

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada Bab ini dijelaskan tentang, 1) Konsep *Caring*, 2) Penelitian Pendukung, 3) Kerangka Teori, 4) Kerangka Konsep

2.1 Konsep Perawat

2.1.1 Definisi Perawat

Perawat merupakan seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan. (Undang-Undang RI, 2014). Jenis perawat terdiri atas perawat profesi dan perawat vokasi, perawat profesi adalah perawat lulusan dari program studi profesi keperawatan (Ners) dan program profesi spesialis keperawatan (ners spesialis), sedangkan perawat vokasi adalah perawat lulusan dari program studi keperawatan pada jenjang Diploma Tiga Keperawatan (Kusnanto, 2019).

2.1.2 Konsep Praktik Keperawatan

Kondisi keperawatan saat ini dan prediksi pada masa yang akan datang dihadapkan pada berbagai tantangan berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan serta modernisasi menuntut para praktisi pelayanan untuk dapat menyesuaikan dengan perkembangan yang ada. Pendidikan keperawatan yang semula ada di jenjang SPK (setara SMA) dan D III (vokasi) dikembangkan menjadi pendidikan tinggi pada jenjang S1 Keperawatan dengan Profesi Ners, S2 Keperawatan, Spesialis

Keperawatan dan S3 Keperawatan. (Kusnanto, 2019) Lahirnya undang-undang keperawatan no 38 tahun 2014 semakin memperkuat pengakuan keperawatan di Indonesia sebagai suatu profesi. Pada undang-undang keperawatan telah ditetapkan bahwa keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan yang profesional kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, yang tidak hanya dalam keadaan sakit tetapi juga dalam keadaan sehat. Pelayanan Keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan yang profesional, bagian integral dari pelayanan kesehatan, dan dalam pemberian pelayanan harus didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan (Undang-Undang RI, 2014).

2.1.3 Prinsip Praktik Keperawatan

Praktik keperawatan merupakan pelayanan yang dilakukan oleh seorang perawat dalam bentuk asuhan keperawatan yang profesional dengan pendekatan ilmiah yaitu proses keperawatan. Asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi seorang perawat profesional dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya. Pemenuhan kebutuhan dan memandirikan klien merupakan esensi dari asuhan yang sesungguhnya. Perawat professional dapat melaksanakan praktik keperawatan tidak hanya pada fasilitas pelayanan kesehatan namun juga menjalankan praktik mandiri (Kusnanto, 2019).

Keperawatan sebagai suatu proses menolong, membantu, melayani, dan caring. Keperawatan dan caring adalah sesuatu yang tidak

terpisahkan dan mengindikasikan bahwa beberapa aktivitas praktik dilakukan dalam proses caring di lingkungan keperawatan. Caring secara umum diartikan sebagai suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, pengawasan dengan waspada, perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta dan menyayangi. Caring adalah sentral untuk praktik keperawatan karena caring merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis, dimana perawat bekerja untuk bisa lebih peduli terhadap klien. Dalam keperawatan, caring adalah bagian inti yang penting terutama dalam praktik keperawatan (Sartika, 2010) dalam (Kusnanto, 2019).

Tindakan caring mempunyai tujuan untuk bisa memberikan asuhan fisik dengan memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa nyaman dan aman terhadap klien. Caring juga menekankan harga diri individu, artinya dalam melaksanakan praktik keperawatan, perawat harus selalu menghargai klien dengan menerima kelebihan maupun kekurangan klien sehingga bisa memberikan pelayanan kesehatan yang tepat.

2.2 Caring

2.2.1 Definisi Caring

Caring merupakan fenomena universal yang mempengaruhi cara manusia berfikir, berperasaan serta bersikap ketika berinteraksi dengan orang lain. *Caring* membuat perhatian, motivasi dan arahan bagi klien untuk melakukan sesuatu. *Caring* sebagai salah satu syarat utama untuk coping, dengan *caring* perawat mampu mengetahui intervensi yang baik

dan tepat yang dapat digunakan sebagai acuan dalam memberikan perawatan selanjutnya. (Kusnanto, 2019) 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, dengan demikian dapat memotivasi pasien untuk sembuh, hubungan perawat pasien adalah hubungan yang wajib dipertanggungjawabkan secara profesional.

