

CARING PERAWAT DALAM MELAKUKAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DI RSUD DR. PIRNGADI MEDAN TAHUN 2019

*Aspiati, Siti Meilan Simbolon

E-mail : aspiati77@gmail.com

*Dosen Akademi Keperawatan Darmo

Abstrak

Pendahuluan *Caring* merupakan bagian terpenting dalam praktek keperawatan. *Caring* adalah fokus pemersatu untuk praktek keperawatan. Untuk mengetahui bagaimana gambaran *caring* perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien di RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2019 perlu di tinjau 10 faktor *carative* pembentuk *caring* yaitu: pendekatan humanistik dan altruistik, sikap kepercayaan dan penuh harapan, peka terhadap diri sendiri dan orang lain, hubungan saling percaya dan saling membantu, meningkatkan dan menerima perasaan positif dan negative, menggunakan pemecahan masalah dalam pengambilan keputusan, penigkatan belajar mengajar interpersonal, penciptaan lingkungan fisik, mental, sosiokultural dan spiritual yang mendukung, membantu memenuhi kebutuhan dasar manusia dan terbuka pada eksistensial fenomenologikal dan dimensi spiritual penyembuhan.

Metode. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan desain penelitian *cross-sectional* yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran *caring* perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Medan . Populasi penelitian yaitu semua pasien yang opname di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Medan pada saat peneliti melakukan penelitian. Sedangkan sampel penelitian ini adalah total sampling dimana keseluruhan sampel akan di teliti.

Pembahasan. Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 25 orang responden 17 orang (67,6%) diantaranya mengatakan perawat *caring* dan 8 orang (32,4%) mengatakan perawat tidak *caring*.

Kesimpulan Dari hasil penelitian ini di harapkan kepada pihak Rumah Sakit agar memprioritaskan *caring* perawat dalam melakukan asuhan keperawatan kepada klien.

Kata Kunci: Caring, Perawat

Pendahuluan

Perawat merupakan kelompok kesengsaraan yang di alami masyarakat. profesi yang paling dekat dengan Perawat merupakan anggota dari penderitaan orang lain, kesakitan dan kelompok profesi yang menggunakan

ungkapan *caring* paling banyak, yaitu setiap hari, secara menetap dan terus menerus. Bahkan para pakar keperawatan, menempatkan *caring* sebagai pusat perhatian dan sangat mendasar dalam praktek asuhan keperawatan. Namun kenyataan yang masih terus dihadapi hingga saat ini adalah perawat masih terus melaksanakan tugas keperawatan yang berorientasi pada proses penyakit dan tindakan-tindakan medik. Mereka bahkan tidak memahami secara tepat arti dari kata *caring* (Wedho, 2015).

Keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang mempunyai suatu paradigma atau model keperawatan yang meliputi empat komponen yaitu : manusia, kesehatan, lingkungan, dan perawat itu sendiri. Keperawatan adalah suatu profesi mulia karena memerlukan kesabaran dan ketenangan dalam melayani klien yang sedang menderita sakit. Seorang perawat harus dapat melayani klien dengan sepenuh hati. Sebagai seorang perawat harus dapat memahami masalah yang dihadapi oleh klien dan bisa menjadi

pendengar yang baik bagi klien. Untuk itu seorang perawat memerlukan kemampuan untuk memperhatikan orang lain, ketrampilan intelektual, teknikal dan interpersonal yang tercermin dalam perilaku *caring* atau kasih sayang (Dwidiyanti, 2017).

Pelayanan yang professional dapat dilakukan melalui pengolahan pelayanan, khususnya dalam manajemen asuhan keperawatan. Perilaku *caring* sangat penting dalam pelayanan keperawatan karena akan memberikan kepuasan kepada klien dan perawat tersebut akan lebih memahami konsep *caring* dan mengaplikasikannya dalam pelayanan keperawatan. Peningkatan pemahaman tentang perilaku *caring* pada perawat akan meningkatkan pelayanan keperawatan bagi klien dan klien tersebut akan merasakan perilaku *caring* perawat dalam pelayanan keperawatan (Dwidiyanti, 2017).

