses perawatan/ pengobatan sehingga mencapai tujuan yang diharapkan.

4. Faktor *carative* dalam *caring*

*Original carative factors* dikembangkan oleh Watson menjadi *clinical caritas processes* yang menawarkan pandangan lebih terbuka (Watson, 2004 dalam Muchlisin dan Ihsan, 2008), yaitu :

- a. Menerapkan perilaku yang penuh kasih sayang, kebaikan dan ketenangan dalam konteks kesadaran terhadap *caring*.
- b. Hadir dengan sepenuhnya, dalam mewujudkan dan mempertahankan sistem kepercayaan yang dalam dan dunia kehidupan subyektif dari dirinya dan orang yang dirawat.
- c. Memberikan perhatian terhadap praktek- praktek spiritual dan transpersonal dari orang lain melebihi ego dirinya.

- d. Mengembangkan dan mempertahankan suatu hubungan *caring* yang sebenarnya, yang saling membantu dan saling percaya.
- e. Hadir untuk menampung dan mendukung ekspresi perasaan negatif dan positif sebagai suatu hubungan dengan semangat yang dalam dari diri sendiri dan orang yang dirawat.
- f. Menggunakan diri sendiri dan semua cara yang diketahui secara kreatif sebagai bagian bagian dari proses *caring*, untuk terlibat dalam penerapan *caring – healing*.
- g. Terlibat dalam pengalaman belajar mengajar asli yang mengakui keutuhan diri orang lain dan berusaha memahami sudut pandang orang lain.
- h. Menciptakan lingkungan penyembuhan pada seluruh tingkatan baik fisik maupun nonfisik, lingkungan yang kompleks dari energi dan kesadaran yang memiliki keholistikan, keindahan, kenyamanan, martabat, dan kedamaian.
- i. Membantu pemenuhan kebutuhan dasar manusia dengan kesadaran *caring* yang penuh, memberikan ”perawatan dasar manusia” yang berpotensi menjaga keselarasan jiwa, pikiran dan tubuh serta kesatuan dalam semua aspek perawatan.
- j. Menelaah dan menghargai misteri spiritual, dan dimensi eksistensial dari kehidupan dan kematian seseorang, perawatan jiwa untuk diri sendiri dan orang lain.

Perawat sebagai seorang profesional yang memberi asuhan keperawatan harus memiliki perilaku *caring*. *Caring* tidak bisa dipisahkan dari pelaku *caring* yaitu perawat.

## 5. Perawat

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif, ditujukan pada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. (Kusnanto, 2004)

Kusnanto (2004), perawat adalah seseorang (seorang profesional) yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan/ asuhan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan. Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun luar negeri (Kepmenkes RI No. 1239, 2001 dalam Kusnanto, 2004). Perawat (Wardhono, 1998) adalah orang yang telah menyelesaikan pendidikan professional keperawatan, dan diberi kewenangan untuk melaksanakan peran serta fungsinya.

### a. Peran perawat

Peran merupakan seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang, sesuai kedudukannya dalam suatu sistem (Kusnanto, 2004). Peran perawat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari

dalam maupun dari luar profesi keperawatan dan bersifat konstan. Doheny (1982) dalam Kusnanto (2004), mengidentifikasi peran perawat profesional, meliputi :

- 1) *Care giver*, sebagai pemberi asuhan keperawatan

Perawat memberikan asuhan keperawatan, perawat memperhatikan individu sebagai makhluk holistik dan unik.

- 2) *Client advocate*, sebagai pembela melindungi klien

Perawat sebagai penghubung dengan tim kesehatan lain untuk memenuhi kebutuhan klien, membela kepentingan klien dan membantu klien memahami semua informasi dan upaya kesehatan lain yang diberikan oleh tim kesehatan dengan pendekatan tradisional maupun profesional.

