

GAMBARAN SIKAP CARING MAHASISWA KEPERAWATAN YANG TELAH MENJALANI PRAKTIK KLINIK DI RUMAH SAKIT

Novita Setyowati, Elfi Quyumi
Akper Dharma Husada Kediri
Email : novita_setyo@yahoo.com

Abstract

Nursing is described as a profession that works lovingly and caring. Establishing a caring attitude is not easy, it needs support and reinforcement during lectures. Caring behavior has not been applied optimally in health services. The purpose of this study is to know the description of caring attitude of nursing students during clinical practice in hospital. Ten student participants were observed and interviewed in depth. Data were analyzed thematically. The study found five themes: humanistic, trust, confidence, helping the patient's basic needs. Caring is the center and focus that unites a professional nurse. Characteristics of caring is essential to meeting basic human needs (Thomas et al., 2005). Technical ability requires sufficient field experience to train students psychomotor. This study recommends the need to cultivate caring attitude through continuous education, supervision, and intensive briefing.

Key word : attitude, caring, nursing

PENDAHULUAN

Pelayanan keperawatan merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang paling sentral dan mendapatkan perhatian, perawat berinteraksi secara komprehensif dari aspek fisik, psikologis, sosial maupun spiritual dan pendidikan dengan pasien dan keluarga selama 24 jam, upaya dalam pemenuhan kebutuhan tersebut dengan menerapkan perilaku *caring* dalam asuhan keperawatan (Nursalam, 2011; Nurachmah, 2001). Perilaku *caring* berkaitan erat dengan inti keperawatan sebagai domain afektif yang mencakup fenomena multidimensi, bersifat kompleks dan subjektif (Morison,2009; Lin, 2002). *Caring* merupakan kemampuan tindakan yang bertujuan memberikan asuhan fisik dan perhatian dengan dedikasi kepada klien, pengawasan dengan waspada, perasaan empati pada orang lain, meningkatkan rasa aman dan keselamatan klien dan perasaan cinta atau menyayangi. (Nurachmah, 2001; Wolf et.al. 2008). Watson (2007) mengungkapkan bahwa kualitas *caring* akan berdampak terapeutik bagi pasien dan terdapat hubungan nyata antara perilaku *caring* perawat dengan

kepuasan pasien, dimana salah satu indikator dari mutu pelayanan keperawatan, oleh karenanya perilaku *caring* perawat sangat dibutuhkan dalam pemberian asuhan keperawatan kepada klien (Wolf et.al. 2008; Nursalam, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Trimumpuni pada tahun 2009 di RSU Puri Asih Salatiga meunjukkan bahwa sebagian pasien merasa tidak puas pada sikap perawat. Sebanyak 47% pasien merasa perawat kurang memiliki rasa empati. Berdasarkan penelitian Arjani (2009) di RSUD Tugurejo, 18,3% pasien merasa perawat kurang memberikan rasa empati kepada pasien. Hasil survei kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan di RS Sanglah Denpasar yang dilakukan oleh Muninjaya (2004) diperoleh informasi 84,96% pasien mengatakan belum puas dengan kinerja pelayanan yang dirasakan. Keluhan utama adalah terhadap pelayanan perawat yang tidak ramah dan judes, ruang perawatan yang kurang bersih. Penelitian yang dilakukan oleh Zees (2011) tentang perilaku *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Prof. DR. H.

Aloei Saboe Kota Gorontalo mendapatkan perilaku *caring* perawat pelaksana kurang yaitu (53,3%), perilaku *caring* baik (46,7%).

Penerapan perilaku *caring* yang belum optimal terjadi juga kepada mahasiswa keperawatan. Berdasarkan data pada penelitian Edy Siwanto yang berjudul “Efektifitas Pemberian Modul *Caring* Berbasis Kecerdasan Emosional Terhadap Peningkatan Kompetensi Keperawatan Mahasiswa Ners Dian Husada” hasil evaluasi praktek mahasiswa dalam menerapkan *caring*. Hasil evaluasi praktek mahasiswa STIKES Dian Husada Mojokerto tahun 2014 oleh diklat RSUD Sidoarjo menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan oleh mahasiswa kurang menunjukkan perilaku *caring*. Mayoritas mahasiswa kurang serius untuk melayani klien sehingga klien mempersepsikan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan dengan kurang berperilaku *caring* kepada klien (Edy S, 2014; Yulia, 2012).

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 humanistik, 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).