Caring merupakan bagian terpenting dalam praktek keperawatan. *Caring* adalah fokus pemersatu untuk praktek keperawatan. Perilaku *caring* juga sangat penting untuk tumbuh

kembang, memperbaiki dan meningkatkan kondisi atau cara hidup manusia. *Caring* mengandung 3 hal yang tidak dapat dipisahkan yaitu : perhatian, tanggung jawab, dan dilakukan dengan ikhlas (R Sitorus, 2016). *Caring* juga merupakan sikap peduli, menghormati dan menghargai orang lain. Yang artinya memberi perhatian dan mempelajari kesukaan-kesukaan seseorang dan bagaimana seseorang berfikir dan bertindak. Memberikan asuhan (*caring*) secara sederhana tidak hanya sebuah perasaan emosional atau tingkah laku sederhana karena *caring* merupakan kepedulian untuk mencapai perawatan yang lebih baik (Dwidiyanti, 2017). Maka kinerja perawat khususnya pada perilaku *caring* menjadi sangat penting dalam mempengaruhi kualitas pelayanan dan kepuasan klien terutama di rumah sakit, dimana kualitas pelayanan menjadi penentu citra institusi pelayanan yang nantinya akan dapat meningkatkan kepuasan klien dan mutu pelayanan keperawatan.

Caring dalam asuhan keperawatan merupakan bagian dari

bentuk kinerja perawat yang sangat dipengaruhi oleh variabel individu, variabel organisasi dan psikologis. Menurut Gibson (2017) yang termasuk dalam variabel individu adalah kemampuan dan ketrampilan, latar belakang dan demografi. Variabel organisasi adalah kepemimpinan, sumber daya, imbalan struktur dan desain pekerjaan. Sedangkan variabel psikologi merupakan persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Dengan demikian dalam membangun pribadi *caring* perawat harus menggunakan tiga pendekatan yaitu : pendekatan individu melalui peningkatan pengetahuan dan ketrampilan *caring*, pendekatan organisasi melalui perencanaan pengembangan, imbalan atau yang terkait dengan kepuasan kerja perawat dan adanya efektif *leadership* dalam keperawatan, pendekatan organisasi (rumah sakit) adalah dengan menciptakan iklim kerja yang kondusif dalam keperawatan melalui kepemimpinan yang efektif, perencanaan jenjang karir perawat yang terstruktur, pengembangan sistem remunerasi yang seimbang dan

berbagai bentuk pencapaian kepuasan kerja perawat.

Kenyataan yang dihadapi saat ini adalah bahwa 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*. Dalam praktek keperawatan beberapa perawat mengatakan bahwa mereka tidak mempunyai waktu untuk mendengarkan pasien, memberi dukungan, kenyamanan dan tindakan *caring* lainnya. Hal ini disebabkan karena tanggung jawab perawat pada dokter yaitu mengerjakan tugas-tugas dokter (<http://grahacendikia.wordpress.com/>).

Suatu klise yang saat ini berkembang di masyarakat bahwa perawat dalam tindakannya keras, tanpa perasaan, terlalu birokratis dan juga sebagai pembantu dokter. Semua ini merupakan benang merah yang dapat dihilangkan oleh perawat sebagai jumlah terbesar dalam profesi kesehatan apabila

perawat memahami secara tepat arti *caring*. Pemecahan yang dianjurkan adalah perawat harus memiliki pengetahuan tentang respon manusia terhadap sehat, sakit, keterbatasannya dan keterampilan praktek profesional. Perawat dituntut memiliki pengetahuan tentang manusia, aspek tumbuh kembang, respon terhadap lingkungan yang terus berubah, keterbatasan dan kekuatan serta kebutuhan-kebutuhan manusia. Selain itu juga keahlian menggunakan proses keperawatan dalam praktek keperawatan untuk menerapkan *caring*. Apabila perawat ingin menempatkan *caring* sebagai inti dalam praktek keperawatan maka perawat harus berjuang secara terus menerus, mengajarkan dan mensosialisasikan konsep *caring* dalam praktek keperawatan atau pelatihan kesehatan kepada semua masyarakat.

