

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori.

1. *Caring*

a. Pengertian *Caring*

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 (Watson, 2007).

Human care merupakan hal yang mendasar dalam teori *caring*. *Human care* terdiri dari upaya untuk melindungi, meningkatkan, dan menjaga atau mengabdikan rasa kemanusiaan dengan membantu orang lain mencari arti dalam sakit, penderitaan, dan keberadaanya serta membantu orang lain untuk meningkatkan pengetahuan dan pengendalian diri. Watson yang terkenal dengan *Theory of Human Care*, mempertegas bahwa *caring* sebagai jenis hubungan dan transaksi yang diperlukan antara pemberi dan penerima asuhan untuk meningkatkan dan melindungi pasien sebagai manusia, dengan demikian mempengaruhi kesanggupan pasien untuk sembuh (Dwidiyanti, 2007).

Lebih lanjut Mayehoff dalam Bachtiar (2010) memandang *caring* sebagai suatu proses yang berorientasi pada tujuan membantu orang lain bertumbuh dan mengaktualisasikan diri. Mayehoff juga memperkenalkan

sifat-sifat *caring* seperti sabar, jujur, rendah hati. Sedangkan Sobel dan Bachtiar (2010) mendefinisikan *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 kesehatan pasien, yang mempertahankan martabat dan menghargai pasien sebagai seorang manusia, bukan malah melakukan tindakan amoral pada saat melakukan tugas pendampingan perawatan.

Caring juga sebagai suatu *affect* yang digambarkan sebagai suatu emosi, perasaan belas kasih atau empati terhadap pasien yang mendorong perawat untuk memberikan asuhan keperawatan bagi pasien. Dengan demikian perasaan tersebut harus ada dalam diri setiap perawat supaya mereka bisa merawat pasien (Dwidiyanti, 2007).

Sikap *caring* diberikan melalui kejujuran, kepercayaan, dan niat baik. *Caring* menolong klien meningkatkan perubahan positif dalam aspek fisik, psikologis, spiritual, dan sosial. Bersikap *caring* untuk klien dan bekerja bersama dengan klien dari berbagai lingkungan merupakan esensi keperawatan (Turner, 2012).

Dalam memberikan asuhan, perawat menggunakan keahlian, kata-kata yang lemah lembut, sentuhan, memberikan harapan, selalu berada disamping klien, dan bersikap *caring* sebagai media pemberi asuhan.

Para perawat dapat diminta untuk merawat, namun tidak dapat diperintah untuk memberikan asuhan dengan menggunakan spirit *caring* (Turner, 2012).

Spirit *caring* seyogyanya harus tumbuh dari dalam diri perawat dan berasal dari hati perawat yang terdalam. Spirit *caring* bukan hanya memperlihatkan apa yang dikerjakan perawat yang bersifat tindakan fisik, tetapi juga mencerminkan siapa dia. Oleh karenanya, setiap perawat dapat memperlihatkan cara yang berbeda ketika memberikan asuhan kepada klien (Turner, 2012).

b. Konsep *Caring*

Beberapa ahli merumuskan konsep *caring* dalam beberapa teori. Menurut Watson dalam Turner (2012), ada tujuh asumsi yang mendasari konsep *caring*. Ketujuh asumsi tersebut adalah :

- 1) *Caring* hanya akan efektif bila diperlihatkan dan dipraktikkan secara interpersonal.
- 2) *Caring* terdiri dari faktor karatif yang berasal dari kepuasan dalam membantu memenuhi kebutuhan manusia atau klien.
- 3) *Caring* yang efektif dapat meningkatkan kesehatan individu dan keluarga.
- 4) *Caring* merupakan respon yang diterima oleh seseorang tidak hanya saat itu saja namun juga mempengaruhi akan seperti apakah seseorang tersebut nantinya.

- 5) Lingkungan yang penuh *caring* sangat potensial untuk mendukung perkembangan seseorang dan mempengaruhi seseorang dalam memilih tindakan yang terbaik untuk dirinya sendiri.
- 6) *Caring* lebih kompleks daripada *curing*, praktik *caring* memadukan antara pengetahuan biofisik dengan pengetahuan mengenai perilaku manusia yang berguna dalam peningkatan derajat kesehatan dan membantu klien yang sakit.
- 7) *Caring* merupakan inti dari keperawatan .

c. Faktor Karatif *Caring*

Watson dalam Turner (2012) juga menekankan dalam sikap *caring* ini harus tercermin sepuluh faktor karatif yang berasal dari perpaduan nilai-nilai humanistik dengan ilmu pengetahuan dasar. Faktor karatif membantu perawat untuk menghargai manusia dari dimensi pekerjaan perawat, kehidupan, dan dari pengalaman nyata berinteraksi dengan orang lain sehingga tercapai kepuasan dalam melayani dan membantu klien.