Caring sebagai suatu proses yang berorientasi pada tujuan membantu orang lain bertumbuh dan mengaktualisasikan diri. *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, artinya menjadi seorang perawat berarti harus berani menjadi manusia istimewa. Cara perawat melihat pasien sebagai manusia yang mempunyai kekuatan, dan bukan hanya fisik, tetapi juga mempunyai jiwa dan kebutuhan sosial harus menjadi bagian penting dari perilaku *caring* (Dwidianti, 2015). *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 (Ikafah & Harniah, 2017). Dengan demikian perasaan tersebut harus ada dalam diri setiap perawat supaya mereka bisa merawat pasien. Marriner dan Tomey (1994) menyatakan bahwa *caring* merupakan pengetahuan kemanusiaan, inti dari

praktik keperawatan yang bersifat etik dan filosofikal. *Caring* bukan semata-mata perilaku. *Caring* adalah cara yang memiliki makna dan memotivasi tindakan. *Caring* juga didefinisikan sebagai tindakan yang bertujuan memberikan asuhan fisik dan memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa aman dan keselamatan klien (Carruth et all, 1999) dalam (Dwidyanti, 2015).

Menurut Watson dalam Kusmiran (2015) kesepuluh faktor karatif tersebut adalah sebagai berikut:

1. Pembentukan sistim nilai humanistik dan altruistic. Faktor humanistik- altruistik didasarkan pada pengadopsian nilai-nilai humanistik- altruistik dan memiliki rasa cinta dan kasih sayang pada diri sendiri dan orang lain. Perasaan humanistik dan pendekatan altruistik adalah faktor karatif dasar yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan dan untuk memberikan perawatan profesional (Watson, 2016). Oleh karena itu perawat harus memiliki sikap yang positif dan harus ceria, toleran, lembut dan penuh kasih sayang. Perawat harus mendekati individu dengan kebaikan dan cinta dari hati.
2. Memberikan kepercayaan-harapan dengan cara memfasilitasi dan meningkatkan asuhan keperawatan yang holistik. Pemahaman ini perlu untuk menekankan pentingnya obat-obatan untuk curative, perawat juga perlu menyampaikan informasi kepada individu alternative pengobatan lain yang ada. Mengembangkan hubungan

perawat dan klien yang efektif, perawat mempunyai perasaan optimis, harapan, dan rasa percaya diri. Perilaku perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang mencerminkan faktor kepercayaan dan harapan adalah memberikan informasi pada klien tentang tindakan keperawatan dan pengobatan yang akan diberikan, bersikap kompeten dalam melakukan prosedur/tindakan, mengobservasi efek medikasi/ obat pada klien, memotivasi klien untuk menghadapi penyakitnya secara realistis, membantu klien untuk memenuhi keinginannya terhadap alternative tindakan keperawatan dan pengobatan untuk memperoleh kesehatan klien selama tidak bertentangan dengan penyakit dan kesembuhan klien, mendorong klien untuk melakukan hal – hal yang positif dan bermanfaat untuk proses penyembuhannya.

3. Menumbuhkan kesensitifan terhadap diri dan orang lain. Perawat belajar lebih menghargai kesensitifan dan perasaan orang lain, sehingga ia sendiri dapat lebih sensitif dan bersikap wajar pada orang lain sehingga mengembangkan hubungan saling tolong menolong melalui komunikasi efektif.
4. Mengembangkan hubungan saling percaya. Perawat memberikan informasi dengan jujur, dan memperlihatkan sikap empati yakni turut merasakan apa yang dialami klien. Sehingga karakter yang diperlukan dalam faktor ini antara lain adalah kongruen, empati

dan kehangatan. Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif klien.

