



BMP.UKI : ES-044-MK CARING-PK -V-2021

MODUL BAHAN AJAR *CARING*

Disusun : Ns.ERITA, S.Kep., M.Kep

**PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA
2021**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa yang telah memberikan kemudahan sehingga modul Mata Kuliah *Caring* Keperawatan untuk Prodi DIII Keperawatan Universitas Kristen Indonesia ini dapat selesai disusun.

Modul mata kuliah *Caring* Keperawatan ini merupakan alternatif bahan pengajaran atau rujukan bagi para dosen dalam upaya pembekalan kepada mahasiswa Prodi DIII keperawatan Universitas Kristen Indonesia yang merupakan asset dalam pelaksanaan *Caring* Keperawatan.

Kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan modul ini disampaikan penghargaan dan terimakasih.

Kritik dan saran untuk perbaikan modul ini sangat diharapkan bagi segenap pembaca. Semoga bermanfaat.

Jakarta, Januari 2021

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
TOPIK 1 : Latar Belakang Teori.....	1
TOPIK 2 : Pengertian <i>Caring</i>	2
TOPIK 3 : Konsep Teori Watson	4
TOPIK 4 : Faktor <i>Carative</i> Dalam <i>Caring</i>	8
TOPIK 5 : 10 Sifat dan Karakteristik <i>Caring</i>	12
TOPIK 6 : <i>Caring Behavior</i>	15
TOPIK 7 : Aktivitas / Perilaku <i>Caring</i> Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan ...	20
TOPIK 8 : <i>Caring</i> ,Etika dan Penyembuhan Pasien(<i>The Essence Of Nursing and Health</i>).....	23
TOPIK 9 : <i>Caring</i> Dalam Kehidupan Sehari-hari dan Praktik Keperawatan.....	27
TOPIK 10 : <i>Caring</i> Dalam Kehidupan Kampus dan Nilai-Nilai UKI	32
LATIHAN SOAL- SOAL	36

TOPIK 1 : LATAR BELAKANG TEORI

Teori *caring* berkembang dari kepercayaan, nilai dan asumsi Watson tentang perawatan. Menurut Watson (1985), merawat dan cinta menyusun jiwa dan merupakan inti dari sifat perikemanusiaan. Beliau mencatat bahwa dalam sejarahnya, keperawatan melibatkan *caring* dan berkembang dari *caring*. Selain itu, beliau menyebutkan bahwa *caring* akan menentukan kontribusi keperawatan dalam memanusiakan manusia di dunia (De Laune dan Ladner, 2002). Dalam teori *caring*, nilai-nilai, pengetahuan dan praktik perawatan diintegrasikan dengan proses penyembuhan dari dalam diri dan pengalaman hidup pasien, sehingga memerlukan seni perawatan-penyembuhan dan kerangka kerja yang disebut faktor *carative*. Faktor ini bersifat melengkapi, tapi berbeda dengan faktor kuratif. Kuratif dikembangkan oleh dokter, sementara *carative* dikembangkan oleh perawat (Parker, 2001). Menurut Watson (1997), di awal perkembangannya keperawatan memiliki ruang lingkup praktik yang sangat sempit, sangat dipengaruhi oleh paradigma kedokteran dan ilmu biomedik tradisional. Hal tersebut tidak sesuai karena paradigma keperawatan seharusnya berfokus pada perawatan-penyembuhan, bukan diagnosis-penatalaksanaan medis yang berfokus pada penyakit dan pataloginya seperti paradigma kedokteran (Fawcett, 2002). Berikut merupakan evolusi teori *caring* yang digagas oleh Jean Watson :

1979 *Nursing: the philosophy and science of caring*

1985 *Nursing: human science and human care*

1988 *New dimensions of human caring theory*

1989 *Watson's philosophy and theory of human caring in nursing*

TOPIK 2 : PENGERTIAN *CARING*

Secara bahasa, istilah *caring* diartikan sebagai tindakan kepedulian. *Caring* secara umum dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, pengawasan dengan waspada, serta suatu perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi.

Pengertian *caring* berbeda dengan *care*. *Care* adalah fenomena yang berhubungan dengan orang berhubungan dengan bimbingan, bantuan, dukungan perilaku kepada individu, keluarga, kelompok dengan adanya kejadian untuk memenuhi kebutuhan aktual maupun potensial untuk meningkatkan kondisi dan kualitas kehidupan manusia. Sedangkan *caring* adalah tindakan nyata dari *care* yang menunjukkan suatu rasa kepedulian.

Ilmu *caring* merupakan suatu orientasi *human science* dan kemanusiaan terhadap proses, fenomena, dan pengalaman perawatan manusia. Ilmu *caring*, seperti juga ilmu lainnya, meliputi seni dan kemanusiaan. *Caring* merupakan proses interpersonal yang terdiri dari intervensi yang menghasilkan pemenuhan manusia (Torres, 1986; Potter dan Perry, 2005). *Transpersonal caring* mengakui kesatuan dalam hidup dan hubungan-hubungan yang terdapat dalam lingkaran perawatan yang konsentrik—dari individu, pada orang lain, pada masyarakat, pada dunia, pada planet Bumi, pada alam semesta (Watson, 2004).

Terdapat beberapa pengertian *caring* menurut beberapa ahli, antara lain :

1. Florence Nightingale (1860) : *caring* adalah tindakan yang menunjukkan pemanfaatan lingkungan pasien dalam membantu penyembuhan, memberikan lingkungan bersih, ventilasi yang baik dan tenang kepada pasien.
2. Delores Gaut (1984) : *caring* tidak mempunyai pengertian yang tegas, tetapi ada tiga makna dimana ketiganya tidak dapat dipisahkan, yaitu perhatian, bertanggung jawab, dan ikhlas.
3. Crips dan Taylor (2001) : *caring* merupakan fenomena universal yang mempengaruhi bagaimana seseorang berpikir, merasakan, dan berperilaku dalam hubungannya dengan orang lain.

4. Rubenfeld (1999) : *caring* yaitu memberikan asuhan, tanggungjawab, dan ikhlas.
5. Crips dan Taylor (2001) : *caring* merupakan fenomena universal yang mempengaruhi bagaimana seseorang berpikir, merasakan, dan berperilaku dalam hubungannya dengan orang lain.
6. Rubenfeld (1999) : *caring* yaitu memberikan asuhan, dukungan emosional pada pasien, keluarga, dan kerabatnya secara verbal maupun nonverbal.
7. Jean watson (1985) : *caring* merupakan komitmen moral untuk melindungi, mempertahankan, dan meningkatkan emosional pada pasien, keluarga, dan kerabatnya secara verbal maupun nonverbal.

Dari beberapa pengertian tersebut, dapat dipersingkat bahwa pengertian *caring* secara umum adalah suatu tindakan moral atas dasar kemanusiaan, sebagai suatu cerminan perhatian, perasaan empati dan kasih sayang kepada orang lain, dilakukan dengan cara memberikan tindakan nyata kepedulian, dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas dan kondisi kehidupan orang tersebut. *Caring* merupakan inti dari keperawatan.

TOPIK 3 : KONSEP TEORI WATSON

Watson (1988) dalam George (1990), mendefinisikan *caring* lebih dari sebuah *existensial philosophy*, dasar spiritual. *Caring* adalah ideal moral dari keperawatan. Manusia akan eksis bila dimensi spiritualnya meningkat, yang ditunjukkan dengan penerimaan diri, tingkat kesadaran diri yang tinggi, kekuatan dari dalam diri, dan intuitif. *Caring* sebagai esensi dari keperawatan berarti juga pertanggungjawaban hubungan antara perawat-pasien, di mana perawat membantu partisipasi pasien, membantu pasien memperoleh pengetahuan, dan meningkatkan kesehatan (Cara, 2003).

Berdasarkan Watson (2004), konsep mayor dalam teorinya adalah : (a) Faktor *Carative*, (b) *The Transpersonal Caring Relationship*, dan (c) Momen/Waktu *Caring*.

A. Faktor *Carative*

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, sosial, 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.

B. *Transpersonal Caring Relationship*

Menurut Watson (1999) dalam Cara (2003), hubungan perawatan transpersonal mencirikan jenis hubungan perawatan spesial, yang tergantung pada:

1. Komitmen moral perawat dalam melindungi dan meningkatkan harga diri manusia yang setinggi-tingginya.
2. Kesadaran perawat dalam berkomunikasi untuk memelihara dan menghargai jiwa seseorang, sehingga tidak menyamakan status seseorang tersebut dengan obyek (benda).
3. Kesadaran perawat dalam memberikan perawatan berpotensi menyembuhkan, sehubungan dengan pengalaman, persepsi, dan hubungan yang intensif berperan dalam penyembuhan.

Hubungan ini menggambarkan bagaimana perawat berperan, dalam melakukan pengkajian yang objektif juga tetap memperhatikan subyektif orang yang diberi perawatan dan pemahamannya tentang kesehatan serta pelayanan kesehatan yang diinginkan. Kesadaran perawat dalam memberikan perawatan sangat penting, sehingga bisa memahami perspektif orang yang diberikan perawatan. Pendekatan ini menekankan pada keunikan pribadi perawat dan yang diberi perawatan, dan hubungan yang saling menguntungkan antara 2 individu, yang merupakan dasar dari sebuah hubungan. Perawat dan yang diberi perawatan, keduanya sama-sama mencari arti dan kebersamaan, dan mungkin juga pemahaman spiritual tentang sakit (Watson, 2004). Kata transpersonal berarti meninggalkan ego pribadi, sehingga membuat seseorang mampu mencapai pemahaman spiritual mendalam yang membuatnya mampu meningkatkan kenyamanan dan kesembuhan pasien. Tujuan utama dari hubungan perawatan transpersonal berhubungan dengan melindungi, meningkatkan, dan

memunculkan harga diri, kemanusiaan, kebersamaan dan *inner harmony* seseorang.

C. Momen/Waktu *Caring*

Menurut Watson (1999) dalam Cara (2003), waktu perawatan adalah saat di mana (terbatas pada waktu dan tempat) perawat dan orang yang diberi perawatan bersama-sama dalam suatu kondisi pemberian perawatan. Keduanya, dengan pandangan uniknya, dimungkinkan untuk saling tukar menukar perasaan dan pemahaman. Menurut Watson, pandangan unik seseorang didasarkan pada pengalamannya yang melibatkan emosi, sensasi tubuh, pemikiran, kepercayaan, tujuan, pengharapan, kondisi lingkungan dan persepsi seseorang terhadap sesuatu—semuanya berdasarkan pengalaman masa lalu, saat ini dan pandangan terhadap masa depan.

Menurut Watson (1999), sebagai seorang pemberi perawatan, perawat juga perlu untuk menyadari pemahaman dan pengertiannya tentang bagaimana harus bersikap selama memberikan perawatan. Dalam kata lain, baik perawat dan yang diberi perawatan bisa dipengaruhi oleh waktu perawatan melalui pilihan-pilihan dan perilaku yang diputuskan ketika hubungan berlangsung, sehingga mempengaruhi dan menjadi bagian dari cerita kehidupan mereka. Waktu perawatan menjadi transpersonal jika melibatkan kedua belah pihak, ditambah keterbukaan dan kemampuan untuk mengembangkan kekuatan suatu individu (Fawcett, 2002).