Sepuluh faktor karatif tersebut adalah:

- 1) Pembentukan sistem nilai humanistik dan altruistik.

Perawat menumbuhkan rasa puas karena mampu memberikan sesuatu kepada klien. Selain itu, perawat juga memperlihatkan kemampuan diri dengan memberikan pendidikan kesehatan pada klien.

- 2) Memberikan kepercayaan-harapan dengan cara memfasilitasi dan meningkatkan asuhan keperawatan yang holistik. Di samping itu,

perawat meningkatkan perilaku klien dalam mencari pertolongan kesehatan.

- 3) Menumbuhkan kesensitifan terhadap diri dan orang lain. Perawat belajar menghargai kesensitifan dan perasaan klien, sehingga ia sendiri dapat menjadi lebih sensitif, murni, dan bersikap wajar pada orang lain.
- 4) Mengembangkan hubungan saling percaya. Perawat memberikan informasi dengan jujur, dan memperlihatkan sikap empati yaitu turut merasakan apa yang dialami klien. Sehingga karakter yang diperlukan dalam faktor ini antara lain adalah kongruen, empati, dan kehangatan.
- 5) Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif klien. Perawat memberikan waktunya dengan mendengarkan semua keluhan dan perasaan klien.
- 6) Penggunaan sistematis metode penyelesaian masalah untuk pengambilan keputusan. Perawat menggunakan metoda proses keperawatan sebagai pola pikir dan pendekatan asuhan kepada klien.
- 7) Peningkatan pembelajaran dan pengajaran interpersonal, memberikan asuhan mandiri, menetapkan kebutuhan personal, dan memberikan kesempatan untuk pertumbuhan personal klien.
- 8) Menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural, dan spritual yang mendukung. Perawat perlu mengenali pengaruh lingkungan internal dan eksternal klien terhadap kesehatan dan kondisi penyakit klien.

- 9) Memberi bimbingan dalam memuaskan kebutuhan manusiawi. Perawat perlu mengenali kebutuhan komprehensif diri dan klien. Pemenuhan kebutuhan paling dasar perlu dicapai sebelum beralih ke tingkat selanjutnya.
- 10) Mengizinkan terjadinya tekanan yang bersifat fenomenologis agar pertumbuhan diri dan kematangan jiwa klien dapat dicapai. Kadang-kadang seseorang klien perlu dihadapkan pada pengalaman/ pemikiran yang bersifat profokatif. Tujuannya adalah agar dapat meningkatkan pemahaman lebih mendalam tentang diri sendiri.

Kesepuluh faktor karatif di atas perlu selalu dilakukan oleh perawat agar semua aspek dalam diri klien dapat tertangani sehingga asuhan keperawatan profesional dan bermutu dapat diwujudkan. Selain itu, melalui penerapan faktor karatif ini perawat juga dapat belajar untuk lebih memahami diri sebelum memahami orang lain (Turner, 2012).

d. Faktor yang mempengaruhi *Caring*

Banyak faktor yang mendasari perilaku *caring* perawat, beban kerja tinggi dan motivasi perawat merupakan salah satu faktor yang berperan dalam perilaku *caring* perawat. Faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku *caring* perawat menurut para ahli antara lain:

1) Beban Kerja Perawat

Tingginya beban kerja yang dilakukan oleh perawat menyebabkan tingginya stres yang terjadi pada perawat dan menyebabkan perawat kelelahan sehingga menurunkan motivasi perawat untuk melakukan

caring (Yacob, 2009). Tingginya beban kerja menyebabkan perawat memiliki waktu yang lebih sedikit untuk memahami dan memberikan perhatian terhadap pasien secara emosional dan hanya fokus terhadap kegiatan yang bersifat rutinitas, seperti memberikan obat, melakukan pemeriksaan penunjang atau menulis catatan perkembangan pasien.

2) Lingkungan Kerja

Lingkungan kerja yang nyaman akan menimbulkan kenyamanan dalam bekerja pada perawat sehingga memungkinkan perawat untuk menerapkan perilaku *caring*. Yacob (2009) menyebutkan bahwa lingkungan kerja memiliki pengaruh positif terhadap perilaku *caring* seorang perawat. Lingkungan kerja tidak hanya terpaku pada lingkungan fisik saja, namun iklim kerja yang kondusif, kepemimpinan yang efektif, kesempatan untuk meningkatkan jenjang karir dan pemberian upah atau penghasilan dapat berdampak pada meningkatnya kinerja dan motivasi perawat untuk menerapkan *caring*.

