

AN OVERVIEW OF NURSES CARING BEHAVIOUR TOWARD PATIENT IN PATIENT WARD

Wayan Purniawati, IGA Puja Astuti Dewi, Ni Putu Kamaryati

RSUD Klungkung Jl. Flamboyan No.40, Semarapura Kauh, Klungkung, Bali, 80714
STIKES BALI Jl. Tukad Balian No.180, Renon, Den Sel., Kota Denpasar, Bali, 80227
Email: wayanpurniawati04@gmail.com

ABSTRACT

Introduction : *The behavior of the nurses in caring is form of emotional support of nurses in providing nursing care is moral commitment to protect, promote human dignity as the core of nursing that differentiates it from other professions. Purpose of the research: to know the overview of nurses caring behavior toward patients in patient treatment ward in Klungkung regency.*

Method : *the design of the study was descriptive method purposive sampling technique and proportionate stratified random sampling. The population of the study was 308 people and the sample was 110 people. The data collection tool was questionnaire CBA (Caring Behaviour Assesment) which has been modified. Data was analyzed using descriptive statistics and processed using SPSS 20.0 for windows.*

Result: *The nurse caring behavior to patients in the ward showed 43,6% patients received good treatment, 52,7% patients received sufficient treatment and 3,7% patients received less treatment.*

Discussion : *Nurse that provided nursing care to patients should have caring behaviour in helping patients to meet their needs biologically, psychologically, sociologically and spritually*

PENDAHULUAN

Tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan terutama pelayanan keperawatan saat ini tidak bisa dihindari lagi, hal ini terjadi karena masyarakat telah menyadari arti kesehatan dan kompleksitas masalah kesehatan yang menuntut mereka untuk mencari tempat pelayanan kesehatan yang bermutu. Rumah sakit adalah salah satu tempat pelayanan kesehatan yang paling sering dimanfaatkan oleh masyarakat baik itu rumah sakit pemerintah maupun swasta. Perkembangan rumah sakit pun saat ini sudah semakin kompleks. Makin banyak disiplin ilmu yang terlibat di dalamnya. Tidak saja profesi kedokteran, tetapi juga profesi keperawatan pun ikut berperan serta dalam menentukan suatu kualitas pelayanan rumah sakit itu sendiri. Kondisi ini perlu ditanggapi oleh perawat karena perawat merupakan suatu kelompok profesi yang bekerja 24 jam di rumah sakit dan tenaga yang paling banyak kontak dan berinteraksi dengan pasien sehingga pasien cenderung menilai dan mengamati apa yang mereka lakukan.

Kenyataan yang dihadapi saat ini di sebagian rumah sakit baik pemerintah mau-

pun swasta, di kota ataupun daerah kebanyakan perawat terlibat secara aktif dan memusatkan diri pada fenomena medik seperti cara diagnostik dan cara pengobatan. Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi medik memaksa perawat memberikan perhatian lebih pada tugas-tugas *cure* daripada *care* contohnya saja memasang infus, memberikan suntikan, memasang NGT (*Naso Gastric Tube*), mengganti balutan luka, yang sebenarnya bukan inti dari praktek keperawatan. Perawat menganggap *caring* hanya sebagai ungkapan atau sesuatu yang akan dikerjakan jika punya waktu (Yuliani, 2012). Perawat lebih banyak menghabiskan waktu di depan komputer, monitor atau catatan pasien dari pada melakukan *caring* dengan pasien atau keluarga.

Data yang didapatkan oleh *Technical Assistance Research Program* (TARP) tahun 2013 di lima negara yaitu Amerika Serikat, Canada, Inggris, Prancis dan Italia menunjukkan unsur pelayanan yang sering dikeluhkan oleh pasien diantaranya keperawatan (15%). Data di Indonesia berdasarkan survey yang dilakukan *Indonesia Corruption Watch* (ICW) tahun 2013 terhadap responden 5000

yaitu pasien di 19 rumah sakit pemerintah dan swasta di lima kota besar di Indonesia sekitar 18,7% responden masih mengeluhkan perawat. Hasil jajak pendapat yang diselenggarakan Pusat Data dan Informasi Bali Post tahun 2013 terhadap 2000 warga masyarakat Bali lewat internet dan Bali TV ternyata pelayanan rumah sakit di Bali tercatat 64 % pelayanan RS belum baik dimana sebanyak 25% mengeluhkan pelayanan perawat. Rumah sakit Umum Daerah Kabupaten Klungkung pada tahun 2015 sudah melakukan pengukuran indeks kepuasan pelanggan terhadap pelayanan keperawatan yang ada di ruang rawat inap sebanyak 100 pelanggan dalam hal ini pasien. Hasil pengukurannya menunjukkan sebanyak 30 pelanggan (30%) menyatakan sangat puas, sebanyak 42 pelanggan (42%) menyatakan puas, dan sebanyak 28 pelanggan (28%) menyatakan tidak puas. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara dengan kepala ruang rawat inap pada bulan Februari 2015, menunjukkan bahwa masih sebagian perawat bekerja secara rutinitas yaitu lebih banyak berorientasi pada terselesaikannya pekerjaan rutin. Perawat datang keruangan pasien hanya kalau ada bel dari pasien atau keluarga, serta bila ada pesanan medis yang harus dilakukan. Hal ini mungkin terjadi karena kurangnya pemahaman dan kesadaran perawat terhadap perilaku *caring*, sehingga perawat kurang termotivasi untuk berperilaku *caring* sebagai aspek dominan dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien. Kinerja perawat yang ditinjau dari perilaku *caring* dalam asuhan keperawatan dapat di evaluasi melalui hasil wawancara peneliti dengan 20 orang pasien diruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Klungkung pada bulan Agustus 2015 diperoleh saran – saran pasien diantaranya perawat hendaknya lebih gesit dalam memenuhi panggilan pasien, lebih ramah dan lebih sopan dalam berhadapan dengan pasien.