TOPIK 4 : FAKTOR *CARATIVE* DALAM *CARING*

Original carative factors kemudian dikembangkan oleh Watson menjadi *clinicalcaritas processes* yang menawarkan pandangan yang lebih terbuka (Watson, 2004), yaitu:

1. Menerapkan perilaku yang penuh kasih sayang dan kebaikan dan ketenangan dalam konteks kesadaran terhadap *caring*.
2. Hadir dengan sepenuhnya, dan mewujudkan dan mempertahankan system kepercayaan yang dalam dan dunia kehidupan subjektif dari dirinya dan orang dirawat.
3. Memberikan perhatian terhadap praktek spiritual dan transpersonal diri orang lain, melebihi ego dirinya.
4. Mengembangkan dan mempertahankan suatu hubungan *caring* yang sebenarnya, yang saling bantu dan saling percaya.
5. Hadir untuk menampung dan mendukung ekspresi perasaan positif dan negative sebagai suatu hubungan dengan semangat yang dalam dari diri sendiri dan orang yang dirawat.
6. Menggunakan diri sendiri dan semua cara yang diketahui secara kreatif sebagai bagian dari proses *caring*, untuk terlibat dalam penerapan *caring-healing* yang artistik.
7. Terlibat dalam pengalaman belajar mengajar yang sebenarnya yang mengakui keutuhan diri orang lain dan berusaha untuk memahami sudut pandang orang lain.
8. Menciptakan lingkungan healing pada seluruh tingkatan, baik fisik maupun non fisik, lingkungan yang kompleks dari energi dan kesadaran, yang memiliki keholistikan, keindahan, kenyamanan, martabat, dan kedamaian.
9. Membantu terpenuhinya kebutuhan dasar, dengan kesadaran *caring* yang penuh, memberikan "*human care essentials*", yang memunculkan penyesuaian jiwa, raga dan pikiran, keholistikan, dan kesatuan diri dalam seluruh aspek *care*; dengan melibatkan jiwa dan keberadaan secara spiritual.

10. Menelaah dan menghargai misteri spritual, dan dimensi eksistensial dari kehidupan dan kematian seseorang, “*soulcare*” bagi diri sendiri dan orang yang dirawat.

Keperawatan sebagai suatu profesi dan berdasarkan pengakuan masyarakat adalah ilmu kesehatan tentang asuhan atau pelayanan keperawatan atau The Health Science of Caring (Lindberg,1990:40). Secara bahasa, caring dapat diartikan sebagai tindakan kepedulian dan curing dapat diartikan sebagai tindakan pengobatan. Namun, secara istilah caring dapat diartikan memberikan bantuan kepada individu atau sebagai advokasi pada individu yang tidak mampu memenuhi kebutuhan dasarnya. Sedangkan curing adalah upaya kesehatan dari kegiatan dokter dalam prakteknya untuk mengobati pasien. Dalam penerapannya, konsep caring dan curing mempunyai beberapa perbedaan, diantaranya:

- 1) *Caring* merupakan tugas primer perawat dan curing adalah tugas sekunder. Maksudnya seorang perawat lebih melakukan tindakan kepedulian terhadap pasien dari pada memberikan tindakan medis. Oleh karena itu, *caring* lebih identik dengan perawat.
- 2) Curing merupakan tugas primer seorang dokter dan *caring* adalah tugas sekunder. Maksudnya seorang dokter lebih melibatkan tindakan medis tanpa melakukan tindakan *caring* yang berarti. Oleh karena itu, curing lebih identik dengan dokter.
- 3) Dalam pelayanan kesehatan pasien yang dilakukan perawat, $\frac{3}{4}$ nya adalah *caring* dan $\frac{1}{4}$ nya adalah curing.
- 4) *Caring* bersifat lebih “*Healthogenic*” daripada curing. Maksudnya *caring* lebih menekankan pada peningkatan kesehatan daripada pengobatan. Di dalam praktiknya, *caring* mengintegrasikan pengetahuan biofisik dan pengetahuan perilaku manusia untuk meningkatkan derajat kesehatan dan untuk menyediakan pelayanan bagi mereka yang sakit.
- 5) Tujuan *caring* adalah membantu pelaksanaan rencana pengobatan/terapi dan membantu pasien beradaptasi dengan masalah kesehatan, mandiri memenuhi kebutuhan dasarnya, mencegah penyakit, meningkatkan kesehatan dan meningkatkan fungsi tubuh sedangkan tujuan curing adalah menentukan dan

menyingkirkan penyebab penyakit atau mengubah problem penyakit dan penanganannya.

- 6) Diagnosa dalam konsep curing dilakukan dengan mengungkapkan penyakit yang diderita sedangkan diagnosa dalam konsep caring dilakukan dengan identifikasi masalah dan penyebab berdasarkan kebutuhan dan respon pasien.

Menurut Simon Roach : Perilaku caring dapat juga diidentifikasi melalui atribut caring oleh Simone Roach's yang disebut dengan istilah "The Six Cs" (Roach, 2002) menjadi dasar yang membantu yaitu *compassion* (belas kasih), *competence* (kompetensi), *confidence* (kepercayaan diri), *conscience* (hati nurani), *commitment* (komitmen) dan *compartment* (bagian diri), berkembang dari waktu ke waktu. Pada saat ini, manifestasi spesifik caring yang diwakili oleh perilaku seperti meluangkan waktu untuk bersama, memberikan informasi faktual, mengidentifikasi dan menggunakan pengetahuan yang relevan, menunjukkan rasa hormat, menjaga hubungan saling percaya, berpakaian dan bahasa yang umum.

- 1) *Compassion*

Kasih sayang merupakan atribut caring yang paling tinggi kebutuhannya, dapat didefinisikan sebagai suatu cara hidup yang lahir dari kesadaran hubungan seseorang untuk semua makhluk hidup. Kasih sayang adalah hubungan, hidup dalam solidaritas dengan orang lain, kehadiran orang lain, berbagi kegembiraan, kesedihan, rasa sakit, dan prestasi.

- 2) *Competence*

Kompetensi didefinisikan sebagai pekerjaan/ profesi yang memiliki pengetahuan, penilaian, keterampilan, energi, pengalaman dan motivasi yang diperlukan untuk menanggapi tuntutan tanggung jawab profesional seseorang. Kompetensi tanpa kasih sayang bisa brutal dan tidak manusiawi, kasih sayang tanpa kompetensi menjadi tidak berarti. Caring menuntut kompetensi, kemampuan untuk melakukan perawatan secara tepat dan memadai, mengharuskan kita untuk belajar dan berlatih menjadi profesional dengan cara yang sesuai dengan martabat dan kebutuhan orang yang dilayani. Sherwood (2000) hanya seorang perawat yang kompeten dan percaya diri bisa terhindar dari kecemasan tentang intervensi apa yang harus dilakukan dalam memberikan terapi.

- 3) *Confidence*

Salah satu atribut *caring* profesional, didefinisikan sebagai kualitas yang menumbuhkan hubungan saling percaya, caring akan diberikan dalam kondisi saling percaya dan menghormati. Caring menumbuhkan kepercayaan tanpa ketergantungan,

mengkomunikasikan kebenaran tanpa kekerasan dan menciptakan hubungan saling menghormati tanpa menimbulkan respon rasa takut atau tidak berdaya . Mayeroff (1971) keyakinan adalah kualitas yang meningkatkan hubungan saling percaya, keluarga merasa nyaman, yakin kepada perawat dan menyadari bahwa perawat ada untuk anak mereka sehingga mengembangkan rasa percaya diri perawat baru.

4) *Conscience*

Hati nurani dipahami sebagai moral sensitif diri selaras dengan nilai dan bagian integral dari kepribadian. Hati nurani mencerminkan kesucian seseorang. Hati nurani adalah kewajiban moral, harus peka terhadap informasi,kolektif, tidak mempermasalahkan satu sama lain dan memerlukan kebijaksanaan pertimbangan moral. Conscience berarti nilai, kesadaran, tanggung jawab pribadi, kemampuan pengarahan diri sendiri, tanggung jawab manusia untuk arah yang baik dan dapat mempengaruhi pengambilan keputusan .

5) *Commitment*

Komitmen didefinisikan sebagai respon afektif kompleks, perpaduan antara keinginan dan kewajiban seseorang serta pilihan yang disengaja untuk bertindak. Komitmen atau respon perilaku seperti kesediaan untuk menerima, kesediaan untuk menanggapi dan penerimaan nilai. Komitmen dianggap jelas ketika pilihan sangat tegas bahwa apa yang dikomitmenkan untuk dilakukan adalah sama dengan apa yang dipilih untuk dilakukan. Komitmen menjadi bagian dari identitas seseorang sebagai seorang profesional yang caring terhadap orang lain. Komitmen adalah pertemuan antara apa yang ingin dilakukan dan apa yang dilakukan. Komitmen sangat penting untuk caring, jika komitmen rusak maka caring tidak sempurna. Komitmen merupakan investasi diri dalam pekerjaan seseorang dan karir karena apa yang dilakukan adalah wajib, tidak dianggap sebagai beban melainkan sebuah panggilan yang menarik untuk sadar,mau dan melakukan tindakan positif. Gadaw (1980) menegaskan bahwa perawat hadir berkomitmen untuk keutuhan pasien tidak hanya untuk tubuh tetapi tindakan hadir secara fisik , mental ,spiritual , dan emosional melalui praktek transformasional.

6) *Comportment.*

Gagasan bahwa comportment sebagai atribut caring muncul dari perpaduan antara kompetensi dan komitmen perawat. Adanya keprihatinan dan kegelisahan atas apa yang diamati dalam berpakaian dan bahasa perawat ketika merawat pasien. Comportment berarti acuan, sikap atau selaras antara pekerjaan sebagai perawat dengan atribut sikap dan keberadaan diri yang tepat untuk merawat pasien.

TOPIK 5 : SEPULUH SIFAT DAN KARAKTERISTIK *CARING*

Praktek keperawatan Watson mengemukakan 10 faktor karatif, yaitu 10 sifat dari karakter perawat yang menjelaskan bagaimana *caring* dimanifestasikan sebagai esensi dan inti keperawatan. Kesepuluh faktor karatif tersebut adalah sebagai berikut:

1. Pembentukan sistem nilai humanistik dan altruistik.
2. Memberikan keyakinan dan harapan.
3. Menumbuhkan kesensitifan terhadap diri dan orang lain.
4. Mengembangkan hubungan saling percaya.
5. Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif pasien.
6. Menggunakan sistematis metode penyelesaian masalah untuk mengambil keputusan.
7. Meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal
8. Menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural, dan spiritual yang mendukung.
9. Membantu memenuhi kebutuhan dasar manusia.
10. Menghargai kekuatan eksistensi, fenomenologi dan spiritual.

A. *Caring Behavior*

Caring dapat dilihat dengan berbagai cara, dapat berupa sikap maupun tindakan yang merupakan sifat atau karakter dari sebuah perilaku. *Caring* diperlukan bagi seorang tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan kepada pasien sehingga harus dilakukan secara baik untuk mencapai tujuan dari pelayanan kesehatan.

Caring dapat dilihat dari berbagai perspektif :

- 1) *Caring* sebagai sifat manusia untuk saling berinteraksi dengan orang lain
- 2) *Caring* sebagai keharusan moral seperti nilai atau keyakinan yang menjaga harkat dan martabat orang lain
- 3) *Caring* sebagai melibatkan sifat emosional dan merefleksikan kepedulian kita kepada orang lain
- 4) *Caring* sebagai interaksi interpersonal yang terjadi antara dua orang

- 5) Merupakan komponen dari intervensi terapeutik dan perbuatan yang disengaja sesuai dengan apa yang ada di pikiran

Dalam memberikan pelayanan kesehatan, caring selalu melibatkan semua komponen di atas. Menurut Watson (1995), caring merupakan proses yang mengahruskan perawat untuk menjadi lebih responsive kepada orang lain sebagai individu yang unik, merasakan apa yang dirasakan orang lain. Watson (2006) juga menekankan hubungan profesional yang berpusat pada praktik pemberian perawatan dan menyoroti peningkatan hubungan kemitraan, negosiasi dan koordinasi serta merupakan bentuk dari pola komunikasi.