3) Pengetahuan dan Pelatihan.

Peningkatan pengetahuan dan pelatihan perilaku *caring* yang diberikan kepada perawat dapat meningkatkan kesadaran perawat untuk melakukan *caring*. Yacob (2009) menyebutkan dengan pengetahuan yang tinggi tentang *caring* menunjukkan perilaku *caring* yang lebih baik serta meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga terhadap pelayanan keperawatan.

Caring juga merupakan salah satu bentuk perilaku maka dipengaruhi oleh Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku Menurut Notoatmodjo (2010).

Perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu:

1) Faktor Predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap terhadap suatu hal, tradisi dan kepercayaan, sistem nilai tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, pekerjaan, dan sebagainya.

2) Faktor Pendukung (*enabling factor*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas yaitu faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Misalnya umur, status sosial / pendidikan dan sumber daya masyarakat.

3) Faktor Penguat (*reinforcing factor*)

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku atasan, teman, suami, tokoh agama. Termasuk juga disini undang-undang peraturan-peraturan baik dari pusat maupun dari pemerintah daerah yang terkait.

e. Pengukuran *Caring*

Instrumen yang digunakan dalam mengukur *caring* menurut beberapa ahli, diantaranya:

1) *Caring Behavior Assesment Tool*

Caring Behavior Assesment Tool (CBA) adalah alat ukur yang paling awal dikembangkan untuk mengukur perilaku *caring* dengan menggunakan teori Watson dan sepuluh karatif Watson. Alat ukur ini

dikembangkan oleh Cronin dan Harrison pada tahun 1988 untuk mengidentifikasi perilaku *caring* perawat yang dipersepsikan oleh pasien. *Caring Behavior Assessment Tool* (CBA) terdiri atas 63 item pertanyaan yang dikelompokkan menjadi 7 sub skala. Faktor 1, 2 dan 3 dari faktor karatif Watson dikelompokkan menjadi satu kelompok dan faktor ke 6 dianggap oleh Cronin dan Harrison melekat pada seluruh faktor karatif lainnya. Jawaban pertanyaan menggunakan 5 skala likert yang menggambarkan tingkatan masing-masing perawat dalam merefleksikan perilaku *caring*.

2) *Care-Q (Caring Assesment Inventory)*

Larson (1984, Watson 2007) menjelaskan *care Q* adalah instrumen dapat dipakai mempersepsikan perilaku *caring* perawat. Perawat mengidentifikasikan perilaku yang penting adalah mendengarkan, sentuhan, kesempatan, mengekspresikan perasaan, komunikasi, dan melibatkan pasien dalam perencanaan keperawatannya. Perilaku *caring* yang ditampilkan pada alat ukur ini meliputi 50 dimensi *caring* yang dibagi dalam 6 variabel yaitu kesiapan dan kesediaan, penjelasan dan peralatan, rasa nyaman, antisipasi, hubungan saling percaya serta bimbingan dan pengawasan

3) *Caring Behavior Inventory*

Caring Behavior Inventory (CBI) dikembangkan oleh Jean Watson dan Lea dalam Morrison, 2007 dengan menggunakan konsep dasar *caring* secara umum dan teori transpersonal *caring* Watson. Versi

pertama alat ukur ini terdiri atas 75 item yang dengan proses psikometrik direduksi menjadi 43 kemudian mengecil kembali menjadi 42 item dengan alternatif jawaban menggunakan skala likert 4 poin yaitu 1= sangat tidak setuju, 2=tidak setuju, 3=setuju, dan 4=sangat setuju. CBI 42 item pertanyaan diuji menggunakan 541 subjek penelitian yang terdiri dari 278 perawat dan 263 pasien. Konsistensi reabilitas internal dilaporkan sampai 0,96 pada tahun 2001 (Morrison, 2007).

Morrison (2007) mengategorikan faktor karatif dari teori Watson dan Lea menjadi 5 dimensi perilaku *caring*, yaitu mengakui keberadaan pasien, menanggapi dengan rasa hormat, pengetahuan dan keterampilan, menciptakan hubungan positif, perhatian terhadap yang dialami orang lain.