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan oleh DEPKES RI pada beberapa Rumah Sakit di Jakarta pada tahun 2019 menunjukkan bahwa 14% klien mengeluh dengan pelayanan kesehatan yang diberikan. Wawancara

yang dilakukan oleh peneliti, klien mengungkapkan bahwa perawat kurang *caring* terhadap klien seperti: kurang peka terhadap klien dan kebutuhan klien, kurang menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural dan spiritual yang mendukung dan juga kurang memberikan bantuan dalam pemenuhan kebutuhan klien. Dan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Margaretha Aji di Rumah Sakit Mardi Rahayu pada bulan Juni 2019, mengungkapkan bahwa 8% dari 312 orang klien yang diteliti mengatakan bahwa perawatnya kurang melakukan pendekatan humanistik dan altruistik, kurang peka terhadap klien, serta kurang memberikan bantuan dalam pemenuhan kebutuhan klien sehari-hari.

Berdasarkan studi pendahuluan, yang dilakukan oleh peneliti di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2017 terhadap 55 orang klien yang di wawancarai 20 orang klien diantaranya mengatakan bahwa perawat kurang peka terhadap klien dan kebutuhan klien, kurang menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural dan spiritual yang mendukung, dan

kurang memberikan bantuan dalam pemenuhan kebutuhan klien. Berdasarkan dari kasus yang terjadi ini peneliti ingin mengetahui apakah perawat telah menggunakan *caring* perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Medan .

Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perumusan masalah adalah bagaimana gambaran *caring* perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Medan 2019?

Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran tentang *caring* perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Medan 2019.

Hasil Penelitian

Dalam bab ini akan diuraikan hasil penelitian mengenai *caring* perawat dalam melakukan asuhan keperawatan

pada klien di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Medan pada bulan Februari 2019 melalui pengumpulan data terhadap 25 orang responden. Penyajian hasil penelitian meliputi deskripsi karakteristik responden dan deskripsi *caring* perawat dalam melakukan asuhan keperawatan.

Perempuan	11	44,0
Total	25	100
Pendidikan	2	8,0
SD	5	20,0
SMP	12	48,0
SMA	4	16,0
D3	2	8,0
S1		
Total	25	100

Tabel Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden *Caring* Perawat dalam Melakukan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2019

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa responden berada pada rentang usia 20-30 tahun yaitu sebanyak 8 orang (32%), jenis kelamin laki-laki sebanyak 14 orang (56%), dan pendidikan responden SMA sebanyak 12 orang (48%).

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	n	Persentase
1. Umur (tahun)		
< 20	3	12,0
20-30	8	32,0
31-40	7	28,0
41-50	5	20,0
>50	2	8,0
Total	25	100
Jenis Kelamin Laki-Laki	14	56,0

Tabel 2 Distribusi Frekuensi *Caring* perawat berdasarkan Pendekatan Humanistik dan Altruistik

No	Pendekatan Humanistik dan Altruistik	n	Persentase
1.	Baik	18	72,0
2.	Tidak Baik	7	28,0
	Total	25	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui 18 orang responden (72%) mengatakan bahwa perawat dalam

melakukan pendekatan humanistic dan altruistik dalam kategori baik.

terhadap diri sendiri dan orang lain adalah dalam kategori baik.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi *Caring* Perawat berdasarkan Menanamkan Sikap Kepercayaan dan Harapan

No.	Menanamkan Sikap Kepercayaan dan Harapan	n	Persentase
1.	Baik	19	76,0
2.	Tidak Baik	6	24,0
	Total	25	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui 19 orang responden (76%) mengatakan bahwa perawat dalam menanamkan sikap kepercayaan dan harapan dalam kategori baik.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi *Caring* Perawat berdasarkan Hubungan saling percaya dan saling membantu

No.	Hubungan saling percaya dan saling membantu	n	Persentase
1.	Baik	12	48,0
2.	Tidak Baik	13	52,0
	Total	25	100

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui 13 orang responden (52%) mengatakan bahwa perawat berdasarkan hubungan saling percaya dan saling membantu dalam kategori tidak baik.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi *Caring* Perawat berdasarkan Kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain

No.	Kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain	n	Persentase
1.	Baik	13	52,0
2.	Tidak Baik	12	48,0
	Total	25	100

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui 13 orang responden (52%) mengatakan bahwa perawat peka

Tabel 6 Distribusi Frekuensi *Caring* Perawat berdasarkan Menerima dan meningkatkan ekspresi perasaan positif dan negative

No.	Menerima dan meningkatkan ekspresi perasaan positif dan negative	n	Persentase
1.	Baik	11	44,0
2.	Tidak Baik	14	56,0
	Total	25	100

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui 14 orang responden (56%) mengatakan bahwa perawat dalam menerima dan meningkatkan ekspresi perasaan positif dan negative dalam kategori tidak baik.