Perilaku *caring* perawat adalah pengetahuan, sikap, dan ketrampilan seorang tenaga perawat dalam merawat pasien dan keluarga dengan memberikan dorongan positif, dukungan dan peningkatan pelayanan perawatan (Pryzby, 2004 dalam Yuliawati

2012). Sikap *caring* adalah kecenderungan perawat untuk berperilaku *caring* terhadap pasien, sedangkan perilaku *caring* adalah tindakan nyata seorang perawat dalam menampilkan nilai-nilai *caring* (Mulyaningsih, 2011). Perilaku *caring* dirumuskan oleh Watson (1979) ke dalam sepuluh faktor karatif yang disempurnakan kembali menjadi clinical caritas processes yang memberikan arahan bagi perawat dalam menerapkan perilaku *caring* (Watson, 2005 dalam Yuliawati 2012). Perilaku *caring* perawat yang tercantum dalam 10 faktor karatif Watson, yaitu: Membentuk sistem nilai humanistik-altruistik (*Forming a humanistik-altruistik*), Menanamkan kepercayaan dan harapan (*Instilling faith & hope*), Menumbuhkan kepekaan terhadap diri dan orang lain (*Cultivating Sensitivity to One's Self*), Mengembangkan hubungan saling percaya dan membantu (*Developing a Helping-Trusting Relationship*), Meningkatkan penerimaan terhadap ekspresi perasaan positif dan negatif (*Expressing & Feeling*), Menggunakan proses pemecahan masalah yang sistematis (*Using Creative Problem-Solving Caring Proses*), Meningkatkan proses pembelajaran (*Promoting Transpersonal Teaching-Learning*), Menyediakan lingkungan fisik, mental, sosial, dan Spritual yang Supportif, Protektif dan Korektif (*Providing a Supportive, Protective, or Corrective Sociocultural & Spritual Environment*), Membantu Kebutuhan dasar manusia (*Assisting with The Gratification of Human Need*), Menghargai kekuatan eksistensial, fenomenologi dan spritual (*Allowing for Existential-Phenomenological - Spritual Forces*).

Harapan yang paling utama dari pasien terhadap pelayanan keperawatan adalah terdapat perhatian yang penuh, hubungan kerja yang baik, serta perilaku *caring*. Perilaku *caring* perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan dapat dipengaruhi oleh faktor dari dalam diri perawat itu sendiri dan faktor dari luar diri perawat. Faktor dari luar perawat yaitu beban kerja dan gaya kepemimpinan dalam organisasi yang sangat berperan dalam mempengaruhi kinerja perawat. Faktor dari dalam diri perawat antara lain pengetahuan dan ketrampilan, motivasi kerja, dan kepuasan kerja (Nursalam, 2010 dalam

Yuliawati 2012). Beberapa penelitian terkait juga telah dilaksanakan antara lain penelitian tentang kepuasan kerja dalam keperawatan merupakan perasaan yang menyokong untuk mendapatkan hasil kerja yang optimal. Perilaku *caring* yang diberikan oleh perawat terhadap pasien salah satunya dapat menimbulkan dampak terhadap kesejahteraan emosional dan spiritual pasien, meningkatkan martabat pasien, kontrol diri, kepribadian, peningkatan kesembuhan fisik

Upaya peningkatan perilaku *caring* dapat dilakukan dengan melakukan: Pendekatan individu, Pendekatan Psikologis, Pendekatan Organisasi. Beberapa penelitian terkait tentang perilaku *caring* perawat juga telah dilaksanakan antara lain penelitian yang dilakukan oleh Suatmaji di kamar bedah RS MH Thamrin Internasional Salemba tahun 2010. Desain penelitian yang digunakan adalah pra eksperimen yaitu untuk mengetahui pengaruh penerapan perilaku *caring* terhadap tingkat kepuasan pelayanan keperawatan pada pasien pra dan pasca pembedahan. Hasil penelitian di dapat nilai p sebesar 0,000. Kesimpulan ada perbedaan tingkat kepuasan pasien yang diberikan perlakuan *caring* dengan pasien yang diberikan perlakuan standar pada pasien pra dan pasca pembedahan di kamar bedah RS MH Thamrin Internasional Salemba.

Dari data di atas dapat dilihat bahwa indeks kepuasan pelanggan dalam hal ini pasien yang berkunjung di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Klungkung cukup tinggi. Namun survey tersebut belum secara khusus melihat perilaku *caring* dan belum optimalnya komponen dari perilaku *caring* yang diterapkan oleh perawat di RSUD Klungkung. Kondisi tersebut sangat berpengaruh terhadap kualitas rumah sakit, karena salah satu indikator kualitas sebuah rumah sakit adalah pelayanan keperawatan termasuk sikap dan perilaku (performance) perawat. Selain itu pemilihan RSUD Kabupaten Klungkung sebagai tempat penelitian juga memiliki pertimbangan lain diantaranya dapat mempermudah proses penelitian dan terjangkau lokasi penelitian serta belum adanya penelitian khusus tentang perilaku *caring* perawat membuat peneliti merasa tertarik untuk melakukan survey perilaku *caring* perawat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang pengumpulan datanya dilakukan pada satu titik waktu tertentu (Swarjana, 2014). Dalam penelitian ini terdapat satu variabel yaitu perilaku *caring* perawat. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner yang belum baku sehingga perlu dilakukan uji validitas (*Face Validity*).