5. Perawat memberikan waktunya dengan mendengarkan semua keluhan dan perasaan klien. Penting untuk memperhitungkan dan menjelaskan perasaan dan emosi dalam proses kepedulian manusia serta pikiran, perilaku dan pengalaman. Dengan menggunakan faktor karatif ini, perawat dapat menjalin hubungan kepedulian yang lebih mendalam, jujur dan otentik. Penting untuk mendengarkan perasaan orang lain dan menghargai cerita mereka sehingga mereka dapat menyembuhkan dan menemukan hal-hal yang bermakna dalam hidup mereka. Hanya dengan mendengarkan perasaan dan emosi individu, perawat dapat berkontribusi untuk penyembuhan mereka.
6. Penggunaan sistematis metode penyelesaian masalah untuk pengambilan keputusan. Perawat menggunakan metode proses keperawatan sebagai pola pikir dan pendekatan asuhan kepada klien. Perawat profesional menggunakan metode pemecahan masalah yang kreatif dalam proses keperawatan sehingga mereka dapat memutuskan asuhan keperawatan. Mereka membentuk dan menerapkan pendekatan kreatif ini dalam perawatan klinis. Mereka memanfaatkan pengetahuan, intuisi, naluri, estetika, fasilitas teknologi, keterampilan dan eksperimental, etika, dan karakteristik pribadi mereka sendiri dan orang lain. Semua bagian pengetahuan

berharga dan penting untuk perawatan klinis. Proses kepedulian membutuhkan kreativitas, sistematis dan masuk akal.

7. Peningkatan pembelajaran dan pengajaran interpersonal, dan memberikan kesempatan untuk pertumbuhan personal klien. Faktor ini menekankan bahwa hubungan otentik antara perawat dan individu akan memfasilitasi pembelajaran sementara perawat memenuhi peran mereka dalam proses belajar mengajar. Semua proses belajar dan mengajar terjadi selama hubungan otentik yang dibangun antara perawat dan individu. Perawat mempersiapkan rencana perawatan mereka berdasarkan informasi yang mereka terima dari individu dan menawarkan pendidikan dalam lingkungan belajar mengajar yang otentik.
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. Hal ini memungkinkan perawat untuk dengan mudah mengakses diri mereka sendiri ketika mereka memiliki kebutuhan fisik. Ketika perawat membantu, mereka tidak hanya memenuhi kebutuhan fisik mereka tetapi juga menyentuh jiwa mereka dan menyembuhkan mereka.
9. Dukungan dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Memberi bimbingan dalam memuaskan kebutuhan manusiawi. Perawat perlu mengenali kebutuhan komprehensif diri dan klien. Pemenuhan

kebutuhan yang paling dasar perlu dicapai sebelum beralih ke tingkat selanjutnya.

10. Pengembangan faktor eksternal bersifat fenomenologis agar pertumbuhan diri dan kematangan jiwa klien dapat dicapai. Bagi seorang perawat faktor ini membantu menerima dan menengahi Kesepuluh faktor diatas perlu selalu dilakukan oleh perawat agar semua aspek dalam diri klien dapat tertangani sehingga asuhan keperawatan profesional dan bermutu dapat diwujudkan. Melalui penerapan faktor kuratif ini perawat juga dapat belajar untuk lebih memahami diri sendiri sebelum memahami diri orang lain (Kusmiran, 2015).

2.2.2 Karakteristik Caring

1. Karakteristik caring menurut julia dalam (Putri, 2016) adalah sebagai berikut:
 - a. *Be ourselves* yaitu sebagai manusia harus jujur, dapat dipercaya, tidak tergantung pada orang lain.
 - b. *Clarity* yaitu keinginan untuk terbuka dengan orang lain
 - c. *Respect* yaitu selalu menghargai orang lain
 - d. *Separatenes* yaitu perawat tidak boleh tertawa dalam suasana dan masalah yang dihadapi pasien dan tetap mempertahankan jarak dengan klien.

- e. *Freedom* yaitu memberikan kebebasan kepada orang lain untuk mengekspresikan perasaannya.
- f. *Empathy* merasakan dan memikirkan perasaan klien, tetapi tidak larut dalam masalah tersebut.
- g. *Comminicative*, komunikasi verbal dan non verbal harus menunjukkan kesesuaian dan evaluasi dilakukan secara bersama- sama.