Versi lain dari CBI adalah dalam bentuk daftar dimensi *caring* (*Caring Dimensions Inventory* = CDI) yang didesain oleh Watson dan Lea 2004 (dalam Muchlisin & Ichsan, 2008) merupakan instrumen yang dikembangkan untuk meneliti perilaku perawat (perilaku *caring*). Daftar dimensi *caring* tersebut antara lain:

CDI 1. Membantu klien dalam ADL.

CDI 2. Membuat catatan keperawatan mengenai klien.

CDI 3. Merasa bersalah /menyesal kepada klien

CDI 4. Memberikan pengetahuan kepada klien sebagai individu

CDI 5. Menjelaskan prosedur klinik

CDI 6. Berpakaian rapi ketika bekerja dengan klien

- CDI 7. Duduk dengan klien
- CDI 8. Mengidentifikasi gaya hidup klien
- CDI 9. Melaporkan kondisi klien kepada perawat senior
- CDI 10. Bersama klien selama prosedur klinik
- CDI 11. Bersikap manis dengan klien
- CDI 12. Mengorganisasi pekerjaan dengan perawat lain untuk klien
- CDI 13. Mendengarkan klien
- CDI 14. Konsultasi dengan dokter mengenai klien
- CDI 15. Mengajukan klien mengenai aspek self care
- CDI 16. Melakukan sharing mengenai masalah pribadi dengan klien
- CDI 17. Memberikan informasi mengenai klien
- CDI 18. Mengukur tanda vital klien
- CDI 19. Menempatkan kebutuhan klien sebelum kebutuhan pribadi
- CDI 20. Bersikap kompeten dalam prosedur klinik
- CDI 21. Melibatkan klien dalam perawatan
- CDI 22. Memberikan jaminan mengenai prosedur klinik
- CDI 23. Memberikan privacy kepada klien
- CDI 24. Bersikap gembira dengan klien
- CDI 25. Mengobservasi efek medikasi kepada klien

Hasil penelitian Amanda *et al* (1998 dalam Muchlisin & Ichsan, 2008) menjelaskan bahwa semua item pada CDI mempunyai korelasi positif dengan item lainnya kecuali CDI no. 3 dan 16.

2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2011).

Pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu obyek tertentu.

Sedangkan pengetahuan merupakan *justified true believe*. Seorang individu membenarkan (*justifies*) kebenaran atas kepercayaannya berdasarkan observasinya mengenai dunia. Jadi bila seseorang menciptakan pengetahuan, ia menciptakan pemahaman atas suatu situasi baru dengan cara berpegang pada kepercayaan yang telah dibenarkan. Dalam definisi ini, pengetahuan merupakan konstruksi dari kenyataan, dibandingkan sesuatu yang benar secara abstrak. Penciptaan pengetahuan tidak hanya merupakan kompilasi dari fakta-fakta, namun suatu proses yang unik pada manusia yang sulit disederhanakan atau ditiru. Penciptaan pengetahuan melibatkan perasaan dan sistem kepercayaan (*belief systems*) dimana perasaan atau sistem kepercayaan itu bisa tidak disadari.

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2010) mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap situasi yang sangat spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima. Oleh sebab itu, ini adalah merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

b. Paham (*comprehension*)

Paham diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar, harus dapat menjelaskan, menyebutkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi ini diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*syntesis*)

Sintesis menunjuk kepada satu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Ada beberapa faktor yang menurut Dewi dan Wawan (2011) mempengaruhi pengetahuan, yaitu :

a. Umur

Usia adalah umur yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat ia akan berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari pada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya.

b. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah dalam menerima informasi, sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenal.

c. Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan adalah input kedalam diri seseorang sehingga sistem adaptif yang melibatkan baik faktor internal maupun faktor eksternal. Seseorang yang hidup dalam lingkungan yang berpikiran luas maka pengetahuannya akan lebih baik daripada orang yang hidup di lingkungan yang berpikiran sempit.

d. Pekerjaan

Pekerjaan adalah serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilaksanakan atau diselesaikan oleh seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi masing-masing. Status pekerjaan yang rendah sering mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Pekerjaan biasanya sebagai simbol status sosial di masyarakat. Masyarakat akan memandang seseorang dengan penuh penghormatan apabila pekerjaannya sudah pegawai negeri atau pejabat di pemerintahan.

e. Sosial Ekonomi

Variabel ini sering dilihat angka kesakitan dan kematian, variabel ini menggambarkan tingkat kehidupan seseorang yang ditentukan unsur seperti pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan banyak contoh serta

ditentukan pula oleh tempat tinggal karena hal ini dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan termasuk pemeliharaan kesehatan.