Sejumlah instrumen pengukuran yang ada dalam caring behaviour, berasal dari teori tentang caring dimana dengan pengukuran caring, akan dapat :

1. Memberikan pemahaman kepada tenaga kesehatan bahwa caring adalah hal yang sangat penting
2. Mengidentifikasi area kelemahan dan kekuatan dalam caring behaviours yang dilakukan oleh staf yang akan mempengaruhi mereka
3. Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang pengaruh caring terhadap hasil dari pemberian pelayanan kesehatan
4. Mengidentifikasi bagaimana caring behaviours dapat meningkatkan pelayanan yang dilakukan oleh staf serta memberikan pengalaman dan mencapai tujuan dari pelayanan kesehatan
5. Memahami caring dari berbagai model

Pemahaman terhadap caring behaviours di atas telah dilihat dari berbagai perspektif baik dilihat dari perspektif staf, pengguna layanan kesehatan maupun anggota keluarga pasien. Menurut Scottissh Government (2010), ada 7 tema yang digunakan sebagai kerangka kerja dalam memetakan sifat caring behaviours, antara lain :

- 1) *Care* : pencapaian, kenyamanan, kesediaan, antisipasi, fasilitasi
- 2) *Compassion* : empati, memberikan ketentrama, kepercayaan
- 3) *Communication* : pertukaran informasi, komunikasi non verbal, kemampuan mendengarkan, sikap
- 4) *Collaboration* : peran serta
- 5) *Clean and safe* : pemeliharaan, menjaga kenyamanan lingkungan

6) *Continuity*

7) *Clinical Excellence* : kompetensi profesional

Caring merupakan sesuatu yang sangat penting sekali untuk diterapkan dalam pelayanan keperawatan. Menurut Watson (2006) menyatakan bahwa *caring* akan memberikan pengalaman kepada pasien yang akan memberikan kepuasan tersendiri bagi pasien. Beberapa penelitian telah mengungkapkan tentang pentingnya *caring* dalam pelayanan kesehatan. Dengan petugas kesehatan memberikan *caring* yang maksimal kepada pasien, akan dapat meningkatkan kerjasama diantara para petugas kesehatan. Hal tersebut merupakan sebuah kenyataan bahwa *caring* akan meningkatkan hubungan antara staf, pengguna pelayanan kesehatan maupun tim kesehatan lain.

Berikut dijelaskan dampak dari perilaku *caring* :

1. Bagi pasien

- a) Kemampuan emosional spiritualnya menjadi lebih baik (martabat, pengendalian diri, kepribadian)
- b) Peningkatan penyembuhan fisik, lebih nyaman, mengurangi biaya
- c) Meningkatkan kepercayaan, meningkatkan hubungan kekeluargaan

2. Bagi perawat

- a) Mengembangkan rasa keberhasilan, kepuasan, mencapai tujuan dan rasa bersyukur
- b) Meningkatkan integritas, keutuhan dan harga diri
- c) Mengembangkan tanggung jawab
- d) Merefleksikan diri
- e) Mengembangkan kasih sayang, meningkatkan pengetahuan

TOPIK 6 : CARING BEHAVIORS ASSESSMENT TOOL PENGUKURAN KEPUASAN PASIEN

Kepuasan pasien merupakan keluaran dari layanan kesehatan. Suatu perubahan dari sistem layanan kesehatan tidak mungkin tepat sasaran dan berhasil tanpa melakukan pengukuran kepuasan pasien. Hal itu terjadi karena hasil pengukuran kepuasan pasien akan digunakan sebagai dasar untuk mendukung perubahan sistem layanan kesehatan (Pohan, 2007).

Manfaat Pengukuran Kepuasan Pasien Menurut Gerson (2004), manfaat utama dari program pengukuran adalah tersedianya umpan balik yang segera, berarti dan obyektif. Dengan hasil pengukuran orang bisa melihat bagaimana mereka melakukan pekerjaannya, membandingkan dengan standar kerja, dan memutuskan apa yang harus dilakukan untuk melakukan perbaikan berdasarkan pengukuran tersebut. Ada beberapa manfaat pengukuran kepuasan antara lain sebagai berikut:

1. Pengukuran menyebabkan orang memiliki rasa berhasil dan berprestasi, yang kemudian diterjemahkan menjadi pelayanan yang prima kepada konsumen/pasien.
2. Pengukuran bisa dijadikan dasar menentukan standar kinerja dan standar prestasi yang harus dicapai, yang akan mengarahkan mereka menuju mutu yang semakin baik dan kepuasan konsumen/pasien yang meningkat.
3. Pengukuran memberikan umpan balik segera kepada pelaksana, terutama bila konsumen/pasien sendiri yang mengukur kinerja pelaksana atau yang memberi pelayanan.
4. Pengukuran memberi tahu apa yang harus dilakukan untuk memperbaiki mutu dan kepuasan konsumen/pasien. Informasi bagaimana harus melakukannya juga bisa datang dari konsumen/pasien.
5. Pengukuran memotivasi orang untuk melakukan dan mencapai tingkat produktivitasnya yang lebih tinggi. Menurut Azwar (1996) dalam Putra (2012), didalam situasi rumah sakit yang mengutamakan pihak yang dilayani (client oriented) dimana pasien merupakan penghuni terbanyak, maka banyak sekali manfaat yang dapat diperoleh bila mengutamakan kepuasan pasien antara lain sebagai berikut:

- 1) Rekomendasi medis untuk kesembuhan pasien akan dengan senang hati diikuti oleh pasien yang merasa puas terhadap pelayanan rumah sakit.
- 2) Terciptanya citra positif dan nama baik rumah sakit karena pasien yang puas tersebut akan memberitahukan kepuasannya kepada orang lain. Hal ini secara akumulatif akan menguntungkan rumah sakit karena merupakan pemasaran rumah sakit secara tidak langsung.
- 3) Citra rumah sakit akan menguntungkan secara sosial dan ekonomi. Bertambahnya jumlah orang yang berobat, karena ingin mendapatkan pelayanan yang memuaskan seperti yang selama ini mereka dengar akan menguntungkan rumah sakit secara sosial dan ekonomi (meningkatnya pendapatan rumah sakit).
- 4) Berbagai pihak yang berkepentingan (stakeholder) dengan rumah sakit, seperti perusahaan asuransi akan lebih menaruh kepercayaan pada rumah sakit yang mempunyai citra positif.
- 5) Didalam rumah sakit yang berusaha mewujudkan kepuasan pasien akan lebih diwarnai dengan situasi pelayanan yang menjunjung hak-hak pasien. Rumah sakitpun akan berusaha sedemikian rupa sehingga malpraktek tidak terjadi.

Survei Kepuasan dapat dilakukan dengan penyebaran kuesioner atau melalui wawancara langsung pada para konsumen. Konsumen atau pasien juga dapat diminta untuk mengurutkan berbagai elemen penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik perusahaan dalam masing-masing elemen (importance/performance ratings).

1	Memperlakukan saya sebagai individu	5	4	3	2	1
2	Melihat sesuatu dari sudut pandang saya	5	4	3	2	1
3	Tahu apa yang mereka lakukan	5	4	3	2	1
4	Menilai Saya	5	4	3	2	1
5	Membuat saya merasa ada seseorang saat saya membutuhkan mereka	5	4	3	2	1
6	Mendorong saya untuk percaya pada diri sendiri	5	4	3	2	1

7	Hal-hal yang positif tentang saya dan kondisi saya	5	4	3	2	1
8	Memberikan Pujian atas usaha saya	5	4	3	2	1
9	Memahami saya					
10	Selalu bertanya tentang apa yang ingin saya lakukan	5	4	3	2	1
11	Menerima saya dengan cara saya	5	4	3	2	1
12	Peka dengan perasaan dan suasana hati saya	5	4	3	2	1
13	Baik dan penuh perhatian	5	4	3	2	1
14	Mengetahui ketika saya sudah muak dengan segala tindakan	5	4	3	2	1
15	Mempertahankan suasana tenang	5	4	3	2	1
16	Memperlakukan saya dengan hormat	5	4	3	2	1
17	Benar-benar mendengarkan ketika saya berbicara	5	4	3	2	1
18	Menerima perasaan saya tanpa menghakiminya	5	4	3	2	1
19	Datang ke kamar saya hanya pada waktu memeriksa saya	5	4	3	2	1
20	Berbicara dengan saya tentang kehidupan saya diluar rumah sakit	5	4	3	2	1
21	Bertanya kepada saya panggilan apa yang paling disukai	5	4	3	2	1
22	Memperkenalkan diri kepada saya	5	4	3	2	1
23	Menjawab dengan cepat ketika saya memanggil mereka	5	4	3	2	1
24	Memberikan perhatian penuh pada saat bersama saya	5	4	3	2	1
25	Mengunjungi saya ketika saya pindah ke rumah sakit lain	5	4	3	2	1
26	Menyentuh saya ketika saya memerlukan kenyamanan	5	4	3	2	1
27	Melakukan apa yang mereka katakana	5	4	3	2	1
28	Mendorong saya untuk mengungkapkan perasaan saya	5	4	3	2	1
29	Tidak sedih ketika saya marah	5	4	3	2	1
30	Membantu saya untuk mengerti tentang perasaan saya	5	4	3	2	1

31	Tidak menyerah ketika saya sulit meraih sesuatu dan membutuhkan waktu lama	5	4	3	2	1
32	Mendorong saya untuk bertanya tentang penyakit dan pengobatan saya	5	4	3	2	1
33	Menjawab pertanyaan saya dengan jelas	5	4	3	2	1
34	Mengajarkan saya tentang penyakit saya.	5	4	3	2	1
35	Menanyakan saya kembali untuk meyakinkan bahwa saya sudah mengerti.	5	4	3	2	1
36	Menanyakan saya lagi tentang apa yang ingin saya ketahui seputar kesehatan ataupun penyakit saya.	5	4	3	2	1
37	Membantu saya menetapkan tujuan yang realistis untuk kesehatan saya.	5	4	3	2	1
38	Membantu saya mencari jalan keluar menetapkan tujuan yang realistis dalam perawatan.	5	4	3	2	1
39	Membantu saya membuat perencanaan untuk keluar darirumah sakit	5	4	3	2	1
40	Selalu mengatakan pada saya apa yang harus saya capai hari ini	5	4	3	2	1
41	Mengerti ketika saya ingin sendiri.	5	4	3	2	1
42	Menawarkan hal-hal (perubahan posisi, selimut, menggosok punggung, pencahayaan, dan lain-lain) yang membuat saya lebih nyaman	5	4	3	2	1
43	Meninggalkan kamar dalam keadaan rapi setelah melakukan pekerjaan.	5	4	3	2	1
44	Menjelaskan tindakan pencegahan untuk keselamatan pada saya dan keluarga.	5	4	3	2	1
45	Memberikan saya obat penghilang nyeri ketika saya membutuhkan.	5	4	3	2	1