2. Karakteristik caring menurut Leininger dalam Blassdell, Nancy D (2017) terbagi menjadi 3(tiga) yaitu:

- a. Profesional *caring* sebagai perwujudan kemampuan kognitif perawat bertindak terhadap respon yang ditujukan pasien berdasarkan ilmu, sikap dan keterampilan profesional, sehingga dalam memberikan bantuan terhadap klien sesuai dengan kebutuhan, masalah dan tujuan yang telah ditetapkan perawat dan pasien.
 - b. *Scientific caring* segala kepatuhan dan tindakan dalam memberikan asuhan berdasarkan pengetahuan yang dimiliki perawat.
 - c. *Humanistic caring* proses bantuan kepada orang lain yang bersifat kreatif,intuitif atau kognitif yang didasarkan pada filosofi,fenomenologik, perasaan subjektif dan objektif.
- (Putri, 2016)

3. Marlaine Smith dengan *theory of unitary caring* dalam (Kusmiran, 2015) mengatakan caring sebagai kesatuan yang terdiri dari lima karakteristik yaitu :

- a. *Manifesting intentions* (berniat mewujudkan) Perawat memberikan perilaku *caring* secara utuh terhadap kebutuhan dasar pasien.
- b. *Appreciating pattern* (menghargai pola/kebiasaan). Perawat memahami masalah yang dihadapi pasien, menggali kebiasaan yang dilakukan pasien dalam mengatasi masalahnya.
- c. *Attuning to dynamic flow* (memfasilitasi proses) Perawat menggali pernyataan klien mengenai permasalahannya. Perawat melakukan validasi terhadap pernyataan klien.
- d. *Experincing the infinite* (memberikan waktu bagi klien untuk mengungkapkan masalahnya dengan tuntas).
- e. *Inviniting creative emergence* (mendorong klien menyampaikan solusi terhadap permasalahannya).

2.2.3 Aspek Analisis *Caring*

Menurut Watson dalam (Hutahaeon, 2020) aspek utama dalam analisis *caring* yaitu:

1. Pengetahuan

Perawat memiliki pengetahuan sebagai acuan untuk praktik keperawatan, karena pengetahuan yang dimiliki seorang perawat bisa sebagai bahan dasar untuk membantu pasien akan memberikan ilmu (sebagai *educator*) kepada pasien.

2. Kesabaran

Perawat harus sabar dalam menjalankan tugas, dalam hal ini perawat berperan sebagai pendengar pasien untuk menunjang kesembuhan pasien.

3. Kejujuran

Perawat harus jujur dalam segi apapun, perilaku ini sudah terikat dalam prinsip legal etik yaitu kejujuran.

4. Rasa percaya

Poin ini adalah kunci dari segala praktik keperawatan. Perawat harus membina hubungan saling percaya antar perawat dan pasien, karena jika pasien tidak percaya maka akan menjadi sulit untuk perawat melaksanakan kewajibannya.

5. Kerendahan hati

Perawat harus memiliki kerendahan hati, karena dalam praktik keperawatan akan dipertemukan dengan berbagai sikap dan karakteristik pasien yang berbeda-beda, maka dari itu sikap ini wajib dimiliki sekaligus untuk membuka kepercayaan kepada pasien.

6. Harapan

Harapan sebagai perawat harus bisa memberikan pelayanan yang terbaik dan kesembuhan untuk pasien. Ini merupakan kewajiban terbesar yang harus dimiliki perawat karena banyak pasien yang memberikan harapan atas kesembuhannya kepada perawat.

7. Keberanian

Setiap tindakan atau *skill* yang dimiliki perawat, perawat harus berani melakukannya kepada pasien, jika perawat takut maka pasien tidak akan mempercayai tindakan perawat tersebut.

Dapat disimpulkan bahwa 7 poin diatas digunakan sebagai analisis aspek *caring* dari perawat.

2.2.4 Tujuan Perilaku *Caring*

Tujuan dari perilaku *caring* menurut (karo, 2021) antara lain:

- 1) Membantu pelaksanaan rencana pengobatan atau terapi.
- 2) Membantu klien beradaptasi dengan masalah kesehatan, mandiri, memenuhi kebutuhan dasarnya, mencegah penyakit, meningkatkan kesehatan, dan meningkatkan fungsi tubuh.