Tabel 7 Distribusi Frekuensi *Caring* Perawat berdasarkan Menggunakan pemecahan masalah dalam pengambilan keputusan

No.	Menggunakan pemecahan masalah dalam pengambilan keputusan	n	Persentase
1.	Baik	12	48,0
2.	Tidak Baik	13	52,0
	Total	25	100

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui 13 orang responden (52%) mengatakan perawat dalam menggunakan pemecahan masalah dalam pengambilan keputusan dalam kategori tidak baik.

Tabel 8 Distribusi *Caring* Perawat berdasarkan peningkatan belajar mengajar interpersonal

No.	Peningkatan belajar mengajar interpersonal	n	Persentase
1.	Baik	21	84,0

2.	Tidak Baik	4	16,0
	Total	25	100

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui 21 orang responden (84%) mengatakan perawat dalam meningkatkan belajar mengajar interpersonal dalam kategori baik.

Tabel 9 Distribusi *Caring* Perawat berdasarkan menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural, dan spiritual yang mendukung

No.	Menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural, dan spiritual yang mendukung	n	Persentase
1.	Baik	22	88,0
2.	Tidak Baik	3	12,0
	Total	25	100

Berdasarkan tabel 9 dapat diketahui bahwa 22 orang responden (88%) mengatakan perawat dalam menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural dan spiritual yang mendukung dalam kategori baik.

Tabel 10 Distribusi *Caring* Perawat berdasarkan memberikan bantuan dalam pemenuhan kebutuhan manusia

No.	Memberikan bantuan dalam pemenuhan kebutuhan manusia	n	Persentase
1.	Baik	18	72,0
2.	Tidak Baik	7	28,0
	Total	25	100

Berdasarkan tabel 10 dapat diketahui 18 orang responden (72%) mengatakan bahwa perawat dalam memberikan bantuan dalam pemenuhan kebutuhan manusia dalam kategori baik.

Tabel 11 Distribusi *Caring* Perawat berdasarkan terbuka pada eksistensial, fenomenologikal dan distensi spiritual penyembuhan

No.	Terbuka pada eksistensial, fenomenologikal, dan distensi spiritual penyembuhan	n	Persentase
1.	Baik	23	92,0
2.	Tidak Baik	2	8,0
	Total	25	100

Berdasarkan tabel 11 dapat diketahui bahwa 23 orang responden

(92%) mengatakan perawat terbuka pada eksistensial, fenomenologikal dan distensi spiritual penyembuhan dalam kategori baik.

Tabel 12. *Caring* Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan

No	<i>Caring</i> Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan	n	Persentase
1.	<i>Caring</i>	17	67,6
2.	Tidak <i>Caring</i>	8	32,4
	Total	25	100

Berdasarkan tabel 12 dapat diketahui bahwa 17 orang responden (67,6%) mengatakan bahwa perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien adalah dalam kategori *caring*.

Pembahasan

Berdasarkan hasil data yang diperoleh, maka pembahasan yang dilakukan untuk menjawab masalah penelitian tentang *caring* perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2019.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Medan adalah mayoritas *caring* (67,6%). Hal ini tampak dari hasil kuesioner yang dibagikan oleh peneliti, yang di dalam kuesioner tersebut terdapat ke sepuluh factor pembentuk *caring* perawat. *Caring* perawat yang dimaksud adalah perilaku perawat dalam memberi asuhan keperawatan yang langsung maupun tidak langsung dan aktifitas yang memerlukan keterampilan penuh, proses, dan keputusan dalam mendampingi seseorang dengan cara merefleksikan atribut-atribut perilaku seperti empati, suportif, perasaan haru, melindungi, memberi pertolongan, edukasi dan lainnya tergantung pada kebutuhan, masalah, nilai dan tujuan dari orang atau kelompok yang didampingi tersebut. (Leininger 1984 dikutip dari Kozier & Erb, 2015).