- 3) *Conselor*, sebagai pemberi bimbingan atau konseling klien

- 4) *Educator*, sebagai pendidik klien

- 5) *Collaborator*, sebagai tim kesehatan yang dituntut untuk dapat bekerjasama dengan tim kesehatan lain

- 6) *Coordinator*, sebagai koordinator agar dapat memanfaatkan sumber- sumber dan potensi klien

- 7) *Change agent*, sebagai pembaharu yang selalu dituntut untuk mengadakan perubahan- perubahan

- 8) *Consultant*, sebagai sumber informasi yang dapat memecahkan masalah klien.

b. Fungsi perawat

Fungsi adalah suatu pekerjaan yang harus dilaksanakan sesuai dengan perannya, dan dapat berubah dari suatu keadaan ke keadaan yang lain. Selain peran, perawat juga mempunyai fungsi yang sama penting dengan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan. Kozier (1991) dalam Kusnanto (2014), membagi fungsi perawat fungsi menjadi tiga yaitu:

1). Pelaksanaan fungsi keperawatan mandiri ( *independen* )

Tindakan keperawatan mandiri adalah aktivitas yang dilaksanakan atas inisiatif perawat itu sendiri berdasarkan pengetahuan dan ketrampilannya. (Mundinger, 1985 dalam Kusnanto, 2004). Contoh fungsi keperawatan mandiri adalah perawat merencanakan dan mempersiapkan perawatan pada mulut klien setelah mengkaji keadaan mulut klien.

2). Pelaksanaan fungsi keperawatan ketergantungan ( *dependen* )

Tindakan keperawatan ketergantungan adalah aktivitas keperawatan yang didasarkan atas instruksi dokter atau dibawah pengawasan dokter dalam melaksanakan tindakan rutin yang spesifik. Contoh : perawat memberikan injeksi antibiotik.

3). Pelaksanaan fungsi keperawatan kolaboratif ( *interdependen* )

Tindakan keperawatan kolaboratif adalah aktivitas yang dilaksanakan atas kerjasama dengan pihak lain atau tim kesehatan lain. Contoh : perawatan dan fisioterapis bersama- sama membuat

jadwal latihan mobilisasi pada pasien. *American nurses association* (Kozier, 1991 dalam Kusnanto, 2004) menggambarkan bahwa kolaboratif merupakan kerjasama sejati yang di dalamnya terdapat kesamaan kekuatan dan nilai-nilai dari kedua belah pihak, dengan pengakuan dan penerimaan terpisah serta kombinasi dari lingkup aktivitas dan pertanggungjawaban bersama-sama, saling melindungi kepentingan setiap bagian dan bersama-sama mencapai tujuan yang telah disepakati oleh setiap bagian.

c. Asuhan keperawatan

Model ilmu keperawatan dari adaptasi Roy memberikan pedoman kepada perawat dalam mengembangkan asuhan keperawatan. Unsur proses keperawatan meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, intervensi dan evaluasi (Nursalam, 2008).

1). Pengkajian

Pengkajian pertama meliputi pengumpulan data tentang perilaku klien sebagai suatu sistem adaptif yang berhubungan dengan masing-masing model adaptasi: adaptasi, fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan ketergantungan. Oleh karena itu, pengkajian pertama diartikan sebagai pengkajian perilaku, yaitu pengkajian klien terhadap masing-masing model adaptasi secara sistematis dan *holistic*. Pelaksanaan pengkajian dan pencatatan pada empat model adaptif akan memberikan gambaran keadaan klien kepada tim kesehatan yang lain.

## 2). Perumusan diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah respon individu terhadap rangsangan yang timbul dari diri sendiri maupun dari luar. Sifat diagnosis keperawatan adalah berorientasi pada kebutuhan dasar manusia, menggambarkan respon individu terhadap proses kondisi dan situasi sakit dan berubah bila respons individu juga berubah.

## 3) Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah suatu perencanaan dengan tujuan merubah atau memanipulasi *stimulus* fokal, kontekstual dan residual. Pelaksanaannya juga ditujukan kepada kemampuan klien dalam menggunakan koping secara luas, supaya stimulasi secara keseluruhan dapat terjadi pada klien.

Tujuan intervensi keperawatan adalah mencapai kondisi yang optimal dengan menggunakan koping yang konstruktif. Tujuan jangka panjang harus dapat menggambarkan penyelesaian masalah adaptif dan ketersediaan energi untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Tujuan jangka pendek mengidentifikasi harapan perilaku klien setelah manipulasi *stimulus* fokal, kontekstual dan residual.