2.2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Caring*

Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku *caring* perawat, beban kerja yang tinggi dan motivasi perawat merupakan salah satu faktor yang berperan dalam perilaku *caring* perawat. Penelitian yang dilakukan oleh Burtson dan Stichler (2010) terhadap 126 orang perawat mendapatkan bahwa perasaan puas dan kepuasan kerja perawat memiliki hubungan yang positif dengan perilaku *caring* perawat. Namun stress, kejenuhan dan perasaan lelah memiliki hubungan

yang negatif dengan perilaku caring yang ditunjukkan oleh perawat (Burtson & Stihler, 2010).

1. Beban Kerja Perawat

Tingginya beban kerja yang dilakukan oleh perawat menyebabkan tingginya stress yang terjadi pada perawat sehingga menurunkan motivasi perawat untuk melakukan caring. Sobirin (2006) dan Juliani (2009) dalam penelitiannya juga mendapatkan hubungan yang signifikan antara beban kerja perawat dengan pelaksanaan perilaku caring perawat dengan P value 0,004. Beban kerja yang tinggi menyebabkan kelelahan pada perawat sehingga dapat menurunkan motivasi perawat untuk bersikap caring (Sobirin, 2006). 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 caringnya. Suryani (2010) menyebutkan bahwa lingkungan kerja memiliki pengaruh yang positif terhadap perilaku caring seorang perawat, lingkungan kerja

yang baik dapat menciptakan tingginya perilaku caring perawat dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Lingkungan kerja tidak hanya terpaku pada lingkungan fisik saja, namun lebih dari itu, 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. Supriadi (2006) dalam penelitiannya yang bertujuan untuk melihat hubungan karakteristik pekerjaan dengan pelaksanaan perilaku caring oleh perawat pelaksana, mendapatkan adanya hubungan yang signifikan antara karakteristik pekerjaan dengan pelaksanaan perilaku caring perawat.

3. Pengetahuan Dan Pelatihan

Seperti telah disebutkan sebelumnya, bahwa caring tidak tumbuh dengan sendirinya di dalam diri seseorang tetapi timbul berdasarkan nilai-nilai, dan pengalaman menjalin hubungan dengan orang lain. Peningkatan pengetahuan dan pelatihan perilaku caring yang diberikan kepada perawat dapat meningkatkan kesadaran perawat untuk melakukan caring sesuai dengan teori yang telah dikembangkan. Sutriyanti (2009) menyebutkan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara pelatihan perilaku caring dengan kepuasan pasien dan keluarga terhadap pelayanan keperawatan. Koswara (2002) dalam penelitiannya menemukan

hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan caring dengan sikap caring perawat. Dengan pengetahuan yang tinggi tentang caring, menunjukkan perilaku caring yang lebih baik.

2.2.6 Instrumen *Caring*

Perilaku caring perawat dapat diukur melalui persepsi pasien sehingga dapat memberikan hasil yang lebih sensitive karena pasien menerima langsung perilaku tindakan perawat termasuk perilaku caring. Beberapa alat ukur formal yang bisa mengukur perilaku caring perawat berdasarkan persepsi pasien antara lain:

1. *Caring behaviors assement tool* (CBA) di laporkan sebagai salah satu alat ukur pertama yang dikembangkan untuk mengkaji caring. CBA dikembangkan berdasarkan teori Watson dan menggunakan 10 faktor karatif. CBA terdiri dari 63 perilaku caring perawat yang dikelompokkan menjadi 7 subskala yang disesuaikan 10 faktor karatif Watson. Tiga *factor karatif* pertama di kelompokkan menjadi satu subskala. Enam fakor karatif lainnya mewakili semua aspek dari *caring*. Alat ukur ini menggunakan skala likert (5 poin) yang merefleksikan derajat perilaku *caring* menurut persepsi pasien. Validitas dan relibilitas alat ukur ini telah diuji oleh beberapa ahli berdasarkan teori Watson, (1988) dan diterjemahkan dan dimodifikasi oleh Suryani (2015).