Adapun kesepuluh faktor-faktor *caring* yang diteliti akan dibahas satu persatu yaitu:

Pendekatan humanistik (kemanusiaan) dan altruistik (lebih mementingkan orang lain daripada diri sendiri)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan *caring* perawat dalam pendekatan humanistic dan altruistic dalam kategori baik sebanyak 18 orang (72%) dan kategori tidak baik sebanyak 7 orang (28%), sehingga dapat disimpulkan bahwa perilaku *caring* perawat dalam pendekatan humanistic dan altruistic mayoritas baik, karena sesuai dengan hasil observasi bahwa perawat yang bekerja di Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan berpendidikan D-III dan S-1 keperawatan sehingga pola pikir dan tindakan lebih baik. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Dwidiyanti (2017) menyebutkan bahwa perawatan yang berdasarkan nilai-nilai humanistic dan altruistic dapat dikembangkan melalui penilaian terhadap pandangan diri seseorang, kepercayaan, interaksi dengan berbagai kebudayaan dari pengalaman pribadi. Hal ini dianggap penting untuk pendewasaan diri perawat yang kemudian akan meningkatkan sikap altruistic. Penelitian ini juga sejalan

dengan penelitian yang dilakukan oleh M. Ariani (2016) yang dilakukan di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Medanyang menyatakan bahwa 72,3% klien berpendapat bahwa perawat telah melakukan pendekatan humanistic dan altruistic. Nurachmah (2018) juga menambahkan bahwa melalui sistem nilai humanistic dan altruistic ini perawat dapat menumbuhkan rasa puas karena mampu memberikan sesuatu kepada klien.

Menanamkan sikap kepercayaan dan harapan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan kategori perilaku *caring* perawat dalam menanamkan sikap kepercayaan dan harapan dalam kategori baiksebanyak 19 orang (76%) dan kategori tidak baik sebanyak 6 orang (24%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa perilaku *caring* perawat dalam menanamkan sikap kepercayaan dan harapan adalah mayoritas baik. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan M. Ariani (2016) di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Medanyang menyatakan 73,3% klien

mengatakan perawat telah menanamkan sikap kepercayaan dan penuh harapan. Hal ini menunjukkan perawat sudah memahami bahwa menanamkan sikap kepercayaan dan harapan sangat penting untuk meningkatkan harapan pasien untuk sembuh dari penyakitnya. Kepercayaan dan pengharapan sangat penting bagi proses karatif maupun kuratif. Perawat memberikan kepercayaan dengan cara memfasilitasi dan meningkatkan asuhan keperawatan yang holistik. Dalam hubungan perawat klien yang efektif, perawat memfasilitasi perasaan optimis, harapan dan kepercayaan. Disamping itu, perawat meningkatkan perilaku klien dalam mencari pertolongan klien. (Nurachmah, 2018).

Dengan menggunakan faktor karatif ini akan tercipta perasaan lebih baik melalui kepercayaan atau keyakinan yang sangat berarti bagi seseorang secara individu (Dwidiyanti, 2017).

Kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain

Hasil penelitian menunjukkan kategori perilaku *caring* perawat dalam

kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain dalam kategori baik sebanyak 13 orang (52%) dan tidak baik sebanyak 12 orang (48%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain adalah mayoritas baik. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh M. Ariani (2016) di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Medan yang menyatakan 74,28% klien mengatakan perawat peka terhadap diri sendiri dan orang lain. (Kozier & Erb (2015) menyatakan bahwa perawat yang mampu untuk mengenali dan mengekspresikan perasaannya akan lebih mampu untuk membuat orang lain mengekspresikan perasaan mereka. Hal yang sama juga disebutkan Dwidiyanti, (2017) yang menyatakan bahwa jika perawat berusaha meningkatkan kepekaan dirinya, maka ia akan lebih autentik (tampil apa adanya). Autentik akan menambah pertumbuhan diri dan aktualisasi diri baik bagi perawat sendiri maupun bagi orang-orang yang berinteraksi dengan perawat itu. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa perawat belum

mampu mengenali dan mengekspresikan perasaan.