## 4). Evaluasi

Penilaian terakhir proses keperawatan didasarkan pada tujuan keperawatan yang ditetapkan. Penetapan keberhasilan suatu asuhan keperawatan didasarkan pada perubahan perilaku dari kriteria hasil yang telah ditetapkan, yaitu terjadinya adaptasi pada individu.

## 6. Perilaku *caring* perawat

### a. Definisi perilaku *caring*

Perilaku manusia merupakan hasil dari berbagai macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan (Sarwono, 2004).

Perilaku atau sikap adalah kecenderungan untuk merespon secara menyenangkan atau tidak menyenangkan terhadap suatu objek, orang, institusi, atau kejadian (Ajzen, 1988 dalam Morrison & Burnard, 2015).

Skinner dalam Notoatmojo, (2010) perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap *stimulus* (rangsangan dari luar maupun dari dalam dirinya). Perilaku terjadi melalui proses *stimulus*, organisme, respon.

Potter dan Perry (2010) dalam Yuliawati (2012), perilaku *caring* perawat menggambarkan bentuk perilaku yang diberikan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan terhadap pasien yaitu kehadiran, sentuhan, mendengarkan dan memahami klien. Kehadiran seorang perawat untuk membantu klien memenuhi kebutuhan dasar yang tidak dapat dilakukan sendiri oleh pasien atau keluarga. Sentuhan merupakan salah satu pendekatan yang dapat menenangkan pasien, dapat berupa kontak mata maupun nonkontak (Potter dan Perry, 2010 dalam Yuliawati, 2012). Mendengarkan merupakan kunci

karena menunjukkan perhatian dan ketertarikan perawat terhadap klien sehingga perawat dapat memahami dan mengetahui apa yang penting bagi klien (Potter dan Perry, 2010 dalam Yuliawati, 2012).

Kesimpulan perilaku *caring* perawat adalah pengetahuan, sikap dan ketrampilan seseorang tenaga perawat dalam merawat pasien dan keluarga dengan memberikan dorongan positif, dukungan dan peningkatan pelayanan perawatan (Pryzby, 2004 dalam Yuliawati, 2012).

b. Faktor- faktor yang mempengaruhi perilaku *caring*

Perilaku terbentuk dari beberapa faktor, baik dari dalam maupun luar (Green, 1980 dalam Rosidah, 2012) perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu :

- 1) Faktor predisposisi terdiri dari pengetahuan, sikap, nilai- nilai, kepercayaan dan persepsi
- 2) Faktor pemungkin

Faktor pendukung merupakan faktor pemungkin, sekaligus menjadi penghambat atau mempermudah niat suatu perubahan perilaku dan lingkungan yang baik. Faktor pendukung mencakup ketersediaan sarana dan prasarana.

