

## TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA TINGKAT I PASCA SOSIALISASI CARRATIVE CARING MENURUT JEAN WATSON DI AKADEMI KEPERAWATAN HUSADA KARYA JAYA TAHUN 2016/2017

Leo Rulino\*, Denny Syafiqurahman\*\*

\*Dosen Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya, Jakarta

\*\*Mahasiswa Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya, Jakarta

### Abstrak

Pengetahuan atau kognitif yang merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan fisik dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun dengan dorongan sikap perilaku setiap orang sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulasi terhadap tindakan seseorang. Tingkat Pengetahuan adalah merupakan hasil dari "Tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Mahasiswa ialah seorang peserta didik berusia 18 sampai 25 tahun yang terdaftar dan menjalani pendidikannya di perguruan tinggi baik dari akademik, politeknik, sekolah tinggi, institut dan universitas. Caring merupakan sikap peduli, menghormati dan menghargai orang lain, artinya memberi perhatian dan mempelajari kesukaan-kesukaan seseorang dan bagaimana seseorang berfikir dan bertindak. Sosialisasi adalah proses belajar yang di alami seseorang untuk memperoleh pengetahuan ketrampilan, nilai-nilai dan norma-norma agar ia dapat berpartisipasi sebagai anggota dalam kelompok masyarakatnya. Metode pengumpulan data dilakukan secara *cross sectional*. Hasil penelitian riset tentang tingkat pengetahuan mahasiswa tingkat I pasca sosialisasi carrative caring menurut Jean Watson di Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya dengan kategori sangat baik yaitu sangat baik 63,8% ,baik 27,2% ,cukup 6% ,kurang 3% dalam pengetahuan pasca sosialisasi carrative caring di Akper Husada Karya Jaya.

Kata kunci : Pengetahuan, Mahasiswa, Caring, Pasca sosialisasi

### Latar Belakang

Peningkatan dan pementapan peran bagi perawat akhir-akhir ini menjadi tuntutan masyarakat, baik dalam layanan kesehatan pada umumnya maupun keperawatan pada khususnya. Tanggungjawab profesi seiring dengan interdependensi dengan profesi lain dalam pelayanan menyeluruh, terpadu, dan terintegrasi, dituntut mandiri bukan hanya dalam menerapkan teori, tetapi juga dalam menyertakan hasil pelaksanaan tindakan, agar kepuasan klien dapat terpenuhi. Pelayanan keperawatan yang bermutu dengan standar yang baku, haruslah didukung oleh sifat terpuji, akhlak mulia, dan oleh filosofi pengabdian (Suarli, 2009).

Tujuan pelayanan keperawatan pada umumnya ditetapkan untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan rumah sakit serta meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap profesi. Kualitas pelayanan rumah sakit menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan (rumah sakit) di mata masyarakat. Persaingan antar rumah sakit memberikan pengaruh dalam manajemen rumah sakit baik milik pemerintah, swasta dan asing dengan tujuan akhir adalah untuk meningkatkan pelayanan (Bustami, 2011).

Kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit sangat ditentukan oleh keadaan tenaga perawat baik dalam aspek kuantitas maupun kualitas. Berdasarkan data dari Pusdiknakes tahun 1995 tenaga perawat di Indonesia telah mencapai kurang lebih 160.000 atau sekitar 55% dari seluruh tenaga kesehatan di rumah sakit. Dari jumlah tersebut 80% merupakan lulusan sekolah perawat kesehatan (SPK) dan sekitar 20% lulusan D-III Keperawatan. Perkembangan pendidikan keperawatan di Indonesia mulai menghasilkan Sarjana Keperawatan sejak tahun 1995 secara mandiri. Tahun 2006 ada 12 Universitas yang menyelenggarakan PSIK dan 14 STIKes dengan lulusan sarjana keperawatan sebanyak 6000 orang (Dikti, 2009, dalam Irawaty, 2009).

Salah satu perguruan tinggi yang menyelenggarakan program DIII Keperawatan adalah Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya yang berkedudukan di Jl. Sunter Permai Raya Sunter Agung Podomoro Jakarta Utara, Akper Husada Karya Jaya terbentuk pada tahun 1995 dengan meluluskan sebanyak 19 Angkatan. (Pddikti Akper Husada karya Jaya, 2016). Akper husada karya jaya ikut andil dalam mencetak

keperawatan yang professional dengan menerapkan visi dan misi mengenai *carrative Caring*.

Penampilan perawat professional akan terlihat dari cara berkomunikasi dan berperilaku kepada individu dalam memberikan asuhan keperawatan yang holistik untuk meningkatkan rasa aman dan keselamatan klien secara utuh, semuanya ini akan tercermin dalam bentuk perilaku *caring* (Carruth et all, 1999 dalam Nurachmah, 2001).

Perilaku *caring* merupakan inti nilai-nilai moral keperawatan. Inti dari moral dan etik keperawatan adalah merupakan sebuah tanggungjawab perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada klien (Tappen, Sally & Diana, 2004). Perawat selain berperan sebagai pemberi pelayanan asuhan keperawatan kepada klien dalam proses penyembuhan penyakit, juga berperan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan klien secara holistik, melalui kemampuan teknikal, dukungan emosional, psikologis, spiritual dan sosial. Seorang perawat juga memberikan bantuan bagi klien dan keluarga dalam menetapkan tujuan keperawatan. Aktifitas ini merupakan bentuk tanggungjawab perawat (Potter & Perry, 2005).

Inti rasa tanggungjawab adalah kepekaan perawat terhadap penderitaan klien dan keluarga, serta peduli dengan situasi dan kondisi lingkungan dimana klien dirawat (Potter & Perry, 2005). Perilaku *caring* merupakan bentuk tanggungjawab perawat terhadap perannya. Sikap peduli bisa diamati dari kesiapan perawat sesegera mungkin mendatangi klien dan menyatakan kesediaan untuk membantu klien. Sikap peduli dimanifestasikan oleh perawat dengan sikap cepat tanggap dalam memenuhi kebutuhan klien, peduli dengan keadaan dan penderitaan klien, mempunyai integritas pribadi yang kuat, serta memiliki respons positif dalam menerima dan berperilaku *caring* kepada orang lain (Rauner, 2006).

Perawat yang berperilaku *caring* akan berbicara dengan ramah dan santun, mempunyai perhatian, menunjukkan minat dalam menolong klien serta membina hubungan yang saling menguntungkan dengan penampilan yang manis dan menyenangkan dalam setiap tindakannya. Tersenyum merupakan salah satu indikator penting dari

sikap ramah, hangat, gembira dan sabar terhadap klien dan keluarga. Perawat dengan perilaku *caring* akan selalu gembira dengan klien (Watson, 2004).

Karakteristik pribadi khusus yang meliputi kata hati, religius, kepercayaan, filosofi, komitmen, *respons* dan *altruism*, serta sifat kepribadian termasuk emosi perawat, sikap, empati dan respon organisasi, berkontribusi besar terhadap perilaku *caring* perawat (Nurachmah, 2001). Perawat yang mempunyai karakteristik demikian akan lebih banyak bersikap sabar dan empati serta bertanggung jawab dalam melayani klien. Untuk membangun pribadi *caring*, perawat dituntut memiliki pengetahuan tentang manusia, aspek tumbuh kembang, respon terhadap lingkungan yang terus berubah, keterbatasan dan kekuatan serta kebutuhan-kebutuhan manusia. Kalau pengetahuan perawat tentang *caring* meningkat akan menyokong perubahan perilaku perawat.

Robbins (2001) menjelaskan bahwa pengetahuan seseorang sangat erat hubungannya dengan perilaku. Penelitian Rogers (1994, dalam Robbins, 2001) membuktikan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan dan kesadaran. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku dia harus tahu terlebih dahulu apa arti dan manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau organisasi.

Menurut analisa Lawrence (dalam Notoadmojo, 2005) faktor perilaku yang akan membentuk karakteristik seseorang dipengaruhi oleh 3 hal yaitu faktor predisposisi (umur, pendidikan, masa kerja, pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan nilai), faktor pendukung (tersedianya fasilitas/sarana), dan faktor pendorong (sikap dan perilaku kelompok).

Perilaku *caring* juga ditunjukkan dengan kemampuan komunikasi terapeutik yang diterapkan perawat. Komunikasi terapeutik akan menentukan hubungan kerja antara perawat dengan klien dan keluarganya. Perawat dalam melakukan proses komunikasi terapeutik akan menggunakan pendekatan terencana untuk mempelajari latar belakang budaya klien beserta ragam keunikannya. Proses komunikasi terapeutik meliputi kemampuan dan komitmen yang tulus dari perawat untuk memberikan pelayanan keperawatan pada klien, serta membantu klien

dan keluarganya untuk mencapai keberhasilan dalam proses penyembuhan (Potter & Perry, 2005).

Penelitian yang dilakukan oleh Paris pada tahun yang sama menggambarkan bahwa: pelayanan keperawatan yang berkualitas dapat diartikan dengan menyediakan waktu untuk mendengarkan keluhan pasien dan menawarkan kenyamanan yang merupakan bagian dari perilaku *caring* (Rahayu, 2001).

Penelitian Jackson (1990, dalam Rahayu 2001) menjelaskan bahwa sikap dan pendekatan perawat yang sesuai dengan prinsip-prinsip *caring* akan mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan. Proporsi yang signifikan (96%) dari 144 pasien yang diwawancarai oleh Taylor pada tahun 1991 juga menyatakan bahwa aspek interpersonal perawat dalam menerapkan perilaku *caring* sangat mempunyai arti di dalam kualitas pelayanan keperawatan (Schemelle, 1999).

Dari hasil beberapa penelitian tersebut tergambar bahwa penerapan perilaku *caring* oleh perawat sangat penting dan akan menentukan kualitas asuhan keperawatan sehingga baik buruknya kinerja perawat tergantung pada kemampuannya menerapkan perilaku *caring* yang akan sangat berpengaruh terhadap kepuasan klien dan keluarganya.

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 29 September 2016 yang dilakukan di Akper Husada karya jaya di dapati 10 dari 89 Mahasiswa yang terdiri dari tingkat 1, 5 mahasiswa memahami tentang metode *carrative caring* yaitu dengan membaca visi dan misi yang tertera di bingkai dan spanduk yang di tempel di setiap ruangan dan 5 mahasiswa masih belum memahami sepenuhnya tentang metode *carrative caring* Jane Watson.

Berdasarkan situasi yang dikemukakan di atas, penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Tingkat 1 terhadap *Carrative Caring* Pasca Sosialisasi *Carrative Caring* Menurut Jane Watson”

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Tingkat 1 terhadap *Carrative Caring* Pasca Sosialisasi *Carrative Caring* Menurut Jane Watson, sehingga diharapkan hasil penelitian dapat Memperkaya wawasan ilmu keperawatan, khususnya kepemimpinan dan manajemen keperawatan yang berhubungan

dengan pengetahuan dan motivasi perawat pelaksana dalam menerapkan perilaku *caring*.

### Metode Penelitian

Dalam penelitian ini desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dimana penelitian metode deskriptif bertujuan untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi didalam suatu populasi tertentu dan dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* di mana data yang menyangkut variabel bebas (independent) dan variabel terikat (dependent), akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2012).

Teknik sampling yang digunakan adalah Pada penelitian ini peneliti mengambil sampel secara *total sampling*, tehnik pengambilan ini paling sederhana dimana seluruh populasi diambil sebagai sampel dan jumlah subjek telah teridentifikasi (Hidayat, 2013).

Pada penelitian ini sampel yang ditetapkan adalah semua mahasiswa tingkat 1 akper hkj, yang berjumlah 33 orang.

### Hasil Penelitian

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Membentuk sistem nilai humanistik-altruistik

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Sangat Baik	7	23,3%
Baik	20	56,7%
Cukup	5	16,7%
Kurang	1	3,3%
Total	33	100%

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Menanamkan keyakinan dan harapan (faith-hope).

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Sangat Baik	4	3,3%
Baik	11	36,7%
Cukup	14	46,7%
Kurang	4	13,3%
Total	33	100%

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Sangat Baik	28	93,3%
Baik	5	6,7%
Cukup	0	0%
Kurang	0	0%
Total	33	100%

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Membina hubungan saling percaya dan saling bantu (helping-trust).

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Sangat Baik	21	70,0%
Baik	11	26,7%
Cukup	4	3,3%
Kurang	0	0%
Total	33	100%

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Sangat Baik	24	70,0%
Baik	8	26,7%
Cukup	4	3,3%
Kurang	0	0%
Total	33	100%

## Pembahasan

### 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Membentuk sistem nilai humanistik-altruistik.

menunjukkan bahwa dari 33 responden, 7 orang (23,3%) memiliki pengetahuan sangat baik, 20 orang (56,7%) memiliki pengetahuan baik, 5 orang (16,7%) memiliki pengetahuan cukup, dan 1 orang (3,3%) memiliki pengetahuan kurang. Sehingga pengetahuan tertinggi Di Akper Husada Karya Jaya adalah baik sebanyak 20 orang (56,7%).

### 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Menanamkan keyakinan dan harapan (faith-hope).

menunjukkan bahwa dari 33 responden, 4 orang (3,3%) memiliki pengetahuan sangat baik, 11 orang (36,7%) memiliki pengetahuan baik, 14 orang (46,7%) memiliki pengetahuan cukup, dan 4 orang (13,3%) memiliki pengetahuan kurang. Sehingga pengetahuan tertinggi di adalah cukup sebanyak 14 orang (46,7%).

### 3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan oranglain

menunjukkan bahwa dari 33 responden, 28 orang (93,3%) memiliki pengetahuan sangat baik, dan 5 orang (6,7%) memiliki

pengetahuan baik. Sehingga pengetahuan tertinggi adalah sangat baik sebanyak 28 orang (93,3%).

### 4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Membina hubungan saling percaya dan saling bantu (helping-trust).

menunjukkan bahwa dari 33 responden, 28 orang (93,3%) memiliki pengetahuan sangat baik, dan 5 orang (6,7%) memiliki pengetahuan baik. Sehingga pengetahuan tertinggi adalah sangat baik sebanyak 28 orang (93,3%).

### 5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif

menunjukkan bahwa dari 33 responden, 24 orang (70,0%) memiliki pengetahuan sangat baik, 8 orang (26,7%) memiliki pengetahuan baik, dan 4 orang (3,3%) memiliki pengetahuan cukup. Sehingga pengetahuan tertinggi adalah sangat baik sebanyak 21 orang (70,0%).

## Kesimpulan

Penelitian yang dilakukan ini adalah untuk mengetahui untuk mengetahui Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Tingkat 1 terhadap *Carrative Caring* Pasca Sosialisasi *Carrative Caring* Menurut Jane Watson, sehingga diharapkan hasil penelitian dapat Memperkaya wawasan ilmu keperawatan, khususnya kepemimpinan dan manajemen keperawatan yang berhubungan dengan pengetahuan dan motivasi perawat pelaksana dalam menerapkan perilaku *caring*.

Kesimpulan secara keseluruhan berdasarkan umur dari 33 responden, tingkat pengetahuan terhadap *caring* dari 33 orang mahasiswa, 21 orang memiliki tingkat pengetahuan yang sangat baik yaitu sebesar 70%.

## Sumber

- Clark, M. J. 2003. *Community health nursing Caring for population*. New Jersey: Prentice Hall 2003.
- Dwidiyanti, M. 2007. *Caring*. Semarang: Hapsari
- Gibson, J., James, I, & Jhon, D. 2010. *Organization Behavior*. Boston: Mc Graw Hill Higher education
- Kusmiati, Sri. 1990. *Dasar-dasar Perilaku*. Jakarta: Depkes RI
- Notoadmojo, S. 2010. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta. PT. Rineka Cipta

Purwanto, Heri.1999.*Pengantar Perilaku Manusia untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC

Takwin, B.2008.*Menjadi Mahasiswa*.Bagustakwin.Multipliy.com.<http://bagustakwin.multiply.com/journal/item/18> (diakses pada tanggal 18 Oktober 2016)