Hubungan saling percaya dan saling membantu

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan kategori perilaku *caring* perawat dalam hubungan saling percaya dan saling membantu dalam kategori baik sebanyak 12 orang (48%) dan tidak baik sebanyak 13 orang (52%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa hubungan saling percaya dan saling membantu dengan pasien mayoritas tidak baik. Hal ini menunjukkan bahwa perawat belum mampu membina hubungan saling percaya dan saling membantu terhadap klien. Menurut penelitian M. Ariani (2016) di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Medan menyatakan 79,28% klien mengatakan perawat telah membina hubungan saling percaya dan saling membantu. Nurachmah (2018) mengatakan bahwa pengembangan hubungan saling percaya antara perawat dan klien adalah sangat krusial dalam hubungan antara perawat dan klien. Hubungan saling percaya akan meningkatkan dan menerima ekspresi

perasaan positif dan negatif. Pengembangan hubungan saling percaya menerapkan bentuk komunikasi untuk menjalin hubungan dalam keperawatan.

Menerima dan meningkatkan ekspresi perasaan positif dan negatif

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan kategori perilaku *caring* perawat dalam meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negative dalam kategori baik sebanyak 11 orang (44%) dan kategori tidak baik sebanyak 14 orang (56%). Hal ini menunjukkan bahwa meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negative mayoritas tidak baik karena perawat kurang memberikan waktu kepada pasien untuk mendengarkan keluhan pasien. Hal ini tidak sesuai dengan pernyataan Barnhart, et al. (1994, dalam Mariner-Tomey, 1994; Kozier & Erb, 2015) yang menyatakan bahwa perawat harus siap untuk ekspresi perasaan positif maupun negative klien. Perawat harus menggunakan pemahaman intelektual maupun emosional pada keadaan yang berbeda. Menurut hasil penelitian M. Ariani (2016) di ruang

rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Medan menyatakan 74,28% klien mengatakan perawat telah meningkatkan dan menerima perasaan positif dan negative klien. Hal ini menunjukkan perawat telah menggunakan pemahaman intelektual dan emosional pada keadaan yang berbeda.

Menggunakan pemecahan masalah dalam pengambilan keputusan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan kategori perilaku *caring* perawat dalam menggunakan pemecahan masalah dalam pengambilan keputusan dalam kategori baik sebanyak 12 orang (48%) dan kategori tidak baik sebanyak 13 orang (52%). Hal ini menunjukkan bahwa menggunakan pemecahan masalah dalam mengambil keputusan mayoritas tidak baik karena perawat kurang menggunakan asuhan keperawatan ataupun melibatkan keluarga dalam mengambil keputusan. Perawat seharusnya menggunakan metode proses keperawatan sebagai pola pikir dan pendekatan asuhan kepada klien, sehingga akan mengubah gambaran tradisional perawat sebagai

“pembantu” dokter (Nurachmah, 2018). Menurut hasil penelitian M. Ariani (2016) di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Medan menyatakan bahwa 80% klien mengatakan perawat telah menggunakan pemecahan masalah dalam pengambilan keputusan. Hal ini menunjukkan bahwa perawat telah menggunakan metode proses keperawatan sebagai pola pikir dan pendekatan asuhan kepada klien.

Peningkatan belajar mengajar interpersonal

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan kategori perilaku *caring* perawat dalam peningkatan belajar mengajar interpersonal dalam kategori baik sebanyak 21 orang (84%) dan kategori tidak baik sebanyak 4 orang (16%). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian M. Ariani (2016) di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Medan yang menyatakan bahwa 69,52% klien mengatakan perawat telah melakukan peningkatan belajar mengajar interpersonal. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan belajar mengajar interpersonal mayoritas baik karena perawat mampu untuk memberikan

pengajaran tentang pola hidup sehat kepada pasien dan terkait dengan pendidikan perawat yang bekerja di Rumah Sakit minimal D-III keperawatan sehingga perawat sudah lebih memahami tentang kesehatan dan mengajarkan kepada pasien. Hasil penelitian ini sejalan dengan pernyataan Nurachmah (2018) yang mengatakan bahwa peningkatan belajar mengajar interpersonal adalah konsep yang penting dalam keperawatan. Perawat memberikan informasi kepada klien, perawat juga bertanggung jawab akan kesejahteraan dan kesehatan klien. Perawat memfasilitasi proses belajar mengajar yang didesain untuk memungkinkan klien memenuhi kebutuhan pribadinya, memberikan asuhan mandiri dan menetapkan kebutuhan personal klien.

Menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural, dan spiritual yang mendukung

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan kategori *caring* perawat dalam menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural dan spiritual yang mendukung dalam kategori baik sebanyak 22 orang (88%) dan kategori

tidak baik sebanyak 3 orang (12%). Hal ini menunjukkan bahwa menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural dan spiritual yang mendukung terlihat dari suasana ruangan yang tenang dan bersih dan memberikan waktu untuk berinteraksi dengan orang lain di lingkungan rumah sakit. Hasil penelitian ini di dukung oleh Nurachmah (2018) dan Bamhart, et al, (1994 dalam Mariner-Torney, 1994; Kozier & erb, 2015) yang menyatakan bahwa perawat perlu mengenali pengaruh lingkungan internal dan eksternal klien terhadap kesehatan dan kondisi penyakit klien. Karena bisa saja klien mengalami perubahan baik dari lingkungan internal maupun eksternal, maka perawat harus mengkaji dan memfasilitasi kemampuan klien untuk beradaptasi dengan perubahan fisik, mental dan emosional. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh M. Ariani (2016) di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Medanyang menyatakan bahwa 78,09% klien mengatakan perawat telah menciptakan lingkungan fisik, mental,

sosiokultural dan spiritual yang mendukung.

Memberikan bantuan dalam pemenuhan kebutuhan manusia

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan kategori perilaku *caring* perawat dalam memberi bantuan dalam pemenuhan kebutuhan manusia dalam kategori baik sebanyak 18 (72%) dan kategori tidak baik sebanyak 7 orang (38%). Hal ini menunjukkan bahwa memberi bantuan dalam pemenuhan kebutuhan manusia mayoritas baik karena perawat memberikan bantuan dalam pemenuhan kebutuhan pasien di rumah sakit. Kebutuhan manusia yang dimaksud adalah kebutuhan komprehensif yaitu kebutuhan biofisik, psikososial, psikofisikal dan interpersonal klien. Pemenuhan kebutuhan yang paling mendasar perlu dicapai sebelum beralih ke tingkat selanjutnya. Nutrisi, eliminasi dan ventilasi adalah contoh dari kebutuhan biofisik yang paling rendah. Pencapaian dan hubungan merupakan kebutuhan psikososial yang tinggi, dan aktualisasi diri merupakan kebutuhan interpersonal

yang paling tinggi (Nurachmah, 2018 ; Bamhart, et al, 1994, dalam Mariner-Tomey,1994 ; Kozier & erb, 2015). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh M. Ariani (2016) di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Medanyang menyatakan bahwa 73,07% klien mengatakan bahwa perawat dalam memberikan bantuan dalam pemenuhan kebutuhan manusia tergolong kategori baik.

Terbuka pada eksistensial, fenomenologikal, dan distensi spiritual penyembuhan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan kategori perilaku *caring* perawat dalam keterbukaan pada eksistensial fenomenologikal dan dimensi spiritual penyembuhan dalam kategori baik sebanyak 23 orang (92%) dan kategori tidak baiksebanyak 2 orang (8%). Hal ini menunjukkan bahwa terbuka pada eksistensial fenomenologikal dan dimensi spiritual penyembuhan mayoritas baik karena terlihat dari perawat mampu memberi penjelasan tentang pentingnya hidup sehat bagi klien. Hal ini sejalan dengan

pendapat Dwidiyanti (2017) yang mengakui faktor karatif yaitu terbuka pada eksistensial fenomenologikal dan dimensi spiritual penyembuhan dalam ilmu keperawatan membantu perawat untuk memahami jalan hidup seseorang dalam menemukan arti kesulitan hidup. Karena adanya dasar yang irrasional tentang kehidupan, penyakit dan kematian, perawat menggunakan faktor karatif ini untuk membantu memperoleh kekuatan atau daya untuk menghadapi kehidupan atau kematian. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh M. Ariani (2016) di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Medanyang menyatakan bahwa 72,85% klien mengatakan bahwa perawat terbuka pada eksistensial, fenomenologikal, dan distensi spiritual penyembuhan.

Kesimpulan

1. *Caring* perawat berdasarkan pendekatan humanistic dan altruistic

- mayoritas baik 72% dan tidak baik 28%.
2. *Caring* perawat berdasarkan menanamkan sikap kepercayaan dan harapan mayoritas baik 76% dan tidak baik 24%.
 3. *Caring* perawat berdasarkan kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain mayoritas baik 52% dan tidak baik 48%.
 4. *Caring* perawat berdasarkan hubungan saling percaya dan saling membantu mayoritas baik 48% dan tidak baik 52%.
 5. *Caring* perawat berdasarkan menerima dan meningkatkan ekspresi perasaan positif dan negative mayoritas baik 44% dan tidak baik 56%.
 6. *Caring* perawat berdasarkan menggunakan pemecahan masalah dalam pengambilan keputusan mayoritas baik 48% dan tidak baik 52%.
 7. *Caring* perawat berdasarkan peningkatan belajar mengajar interpersonal mayoritas baik 84% dan tidak baik 16%.
 8. *Caring* perawat berdasarkan menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural, dan spiritual yang mendukung mayoritas baik 88% dan tidak baik 12%.
 9. *Caring* perawat berdasarkan memberikan bantuan dalam pemenuhan kebutuhan manusia mayoritas baik 72% dan tidak baik 28%.
 10. *Caring* perawat berdasarkan terbuka pada eksistensial, fenomenologikal, dan distensi spiritual penyembuhan mayoritas baik 92% dan tidak baik 8%.
 11. *Caring* perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien pi ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Medan mayoritas *caring* yaitu 67,6% dan tidak *caring* 32,4%.

Saran

1. Bagi Kepala Manajemen Keperawatan Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan
Perlu memberikan pelatihan-pelatihan mengenai perilaku *caring* perawat untuk meningkatkan

pengetahuan perawat mengenai perilaku *caring* untuk memperbaiki perilaku *caring* perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Medan

2. Bagi Perawat yang bekerja di Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan

Diharapkan kepada seluruh perawat yang bekerja di Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan perlu menerapkan perilaku *caring* perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien terutama dalam hal hubungan saling percaya dan membantu, menerima dan meningkatkan ekspresi perasaan positif dan negative, dan menggunakan pemecahan masalah dalam pengambilan keputusan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang akan meneliti mengenai perilaku *caring* perawat agar lebih spesifik untuk menganalisa secara khusus faktor-faktor pembentuk pembentuk perilaku *caring* perawat dalam

memberikan asuhan keperawatan kepada klien.

Daftar Pustaka

Arikunto, S, (2016), *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Edisi Revisi VI, Jakarta, Rineka Cipta.

Dwidiyanti, Mediana, (2017), *Aplikasi Model Konseptual Keperawatan*, Semarang, Akper Depkes Semarang.

Morrison and Burnard, (2019), *Caring and Communicating*, Jakarta, EGC.

Notoatmodjo, Soekidjo, (2016), *Metodelogi Penelitian Kesehatan*, Edisi Revisi. Jakarta, Rineka Cipta.

Notoadmodjo, Soekidjo, (2016), *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta.

Nurachmah, E, (2018), *Asuhan Keperawatan Bermutu di Rumah Sakit*. Disajikan pada seminar keperawatan RS. Islam Cempaka Putih Jakarta. Jakarta 21 Juni 2018, dibuka pada situs : www.pdpersi.co.id/show=article&startnews

Potter and Perry, (2017) *Fundamental Keperawatan*, Jakarta, EGC.

Kozier, B (2015). *Fundamental of Nursing: Concepts and*

Procedures. California : Addison-Wesley Publishing Company.

Sitorus, R, (2016), *Model Praktik Keperawatan Profesional di Rumah Sakit*, Jakarta, EGC.

Sudjana, (2017), *Metode Statistik*, Edisi Kelima, Bandung : Tarsito.

Wedho, M, Margaretha, (2015), *Modalitas Perawat adalah Empati*, Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kupang.
<http://grahacendikia.wordpress.com/2019/03/28/faktor-faktor-yang-mempengaruhi-persepsi-pasien-terhadap-perilaku-caring-perawat-dalam-praktek-keperawatan/>