3) Faktor penguat

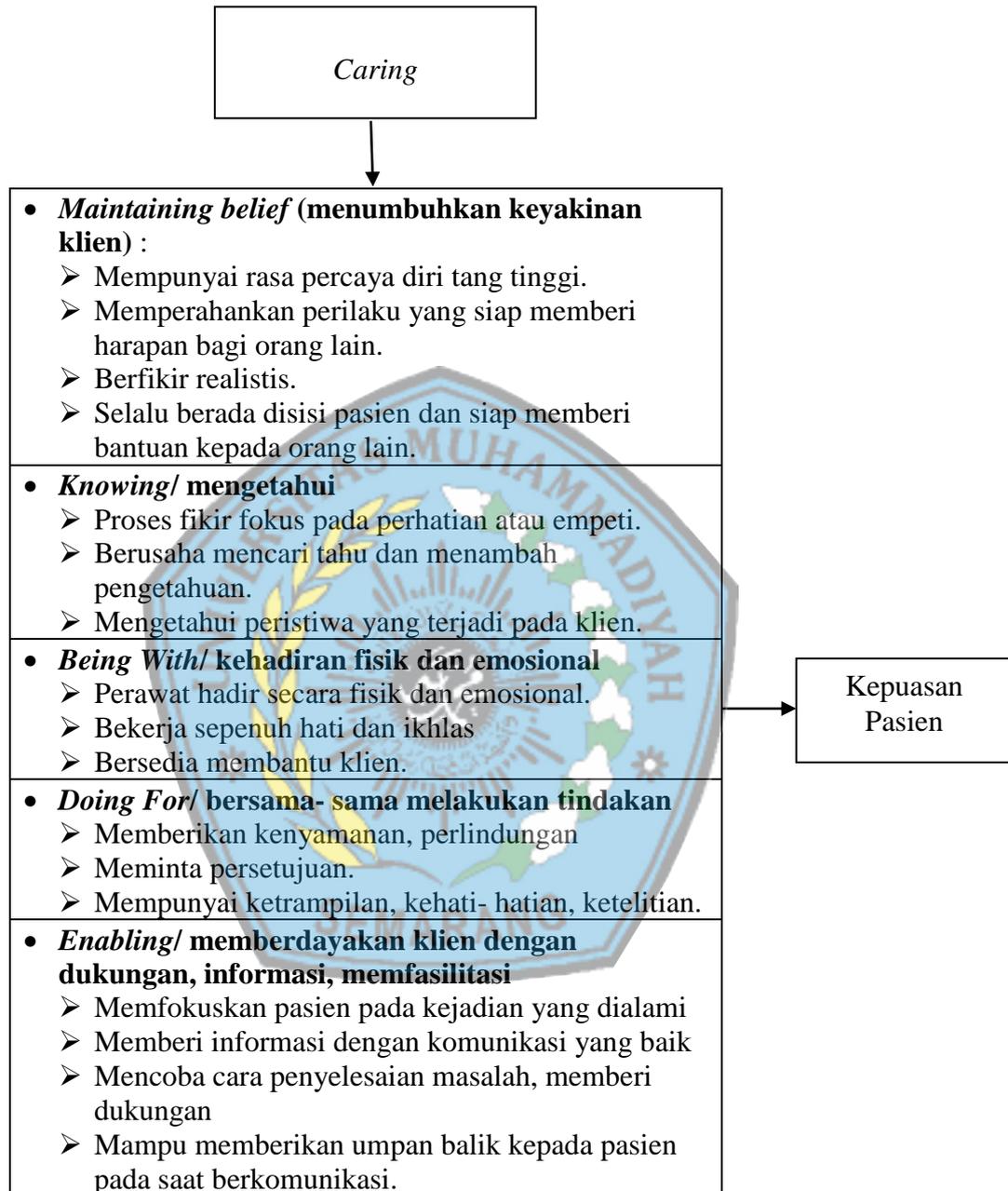
Faktor penguat/ pendorong merupakan penguat terhadap timbulnya sikap dan niat untuk berperilaku atau melakukan sesuatu. Faktor penguat mencakup program kesehatan, peraturan,

undang- undang, kebijakan- kebijakan dan perilaku serta sikap petugas kesehatan lain.

Faktor lain yang turut berperan dalam mempengaruhi perilaku *caring* adalah karakteristik perawat dan karakteristik pasien. Karakteristik perawat meliputi : usia, jenis kelamin, status pernikahan, masa jabatan (Robin,1998 dalam Respati, 2012). Sedangkan karakteristik pasien meliputi : jenis kelamin, usia, pendidikan, dan ras secara tidak konsisten telah mempengaruhi kepuasan pasien terhadap asuhan keperawatan (Doran, 2011 dalam Respati, 2012).



## B. Kerangka Teori



Skema 2. Kerangka teori  
Teori perilaku *caring* Swanson, (1991) dari Tomey & Alligood, (2014)

### C. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah gambaran perilaku *caring* perawat yang meliputi : *maintaining belief* atau kepercayaan diri, *knowing* atau mengetahui arti dari kejadian hidup klien, *being with* atau keberadaan/ kehadiran, *doing for* atau melakukan sesuatu, *enabling* atau pemungkin.