Tempat penelitian di Ruang Perawatan rawat inap RSUD Kabupaten Klungkung. Pengumpulan data penelitian dilakukan bulan September 2016 sampai dengan November 2016. Pengolahan data dan analisa data dilakukan dari tanggal 01 Desember sampai dengan 10 Desember 2016, dan penyusunan hasil penelitian langsung setelah

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	63	57,3
Perempuan	47	42,7
Umur		
17-25 tahun	18	16,4
26-35 tahun	41	37,2
36-45 tahun	28	25,5
46-55 tahun	11	10,0
56-65 tahun	7	6,4
>65 tahun	5	4,5
Pendidikan		
SD	19	17,3
SMP	21	19,1
SMA	41	37,3
Perguruan Tinggi	29	26,4
Pekerjaan		
Tidak bekerja	20	18,2
Pegawai swasta	24	21,8
PNS/POLRI	24	21,8
Lain-lain	42	38,2

Berdasarkan tabel diatas menunjukan sebagian besar responden adalah berjenis kelamin laki-laki yaitu berjumlah 63 responden (57,3%) dalam rentang usia 26 – 35 tahun sejumlah 41 responden (37,2%). Lebih dari setengah responden memiliki tingkat pendidikan yang tinggi yaitu SMA sebanyak 41 orang (37,3%) responden dan perguruan tinggi sebanyak 29 orang (26,4%) responden, bekerja sebagai Pegawai Swasta sebanyak 44 responden (40,0%).

Berikut hasil penelitian berdasarkan sub variable *Caring*:

1. Gambaran Perilaku *Caring* Perawat Berdasarkan Subvariabel membentuk sistem nilai humanistik, kepercayaan dan sensitivitas.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Membentuk Sistem Nilai Humanistik, Kepercayaan dan

Membentuk Sistem Nilai Humanistik, Kepercayaan dan Sensitivitas	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	44	40
Cukup	66	60
Kurang	0	0

Sensitivitas di RSUD Kabupaten Klungkung (n=110)

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa perilaku *caring* perawat Humanistik, Kepercayaan, Sensitivitas sebanyak 66 responden (60,0%) berada dalam kategori cukup, sisanya yakni 44 responden (40,0%) berada dalam kategori baik, dan tidak ada yang berada dalam kategori kurang.

2. Gambaran Perilaku *Caring* Perawat Berdasarkan Subvariabel mengembangkan hubungan saling percaya dan membantu.

Mengembangkan Hubungan Saling Percaya dan Membantu	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	40	36,4
Cukup	61	55,5
Kurang	9	8,1

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Mengembangkan Hubungan Saling Percaya dan Membantu di RSUD Kabupaten Klungkung (n=110)

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa perilaku *caring* perawat yaitu Hubungan saling percaya dan membantu sebanyak 61 responden (55,5%) berada dalam kategori cukup, 40 responden (36,4%) berada dalam kategori baik, dan 9 responden (8,2%) berada dalam kategori kurang.

3. Gambaran Perilaku *Caring* Perawat Berdasarkan Subvariabel meningkatkan penerimaan

Meningkatkan Penerimaan Terhadap Ekspresi Perasaan Positif dan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	38	34,5
Cukup	68	61,8
Kurang	4	3,7

erimaan terhadap ekspresi perasaan positif dan negatif.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Meningkatkan Penerimaan Terhadap Ekspresi Perasaan Positif dan Negatif di RSUD Kabupaten Klungkung (n=110)

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa perilaku *caring* perawat yaitu Ekspresi perasaan positif dan negatif itu sebanyak 68 responden (61,8%) berada dalam kategori cukup, 38 responden (34,5%) berada dalam kategori baik, dan 4 responden (3,6%) berada dalam kategori kurang.

Meningkatkan Proses Pembelajaran	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	26	23,6
Cukup	76	69,1
Kurang	8	7,3

rada dalam kategori kurang.

4. Gambaran Perilaku *Caring* Perawat Berdasarkan Subvariabel meningkatkan proses pembelajaran.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Meningkatkan Proses Pembelajaran di RSUD Kabupaten Klungkung (n=110)

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa perilaku *caring* perawat yaitu meningkatkan proses pembelajaran sebanyak 76 responden (69,1%) berada dalam kategori cukup, 26 responden (23,6%) berada dalam kategori baik, dan 8 responden (7,3%) berada dalam kategori kurang.

Menyediakan Lingkungan Fisik, Mental, Sosial dan Spritual yang Supportif, Korektif dan Protektif	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	29	26,4
Cukup	74	67,3
Kurang	7	6,4

5. Gambaran Perilaku *Caring* Perawat Berdasarkan Subvariabel menyediakan lingkungan fisik, mental, sosial dan spritual yang suportif, protektif dan korektif.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Menyediakan Lingkungan Fisik, Mental Sosial dan Spritual yang Suportif, Korektif dan Protektif di RSUD Kabupaten Klungkung (n=110)

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa perilaku *caring* perawat yaitu Menyediakan Lingkungan Fisik, Mental, Sosial, dan

Membantu Kebutuhan Dasar Manusia	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	9	8,2
Cukup	40	36,4
Kurang	61	55,5

Spritual yang Suportif, Protektif dan Korektif sebanyak 74 responden (67,13%) berada dalam kategori cukup, 29 responden (26,4%)

berada dalam kategori baik, dan 7 responden (6,4%) berada dalam kategori kurang.