2. *Kuesioner Caring Assessment Tools (CAT)* dikembangkan oleh Duffy (1993 dalam Watson, 2009) berdasarkan penelitian yang telah dilakukan kepada 500 pasien di rumah sakit . Kerangka konsep item kuesioner berdasarkan teori Watson mengenai caring yang terdiri dari 10 faktor carative. CAT dikembangkan oleh Duffy ke versi CAT-edu yang didesain menggunakan pendidikan keperawatan, dengan sampel 71 siswa keperawatan program sarjana dan Magister. Validasi isi telah direview dalam diskusi panel dari perawat senior. Alat ukur ini digunakan untuk mengukur persepsi pasien terhadap perilaku caring perawat. CAT dirancang untuk dapat mengeksplorasi pengalaman pasien mengenai perilaku caring perawat setelah berinteraksi minimal 24 jam setelah pasien masuk ke ruang perawatan. Semakin tinggi penilaian dari item caring semakin baik tingkatan perilaku caring perawat. Nilai dari Caring Assesment Tools dapat memberikan gambaran mengenai tingkatan perilaku caring perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Setiap item dari *Caring Asssment Tools* menghitung tingkat caring perawat sehingga dapat dipergunakan untuk meningkatkan keterampilan perawat dan membuat perubahan dalam asuhan keperawatan kepada pasien (Kusmiran, 2015)
3. *Caring behavior checklist (CBC)* dan *client perception of caring (CPC)* dikembangkan oleh Mc Daniel dengan dua jenis pengukuran yaitu membedakan caring for dan caring about. CBC

didesai untuk mengukur ada tidaknya perilaku caring (observasi) sedangkan CP merupakan kuesionar yang mengukur respon pasien terhadap perilaku caring perawat. Dua alat ini digunakan bersama-sama untuk melihat proses caring.

4. Pada variabel caring perawat peneliti menggunakan alat ukur *caring professional scale* (CPS) yang disempurnakan oleh Swanson, CPS terdiri dari subskala analitik yaitu *Compassionate healer* dan *competent practitioner* yang berasal dari 5 komponen caring swanson yaitu mengetahui (*Knowing*), kehadiran (*Being with*), melakukan tindakan (*Doing for*), memampukan (*Enabling*), dan mempertahankan kepercayaan (*Maintenancing Believe*), (Kusnanto, 2019). CPS terdiri dari 14 item dengan 5 skala likert dengan kriteria tidak pernah, kadang-kang, sering, selalu. Uji validitas dan reliabilitas CPS dikembangkan alat ukur CPS dengan subskala empati *the barret-lenart relationship inventory* ($r=0,61$, $p<0,001$). Pada kuesioner ini menggunakan 2 pernyataan yaitu pernyataan positif dengan nilai sangat setuju nilai 5, setuju nilai 4, kurang setuju nilai 3, tidak setuju nilai 2 dan sangat tidak setuju nilai 1, sedangkan pernyataan negative diantaranya dengan nilai sangat setuju nilai 1, setuju nilai 2, kurang setuju nilai 3, tidak setuju nilai 4, sangat tidak setuju nilai 5. Pada pengolongan akhir didapatkan *caring* jika nilai skor \geq mean sedangkan tidak *caring* nilai skor $<$ mean (Watson, 2009 Dalam Setyo, 2021).