46	Mendorong saya untuk melakukan apa yang saya bisa untuk diri saya sendiri.	5	4	3	2	1
47	menghormati saya dengan rendah hati (misalnya, menjaga privasi saya).	5	4	3	2	1
48	Memastikan dan meyakinkan saya kembali bahwa telah terpenuhi semua kebutuhan saya sebelum meninggalkan ruangan.	5	4	3	2	1
49	Memperhatikan kebutuhan spiritual saya.	5	4	3	2	1
50	Penuh dengan kelembutan pada saya	5	4	3	2	1
51	Penuh dengan keceriaan.	5	4	3	2	1
52	Membantu saya dalam perawatan sampai saya mandiri	5	4	3	2	1
53	Mengetahui bagaimana cara menusuk Intravena, dan lain-lain	5	4	3	2	1
54	Mengetahui bagaimana cara menggunakan peralatan (seperti: monitor).	5	4	3	2	1
55	Memberikan saya perawatan dan pengobatan dengan tepat waktu.	5	4	3	2	1
56	Menginformasikan kepada keluarga saya tentang perkembangan saya.	5	4	3	2	1
57	Membiarkan keluarga saya untuk mengunjungi sebanyak mungkin	5	4	3	2	1
58	Memastikan kondisi saya dengan seksama.	5	4	3	2	1
59	Membantu saya merasakan bahwa saya memiliki kontrol	5	4	3	2	1
60	Tahu kapan waktu yang tepat untuk menelpon dokter.	5	4	3	2	1
61	Bisa mengetahui bagaimana yang saya rasakan	5	4	3	2	1
62	Membantu saya melihat bahwa pengalaman masa lalu itu penting.	5	4	3	2	1
63	Membantu saya agar saya merasakan kenyamanan dalam diri saya.	5	4	3	2	1

TOPIK 7 : AKTIVITAS / PERILAKU *CARING* DALAM MEMBERIKAN ASUHAN KEPERAWATAN

Watson (1979) menekankan bahwa proses keperawatan memiliki langkah-langkah yang sama dengan proses riset ilmiah, karena kedua proses tersebut mencoba untuk menyelesaikan masalah dan menemukan solusi yang terbaik. Lebih lanjut Watson menggambarkan kedua proses tersebut sebagai berikut:

1) Pengkajian

Meliputi observasi, identifikasi dan review masalah, menggunakan pengetahuan dari literature yang dapat diterapkan, melibatkan pengetahuan konseptual, untuk pembentukan dan konseptualisasi kerangka kerja yang digunakan untuk memandang dan mengkaji masalah dan pengkajian juga meliputi pendefinisian variable yang akan diteliti dalam memecahkan masalah.

2) Perencanaan

Perencanaan membantu untuk menentukan bagaimana variable-variable akan diteliti atau diukur, meliputi suatu pendekatan konseptual atau design untuk memecahkan masalah yang mengacu pada asuhan keperawatan serta meliputi penentuan data apa yang akan dikumpulkan dan pada siapa dan bagaimana data akan dikumpulkan.

3) Implementasi

Merupakan tindakan langsung dan implementasi dari rencana serta meliputi pengumpulan data.

4) Evaluasi

Merupakan metode dan proses untuk menganalisa, juga untuk meneliti efek dari intervensi berdasarkan data serta meliputi interpretasi hasil, tingkat dimana suatu tujuan yang positif tercapai, dan apakah hasil tersebut dapat digeneralisasikan

Implementasi Perilaku Caring Perawat digambarkan dalam sepuluh perilaku caring perawat yang terdiri dari :

- 1) Mendengar dengan perhatian
- 2) Memberi rasa nyaman
- 3) Berkata jujur
- 4) Memiliki kesabaran
- 5) Bertanggung jawab
- 6) Memberi informasi sehingga klien dapat mengambil keputusan
- 7) Memberi sentuhan
- 8) Memajukan sensitifitas
- 9) Menunjukkan rasa hormat pada klien
- 10) Memanggil pasien dengan namanya

Rasional Hubungan *Caring* Dengan Kesembuhan Pasien

Perawat merupakan profesi yang sebagian besar aktivitasnya berhubungan secara langsung dengan pasien yang ada di rumah sakit. Pelayanan keperawatan adalah suatu pelayanan kesehatan yang merupakan integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan yang ditunjukkan pada individu, keluarga, atau masyarakat baik yang sehat maupun yang sakit (Yulianti, 2017).

Upaya peningkatkan pelayanan perawat dapat dilakukan dengan cara penerapan perilaku caring perawat terhadap pasiennya. Hal ini dilaksanakan dalam rangka pemenuhan kebutuhan dan kepuasan pasien itu sendiri. Dari perilaku caring perawat terhadap pasien yang baik tentu akan berdampak pada kepuasan pasien yang baik pula.

Menurut Dwiyantri M.S (2007) dalam Prabowo, et al (2014), Kualitas pelayanan keperawatan dapat tercermin dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang profesional. Perpaduan antara profesionalisme perawat dengan pengetahuan dan keterampilan yang meliputi keterampilan intelektual, teknikal dan interpersonal dalam pelaksanaannya harus mencerminkan perilaku caring.

Menurut Priyoto (2015), 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 caring merupakan

jantung dari keperawatan, caring sangat penting bagi semua orang dimana berfokus untuk pengembangan dan kesejahteraan antara lain ditunjukkan dengan aplikasi yang terarah dari pikiran, tubuh dan jiwa menuju hasil maksimal yang positif dalam diri seseorang yang di rawat. Caring cukup luas tidak terbatas pada kasih sayang, perhatian, kehadiran, perlindungan, kesejahteraan, memberikan sentuhan dan membina kedekatan dengan klien. Caring dalam keperawatan untuk membantu klien dalam memenuhi kebutuhannya sendiri jika pasien mampu atau memiliki kekuatan, kemauan dan pengetahuan sehingga klien dapat melakukan aktivitas sendiri dengan sesegera mungkin dalam pemenuhan kebutuhannya praktek caring sebagai inti keperawatan, yang menggambarkan dasar dalam kesatuan nilai-nilai kemanusiaan yang universal (kebaikan, kepedulian, dan cinta terhadap diri sendiri dan orang lain) caring digambarkan sebagai moral ideal keperawatan. Hal ini meliputi keinginan untuk merawat, dengan tulus yang meliputi komunikasi, tanggapan positif, dukungan atau interval fisik oleh perawat.

Caring di pandang sebagai proses yang berorientasi pada tujuan membantu orang lain bertumbuh dan mengaktualisasikan diri. Mayehoff juga memperkenalkan sifat-sifat caring seperti sabar, jujur, rendah hati. Sedangkan 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 klien, yang mempertahankan martabat dan menghargai klien, bukan melakukan tindakan amoral pada saat melakukan tugas keperawatan. Caring juga digambarkan sebagai suatu emosi, perasaan belas kasih atau empati terhadap klien yang mendorong perawat untuk memberikan asuhan keperawatan bagi klien.

Dengan demikian perasaan tersebut harus ada dalam diri setiap perawat supaya mereka bisa merawat klien. Keperawatan sebagai hubungan antar-manusia yang di sentuh dengan rasa kemanusiaan dari orang lain.

TOPIK 8 : CARING, ETIKA DAN PENYEMBUHAN PASIEN

(THE ESSENCE OF NURSING AND HEALTH)

Etika Pelayanan

Watson (1988) menyarankan agar caring sebagai suatu sikap moral yang ideal, memberikan sikap pendirian terhadap pihak yang melakukan intervensi seperti perawat. Sikap pendirian ini perlu untuk menjamin bahwa perawat bekerja sesuai standar etika untuk tujuan dan motivasi yang baik. Kata etika merujuk pada kebiasaan yang benar dan yang salah. Dalam setiap pertemuan dengan klien, perawat harus mengetahui kebiasaan apa yang sesuai secara etika. Etika keperawatan bersikap unik, sehingga perawat tidak boleh membuat keputusan hanya berdasarkan prinsip intelektual atau analisis. Etika keperawatan berfokus pada hubungan antara individu dengan karakter dan sikap perawat terhadap orang lain. Etika keperawatan menempatkan perawat sebagai penolong klien, memecahkan dilema etis dengan cara menghadirkan hubungan dan memberikan prioritas kepada klien dengan kepribadian khusus.

Delapan Prinsip Etika Dalam Keperawatan tersebut adalah;

1) *Autonomy* (Kemandirian)

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir secara logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Orang dewasa mampu memutuskan sesuatu dan orang lain harus menghormatinya.

Otonomi merupakan hak kemandirian dan kebebasan individu yang menuntut pembedaan diri, dan perawat haruslah bisa menghormati dan menghargai kemandirian ini.

Salah satu contoh yang tidak memperhatikan otonomi adalah memberitahukan pasien bahwa keadaanya baik, padahal terdapat gangguan atau penyimpangan

2) *Beneficence* (Berbuat Baik)

Prinsip ini menuntut perawat untuk melakukan hal yang baik sesuai dengan ilmu dan kiat keperawatan dalam melakukan pelayanan keperawatan.

Contoh perawat menasehati pasien dengan penyakit jantung tentang program latihan untuk memperbaiki kesehatan secara umum, tetapi perawat menasehati

untuk tidak dilakukan karena alasan resiko serangan jantung.

Hal ini merupakan penerapan prinsip beneficence. Walaupun memperbaiki kesehatan secara umum adalah suatu kebaikan, namun menjaga resiko serangan jantung adalah prioritas kebaikan yang haruslah dilakukan.

3) *Justice* (Keadilan)

Nilai ini direfleksikan ketika perawat bekerja sesuai ilmu dan kiat keperawatan dengan memperhatikan keadilan sesuai standar praktik dan hukum yang berlaku.

Contoh ketika perawat dinas sendirian dan ketika itu ada pasien baru masuk serta ada juga pasien rawat yang memerlukan bantuan perawat maka perawat harus mempertimbangkan faktor-faktor dalam faktor tersebut kemudian bertindak sesuai dengan asas keadilan.

4) *Non-Maleficence (Tidak Merugikan)*

Prinsip ini berarti seorang perawat dalam melakukan pelayanannya sesuai dengan ilmu dan kiat keperawatan dengan tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada pasien.

Contoh ketika ada pasien yang menyatakan kepada dokter secara tertulis menolak pemberian transfusi darah dan ketika itu penyakit perdarahan (melena) membuat keadaan pasien semakin memburuk dan dokter harus menginstruksikan pemberian transfusi darah.

Akhirnya transfusi darah tidak diberikan karena prinsip beneficence walaupun pada situasi ini juga terjadi penyalahgunaan prinsip non-maleficence.

5) *Veracity (Kejujuran)*

Prinsip ini tidak hanya dimiliki oleh perawat namun harus dimiliki oleh seluruh pemberi layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran kepada setiap pasien untuk meyakinkan agar pasien mengerti.

Informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif. Kebenaran merupakan dasar membina hubungan saling percaya. Pasien memiliki otonomi sehingga mereka berhak mendapatkan informasi yang ia ingin tahu.

Contoh Ny. A masuk rumah sakit dengan berbagai macam fraktur karena kecelakaan mobil, suaminya juga ada dalam kecelakaan tersebut dan meninggal dunia. Ny. A selalu bertanya-tanya tentang keadaan suaminya. Dokter ahli bedah berpesan kepada perawat untuk belum memberitahukan kematian suaminya kepada pasien. Perawat dalam hal ini dihadapkan oleh konflik kejujuran.

6) *Fidelity (Menepati Janji)*

Tanggung jawab besar seorang perawat adalah meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan, dan meminimalkan penderitaan. Untuk mencapai itu perawat harus memiliki komitmen menepati janji dan menghargai komitmennya kepada orang lain.

7) Confidentiality (Kerahasiaan)

Kerahasiaan adalah informasi tentang pasien harus dijaga privasi pasien. Dokumentasi tentang keadaan kesehatan pasien hanya bisa dibaca guna keperluan pengobatan, upaya peningkatan kesehatan pasien dan atau atas permintaan pengadilan. Diskusi tentang pasien diluar area pelayanan harus dihindari.

8) Accountability (Akuntabilitas)

Akuntabilitas adalah standar yang pasti bahwa tindakan seorang professional dapat dinilai dalam berbagai kondisi tanpa terkecuali.