6. Gambaran Perilaku *Caring* Perawat Berdasarkan Subvariabel membantu kebutuhan dasar manusia.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Membantu Kebutuhan Dasar Manusia di RSUD Kabupaten Klungkung (n=110)

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa perilaku *caring* perawat yaitu Mem-

Menghargai Kekuatan Eksistensial, Fenomenologi dan Spritual	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	39	35,5
Cukup	65	59
Kurang	6	5,5

bantu kebutuhan dasar yaitu sebanyak 61 responden (55,5%) berada dalam kategori kurang, 40 responden (36,4%) berada dalam kategori cukup, dan 9 responden (8,2%) berada dalam kategori baik.

7. Gambaran Perilaku *Caring* Perawat Berdasarkan Subvariabel menghargai kekuatan eksistensial, fenomenologi dan spritual.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Menghargai Kekuatan Eksistensial, Fenomenologi dan Spritual di RSUD Kabupaten Klungkung (n=110)

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa perilaku *caring* perawat yaitu Menghargai Kekuatan Eksistensial, Fenome-

Perilaku Caring Perawat	Frekuensi	Persentase(%)
Baik	48	43,6
Cukup	58	52,7
Kurang	4	3,7

nologi dan Spritual sebanyak 65 responden (59,1%) berada dalam kategori cukup, 39 responden (35,5%) berada dalam kategori baik, dan 6 responden (5,5%) berada dalam kategori kurang.

PEMBAHASAN

1. *Humanism/faith & hope/sensitivity* (membentuk sistem nilai humanistik, kepercayaan dan sensitivitas).

Hasil dari penelitian ini didapatkan perilaku *caring* perawat berdasarkan subvariabel *Humanism/faith & hope/sensitivity* (membentuk sistem nilai humanistik, kepercayaan dan sensitivitas) menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai sudah cukup baik, hal ini dapat dilihat dari sebanyak 66 responden (60,0%) berada dalam kategori cukup. Peneliti berpendapat pasien selaku responden menilai kemampuan perilaku yang menunjukkan kepedulian perawat terhadapnya sudah cukup baik. Sehingga responden merasakan bahwa dirinya diperlakukan dengan sopan dan santun.

Berdasarkan teori yang dikemukakan Kimble (2003, dalam Yuliawati, 2012) yang menyatakan dalam penelitiannya tentang persepsi pasien terhadap perilaku *caring* perawat di Unit Gawat Darurat menemukan bahwa aspek emosional sangat diperlukan dalam melakukan asuhan keperawatan. Sikap perawat memperlakukan pasien sebagai manusia bukan sebagai objek dari pekerjaan perawat (Izumi, Bags & Knafi, 2010, dalam Yuliawati, 2012). Perawat juga dituntut untuk memiliki sensitivitas saat bertemu dengan pasien karena perbedaan kepribadian antar pasien (Rego, 2008 dalam Wiwit, 2011). Perawat diharapkan memiliki kompetensi profesional dan sensitivitas dalam rangka memenuhi kebutuhan pasien yang mengalami kondisi renta dan cemas (Akerjodet & Severinsson, 2004 dalam Wiwit, 2011).

Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian Suryani (2010) menemukan dari sepuluh faktor karatif Watson, perilaku *caring* perawat membentuk nilai humanistik dan altruistik, menanamkan kepercayaan dan harapan, menumbuhkan kepekaan, menciptakan hubungan saling percaya, penerimaan terhadap ekspresi perasaan dan menghargai kekuatan eksistensial, dinilai tinggi oleh >70% responden.

2. *Help - trust* (mengembangkan hubungan saling percaya dan membantu).

Hasil dari penelitian ini didapatkan

perilaku *caring* perawat berdasarkan subvariabel *help - trust* (mengembangkan hubungan saling percaya dan membantu) menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai sudah cukup baik, hal ini dapat dilihat dari sebanyak 61 responden (55,5%) berada dalam kategori cukup. Ini dibuktikan hasil pengamatan peneliti saat mengumpulkan data didapatkan bahwa sebagian besar perawat sudah cukup mampu membina hubungan saling percaya dengan mengenalkan diri saat awal kontak, meyakinkan pasien tentang kehadiran perawat untuk membantu, sehingga saat pasien meminta perawat untuk membantunya otomatis pasien langsung menyebut nama perawat yang bertugas saat itu misalnya "ibu perawat Yanti, infus ibu saya sudah habis". Kimble (2003 dalam Yuliawati, 2012) menyatakan kemampuan seorang perawat dalam membangun hubungan interpersonal dengan pasien dapat diwujudkan jika perawat memiliki kemampuan dalam melakukan komunikasi terapeutik dengan baik.

Komunikasi terapeutik merupakan jalan menuju terbentuknya hubungan interpersonal antara pasien dan perawat serta merupakan aktualisasi dari hubungan manusia dalam proses *caring* (Watson, 2007). Perilaku *caring* memberikan kesempatan kepada perawat untuk lebih mengenal dan memahami masalah yang dihadapi pasien dan mencari solusi untuk meningkatkan pasien (Potter & Perry, 2010). Peningkatan motivasi dan ketrampilan perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan kemampuan perawat dalam menampilkan perilaku *caring*.

3. *Expression of positive-negative feelings* (meningkatkan penerimaan terhadap ekspresi perasaan positif dan negatif).