f. Informasi yang diperoleh

Informasi dapat diperoleh di rumah, di sekolah, lembaga organisasi, media cetak dan tempat pelayanan kesehatan. Ilmu pengetahuan dan teknologi membutuhkan informasi sekaligus menghasilkan informasi. Jika pengetahuan berkembang sangat cepat maka informasi berkembang sangat cepat pula. Adanya ledakan pengetahuan sebagai akibat perkembangan dalam bidang ilmu dan pengetahuan, maka semakin banyak pengetahuan baru bermunculan. Pemberian informasi seperti cara-cara pencapaian hidup sehat akan meningkatkan pengetahuan masyarakat yang dapat menambah kesadaran untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.

g. Pengalaman

Merupakan sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran dan pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu. Orang yang memiliki pengalaman akan mempunyai pengetahuan yang baik bila dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki pengalaman dalam segi apapun.

Cara Mengukur Pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek peneliti atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin

diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas. Angket atau kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui.

Kuesioner dipandang dari cara menjawab dapat dibedakan menjadi 2 (dua), yaitu:

- a. Kuesioner terbuka, yang memberikan kesempatan kepada responden untuk menjawab dengan kalimatnya sendiri.
- b. Kuesioner tertutup, yang sudah disediakan jawabannya, sehingga responden tinggal memilih, pertanyaan dalam kuesioner tertutup terdiri dari pertanyaan positif dan pertanyaan negatif.

Kategori pengetahuan dapat dibedakan menjadi 3 (tiga), yaitu:

- a. Baik (jika mampu menjawab pertanyaan 76%- 100%)
- b. Cukup (jika mampu menjawab pertanyaan 56% - 75%)
- c. Kurang (jika mampu menjawab pertanyaan > 56%) (Wawan dan Dewi, 2011)

3. Sikap

Sikap menurut Dewi dan Wawan (2011) adalah perasaan, pikiran, dan kecenderungan seseorang yang kurang lebih bersifat permanen mengenal aspek-aspek tertentu dalam lingkungannya. Dalam pengertian yang lain, sikap adalah kecondongan evaluatif terhadap suatu objek atau subjek yang memiliki konsekuensi yakni bagaimana seseorang berhadapan dengan objek sikap. Tekanannya pada kebanyakan penelitian dewasa ini

adalah perasaan atau emosi. Sikap yang terdapat pada diri individu akan memberi warna atau corak tingkah laku ataupun perbuatan individu yang bersangkutan. Dengan memahami atau mengetahui sikap individu, dapat diperkirakan respons ataupun perilaku yang akan diambil oleh individu yang bersangkutan.

Menurut Azwar (2013) sikap ialah sesuatu yang kompleks, yang dapat didefinisikan sebagai pernyataan-pernyataan evaluatif, baik yang menyenangkan maupun yang tidak menyenangkan, atau penilaian mengenai objek, manusia, atau peristiwa-peristiwa. Sebahagian sikap terbentuk melalui proses belajar sosial yang diperoleh dari orang lain. Dari beberapa definisi yang dikemukakan di atas dapatlah kita tafsirkan sebagai suatu kecenderungan potensial untuk bereaksi apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respon, yang menyangkut kesiapan dalam hal persepsi, perasaan dan kecenderungan berperilaku atau bertindak. Selanjutnya definisi tersebut juga mengisyaratkan bahwa sikap merupakan aspek yang tidak statis atau dapat berubah dari waktu ke waktu, tergantung dari perubahan-perubahan yang terjadi pada subyek sikap sebagai akibat interaksinya dengan lingkungan sekitar.

Struktur sikap terdiri dari 3 komponen yang saling menunjang, yaitu :

a. Komponen kognitif.

Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Kepercayaan datang

dari apa yang dilihat atau apa yang telah diketahui sehingga terbentuk ide, atau gagasan mengenai sifat atau karakter umum. Sekali kepercayaan itu terbentuk, maka akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang dapat diharapkan dari objek tertentu. Kepercayaan sebagai komponen kognitif tidak selalu akurat karena kepercayaan itu kadang terbentuk dari kurang atau tidak ada informasi yang benar mengenai objek yang dihadapi.

b. Komponen afektif

Komponen afektif menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Rasa senang merupakan hal yang positif dan rasa tidak senang merupakan hal yang negatif.

c. Komponen konatif

Komponen konatif atau perilaku dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapi. Bagaimana orang berperilaku dalam situasi tertentu akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut. Kecenderungan berperilaku secara konsisten, selaras dengan kepercayaan dan perasaan ini membentuk sikap individual.

Bentuk sikap yang di tujukan kepada klien diantaranya rasa hormat, ramah, komunikatif, mampu mengontrol emosi, tidak tergesa-gesa dan memiliki perhatian terhadap klien.

Ada beberapa faktor yang menghambat maupun menunjang perubahan sikap menurut Notoatmodjo (2010), yaitu :

a. Faktor yang menghambat perubahan sikap, yaitu :

- 1) Stimulus (sifat indeferent) sehingga faktor perhatian kurang berperan terhadap stimulus yang diberikan.
- 2) Tidak memberikan harapan untuk masa depan.
- 3) Adanya penolakan terhadap stimulus tersebut sehingga tidak ada pengertian terhadap stimulus tersebut.

b. Faktor yang menunjang perubahan sikap, yaitu :

- 1) Dasar utama terjadinya perubahan sikap adalah adanya imbalan dan hukuman, dimana individu mengasosiasikan reaksinya yang disertai dengan imbalan dan hukuman.
- 2) Stimulus mengandung harapan bagi individu sehingga dapat terjadi perubahan dalam sikap.
- 3) Stimulus mengandung prasangka bagi individu yang mengubah sikap semula.

Salah satu problem metodologi dasar dalam psikologis sosial adalah bagaimana menentukan alat ukur sikap seseorang. Likert mengajukan metodenya sebagai alternatif yang lebih sederhana dibandingkan dengan skala Thurstone. Likert menggunakan teknik kontruksi test yang lain, masing-masing responden diminta melakukan *egreement* atau *disagreement* untuk masing-masing item dalam skala yang terdiri dari 4 point (sangat

setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju). Item yang *favorabel* kemudian diubah nilainya dalam angka, yaitu:

- a Sangat setuju nilainya 4
- b Setuju nilainya 3
- c Tidak setuju nilainya 2
- d Sangat tidak setuju nilainya 1

Sebaliknya, untuk item soal yang *unfavorabel* nilai soal adalah:

- a Sangat setuju nilainya 1
- b Setuju nilainya 2
- c Tidak setuju nilainya 3
- d Sangat tidak setuju nilainya 4.

Skala likert tersebut kemudian dapat digunakan untuk menyatakan pendapat responden melalui kuesioner.

Sikap mempunyai arah, artinya sikap terpilah pada dua arah kesetujuan yaitu apakah setuju atau tidak setuju, apakah mendukung atau tidak mendukung, apakah memihak terhadap sesuatu atau seseorang sebagai objek. Orang yang setuju, mendukung atau memihak terhadap suatu objek sikap berarti memiliki sikap yang arahnya positif sebaliknya mereka yang tidak setuju atau tidak mendukung dikatakan sebagai memiliki sikap yang arahnya negatif. Pengkategorian sikap dapat dibagi menjadi 3 kategori yaitu baik cukup dan kurang. Kategori sikap dapat menggunakan range skala menurut Azwar (2008) dengan rumus sebagai berikut:

$$RS = \frac{m-n}{b}$$

Keterangan :

RS : Range Skala

m : \sum pertanyaan x nilai maksimal

n : \sum pertanyaan x nilai minimal

b : \sum Kategori

Hasil range skala diatas dapat dikategorikan menjadi 3 kategori (baik, cukup, kurang) atau kategori lain sesuai penelitian yang dilakukan.

Sikap tentang caring adalah ditunjukkan dalam perawat memiliki sikap sensitif, simpatik, melindungi klien, memberi kenyamanan, menunjukkan kemampuan, maka klien merasa lebih dekat serta mudah berbagi perasaan yang dimilikinya. Klien merasa semakin puas saat perawat melakukan tindakan *Caring* (Potter & Perry, 2009)

4. Praktik atau tindakan.

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk terwujudnya sikap menjadi perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung. Perawat *caring* harus memiliki ketrampilan atau keahlian dalam menyelesaikan tindakan keperawatan secara mudah dan memaksimalkan kemampuan membuat keputusan yang akurat tentang perawatan. Suatu tindakan yang memiliki makna yaitu ketika individu yang berinteraksi dengan individu lain dan hasilnya individu tersebut dapat mempengaruhi perilaku individu lainnya (Craib, 2009). Karena pada realitanya menurut Weber pemikiran manusia atau individu masing-masing memiliki bentuk

dan metode yang berbeda-beda, sehingga memunculkan tindakan-tindakan yang berbeda dan saling mempengaruhi (Bachtiar, 2010).

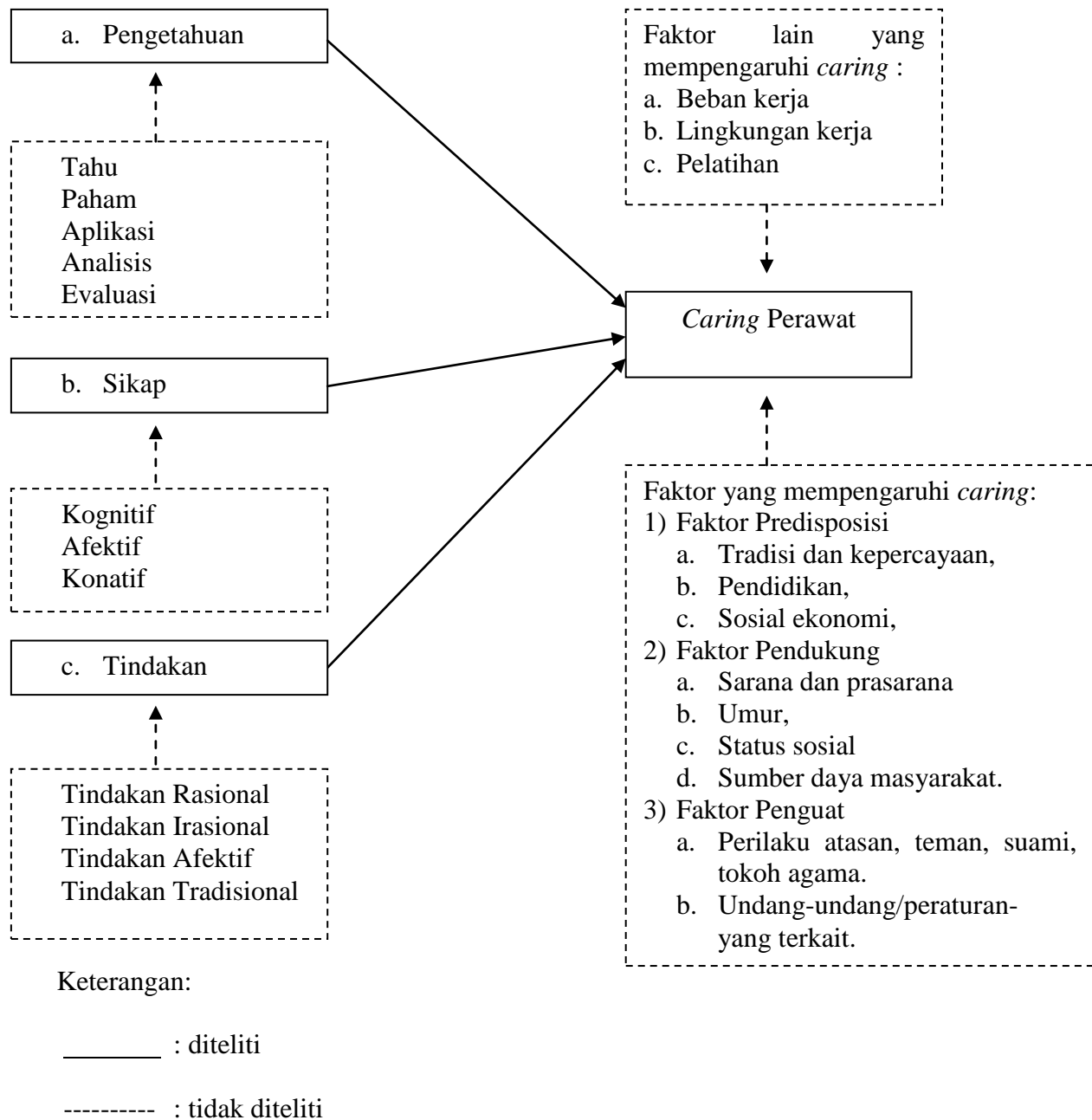
Pemikiran Weber tentang tindakan sosial membantu memperbaiki pemahaman tentang watak dan kemampuan-kemampuan sosial secara individual melalui sebuah tipologi tentang berbagai cara dimana individu yang bersangkutan bisa bertindak di dalam lingkungan eksternalnya. Sehingga, Weber membedakan empat tipe tindakan sosial yang berbeda-beda dimana seseorang bisa terlihat, berikut empat tindakan sosial menurut Weber (Turner, 2012):