Contoh perawat bertanggung jawab pada diri sendiri, profesi, pasien, sesama teman sejawat, karyawan, dan masyarakat. Jika perawat salah memberi dosis obat kepada pasien perawat dapat digugat oleh pasien yang menerima obat, dokter yang memberi tugas delegatif, dan masyarakat yang menuntut kemampuan professional.

TOPIK 9 : CARING DALAM KEHIDUPAN SEHARI-HARI DAN PRAKTIK KEPERAWATAN : *THE CHALLENGE OF CARE*

Adapun beberapa aplikasi dalam praktik keperawatan antara lain:

1. Aplikasi transkultural pada masalah penyakit kronik

Penyakit kronik adalah penyakit yang timbul bukan secara tiba-tiba, melainkan akumulasi dari sesuatu penyakit hingga akhirnya menyebabkan penyakit itu sendiri. (Kalbe medical portal) Penyakit kronik ditandai banyak penyebab. Contoh penyakit kronis adalah diabetes, penyakit jantung, asma, hipertensi dan masih banyak lainnya. Ada hubungan antara penyakit kronis dengan depresi. Depresi adalah kondisi kronis yang mempengaruhi pikiran seseorang, perasaan dan perilaku sehingga sulit untuk mengatasi peristiwa kehidupan sehari-hari. (Andres Otero-Forero, Queensland Transcultural Mental Health Centre).

Seseorang yang menderita depresi memiliki kemungkinan lebih tinggi karena menderita penyakit kronis seperti diabetes, penyakit jantung atau asma. Penyebab depresi itu sendiri kompleks, terkait dengan lingkungan interaksi seseorang maupun kepribadiannya sendiri. Beberapa faktor penyebab umum adalah: faktor herediter, trauma, isolasi atau kesepian, pengangguran, konflik keluarga, stress, dan nyeri.

2. Aplikasi transkultural pada gangguan nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang actual atau potensial. Nyeri adalah alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan. Selanjutnya, definisi nyeri menurut keperawatan adalah apapun yang menyakitkan tubuh yang dikatakan individu yang mengalaminya, yang ada kapanpun individu mengatakannya. Peraturan utama dalam merawat pasien nyeri adalah bahwa semua nyeri adalah nyata, meskipun penyebabnya belum diketahui. Keberadaan nyeri adalah berdasarkan hanya pada laporan pasien bahwa nyeri itu ada.

Aplikasi transkultural pada gangguan nyeri baik yang dilakukan oleh pasien berdasarkan apa yang dipercaya olehnya atau yang dilakukan oleh perawat

setelah melakukan pengkajian tentang latar belakang budaya pasien adalah sebagai berikut:

- a) Dengan membatasi gerak dan istirahat. Seorang pasien yang mengalami nyeri diharuskan untuk tidak banyak bergerak karena jika banyak bergerak dapat memperparah dan menyebabkan nyeri berlangsung lama. Menurut pandangan umat Islam, seseorang yang menderita nyeri untuk mengurangi atau meredakannya dengan posisi istirahat atau tidur yang benar yaitu badan lurus dan dimiringkan ke sebelah kanan. Hal ini menurut sunah rasul. Dengan posisi tersebut diharapkan dapat meredakan nyeri karena peredaran darah yang lancar akibat jantung yang tidak tertindih badan sehingga dapat bekerja maksimal.
 - b) Mengonsumsi obat-obatan tradisional. Beberapa orang mempercayai bahwa ada beberapa obat tradisional yang dapat meredakan nyeri bahkan lebih manjur dari obat yang diberikan oleh dokter. Misalnya, obat urut dan tulang 'Dapol Siburuk' dari burung siburuk yang digunakan oleh masyarakat Batak.
 - c) Dengan dipijat atau semacamnya. Kebanyakan orang mempercayai dengan dipijat atau semacamnya dapat meredakan nyeri dengan waktu yang singkat. Namun, harus diperhatikan bahwa apabila salah memijat akan menyebabkan bertambah nyeri atau hal-hal lain yang merugikan penderita. Dalam budaya Jawa ada yang disebut dukun pijat yang sering didatangi orang banyak apabila mengalami keluhan nyeri misalnya kaki terkilir.
- Dalam menerapkan transkultural pada gangguan nyeri harus tetap mempertahankan baik buruknya bagi si pasien. Semua aplikasi transkultural sebaiknya dikonsultasikan kepada pihak medis agar tidak menimbulkan hal yang tidak diinginkan.

3. Aplikasi transkultural pada gangguan kesehatan mental

Berbagai tingkahlaku luar biasa yang dianggap oleh psikiater barat sebagai penyakit jiwa ditemukan secara luas pada berbagai masyarakat non-barat. Adanya variasi yang luas dari kelompok sindroma dan nama-nama untuk menyebutkannya dalam berbagai masyarakat dunia, Barat maupun non-Barat, telah mendorong para ilmuwan mengenai tingkahlaku untuk menyatakan bahwa

penyakit jiwa adalah suatu ‘mitos’, suatu fenomena sosiologis, suatu hasil dari anggota-anggota masyarakat yang ‘beres’ yang merasa bahwa mereka membutuhkan sarana untuk menjelaskan, memberi sanksi dan mengendalikan tingkahlaku sesama mereka yang menyimpang atau yang berbahaya, tingkahlaku yang kadang-kadang hanya berbeda dengan tingkahlaku mereka sendiri. Penyakit jiwa tidak hanya merupakan ‘mitos’, juga bukan semata-mata suatu masalah sosial belaka.

Sebagaimana halnya dengan generalisasi, selalu ada hal-hal yang tidak dapat dimasukkan secara tepat ke dalam skema besar tersebut. Kepercayaan yang tersebar luas bahwa pengalaman-pengalaman emosional yang kuat seperti iri, takut, sedih, malu, dapat mengakibatkan penyakit, tidaklah tepat untuk diletakkan di dalam salah satu dari dua kategori besar tersebut. Mungkin dapat dikatakan bahwa tergantung situasi dan kondisi, kepercayaan-kepercayaan tersebut boleh dikatakan cocok untuk dikelompokkan ke dalam salah satu kategori. Misalnya, *susto*, penyakit yang disebabkan oleh ketakutan, tersebar luas di Amerika Latin dan merupakan *angan-angan*. Seseorang mungkin menjadi takut karena bertemu dengan hantu, roh, setan, atau karena hal-hal yang sepele, seperti jatuh di air sehingga takut akan mati tenggelam. Apabila agennya berniat jahat, etiologinya sudah tentu bersifat personalistik. Namun, kejadian-kejadian tersebut sering merupakan suatu kebetulan atau kecelakaan belaka bukan karena tindakan yang disengaja. Dalam ketakutan akan kematian karena tenggelam, tidak terdapat agen-agen apa pun.

Kepercayaan-kepercayaan yang sudah dijelaskan di atas menimbulkan pemikiran-pemikiran untuk melakukan berbagai pengobatan jika sudah terkena agen. Kebanyakan pengobatan yang dilakukan yaitu mendatangi dukun-dukun atau tabib-tabib yang sudah dipercaya penuh. Terlebih lagi untuk pengobatan gangguan mental, hampir seluruh masyarakat desa mendatangi dukun-dukun karena mereka percaya bahwa masalah gangguan jiwa/mental disebabkan oleh gangguan ruh jahat.

Caring bukanlah sesuatu yang dapat diajarkan, tetapi merupakan hasil dari kebudayaan, nilai-nilai, pengalaman, dan dari hubungan dengan orang lain. Sikap keperawatan yang berhubungan dengan *caring* adalah kehadiran, sentuhan kasih sayang, mendengarkan, memahami pasien, *caring* dalam spiritual, dan perawatan keluarga.

A. Kehadiran

Kehadiran adalah suatu pertemuan antara seseorang dengan seseorang lainnya yang merupakan sarana untuk mendekati diri dan menyampaikan manfaat *caring*. Menurut Fredriksson (1999), kehadiran berarti “ada di” dan “ada dengan”. “Ada di” berarti kehadiran tidak hanya dalam bentuk fisik, melainkan juga komunikasi dan pengertian. Sedangkan “ada dengan” berarti perawat selalu bersedia dan ada untuk pasien (Pederson, 1993). Kehadiran seorang perawat membantu menenangkan rasa cemas dan takut pasien karena situasi tertekan.

B. Sentuhan

Sentuhan merupakan salah satu pendekatan yang menenangkan dimana perawat dapat mendekati diri dengan pasien untuk memberikan perhatian dan dukungan. Ada dua jenis sentuhan, yaitu sentuhan kontak dan sentuhan non-kontak. Sentuhan kontak merupakan sentuhan langsung kulit dengan kulit. Sedangkan sentuhan non-kontak merupakan kontak mata. Kedua jenis sentuhan ini digambarkan dalam tiga kategori :

1) Sentuhan Berorientasi-tugas

Saat melaksanakan tugas dan prosedur, perawat menggunakan sentuhan ini. Perlakuan yang ramah dan cekatan ketika melaksanakan prosedur akan memberikan rasa aman kepada pasien. Prosedur dilakukan secara hati-hati dan atas pertimbangan kebutuhan pasien.

2) Sentuhan Pelayanan (*Caring*)

Yang termasuk dalam sentuhan *caring* adalah memegang tangan pasien, memijat punggung pasien, menempatkan pasien dengan hati-hati, atau

terlibat dalam pembicaraan (komunikasi non-verbal). Sentuhan ini dapat mempengaruhi keamanan dan kenyamanan pasien, meningkatkan harga diri, dan memperbaiki orientasi tentang kenyataan (Boyek dan Watson, 1994).

3) Sentuhan Perlindungan

Sentuhan ini merupakan suatu bentuk sentuhan yang digunakan untuk melindungi perawat dan/atau pasien (fredriksson, 1999).

Contoh dari sentuhan perlindungan adalah mencegah terjadinya kecelakaan dengan cara menjaga dan mengingatkan pasien agar tidak terjatuh. Sentuhan dapat menimbulkan berbagai pesan, oleh karena itu harus digunakan secara bijaksana.

C. Mendengarkan

Untuk lebih mengerti dan memahami kebutuhan pasien, mendengarkan merupakan kunci, sebab hal ini menunjukkan perhatian penuh dan ketertarikan perawat. Mendengarkan membantu perawat dalam memahami dan mengerti maksud pasien dan membantu menolong pasien mencari cara untuk mendapatkan kedamaian.

D. Memahami pasien

Salah satu proses caring menurut Swanson (1991) adalah memahami pasien. Memahami pasien sebagai inti suatu proses digunakan perawat dalam membuat keputusan klinis. Memahami pasien merupakan pemahaman perawat terhadap pasien sebagai acuan melakukan intervensi berikutnya (Radwin,1995). Pemahaman pasien merupakan gerbang penentu pelayanan sehingga, antara pasien dan perawat terjalin suatu hubungan yang baik dan saling memahami.

E. *Caring* Dalam Spiritual

Kepercayaan dan harapan individu mempunyai pengaruh terhadap kesehatan fisik seseorang. Spiritual menawarkan rasa keterikatan yang baik, baik melalui hubungan intrapersonal atau hubungan dengan dirinya sendiri, interpersonal atau

hubungan dengan orang lain dan lingkungan, serta transpersonal atau hubungan dengan Tuhan atau kekuatan tertinggi.

- F. Keluarga merupakan sumber daya penting. Keberhasilan intervensi keperawatan sering bergantung pada keinginan keluarga untuk berbagi informasi dengan perawat untuk menyampaikan terapi yang dianjurkan. Menjamin kesehatan pasien dan membantu keluarga untuk aktif dalam proses penyembuhan pasien merupakan tugas penting anggota keluarga. Menunjukkan perawatan keluarga dan perhatian pada pasien membuat suatu keterbukaan yang kemudian dapat membentuk hubungan yang baik dengan anggota keluarga pasien.