Hasil dari penelitian ini didapatkan perilaku *caring* perawat berdasarkan subvariabel *Expression of positive-negative feelings* (meningkatkan penerimaan terhadap ekspresi perasaan positif dan negatif) menunjukkan sebanyak 68 responden (61,8%) berada dalam kategori cukup baik. Peneliti berpendapat dalam hal ini perawat disini masih belum mengetahui *caring* secara mendalam aplikasinya perawat sudah mengetahui harus

memberi kesempatan kepada pasien untuk bertanya mengenai penyakitnya, namun setelah memberi kesempatan kepada pasien untuk bertanya, perawat lupa untuk bertanya kembali terkait jawaban dari perawat yang sudah jelas dan dimengerti atau belum.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yuliatwati (2012) yang menemukan hasil 98,1% perawat sudah menerapkan perilaku afektif *caring* perawat yang didalamnya terdapat mampu memberikan kesempatan kepada pasien untuk lebih mengungkapkan perasaannya dengan mendengarkan semua keluhan dan perasaan pasien, selain itu perawat memberikan penerimaan yang positif serta mendorong klien untuk mengungkapkan perasaannya (Juliani, 2009). Ciri – ciri profil perawat yang ideal adalah kualitas pribadi dimana perawat memiliki sifat *caring* adalah perawat yang tampaknya memiliki banyak kualitas, seperti berpengetahuan, sabar, penuh perhatian, penuh kasih sayang, empati, mudah didekati dan mau mendengarkan orang lain, tingkat motivasi yaitu perawat yang bersifat *caring* tampak sangat tertarik, teliti, memiliki komitmen dan bermotivasi tinggi; perhatian terhadap orang lain yaitu perawat yang bersifat *caring* tampak mengedepankan kepentingan orang lain dibandingkan kepentingan dirinya; penggunaan waktu yaitu perawat yang bersifat *caring* senantiasa mempunyai waktu untuk orang lain; sikap disini perawat tampak konsisten, memiliki sikap merendah dan professional serta sikap ringan dalam bekerja. (Morisson & Burnard, 2009).

4. *Teaching-learning* (meningkatkan proses pembelajaran).

Hasil dari penelitian ini didapatkan perilaku *caring* perawat berdasarkan subvariabel *Teaching-learning* (meningkatkan proses pembelajaran) menunjukkan sebanyak 76 responden (69,1%) berada dalam kategori cukup. Menurut pengamatan peneliti dalam pengumpulan data ini masih ada perawat bekerja secara rutinitas yaitu lebih banyak berorientasi pada tugas semata (terselesaikannya tugas rutin), perawat datang keruangan pasien hanya kalau dipanggil keluarga serta bila melakukan tindakan medis atau keperawatan. Hal ini mungkin terjadi karena kurangnya pemahaman dan kesadaran

terhadap perilaku *caring*, sehingga perawat kurang termotivasi untuk menerapkan perilaku *caring* yang bisa langsung dirasakan dan dinilai pasien. Menurut Watson (2004 dikutip di Dedi, 2007) perawat yang terampil dan mengetahui apa yang harus dikerjakan dapat menimbulkan kepercayaan kepada pasien bahwa pasien dirawat oleh orang yang tepat dan kompeten. Perbedaan persepsi antara pasien dan perawat tentang perilaku *caring* perawat ini juga merupakan salah satu penyebab penilaian dalam kategori cukup.

Sejalan dengan Dedi (2007) dalam penelitian kualitatifnya terhadap perawat pelaksana disalah satu RS Swasta di Bandung yang menemukan tujuh tema yang dianggap sebagai perilaku *caring* perawat yaitu sikap peduli terhadap pemenuhan kebutuhan pasien, bertanggung jawab memenuhi kebutuhan pasien, ramah dalam melayani, sikap tenang dalam melayani, selalu siap sedia memenuhi kebutuhan klien, memberikan motivasi terhadap klien dalam rangka memandirikan dalam mencapai kondisi kesehatannya dan sikap empati terhadap pasien dan keluarga.

5. *Supportive, protective, or corrective environment* (menyediakan lingkungan fisik, mental, sosial dan spiritual yang suportif, protektif dan korektif).

Hasil dari penelitian ini didapatkan perilaku *caring* perawat berdasarkan subvariabel *Supportive, protective, or corrective environment* (menyediakan lingkungan fisik, mental, sosial dan spiritual yang suportif, protektif dan korektif menunjukkan sebanyak 74 responden (67,13%) berada dalam kategori cukup. Hasil penelitian Suryani (2010) menunjukkan hasil dari empat faktor karatif Watson yaitu menggunakan proses pemecahan masalah yang sistematis, meningkatkan proses pembelajaran dan pengajaran interpersonal, menyediakan lingkungan yang mendukung serta membantu kebutuhan dasar memiliki perbandingan yang seimbang antara responden yang menilai tinggi dengan responden yang menilai kurang perilaku *caring* perawat.

Menurut Lupiyoadi & Hamdani (2008), faktor yang menentukan tingkat keberhasilan dan kualitas perusahaan adalah kemampuan perusahaan dalam memberikan

pelayanan kepada pelanggan. Moss (2005, dikutip di Wiwit, 2011) mengungkapkan bahwa perawat menjadi wajah dari sistem perawatan kesehatan, karena di mata pasien perawat dianggap sebagai orang yang benar – benar mengurus pasien. Dengan demikian, perawat mempunyai tanggung jawab aktif maupun pasif terhadap kenyamanan pasien dalam penyediaan lingkungan baik secara fisik maupun emosional.