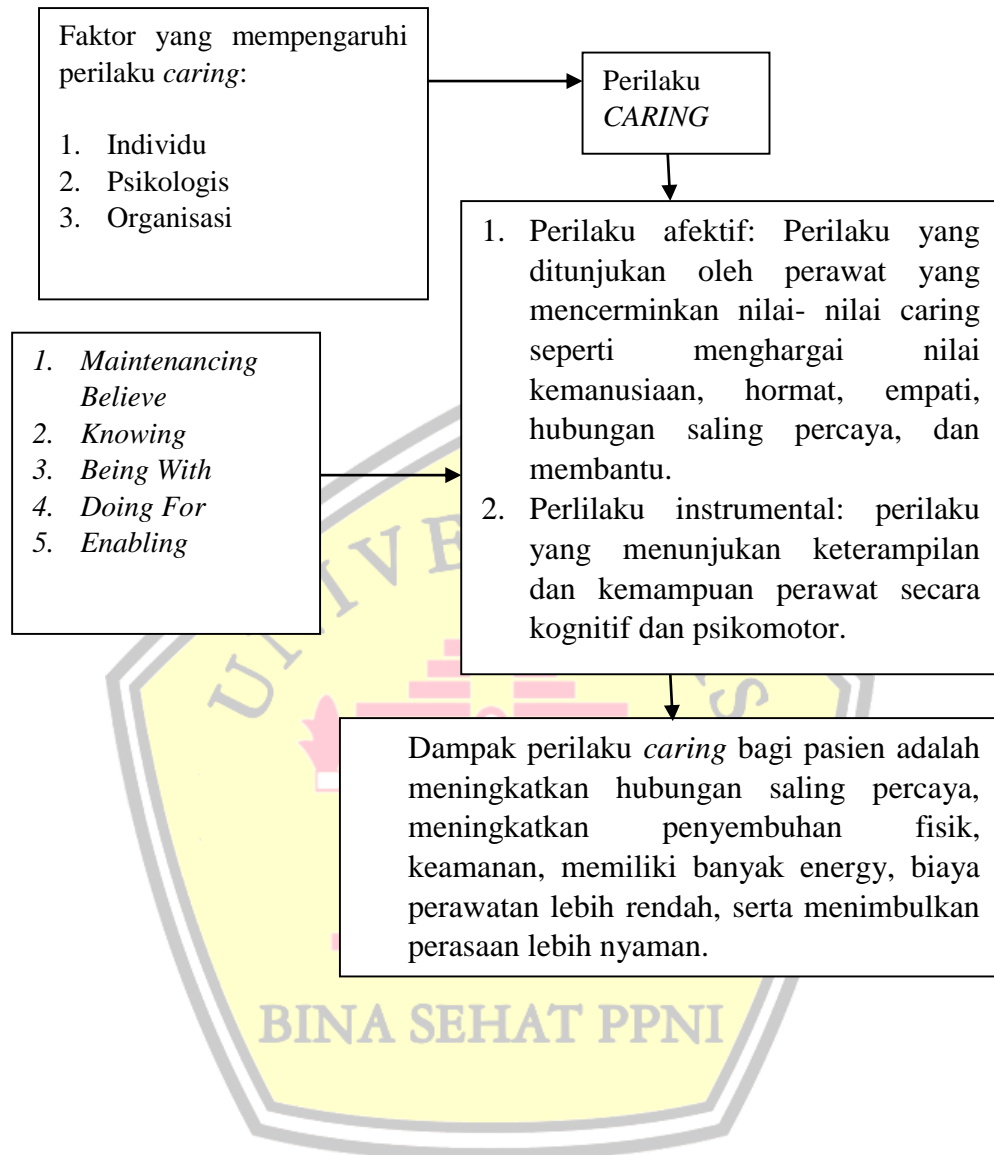
5. *Caring for survey* (CFS) merupakan alat ukur terbaru yang menguji hubungan caring dan cinta universal (*caritas*). *Caritas* merupakan pandangan terbaru Watson tentang caring. (Kusnanto, 2019).

2.3 Penelitian Pendukung

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	(Noprianty & Karana, 2019)	PENGARUH PERILAKU <i>CARING</i> PERAWAT DI RSUD KABUPATEN KAUR	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian korelasional dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa interaksi caring perawat dengan pasien di ruang rawat inap rumah sakit sebesar 84,3% dalam kategori baik dan sebesar 18,7% dalam kategori cukup. Dimensi <i>comforting care</i> merupakan dimensi dengan nilai tertinggi sebesar 100% responden dalam kategori baik, sedangkan dimensi <i>humanistic care</i> merupakan dimensi dengan nilai terendah sebesar 38,2% responden dalam kategori cukup.
2	(Pardede, 2020)	HUBUNGAN <i>THE BIG FIVE PERSONALITY TRAITS</i> PERAWAT DENGAN PERILAKU <i>CARING</i> PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP	Rancangan penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Hasil uji Rank Sparman menunjukkan bahwa ada hubungan antara Big Five Personality Traits Perawat dengan Perilaku Caring Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Soedomo Trenggalek dengan nilai <i>p value</i> < 0,05. Kepribadian