Mahasiswa mendapatkan kesempatan menerapkan pengetahuan dan

ketrampilan yang telah didapatkan secara langsung kepada klien dalam pembelajaran praktek klinik. melakukan praktek klinik secara langsung dengan klien secara profesional. Pembelajaran praktek klinik memungkinkan mahasiswa mengaplikasikan perilaku *caring* kepada klien. Penelitian yang dilakukan oleh Slameto menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara sikap dengan penerapan *caring* dalam pengalaman pembelajaran praktik klinik (p value 0,000). Penelitian yang dilakukan oleh Sulisno mengenai perbedaan interaksi *caring* mahasiswa tingkat 1, 2 dan 3 menunjukkan bahwa mahasiswa tingkat tiga yang telah menjalani praktik klinik memiliki tingkat interaksi *caring* yang paling baik. Hal ini menunjukkan bahwa pembelajaran klinik dapat membantu mahasiswa melatih dirinya untuk menumbuhkan sikap *caring* menjadi sebuah karakter yang harus dimilikinya.

Hasil wawancara yang dilakukan terhadap 8 mahasiswa keperawatan semester 3 Akper Dharma Husada Kediri menunjukkan bahwa semua merasa dirinya telah menunjukkan perilaku *caring* terhadap klien selama berada di RS. Menurut Watson, perwujudan *caring* dalam praktik klinik ditunjukkan melalui penerapan 10 faktor karatif. Hasil wawancara pada ke delapan mahasiswa menunjukkan bahwa penerapan *caring* mahasiswa berdasarkan 10 faktor karatif masih belum terpenuhi semuanya. Fenomena tersebut menarik perhatian peneliti untuk mengetahui gambarann sikap *caring* mahasiswa keperawatan yang telah menjalani pembelajaran praktik klinik keperawatan di Rumah sakit.

METODE

Desain penelitian ini adalah Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kualitatif Penelitian kualitatif dilakukan dengan menggunakan pendekatan fenomenologis yaitu wawancara *indepth*. Pendekatan

fenomenologis dengan proses yang sistematis untuk mendapatkan gambaran implementasi caring mahasiswa keperawatan terhadap pasien. Penelitian ini menggunakan populasi seluruh mahasiswa tingkat 3 Akper Dharma Husada Kediri yang telah mendapatkan teori caring dan telah melaksanakan praktik klinik atau melakukan asuhan keperawatan kepada pasien.

Metode pengambilan sampel disebut sebagai *purposive sampling*. Metode *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan kriteria atau pertimbangan tertentu.

Tempat pelaksanaan penelitian yaitu di kampus Akper Dharma Husada Kediri atau di suatu tempat yang menjadi kesepakatan antara peneliti dan partisipan, menyesuaikan antara kesepakatan keduanya. Penelitian dilakukan dengan wawancara secara mendalam kepada partisipan pada bulan November 2017.

HASIL

Hasil penelitian mengidentifikasi lima tema. Tema tersebut terdiri dari: 1) *humanistic* dan *altruistic*, 2) keyakinan dan harapan (*faith- hope*), 3) *sensitivitas* untuk diri sendiri dan orang lain, 4) saling percaya dan saling bantu (*helping-trust*), 5) membantu dalam kebutuhan manusia,

1. Humanistic dan altruistic

“Biasanyakalau saya pertama kali bertemu dengan pasien untuk pengkajian... Ya... saya salam dulu... selamat siang apa pagi.... Trus tanyak... namanya... keluhannya hari ini apa sampai ke pemeriksaan fisik...”

“Kalau diruangan..... kalau ada tindakan seperti ganti infus atau cairan infus gitu... saya bilang dulu ke perawat ruangan..”

2. Keyakinan dan harapan (faith- hope)

“Kalau ada pasien yang sedang tidak nafsu makan.... Biasanya saya bujuk pasien..... supaya mau makan ... saya bilang ndak harus habis paling tidak makan sedikit-dikit biar bisa cepat sembuh... .”

3. Sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain

“Kalau ada pasien yang habis infusnya.... Saya segera mengganti infusnya tanpa diminta”.

“ Ya ... kalau banyak tindakan.... Kadang malah tidak ngerasa lelah sih bu Menyenangkan bisa membantu pasien gitu..... “

4. Hubungan saling percaya dan saling bantu (helping-trust)

“ Kalau pasien nyaman dengan kita.... Biasanya pasien kalau ada apa apa biasanya mencari saya.... “

“ Saya biasanya mengucapkan salam dan menyapa dengan nama pasien... bu”.

5. Membantu dalam kebutuhan manusia,

”Kalau di ruang bersalin..... ibu yang habis melahirkan biasanya belum bisa BAK ke KM Saya biasanya membantu selagi tidak ada keluarga”.

Perilaku lain yang diamati tidak bersifat caring ada dua tema. Tema perilaku tidak caring ini meliputi komunikasi tidak terapeutik dan kurang terampil.

1. Komunikasi tidak terapeutik

Diam, tanpa kontak mata dalam menjelaskan sesuatu, komunikasi sedikit, kurang jelas dalam HE, suara

pelan. Partisipan dalam menulis dokumentasi asuhan keperawatan didepan pasien.

2. Kurang terampil

“...Saya belum merasa terampil karena masih bingung penanganan pasien gawat darurat”

“Saya merasa belum terampil, karena sering dalam pemasangan infus sering gagal.... “ (sambil tersenyum)

PEMBAHASAN

1. *Humanistic dan altruistic*

Hasil analisa yang telah dilakukan partisipan ketika awal pengkajian dengan pasien selalu menyapa dengan nama dan segera merespon panggilan pasien, tindakan partisipan dapat dijadikan cerminan sikap *humanistic* dan *altruistic*. Teori Watson menyatakan bahwa sikap yang penuh kepedulian termasuk kedalam sepuluh factor karatif caring (Watson, 2004).

2. Keyakinan dan harapan (*faith- hope*)

Hasil analisa tematik menunjukkan bahwa partisipan memahami peran perawat dalam meningkatkan kesehatan, memfasilitasi pasien dalam membangkitkan perasaan optimis, harapan, dan rasa percaya sehingga akan membantu meningkatkan kesembuhan dan kesejahteraan klien. Sikap caring harus dapat ditunjukkan perawat dalam setiap melakukan pekerjaannya, ketika ia berbicara, menyapa, memberikan pendidikan kesehatan, konseling, dan mendengarkan klien (Green, 2004).

3. Sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain

Dari 6 partisipan menyatakan terkait sikap tenang, sabar dalam setiap memberikan tindakan dan tidak merasa lelah ketika banyak tindakan. Penerapan dari perilaku sensitivitas kepada orang lain ditunjukkan dengan sikap sabar, tenang, mendampingi pasien dan

menawarkan bantuan (Watson, 2004).

Hal ini sesuai dengan pendapat Blum (2010) dikutip dalam Tedjomuljo, et al, (2016) yang menemukan bahwa dua dari tiga perilaku caring berubah ketika mahasiswa menghabiskan waktu bersama klien dan tidak merasa lelah untuk melakukan itu.

Selain itu Sikap tenang dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dapat memberi rasa nyaman kepada pasien yang dirawat dirumah sakit. Perasaan nyaman akan membantu pasien untuk meningkatkan kesembuhan karena secara psikologis pasien akan merasa aman ketika dilayani perawat yang tenang dan penuh kesabaran.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Thomas et al (2005) yang mengatakan bahwa caring berimplikasi terhadap praktik keperawatan sehingga perawat yang bersikap caring akan berbicara dengan ramah dan santun, mempunyai perhatian, penuh minat dalam menolong klien, dan membina hubungan yang saling menguntungkan dengan penampilan yang relijius dalam setiap melakukan tindakannya.

4. Saling percaya dan saling bantu (*helping-trust*)

Hasil wawancara dengan partisipan menunjukkan bahwa partisipan mengembangkan hubungan dengan membangun BHSP kepada pasien (menyapa, memperkenalkan diri).

Manifestasi perilaku *caring* perawat berdasarkan pengertian mengembangkan hubungan saling percaya dan membantu adalah mengucapkan salam dan memperkenalkan diri serta menyepakati dan menepati kontrak yang dibuat bersama, mempertahankan kontak mata, berbicara dengan suara lembut, posisi berhadapan, menjelaskan prosedur, mengorientasikan klien baru, melakukan terminasi.

Sebuah hubungan saling percaya digambarkan sebagai hubungan yang memfasilitasi penerimaan perasaan positif

dan negative (Watson, 2004). Hal ini sejalan dengan penelitian kualitatif Rhodes, Morris, dan Lazenby (2011) yang mengemukakan bahwa sebagian besar mahasiswa mengatakan bahwa hubungan saling percaya antara perawat dan klien merupakan bagian penting dalam caring (Selvyanny, 2016).

5. Membantu dalam kebutuhan manusia

Hasil analisis menunjukkan bahwa perilaku partisipan cukup bertanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan pasien ruangan. Terlihat dari segera merespon membantu memenuhi kebutuhan dasar pasien tanpa atau diminta.

Caring adalah esensi keperawatan yaitu inti nilai-nilai moral keperawatan yang berdasarkan nilai kemanusiaan dan mendahulukan kesejahteraan orang lain, dalam hal ini klien dan keluarganya (Leininger, 1997 dalam Watson, 2004).

Pemberi asuhan keperawatan juga memberi bantuan bagi klien dan keluarga untuk menetapkan tujuan keperawatan. Aktivitas ini merupakan bentuk tanggung jawab perawat (Potter & Perry, 2005).

Peneliti berpendapat bahwa tanggung jawab dalam melaksanakan tugas akan terlihat dari perilaku caring merupakan bentuk tanggung jawab perawat terhadap perannya.

Perilaku perawat yang tidak caring yaitu:

1. Komunikasi yang dilakukan tidak terapeutik

Komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh partisipan masih sangat kurang. Hal ini dikatakan oleh 4 dari 8 partisipan bahwa setiap observasi TTV, komunikasi hanya sebatas jika pasien menanyakan sesuatu.

Hasil analisis terdapat faktor yang mendukung dan tidak mendukung komunikasi yang tidak terapeutik dalam memberikan asuhan keperawatan. Dalam Penelitian Balcius Dedi (2008) mengungkapkan bahwa komunikasi terapeutik yang efektif apabila memenuhi

unsur mendengarkan, kontak mata, gerakan tubuh, kejelasan ucapan vokal, dan gerakan verbal.

Adanya komunikasi terapeutik akan membantu hubungan kerja antara perawat dengan klien dan keluarganya dengan baik. Proses komunikasi terapeutik meliputi kemampuan dan komitmen yang tulus dari perawat untuk memberikan pelayanan keperawatan kepada klien dan membantu klien serta keluarganya untuk mencapai keberhasilan dalam proses penyembuhan (Potter & Perry, 2005).

2. Kurang terampil

Hasil penelitian menemukan bahwa di antara sepuluh faktor caratif yang masih kurang adalah komponen keterampilan. Kelemahan mahasiswa adalah intervensi kurang maksimal, walaupun berhasil dilakukan. Seperti pemasangan infus yang tidak berhasil atau berhasil namun harus berulang kali melakukan penusukan, perawatan luka yang kurang steril, akan membuat luka infeksi dan proses penyembuhan lama.

Keadaan demikian bisa terjadi karena kurangnya pengalaman sehingga akan mengurangi makna perilaku caring.

Caring adalah pusat dan fokus yang mempersatukan seorang perawat profesional. Karakteristik caring merupakan hal yang sangat esensial dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia (Thomas et al., 2005). Kemampuan teknikal membutuhkan pengalaman lapangan yang cukup untuk melatih psikomotor mahasiswa.

SIMPULAN

Mahasiswa partisipan sebagian besar melakukan sepuluh faktor caratif caring dari Watson. Namun demikian, masih ada 2 faktor caratif yang belum dilakukan, yaitu komunikasi yang dilakukan tidak terapeutik, dan kurang terampil. Penelitian ini merekomendasikan perlunya membudayakan perilaku caring melalui pendidikan berkelanjutan, supervisi, dan pengarahan yang intensif (HR, AS).

DAFTAR PUSTAKA

- Arrohmah, Munib. 2007. *Gambaran Penerapan 10 Faktor Karatif Pada mahasiswa Keperawatan Universitas Diponegoro*. Semarang. Skripsi . Undip.
- Amrulloh, Danang. 2008.. *Persepsi Perawat Terhadap Perilaku Caring di RSUD RAA Soewondo Pati*. Semarang : Undip.
- Dedi Blacius, Setyowati, Yati Afiyanti. 2008. *Perilaku caring perawat pelaksana di sebuah rumah sakit di Bandung: Studi grounded theory*. Jakarta. Skripsi.Ul.
- Dwidiyanti, Meidiana.2007.*Caring: Kunci Sukses Perawat*. Semarang : Hasani.
- Potter, P. A and Perry, A. G. 2009. *Fundamental Keperawatan Edisi 7*. Jakarta : Salemba Medika.
- Leininger, M and Mcfarland, M. R. 2002. *Transcultural Nursing : Concepts, Theories, Research and Practier*. McGraw-Hill .
- Nurachmah, E. (2001). How nurses express their caring behavior to client with special needs.<http://www.pdpersi.co.id/pdpersi/news> diperoleh 2 Desember 2017.
- Roswahyuni, Andi. 2013. *Gambaran Pelaksanaan Interaksi Caring Perawat dengan Pasien di Rumah Sakit Jiwa*. Semarang : Skripsi pada Universitas Diponegoro.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Tedjomuljo, Selvyanny, Efy Afifah. 2016.
- Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan Tentang Kode Etik Profesi Dan Caring*. Jakarta: Skripsi pada UI.
- Watson, Jean. 2004. *Assessing and measuring caring in nursing and health science*. New York : Springer Publishing Company.
- Witri, Pahria, T., & Ana, A. 2006. *Makna caring menurut perawat di RS Al Islam Bandung*. Nursing Journal University of Padjajaran.