6. *Human needs assistance* (membantu kebutuhan dasar manusia)

Hasil dari penelitian ini didapatkan perilaku caring perawat berdasarkan subvariabel *Human needs assistance* (membantu kebutuhan dasar manusia) yaitu sebanyak 61 responden (55,5%) berada dalam kategori kurang. Pada aplikasinya, keseharian perawat dituntut untuk memenuhi kebutuhan klien yang paling dasar atau rendah misalnya makan, minum, eliminasi. Sebagian besar pasien ditunggu oleh keluarga ataupun teman dekat, otomatis mayoritas pasien mengaku dibantu oleh keluarga atau teman yang menunggu ketika akan memenuhi kebutuhan dasar seperti makan, minum, eliminasi.

Sejalan dengan penelitian ini penelitian Nurachmah (2000) tentang penerapan perilaku *caring* dengan sampel perawat dari beberapa rumah sakit di Jakarta menunjukkan bahwa perawat yang membantu memenuhi kebutuhan dasar pasien tergolong rendah yakni sebesar 37,3%. Watson (2004 dalam Yuliawati 2012) menyebutkan bahwa membantu klien dalam memenuhi kebutuhan aktifitas hidup sehari – hari merupakan perilaku *caring* yang harus dikembangkan oleh perawat dan merupakan pusat dari *caring* perawat yang artinya merupakan kebutuhan dasar setiap manusia dimanapun.

7. *Existential-phenomenological-spiritual forces* (menghargai kekuatan eksistensial, fenomenologi dan spritual).

Hasil dari penelitian ini didapatkan perilaku *caring* perawat berdasarkan subvariabel *Existential-phenomenological-spiritual forces* (menghargai kekuatan eksistensial, fenomenologi dan spritual) yaitu sebanyak 65 responden (59,1%) berada dalam kategori cukup. Morrison & Burnard (2009) yang menghubungkan *caring* dengan berbagai aspek salah satunya adalah aspek spritu-

al. Spritual paling sering berhubungan dengan nilai – nilai agama dan keyakinan. Setiap ajaran agama menganjurkan untuk saling *care* satu sama lain. Perawat yang *care* bisa dikarenakan bukan hanya karena tuntutan profesi sebagai perawat, namun karena kepercayaan yang dianut, baik karena ajaran agama maupun pandangan moral secara umum. Hal ini dipertegas oleh Zohar & Marshall (2005, dikutip di Wiwit, 2011) yang menyatakan bahwa spritual yang dimaksud adalah kemampuan yang berasal dari otak yang mampu memberi makna, nilai dan keyakinan serta diintegrasikan ke berbagai fragmen kehidupan, aktifitas dan keberadaan manusia. Secara tidak langsung khususnya perawat dapat memunculkan perilaku *caring*.

8. Perilaku *Caring* Perawat

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden menilai perilaku *caring* perawat di ruang perawatan rawat inap RSUD Kabupaten Klungkung sudah cukup baik. Hal ini dapat dilihat dari sebanyak 58 responden (52,7%) dikategorikan cukup, kurang 4 responden (3,6%) sebanyak 48 (43,6%) responden dikategorikan baik perilaku *caring* yang diterimanya. Penilaian cukup baik ini juga didukung oleh hasil analisis terhadap masing – masing subvariabel perilaku *caring* perawat. Berdasarkan hasil analisis tiap subvariabel sebagian besar responden menilai perilaku *caring* perawat cukup baik dan perlu ditingkatkan lagi.

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan hasil yang berbeda seperti penelitian yang dilakukan oleh Suryani (2010) di salah satu rumah sakit di kota Jakarta menemukan hasil 53% responden menilai perilaku *caring* perawat telah dilaksanakan dengan baik. Pengetahuan perawat yang kurang baik menjadi faktor yang menyebabkan belum optimalnya pelaksanaan perilaku *caring* oleh perawat yang menjadi subjek penelitian tersebut.

Agustin (2010) dalam penelitiannya di ruang rawat bedah sebuah rs di kota Palembang pun mengemukakan hasil yang menunjukkan 51,5% pasien menilai perawat sudah *caring* terhadap pasien. Kurangnya pemahaman perawat terhadap konsep *caring*, citra profesi yang masih kurang, beban kerja yang tidak proporsional dan kurangnya

kesadaran perawat terhadap peran dan fungsi sesungguhnya dari profesi perawat.

Sejalan dengan kedua penelitian tersebut, penelitian ini juga menjadikan pasien sebagai subjek penelitian dan mendapatkan hasil penelitian perilaku *caring* perawat berdasarkan penilaian pasien terhadap perilaku *caring* yang dilakukan oleh perawat. Bila dibandingkan dengan kedua hasil penelitian tersebut, hasil penelitian ini menunjukkan proporsi penilaian pasien terhadap perilaku *caring* perawat yang lebih tinggi. Perbedaan tersebut dapat diakibatkan karena perbedaan tempat penelitian. Tempat penelitian yang berbeda menyebabkan perbedaan dalam karakteristik responden maupun perawat.