		RSUD dr. SOEDOMO TRENGGALEK		
3	(Mentari & Ulliya, 2019)	PERILAKU <i>CARING</i> PERAWAT	Desain penelitian adalah analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Hasil uji statistik didapatkan nilai signifikansi (p value) pada tipe kepribadian adalah 0,773 sedangkan pada budaya organisasi 0,018. Sehingga dapat disimpulkan hanya budaya organisasi yang berpengaruh signifikan terhadap perilaku caring perawat.
4	(Dewi, 2022)	<i>THE CARING LEADERSHIP AND CARING BEHAVIOR OF NURSES AT PURWOKERTO HOSPITAL</i>	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, jenis penelitian observasional analitik dengan desain <i>cross sectional</i> .	The results of the analysis using Spearman rank obtained the p value of 0.029 (<0.05).

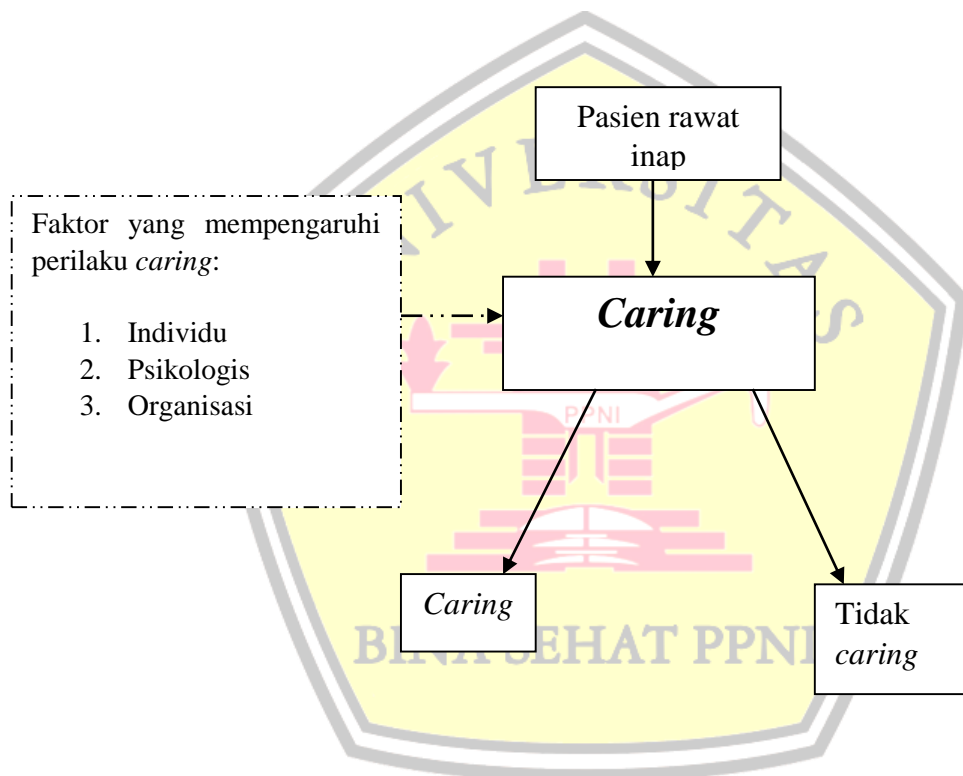
2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Analisa *Caring* Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Di RSI Hasanah Mojokerto

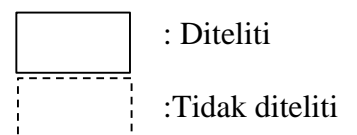
2.5 Kerangka Konseptual Penelitian

Berdasarkan teori-teori yang diuraikan di atas yang dikaitkan dengan faktor yang mempengaruhi analisa *caring* perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di Ruang Arofah RSI Hasanah Mojokerto, maka kerangka konseptual dari penelitian ini adalah seperti pada bagan berikut ini:



Sumber: Cronin dan Harrison, (1988) dan diterjemahkan dan dimodifikasi oleh Suryani (2015).

Keterangan:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Analisa *Caring* Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Di RSI Hasanah Mojokerto