G. Persepsi Klien Tentang Caring

Penelitian tentang persepsi klien penting karena pelayanan kesehatan merupakan fokus terbesar dari tingkat kepuasan klien. Jika klien merasakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan bersikap sensitif, simpatik, merasa kasihan, dan tertarik terhadap mereka sebagai individu, mereka biasanya menjadi teman sekerja yang aktif dalam merencanakan perawatan (Attree, 2001). Klien dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mereka semakin puas saat perawat melakukan caring.

Biasanya klien dan perawat melakukan persepsi yang berbeda tentang caring (Mayer, 1987; Wolf, Miller, dan Devine, 2003). Untuk alasan tersebut, fokuskan pada membangun suatu hubungan yang membuat perawat mengetahui apa yang penting bagi klien. Contoh, perawat mempunyai klien yang takut untuk dipasang kateter intravena, perawat tersebut adalah perawat yang belum terampil dalam memasukkan kateter intravena. Perawat tersebut memutuskan bahwa klien akan lebih diuntungkan jika dibantu oleh perawat yang sudah terampil daripada memberikan penjelasan prosedur untuk mengurangi kecemasan. Dengan mengetahui siapa klien, dapat membantu perawat dalam memilih pendekatan yang paling sesuai dengan kebutuhan klien.

TOPIK 10 : *CARING* DALAM KEHIDUPAN KAMPUS DAN NILAI-NILAI KRITIANI

Pembentukan perilaku *caring* tidak terbentuk dalam waktu yang singkat karena perilaku merupakan hasil interaksi pengetahuan, persepsi dan motivasi dari individu dalam melakukan *caring*, sehingga peran pendidikan untuk membangun perilaku *caring* khususnya pada humansitik, kepedulian, kepercayaan, komitmen membantu orang lain serta berbagai unsur *caring* dibangun sejak dini dalam masa pendidikan (Wiyana, 2008).

Mahasiswa keperawatan diharapkan memiliki pengetahuan serta perilaku *caring* yang memenuhi kualifikasi dan kemampuan dalam menunjukkan perilaku *caring* sebagai perawat profesional serta untuk meningkatkan kompetensi mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan, membangun ikatan emosional secara profesional selama perawatan yang disebut dengan faktor karatif *caring* (Edy S, 2014; Kroth, 2009).

Strategi membangun budaya kampus berbasis karakter *caring* merupakan strategi pada mahasiswa untuk menanamkan sifat alamiah perawat sebagai manusia untuk membantu, memperhatikan, mengasuh, menyediakan atau memberikan bantuan, mengantisipasi kebutuhan dan memampukan serta memberi dukungan untuk kemandirian pasien melalui hubungan perawat pasien yang terapeutik, dan merupakan intervensi keperawatan dalam rangka mencapai derajat kesejahteraan yang lebih tinggi dengan penuh perasaan berdasarkan kemanusiaan dan aspek moral serta spiritual dan didasarkan atas pengetahuan yang dimiliki oleh mahasiswa keperawatan.

Diharapkan dalam kehidupan kampus dapat menerapkan sikap menghormati orang lain, mengenali kelebihan dan kekurangan, diskusi, menjalin hubungan baik dan saling percaya, berkomunikasi, menyempatkan atau meluangkan waktu, saling mendukung/ memotivasi/ menasehati/ membantu untuk menyelesaikan masalah, pendengar yang baik, bersikap empati/ peduli, ikhlas, saling menjaga/

mengingat, tidak egois, jujur, bersikap sabar, tidak sombong kalau dipuji, bertahap menyelesaikan masalah dengan melakukan asuhan keperawatan, pelayanan sesuai dengan yang diharapkan, lingkungan yang mendukung, bertanggungjawab, pemenuhan kebutuhan dasar manusia dan berobat secara medis. Nilai-nilai karakter mulia, seperti kejujuran, kesantunan, kebersamaan, dan religius, sedikit demi sedikit mulai tergerus oleh budaya asing yang cenderung hedonistik, materialistik, dan individualistik, sehingga nilai-nilai karakter tersebut tidak lagi dianggap penting jika bertentangan dengan tujuan yang ingin diperoleh (Marzuki, 2009).

Faktor yang Mempengaruhi *Caring*

Menurut Gibson, James dan Jhone (2000), terdapat tiga faktor yang mempengaruhi sikap caring, yaitu:

1. **Faktor individu.** Variabel individu dikelompokkan pada sub variabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang, dan demografis. Sub variabel kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku individu. Sub variabel demografis mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu.
2. **Faktor psikologis.** Variabel psikologis merupakan hal yang kompleks dan sulit diukur. Variabel ini terdiri atas sub variabel sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. Faktor ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman, dan karakteristik demografis.
3. **Faktor organisasi.** Organisasi adalah suatu sistem terbuka yang berinteraksi dengan lingkungannya. Variabel organisasi yang mempengaruhi kinerja karyawan meliputi; sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan.

Kampus Universitas Kristen Indonesia Institusi Pendidikan Kristen

memiliki nilai nilai kristiani :

1. Rendah hati (*Humility*, Filipi 2:3b). Sikap rendah hati akan memberikan rasa senang (*comfort*) bagi orang lain, dan tercermin dalam perilaku yang ramah, baik, murah senyum, sabar, siap menolong, komunikatif, pengertian, respek, dan melayani dengan hati.
2. Berbagi dan peduli (*sharing and caring*, Ibrani 10: 24). Sikap berbagi dan peduli dapat dirasakan orang lain dalam bentuk empati, dan tercermin dalam perilaku yang bersedia untuk mendengar, menghargai orang lain, penuh pengertian, murah hati, bersedia memberikan waktu dan perhatian, dan bersedia memberi informasi yang diperlukan (*informative*).
3. Disiplin (*discipline*, Efesus 5: 16). Sikap disiplin akan membangun konsistensi, dan tercermin dalam perilaku kerja yang tepat waktu, taat pada peraturan (*compliance*), dan konsisten.
4. Profesional (*professional*, Matius 25: 21). Sikap profesional akan memberikan rasa puas bagi orang lain, dan tercermin dalam perilaku yang cepat dan tepat waktu dalam memberi respon, akurat, dapat bekerja sama, ahli dan kompeten, memberi pelayanan yang terbaik, dapat dijamin (*assurance*), membawa terobosan-terobosan, dan membawa perbaikan yang terus-menerus (*continuous improvement*).
5. Bertanggung jawab (*responsibility*, Bilangan 4: 49). Sikap bertanggung jawab akan membangun kepercayaan, dan tercermin dalam perilaku yang dapat dipercaya, transparan, adil, taat pada peraturan (*compliance*), mampu mempertimbangkan risiko, dan terbuka terhadap masukan (*open to suggestions*).
- 6. Berintegritas (*Integrity*, Amsal 19:1)**
Penerapan budaya kerja ini menciptakan kebahagiaan (*happiness*), dengan atribut *honesty, sincerity, credibility, morality, characteristically, personality, wholeness, cohesiveness, totality, unity, spirituality, good attitudes, perfect temperament*, dan *supreme habitual*. Sikap integritas ini akan memberikan keuntungan kepada semua pihak yang tercermin dalam kesatuan antara sikap dan tindakan, perkataan dengan perbuatan, dan konsisten dalam bertindak secara kontinu apapun risikonya (*consistent and continuous*).

LATIHAN SOAL - SOAL

1. Seorang mahasiswa belum memahami tentang salah satu prosedur tindakan keperawatan sehingga mahasiswa yang sudah bisa melakukan prosedur dengan baik membantu untuk mengajarkan prosedur dengan sabar sehingga masiswa tersebut bisa terampil melakukannya.

Termasuk nilai-nilai UKI yang manakah tindakan tersebut ?

- a. Disiplin
 - b. Profesional
 - c. Rendah Hati
 - d. Berbagi dan Peduli
 - e. Bertanggung jawab
2. Seorang mahasiwa dikelas keperawatan bersikap memiliki segalanya menyombongkan merasa sombong dengan apa yang dimiliki selalu pamer di depan teman-temannya, sehingga teman-temannya menasehatinya agar tidak sombong dan mahasiswa tersebut mau mendengarkan dan sikapnya pun berubah tidak sombong lagi.

Termasuk nilai-nilai UKI yang manakah perubahan sikap mahasiswa tersebut ?

- a. Disiplin
 - b. Rendah Hati
 - c. Berintegritas
 - d. Bertanggung Jawab
 - e. Berbagi dan Peduli
3. Seorang mahasiswa sedang menjalankan praktik klinik di IGD dengan jadwal shif pagi waktu menunjukkan sudah waktunya selesai dinas karena pasien banyak tindakan pelayanan belum selesai tetapi mahasiswa tersebut tetap menyelesaikan tindakan sampai tuntas dengan baik. Termasuk nilai-nilai UKI yang manakah sikap mahasiswa tersebut ?

- a. Disiplin
- b. Berintegritas
- c. Rendah hati
- d. Berbagi dan peduli
- e. Bertanggungjawab

4. Seorang mahasiswa dikelas tampak tidak bersemangat ekspresi wajah muram untuk mengikuti kegiatan perkuliahan. Sesuai jadwal mahasiswa tersebut akan melakukan presentasi tugas mandiri tetapi materi presentasi tidak sesuai topik tidak merujuk kepada tinjauan pustaka, contoh kasus tidak relevan.

Termasuk manakah sikap mahasiswa tersebut tidak sesuai dengan nilai-nilai UKI ?

- a. Bertanggungjawab

- b. Rendah hati
 - c. Profesional
 - d. Berintegritas
 - e. Disiplin
5. Ada dua orang mahasiswa sedang dalam perjalanan pulang dinas dari RS sedang berada di angkot ada seorang penumpang tidak menggunakan masker karena dimasa pandemic covid-19 wajib melaksanakan prokes tiga M untuk mencegah penularan . Melihat hal tersebut mahasiwa tergerak hatinya untuk memberikan masker kepada penumpang tersebut. Termasuk manakah sikap mahasiswa yang sesuai dengan nilai-nilai UKI ?
- A. Disiplin
 - B. Rendah diri
 - C. Berintegritas
 - D. Bertanggung jawab
 - E. Berbagi dan peduli
6. Dalam kegiatan belajar mengajar dalam RPS terdiri dari teori praktikum dan praktik klinik. Ada tugas kelompok dan tugas mandiri sesuai kontrak perkuliahan ditentukan pengumpulan waktu pengumpulan tugas dengan tepat waktu . Ada beberapa mahasiswa menyelesaikan dan upload di Teams tetapi mahasiswa lain mengupload tugasnya tidak sesuai waktu nya. Termasuk manakah sikap mahasiswa yang sesuai dengan nilai-nilai UKI ?
- a. Bertanggung jawab
 - b. Berbagi dan Peduli
 - c. Rendah Hati
 - d. Profesional
 - e. Disiplin
7. Satu kegiatan kemahasiswaan dimasa sulit pandemi covid-19 mahasiwa melaksanakan kegiatan sosial yaitu dengan membagi-bagikan makanan dan masker kepada pengemis di sepanjang jalan. Termasuk apakah kegiatan mahasiswa tersebut yang sesuai dengan nilai-nilai UKI ?
- a. Profesional
 - b. Disiplin
 - c. Berintegritas
 - d. Rendah hati
 - e. Berbagi dan peduli

8. Seorang mahasiswa sedang perjalanan pulang kerumah namun di jalan ditemukan seorang ibu mengalami kecelakaan lalu lintas mahasiswa tersebut memberikan pertolongan dengan membawa korban ke Rumah sakit. Mahasiswa tersebut menjaga tas korban yang berisi dompet dan HP dan menyerahkannya kembali kepada korban tidak ada barang yang hilang sikap mahasiswa tersebut dapat dipercaya.. Termasuk manakah yang telah diterapkan mahasiswa tersebut yang sesuai dengan nilai-nilai UKI ?
- Rendah hati
 - Profesional
 - Disiplin
 - Berintegritas
 - Bertanggung jawab
9. Pada saat ujian berlangsung peraturan ujian sudah di sampaikan sebelum pelaksanaan ujian namun ada seorang mahasiswa melakukan tindakan yang tidak terpuji yaitu melihat contekan saat ujian berlangsung tetapi ketahuan oleh pengawas ujian sehingga ujian nya dibatalkan . Dari kasus tersebut penerapan nilai-nilai UKI manakah yang dilanggar mahasiswa tersebut ?
- Rendah hati
 - Professional
 - Berintegritas
 - Bertanggung
 - Berbagi dan Peduli
10. Seorang mahasiswa melakukan presentasi dengan topik Implementasi Caring dalam kehidupan sehari-hari setelah presentasi selesai ada sesi tanya jawab dan mahasiswa tersebut menjawab pertanyaan yang diajukan dan bersedia menerima masukan dan saran yang disampaikan oleh mahasiswa lainnya . Termasuk manakah sikap mahasiswa tersebut yang sesuai dengan nilai-nilai UKI ?
- Profesional
 - Rendah hati
 - Disiplin
 - Berintegritas
 - Berbagai dan Peduli

11. Perawat akan mempersiapkan discharge planning dengan tindakan melakukan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga mengenai perawatan di rumah dan mencegah kekambuhan. Apakah karakteristik praktek profesional yang dilakukan perawat tersebut?
- Advocacy
 - Facilitation
 - Kolaborasi
 - Accountability
 - Education
12. Pemenuhan hak hak pasien adalah tidak diperbolehkan mengambil gambar pasien tanpa adanya persetujuan informed consent dari pasien dan keluarga . Apakah prinsip etik yang di terapkan?
- Beneficence
 - Confidentiality
 - Justice
 - Autonomy
 - Mal-efficiency
13. Mahasiswa sedang melakukan PKM di kelurahan Cawang pada saat kegiatan salah seorang mahasiswa melihat ada seorang pemulung sedang mengais ditempat sampah untuk mencari sisa-sisa makanan kemudian mahasiswa tersebut memberikan makannya kepada pemulung tersebut. Termasuk manakah pernyataan tersebut yang sesuai dengan nilai-nilai UKI ?
- Integritas
 - Bertanggung jawab
 - Berbagi dan peduli
 - Rendah hati
 - Disiplin
14. Kepercayaan dan harapan individu mempunyai pengaruh terhadap kesehatan fisik seseorang. Spiritual menawarkan rasa keterikatan yang baik, baik melalui hubungan intrapersonal atau hubungan dengan dirinya sendiri, interpersonal atau hubungan dengan orang lain dan lingkungan,serta transpersonal atau hubungan dengan Tuhan atau kekuatan tertinggi. Termasuk apakah pernyataan tersebut ?
- Caring dalam spiritual
 - Fidelity
 - Integritas

- D. Rendah hati
 - E. Compassion
15. Seorang lansia umur 60 tahun mengeluh kepada perawat bahwa dia selalu diabaikan keluarganya. Keluarganya tidak mau menemani klien berbincang tentang bagaimana hari tuanya. Apakah perilaku yang seharusnya ditunjukkan keluarga pada lansia tersebut?
- A. Mendengar klien
 - B. Memberikan sentuhan
 - C. Tanggung jawab
 - D. Memberikan rasa aman dan nyaman
 - E. Memberikan informasi bahwa keluarganya sibuk
16. Seorang mahasiswa sedih dikarenakan belum dapat membayar uang kuliah sehingga tidak dapat ikut ujian yang sedang berlangsung. Manakah sikap yang tidak mencerminkan perilaku caring?
- A. Memberi sentuhan
 - B. Bersikap biasa saja
 - C. Menghargai perasaannya
 - D. Merasakan apa yang dirakasan
 - E. Memberi semangat agar tidak sedih
17. Seorang mahasiswa UKI melaksanakan praktik klinik di RS UKI terlambat datang 40 menit dan diberikan sanksi pulang lebih lambat sesuai peraturan. Mahasiswa tersebut juga mendapat teguran dari teman satu kelompok nya yang mengkoreksi kesalahan yang di perbuat. Mahasiswa tersebut menerima nya dengan lapang dada karena perbuatan tersebut adalah salah. Manakah perilaku yang mencerminkan sesuai dengan nilai nilai UKI?
- A. Rendah Hati
 - B. Berbagi dan perduli
 - C. Profesional
 - D. Bertanggung jawab
 - E. Berintegritas
18. Perilaku caring seorang perawat dimulai dari hal terkecil, yaitu memberikan perhatian kepada pengunjung rumah sakit yang nampak kebingungan saat mencari ruangan. Termasuk manakah tindakan tersebut dalam etika keperawatan ?
- A. Autonomy
 - B. Caring lingkungan rumah sakit
 - C. Beneficience

D. Justice

E. Fidelity

19. Seorang pasien anak umur 5 tahun dirawat di RS sudah satu minggu karena penyakit demam berdarah anak tersebut sangat ketakutan jika perawat datang untuk melihat keadaannya terlihat anak tersebut memeluk ibunya sangat erat karena takut dan juga tidak mau makan sering menangis. Sebagai mahasiswa yang sudah mempelajari tentang caring apa tindakan yang tepat dilakukan pada anak tersebut ?
- Mengajarkan ibu cara mengontrol kecemasan anak
 - Mengajak anak untuk bermain
 - Mengkaji tingkat kecemasan anak
 - Melakukan teknik relaksasi kepada anak
 - Membujuk anak supaya mau makan
20. Dalam kegiatan belajar mengajar ada beberapa dosen yang sedang merancang melaksanakan, dan mengevaluasi proses hasil pembelajaran. Termasuk apakah kegiatan tersebut yang merupakan usaha untuk mengembangkan diri ?
- Kompetensisocial
 - Kompetensi pedagogie
 - Kompetensi kepribadian dan professional
 - Kompetensi profesional dan pada gogic
 - Kompetensi Professional
21. Seorang mahasiswa sedih dikarenakan belum dapat membayar uang kuliah sehingga tidak dapat ikut ujian yang sedang berlangsung. Sikap yang bagaimanakah yang harus dilakukan sehingga mencerminkan perilaku caring ?
- Memberi sentuhan
 - Bersikap biasa saja
 - Tidak menghargai perasaannya
 - Tidak merasakan apa yang dirakasan
 - Membiarkan sedih sendirian
22. Seorang perawat sedang merawat pasien berjumlah lima orang di ruangan penyakit dalam. Perawat tersebut rencananya akan mengganti cairan infus pada salah satu pasien, akan tetapi karena kesibukan dan tugas yang banyak sehingga perawat lupa akan nama pasiennya. Apakah Perilaku caring yang harus dimiliki perawat tersebut ?
- Perawat harus mengenali karakteristik pasien
 - Perawat harus memahami jenis pengobatan pasien

- C. Perawat harus mengenali nama klien
 - D. Perawat harus mendahulukan kepentingan pasien
 - E. Perawat harus memberikan waktu pada pasien
23. Staf prodi Keperawatan mempercayai salah seorang mahasiswa untuk memegang kunci ruang laboratorium kemudian mahasiswa tersebut menyimpannya dengan aman dan membawanya kembali besok hari nya. Termasuk apakah sikap mahasiswa tersebut yang sesuai dengan nilai-nilai UKI ?
- A. Berbagi dan peduli
 - B. Profesional
 - C. Bertanggung jawab
 - D. Berintegritas
 - E. Disiplin
24. Seorang lansia umur 65 tahun mengeluh kepada perawat bahwa dia selalu diabaikan keluarganya. Keluarganya tidak mau menemani klien berbincang tentang bagaimana hari tuanya. Apakah perilaku yang seharusnya ditunjukkan keluarga kepada lansia tersebut?
- A. Mendengar klien
 - B. Memberikan rasa aman dan nyaman
 - C. Memberikan sentuhan
 - D. Tanggung jawab
 - E. Profesional
25. Manakah yang tepat untuk pernyataan Aplikasi transkultural pada masalah penyakit kronik, aplikasi transkultural pada gangguan nyeri, aplikasi transkultural pada gangguan kesehatan mental ?
- A. Tindakan perilaku caring dalam kehidupan sehari-hari dan praktik keperawatan
 - B. Tindakan perilaku caring dalam lingkungan
 - C. Tindakan perilaku caring dalam bermatabat
 - D. Tindakan perilaku caring dalam persahabatan
 - E. Tindakan perilaku caring dalam kampus
26. Dalam kehidupan kampus mahasiswa Prodi D3 Keperawatan wajib tampil rapi memakai dresscode putih biru memakai harnet sepatu hitam dan kaos kaki putih. Hal ini menunjukkan bahwa mahasiswa mematuhi peraturan kampus. Manakah pernyataan yang tepat sesuai dengan perilaku mahasiswa tersebut?
- A. Caring dalam berperilaku
 - B. Disiplin dalam berperilaku

- C. Mahasiswa caring
 - D. Mahasiswa disiplin dalam berpakaian
 - E. Mahasiswa disiplin dalam berpikir
27. Mahasiswa Prodi Keperawatan dalam mengerjakan tugas sebagai mahasiswa di kampus maupun dalam melaksanakan praktek klinik selalu konsisten dalam mengerjakan tugas dan bertanggung jawab sesuai dengan nilai dan prinsip keperawatan. Apakah yang tepat dengan pernyataan tersebut ?
- A. Nilai Cure
 - B. Nilai Disiplin
 - C. Nilai Bertanggung jawab
 - D. Nilai Berintegritas
 - E. Nilai Caring
28. Seorang mahasiswa menyendiri di sudut kelas muka lesu dan tidak memiliki semangat dalam mengikuti kegiatan perkuliahan karena ada masalah keluarga . Apakah tindakan perilaku caring yang dilakukan untuk mahasiswa tersebut ?
- A. Menghampiri dengan senyum, mengelus pundak, memotivasi
 - B. Pergi begitu saja dan membiarkannya
 - C. Membicarakan di belakang
 - D. Melaporkan pada orang-orang sekitar
 - E. Menyuruhnya keluar kelas
29. Seorang pasien umur 63 tahun dirawat dengan dekubitus dan masalah keperawatan intoleransi aktivitas. Perawat berinisiatif untuk memasang bed setrel dan mengingatkan keluarga pasien agar memperhatikan pasien dan juga bed setrel guna mencegah pasien jatuh. Termasuk manakah bentuk perilaku caring pada kasus tersebut ?
- A. Sentuhan berorientasi
 - B. Sentuhan perlindungan
 - C. Sentuhan berorientasi tugas
 - D. Sentuhan pelayanan
 - E. Sentuhan pencegahan
30. Apakah yang tepat untuk implementasi perilaku caring perawat yang dapat dilakukan di rumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan kepada keluarga pasien yang termasuk dalam 10 perilaku caring perawat ?
- A. Berkata jujur dan memiliki kesabaran
 - B. Mendengar dengan perhatian

C. Menyiapkan makanan untuk pasien

D. Melakukan senam bersama

E. Bersikap empati

31. Seorang bapak naik angkutan umum tidak menggunakan masker di masa pandemic covid-19 . Jika anda sebagai mahasiswa menemukan kasus di atas dan berada di samping bapak tersebut tindakan apa yang akan dilakukan?

a. Menegur dengan menyalakan bapak tersebut

b. Memberikan masker dan mengedukasi bapak tersebut

c. Bersikap acuh tak acuh

d. Meninggalkan bapak tanpa merespon

e. Memarahi bapak tersebut tanpa memberitahukan kesalahannya

32. Seorang mahasiswa sakit saat berada di kelas wajahnya sangat pucat pasi dan badannya lemas. Kemudian salah seorang mahasiswa yang ada di samping tempat duduknya memperhatikan kondisinya dan membantu mahasiswa yang sakit dengan cara memberikan makanan . Termasuk dimanakah Tindakan caring tersebut?