Seperti yang telah dibahas pada bab terdahulu, bahwa ada beberapa faktor yang menyebabkan penerapan perilaku *caring* perawat yaitu beban kerja, lingkungan, pengetahuan dan pelatihan *caring*. Menurut pendapat peneliti, cukup baik perilaku *caring* perawat yang didapatkan hasil penelitian ini mungkin disebabkan karena semua perawat yang berdinis di ruang perawatan rawat inap memiliki pemahaman pengetahuan dan kesadaran tentang perilaku *caring* yang masih perlu dioptimalkan dalam penerapannya agar dapat tercipta kualitas rumah sakit yang lebih baik. Koswara (2002) dalam penelitiannya menemukan hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang perilaku *caring* dengan sikap *caring* perawat pelaksana. Hasil penelitian ini menunjukkan perawat yang menerapkan perilaku *caring* perlu ditingkatkan lagi, menurut pendapat peneliti hal ini disebabkan masih sebagian besar perawat bekerja secara rutinitas, masih adanya perawat datang keruangan pasien hanya kalau dipanggil keluarga serta bila melakukan tindakan medis maupun keperawatan.

Kendala penerapan perilaku *caring* oleh perawat di RSUD Klungkung selama ini disebabkan masih sedikit adanya pelatihan tentang etika dan pelatihan Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) yang didalamnya diajarkan nilai – nilai *caring* tentang bagaimana perawat bersikap dan komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien secara rutin, terprogram dan terjadwal. Sutriyanti (2009) dalam penelitiannya dengan desain post test eksperimen terhadap 204 responden

yang terdiri dari pasien dan keluarga, menemukan bahwa pelatihan perilaku *caring* dapat meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga terhadap pelayanan perawat. Peneliti berpendapat bahwa masih sedikit adanya pelatihan yang telah diikuti oleh perawat di Ruang Perawatan Rawat Inap di RSUD Kabupaten Klungkung sehingga perlunya ditingkatkan pengetahuan dan kemampuan perawat dalam menampilkan perilaku *caring* saat melakukan asuhan keperawatan kepada pasien.

Pelatihan perilaku *caring* yang diberikan kepada perawat, dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi perawat untuk menerapkan perilaku *caring*. Sobirin (2006) mengemukakan bahwa perawat yang memiliki motivasi kerja yang tinggi memiliki kecenderungan 20,81 kali untuk berperilaku *caring* terhadap pasien. Peneliti berpendapat walaupun angka yang menunjukkan perilaku *caring* kurang cukup kecil yaitu sebesar 3,6%, namun harus tetap diperhatikan dengan cara meningkatkan penerapan perilaku *caring* oleh perawat terhadap pasien agar kualitas pelayanan keperawatan yang ada di ruang perawatan rawat inap RSUD Kabupaten Klungkung dinilai lebih baik lagi oleh pasien sebagai pengguna jasa pelayanan rumah sakit. Melakukan asuhan keperawatan terhadap pasien, nilai – nilai *caring* yang merupakan dasar dari keperawatan (Kozier, 2004 dalam Yuliawati, 2012) hendaknya menjadi landasan bagi perawat dalam bertindak.

Berdasarkan data pada bagian kepegawaian di RSUD Kabupaten Klungkung hampir sebagian besar perawat yang berdinis di ruang perawatan rawat inap adalah lulusan DIII Keperawatan sebanyak 107 orang dan S1 Keperawatan sebanyak 7 orang sisanya tamatan SPK 4 orang, dimana pada jenjang pendidikan DIII dan S1 Keperawatan teori dan konsep *caring* masuk ke dalam kurikulum pengajaran (Koswara, 2002). Kemampuan perawat dalam menampilkan *caring* dipengaruhi oleh proses belajar dan sosialisasi *caring* kepada calon perawat di institusi pendidikan (Koswara, 2002). Murphy (dalam Yuliawati, 2012) juga menyebutkan bahwa proses pendidikan dibutuhkan untuk meningkatkan perilaku *caring* pada mahasiswa keperawatan yang merupakan calon perawat

di masa depan.

KESIMPULAN

Simpulan

Perilaku *caring* perawat adalah pengetahuan, sikap, dan ketrampilan seorang tenaga perawat dalam merawat pasien dan keluarga dengan memberikan dorongan positif, dukungan dan peningkatan pelayanan perawatan (Pryzby, 2004 dalam Yuliawati 2012). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Ruang Perawatan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Klungkung dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Perilaku *caring* perawat berdasarkan subvariabel membentuk sistem nilai humanistik, kepercayaan dan sensitivitas di ruang perawatan rawat inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Klungkung didapatkan hasil berdasarkan penilaian pasien yaitu baik sebesar 40%, cukup 60%.

2. Perilaku *caring* perawat berdasarkan subvariabel mengembangkan hubungan saling percaya dan membantu di ruang perawatan rawat inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Klungkung didapatkan hasil berdasarkan penilaian pasien yaitu baik sebesar 36,4%, cukup 55,5%, kurang 8,2%.

3. Perilaku *caring* perawat berdasarkan subvariabel meningkatkan penerimaan terhadap ekspresi perasaan positif dan negatif di ruang perawatan rawat inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Klungkung didapatkan hasil berdasarkan penilaian pasien yaitu baik sebesar 34,5%, cukup 61,8%, kurang 3,6%.

4. Perilaku *caring* perawat berdasarkan subvariabel meningkatkan proses pembelajaran di ruang perawatan rawat inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Klungkung didapatkan hasil berdasarkan penilaian pasien yaitu baik sebesar 23,65, cukup 69,1%, kurang 7,3%.

5. Perilaku *caring* perawat berdasarkan subvariabel menyediakan lingkungan fisik, mental, sosial dan spiritual yang suportif, protektif dan korektif di ruang perawatan rawat inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Klungkung didapatkan hasil berdasarkan penilaian pasien yaitu baik sebesar 26,4%, cukup 67,3%, kurang 6,4%.