- a. Tindakan rasional bersifat instrumental, adalah tindakan yang ditujukan pada pencapaian tujuan-tujuan yang secara rasional diperhitungkan dan diupayakan sendiri oleh aktor yang bersangkutan.
- b. Tindakan yang rasional berdasarkan nilai (*value-rational action*) yang dilakukan untuk alasan-alasan dan tujuan-tujuan yang ada kaitannya dengan nilai-nilai yang diyakini secara personal tanpa memperhitungkan prospek-prospek yang ada kaitannya dengan berhasil atau gagalnya tindakan tersebut.
- c. Tindakan afektif, yang ditentukan oleh kondisi-kondisi dan orientasi-orientasi emosional si aktor.
- d. Tindakan tradisional yang ditentukan oleh kebiasaan-kebiasaan yang sudah mengakar secara turun menurun. dan tindakan tradisional yang ditentukan oleh kebiasaan-kebiasaan yang sudah mengakar secara turun menurun

Tindakan *Caring* adalah salah satu bentuk pelayanan keperawatan yang baik terdiri dari perhatian yang penuh, hubungan kerja yang baik, serta perilaku *Caring*. Kepuasan klien tidak hanya terlihat dari kepuasan pelayanan kesehatan tetapi juga kepuasan terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan.

Kepuasan klien juga merupakan faktor penting dalam memutuskan kembali untuk berobat atau menjalani tindakan keperawatan. Tindakan *Caring* membangun kepercayaan klien terhadap kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan. Kepercayaan pada tindakan keperawatan juga memunculkan kepercayaan terhadap institusi kesehatan (Potter & Perry, 2009)

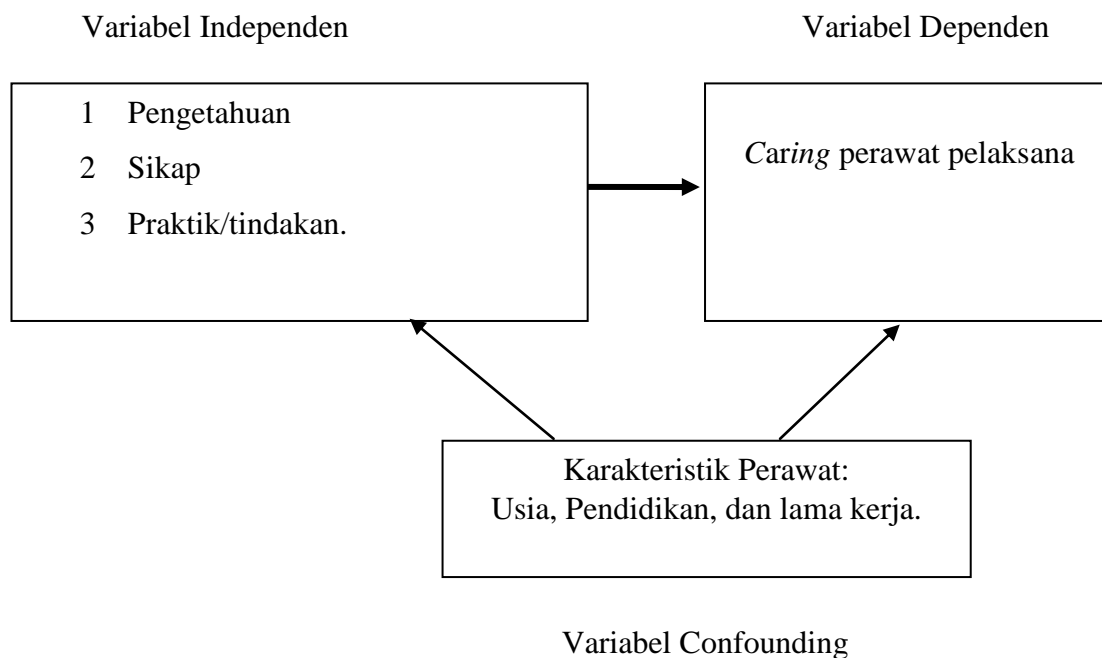
B. Kerangka Teori.



Gambar 2.1. Kerangka Teori

Notoatmodjo (2010), Turner (2012)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian (Sugiyono, 2010). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ada pengaruh pengetahuan dengan *caring* pada perawat pelaksana di RSJD Surakarta.
2. Ada pengaruh sikap dengan *caring* pada perawat pelaksana di RSJD Surakarta.
3. Ada pengaruh praktik/tindakan dengan *caring* pada perawat di RSJD Surakarta.