A. Lingkungan masyarakat

B. Lingkunga sosial

C. Lahan praktek klinik

D. Lingkungan kampus

E. Lingkungan keluarga

33. Seorang pasien perempuan dirawat di RS akan dilakukan tindakan operasi kista. Pasien tampak sedih dan tidak bersemangat selalu menyalahkan dirinya sendiri karena tidak bisa merawat diri. Pasien selalu mengatakan bahwa Tuhan tidak adil kepadanya. Perawat yang dinas saat itu melihat pasien yang sedang terpuruk dan segera menghibur serta mengajak pasien untuk berdoa bersama agar proses operasi dapat berjalan dengan lancar. Bentuk apakah tindakan caring tersebut ?

A. Initial

B. Rutinitas

C. Intelektual

D. Spiritual

E. Emosional

34. Pasien yang akan menjalani operasi merasa cemas dan khawatir perawat datang mendekati diri untuk memberikan dukungan semangat dan harapan untuk sembuh. Apakah sikap caring pada kasus tersebut?

- A. Perhatikan
 - B. Kehadiran
 - C. Sentuhan
 - D. Memahami pasien
 - E. Mendengarkan
35. Seorang mahasiswa berkomitmen untuk meningkatkan IPK-nya di semester 3 dalam proses kegiatan belajar mengajar sikap mahasiswa tersebut sering bermalas-malasan dan tidak berupaya belajar sungguh-sungguh, sehingga nilai IPK-nya tidak mengalami perubahan. Termasuk manakah sikap mahasiswa tersebut yang tidak sesuai dengan nilai –nilai UKI ?
- A. Rendah hati
 - B. Berbagi dan peduli
 - C. Disiplin
 - D. Professional
 - E. Berintegritas
36. Seorang perawat melakukan pelayanan keperawatan sesuai dengan ilmu dan kiat keperawatan dengan tidak menimbulkan bahaya atau cedera fisik dan psikologis pada pasien . Termasuk apakah prinsip etika tersebut?
- A. Non-maleficience
 - B. Beneficience
 - C. Fidelity
 - D. Justice
 - E. Autonomy
37. Seorang pasien dirawat di ruang perawatan medikal bedah dengan kondisi kehilangan salah satu kakinya karena mengalami kecelakaan lalulintas sehingga di amputasi . Perawat melakukan perawatan luka operasi dan sering membicarakan kondisi luka pasien tersebut kepada pasien-pasien lain. Apakah prinsip etika yang dilanggar oleh perawat tersebut ?
- A. Fidelity
 - B. Justice
 - C. Veracity
 - D. Beneficience
 - E. Confidentiality
38. Perawat bertanggung jawab pada diri sendiri, profesi, pasien ,sesama teman sejawat ,karyawan dan masyarakat. Jika perawat salah memberi dosis obat kepada pasien maka perawat dapat digugat oleh pasien yang menerima obat, dokter yang memberi tugas

delegatif, dan masyarakat menuntut kemampuan profesional. Termasuk apakah prinsip etika tersebut ?

- A. Fidelity
- B. Veracity
- C. Accountability
- D. Beneficence
- E. Confidentiality

39. Waktu perawatan adalah saat di mana terbatas pada waktu dan tempat perawat dan orang yang diberi perawatan bersama-sama dalam suatu kondisi pemberian perawatan. Keduanya, dengan pandangan uniknya, dimungkinkan untuk saling tukar menukar perasaan dan pemahaman. Menurut siapakah pernyataan tersebut ?

- A. Watson
- B. Florence Nihtingale
- C. Betty Neuman
- D. Virginia Anderson
- E. Dorthea Orem

40. Seorang perawat melakukan kontrak waktu untuk memberikan tindakan kolaborasi dengan pasien pukul 12.00 . Dan perawat datang tepat jam 12.00 sesuai kontrak. Termasuk apakah prinsip etika tersebut ?

- A. Fidelity
- B. Veracity
- C. Accountability
- D. Non-maleficence
- E. Justice

41. Seorang mahasiswa keperawatan melaksanakan tugas secara konsekuen dan berkualitas melakukan perbaikan sesuai yang diharapkan dan bertanggung jawab terhadap tugas yang diberikan oleh dosen maupun pembimbing klinik . Termasuk komponen caring apakah yang dimiliki mahasiswa tersebut ?
- A. Care
 - B. Kompeten
 - C. Komitment
 - D. Compassion
 - E. Cure
42. Salah satu komponen caring ini dilakukan oleh mahasiswa keperawatan dengan mendengarkan keluhan pasien dan menyampaikan keluhan pasien pada perawat penanggungjawab ruangan. Termasuk manakah komponen caring tersebut ?
- A. Kompeten
 - B. Komitment
 - C. Compassion
 - D. Communication
 - E. Sharing
43. Factor yang mempengaruhi kenyamanan pasien di manapun ia berada di dalam ruangan harus bebas dari debu asap dan bau-bauan merupakan konsep dari lingkungan. Termasuk konsep apakah pernyataan tersebut ?
- A. Lingkungan hidup
 - B. Lingkungan alami
 - C. Lingkungan psikologis
 - D. Lingkungan fisik
 - E. Lingkungan sosial
44. Caring adalah tindakan yang menunjukkan pemanfaatan lingkungan pasien dalam membantu penyembuhan, memberikan lingkungan bersih dan tenang kepada pasien. Siapakah yang mengemukakan konsep tersebut ?
- A. Jean Watson
 - B. Florence Nightingale
 - C. Carol A. Miller
 - D. Betty Newman
 - E. Simon Roach

45. Apakah yang merupakan salah satu bentuk caring lingkungan psikologis dalam penyembuhan pasien ?
- Memodifikasi lingkungan
 - Memasang penyangga tempat tidur
 - Berkomunikasi dengan pasien dan memberi motivasi
 - Mengkritik pasien
 - Menasehati pasien
46. Apakah yang menjadi sifat dan karakteristik Caring dalam tindakan keperawatan ?
- Membina Hubungan Saling Percaya
 - Memaksa percaya
 - Keterbukaan
 - Keseriusan
 - Membuat keputusan
47. Seorang perawat selain memberikan asuhan keperawatan kepada pasien juga melakukan kebersihan ruangan pasien dengan penuh rasa tanggung jawab. Hal ini membuat pasien merasa nyaman dan aman karena perawat tersebut selalu membantu dan memberi semangat kepada pasien. Termasuk apakah tindakan tersebut ?
- Wawasan keperawatan
 - Implementasi wujud caring perawat
 - Evaluasi caring perawat
 - Paradigma keperawatan
 - Diagnosa keperawatan caring
48. Sikap yang diperlukan bagi seorang tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan kepada pasien sehingga harus dilakukan secara baik untuk mencapai tujuan dari pelayanan kesehatan. Termasuk apakah pernyataan tersebut ?
- Clean and safe
 - Caring
 - Clinical Excellence
 - Collaboration
 - Compassion
49. Apakah yang menjadi Falsafah keperawatan menurut Florence Nightingale ?
- Perawat lebih berorientasi dengan masalah pemberian obat dan pengobatan

- b. Perawat berorientasi kepada ilmu pengetahuan manusia ke proses kepedulian pada manusia, peristiwa dan pengalaman
- c. Perawat harus memahami seluruh proses penyakit
- d. Melihat penyakit sebagai proses penggantian atau perbaikan reparative proses
- e. Menekan pada kemanusiaan dan kebenaran dalam melaksanakan praktik keperawatan

50. Caring bukanlah sesuatu yang dapat diajarkan tetapi merupakan hasil dari kebudayaan nilai nilai pengalaman dan dari hubungan dengan orang lain. Apa saja yang termasuk sikap keperawatan yang berhubungan dengan caring ?

- A. kehadiran, sentuhan kasihan, didengarkan, memahami pasien, caring dalam spiritual, dan perawatan keluarga
- B. kehadiran, sentuhan kasih sayang, mendengarkan, memahami pasien, caring dalam spiritual, dan perawatan mandiri
- C. kehadiran, sentuhan kasih sayang, mendengarkan, memahami pasien, caring dalam spiritual, dan keperawatan keluarga
- D. kehadiran, sentuhan kasih sayang, mendengarkan, dipahami pasien, caring dalam spiritual, dan perawatan mandiri
- E. kehadiran, dipahami pasien, caring dalam lingkungan, perawatan keluarga sentuhan kasih sayang, dan mendengarkan

51. Apakah dampak dari perilaku caring yang dilakukan perawat terhadap pasien ?

- A. Mengembangkan rasa keberhasilan, kepuasan, mencapai tujuan dan rasa bersyukur
- B. Meningkatkan integritas, keutuhan dan harga diri
- C. Meningkatkan penyembuhan fisik, lebih nyaman, mengurangi biaya
- D. Mengembangkan tanggung jawab
- E. Merefleksikan diri

Daftar Pustaka

- Watson, J. 2007. *Theory of Human Caring*. Danish Clinical Nursing Journal. Online: www.uchsc.edu/nursing/caring.
- Anjaswarni, T. 2002. *Analisis tingkat kepuasan klien terhadap perilaku caring perawat di Ruang rawat instalasi rawat inap RSUD Saiful Anwar Malang*. Jakarta: FIKUI.
- Meidiana, Dwidiyanti. 2007. *Caring kunci sukses perawat/ners mengamalkan ilmu*. Semarang: Hasani.
- Burnard, Philip dan Morrison, Paul. 2009. *Caring & Communicating*. Jakarta: EGC.
- Potter, P.A, dan Perry, A.G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Gibson, James, L. & John. 2000. *Organisasi dan manajemen: perilaku, struktur, proses*. Jakarta: Erlangga.
- Burnard Philip & Morrison Paul. 2009. *Caring & Communicating alih bahasa Widyawati*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Erita (2017) *Dampak Caring Preceptor dan Metode Preceptorship dalam meningkatkan percaya diri perawat baru di RSUD UKI Jakarta*. Nursing Current Fakultas Keperawatan Universitas Pelita Harapan, Volume 5 Nomor 2 Tahun 2017
- Khadamian, Z. dan Vizesfar, f. 2008. *Nursing students' perceptions of the important of caring behavior, Abstrack title. Journal of Advanced Nursing*. Available from; <http://www.ingetanconnect.com/>. Diakses pada tanggal 4 januari 2019.
- Peraturan Yayasan Universitas Kristen Indonesia Nomor :147/YUKI/A.402/11.2020 Tentang Statuta Universitas Kristen Indonesia Tahun 2020
- Potter & Perry, (2009). *Fundamental of Nursing Fundamental Keperawatan, Buku 1 edisi 7, Editor Dripa Sjabana*. Jakarta. Salemba Medika
- Nursalam. (2013). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. Edisi 4*. Jakarta. Salemba Medika
- Nasir, Abdul dan Muhith, Abd. (2009). *Teori dan Aplikasi Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika
- Watson, J. 2007. *Theory of Human Caring, Danish Clinical Nursing Journal*. Available from www.uchsc.edu/nursing/caring. Diakses pada tanggal 5 Januari 2019.

Watson, J. (2005). *Caring Science as sacred science. 1 st. edition. Philadelphia: F.A. Davis Company*

_____. 2008. *Assesing and Meansuring Caring in Nursing and Health Sciences*. Available from: <http://books.google.co.id/>. Diakses pada tanggal 5 Januari 2019.