6. Perilaku *caring* perawat berdasarkan

subvariabel membantu kebutuhan dasar manusia di ruang perawatan rawat inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Klungkung didapatkan hasil berdasarkan penilaian pasien yaitu baik sebesar 8,2%, cukup 36,4%, kurang 55,5%.

7. Perilaku *caring* perawat berdasarkan subvariabel menghargai kekuatan eksistensial, fenomenologi dan spiritual di ruang perawatan rawat inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Klungkung didapatkan hasil berdasarkan penilaian pasien yaitu baik sebesar 35,5%, cukup 59%, kurang 5,5%.

8. Gambaran perilaku *caring* perawat berdasarkan penilaian dari pasien di ruang perawatan rawat inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Klungkung menunjukkan yaitu baik sebesar 43.6%, cukup 52,7%, kurang 3,6%.

Saran

1. Bagi Perawat Secara Umum

Perawat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien hendaknya berperilaku *caring* dalam membantu pasien memenuhi kebutuhan bio-psiko-sosial-spiritualnya.

2. Bagi Rumah Sakit umum Kabupaten Klungkung

Bidang perawatan selaku manager keperawatan yang ada di RSUD Kabupaten Klungkung, perlu melakukan beberapa kegiatan yang dapat menciptakan iklim kerja yang berlandaskan *caring* dengan cara:

a. Meningkatkan pemahaman pengetahuan perawat tentang perilaku *caring* dengan cara melakukan pelatihan tentang etika dan pelatihan Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) yang didalamnya diajarkan nilai – nilai *caring* tentang bagaimana perawat bersikap dan berkomunikasi terapeutik antara perawat dan pasien secara rutin, terprogram dan terjadwal.

b. Melakukan supervisi secara berkala terhadap pelaksanaan perilaku *caring* perawat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

a. Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk melakukan penelitian

dengan mengembangkan penelitian perilaku *caring* perawat dengan metode penelitian lain misal Peneliti selanjutnya dapat menggunakan metode *cross sectional* yang membandingkan antara penilaian pasien dengan perawat mungkin akan memberikan gambaran lebih akurat tentang perilaku *caring* di ruang perawatan rawat inap RSUD Kabupaten Klungkung atau metode korelasi dapat dipertimbangkan untuk melihat hubungan perilaku *caring* dengan variabel yang terkait.

b. Peneliti selanjutnya melakukan penelitiannya di dua tempat berbeda untuk mendapatkan hasil sebagai pembanding.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, (2010). *Hubungan Beban Kerja dengan Pelaksanaan Perilaku Caring Perawat Pelaksana Di IRNA Jantung RS Husada Jakarta*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan FIK UI.
- Dedi, B (2007) *Perilaku caring Perawat Pelaksana di RS Imanuel Bandung*, Tesis Program Pasca Sarjana, FIK UI.
- Indonesia Corruption Watch.(2013) Keluhan Rumah Sakit. (online) Diperoleh tanggal 20 September 2015, dari:<http://news.detik.com/read/warga-miskin-pengguna-kartu-miskin-keluhkan-layanan-rs>.
- Juliani, E (2009) *Hubungan Beban Kerja dengan Pelaksanaan Perilaku Caring Perawat Pelaksana Menurut Persuepsi Klien di Irna Lantai Jantung RS Husada Jakarta*. Tesis, UI Jakarta
- Koswara. (2002). *Hubungan Antara Pengetahuan Caring Dengan Sikap Caring Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap RSUD Tasikmalaya*, Tesis Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Lupiyoadi, R dan Hamdani. (2008). *Pemasaran Produk Jasa Jakarta*: Karya Salemba Empat
- Morrison, P. & Burnard, P. (2008). *Caring & Communicating: Hubungan Interpersonal Dalam Keperawatan*, Jakarta: EGC
- Mulyaningsih.(2011). *Hubungan Berpikir Kritis Dengan Perilaku Caring Perawat Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Tesis Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Pusat Data Dan Informasi Bali Post. (2013). *Survey Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Rumah Sakit*. (online) Available:<http://www.balipostnews.co.id/>
- Potter, P. a., & Perry, A. G. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Sutriyanti, Y. (2009) Pengaruh Pelatihan Perilaku Caring Perawat Terhadap Kepuasan Pasien dan Keluarga di Ruang Rawat Inap RSUD Curup Bengkulu. Tesis Program Sarjana. FIK UI
- Suryani.(2010). *Hubungan Lingkungan Kerja Dengan Perilaku Caring Perawat Di Rumah Sakit PGI Jakarta*. Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan FIK UI
- Sobirin, C. (2006) *Hubungan Beban Kerja dan Motivasi dengan Penerapan Perilaku Caring Perawat Pelaksana di RSUD Unit Swadana Kabupaten Subang*. Tesis, UI
- Swarjana, I. K. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Wiwit, Dhika S,. (2011). *Hubungan Kecerdasan Emosional Dan Kecerdasan Spritual Perawat Dengan Persepsi Pasien Tentang Perilaku Caring Perawat Di Ruang Rawat Inap Bedah RSUP dr. Sardjito Yogyakarta*. Universitas Gadjah Mada. Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan.
- Yuliatwati, Ade L., (2012). *Gambaran Perilaku Caring Perawat Terhadap Pasien Di Ruang Rawat Inap Umum Rs. DR. H. Marzoekei Mahdi Bogor*. Universitas Indonesia. Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan.