

PENYUSUNAN MODUL PERILAKU *CARING* PADA PERAWAT

Gema Citra Pratiwi, S.Psi

Program Pendidikan Magister Psikologi Profesi
citra_pratiwi87@yahoo.com

Dr. Hartanti, M.Si., Psikolog

Program Pendidikan Magister Psikologi Profesi
hartanti@staff.ubaya.ac.id

Nanik, S.Psi., M.Si., Psikolog

Program Pendidikan Magister Psikologi Profesi
nanik@staff.ubaya.ac.id

Abstrak - Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui permasalahan-permasalahan yang menghambat perawat dalam melakukan perilaku *caring* kepada pasien. Berdasarkan permasalahan-permasalahan tersebut peneliti menyusun modul perilaku *caring* pada perawat. Partisipan penelitian ini terdiri atas tiga perawat melalui teknik *incidental sampling*, yaitu pemilihan subjek yang sesuai dengan kriteria inklusi serta eksklusi yang ditentukan dan dapat ditemui pada saat pelaksanaan penelitian. Pengambilan data asesmen dilakukan dengan wawancara, observasi, pemberian angket perilaku *caring*, dan pemeriksaan psikologis berupa pemeriksaan kepribadian. Hasil asesmen yang didapat dari penelitian adalah bahwa permasalahan yang didapat adalah kurang memahami teknik berperilaku *caring*, kurang dapat mengelola proses internal di dalam diri untuk berperilaku *caring* ke pasien (meliputi kesadaran diri; pengaturan diri; motivasi; dan empati) dan kurang dapat mengelola proses eksternal untuk menjalin hubungan interpersonal dengan pasien secara *caring* (meliputi komunikasi terapeutik; ekspresi dan bahasa tubuh; dan mengatur waktu dengan pasien). Hasil diseminasi modul dinilai menarik dalam segi tampilan; dalam segi isi mudah dipahami dan sesuai dengan kebutuhan serta dapat diimplementasikan; dapat membuat perawat introspeksi atau mengevaluasi diri sendiri melalui latihan dan contoh modul.

Kata kunci : Perilaku *caring* perawat

Abstract – This study aims to determine the problems that hinder nurses in caring behavior to the patient. Based on these problems research developed a module on nurses caring behavior. Participants of this study consisted of three nurses through incidental sampling technique, namely the selection of subjects in accordance with the inclusion criteria and inkulsi criteria, and than can be found at the time of the research. Intake assessment collected by interview, observation, questionnaire caring behavior, and psychological test. Research results obtained from the research is that the problem is a lack of understanding of the techniques acquired behave caring, less able to manage internal processess within ourselves to behave in caring for patients (including self-awareness; self-control; motivation; and empathy) and less able to manage the external process to establish interpersonal relationships with patients caring (includes therapeutic communication; expressions and body language; and time management with caring the patient). Results dissemination module considered attractive in terms of appearance, in terms of content is easy to understand and in accordance with the requirements

and can be implemented, can make nurses introspection or self evaluate themselves through exercises and examples modules.

Keywords: Nurses caring behavior

PENDAHULUAN

Perawat memberikan layanan keperawatan kepada semua pasien, baik pasien rawat inap maupun rawat jalan. Perawat sebagai salah satu dari anggota tim kesehatan juga dituntut untuk selalu memberikan layanan yang baik kepada pasien. Perawat harus selalu mengembangkan sikap, perilaku dan pengetahuannya. Sikap dan perilaku yang harus dikembangkan oleh perawat salah satunya yaitu perilaku *caring*. Perilaku *caring* perlu ditanamkan, karena perawat memiliki kontribusi besar terhadap layanan prima yang diharapkan pasien di rumah sakit. Perawat bertugas 24 jam setiap harinya dalam memantau perkembangan pasien. Perawat adalah orang yang paling dekat dengan pasien, yang tahu kondisi dan masalah yang dihadapi oleh pasien, yang dapat menilai respons pasien secara terus menerus (Swansburg, 2000).

Dampak akibat kurangnya perilaku *caring* akan berdampak kepada perawat dan pasien. Pada diri perawat akan berdampak kurang perhatian kepada pasien dan bertindak tanpa perasaan seperti robot. Sedangkan pada pasien akan mengurangi kepercayaan pasien kepada perawat dan rumah sakit. Pada pasien anak perilaku *caring* seorang perawat perlu mendapat perhatian khusus, karena ketika anak sedang sakit dan dirawat di rumah sakit tidak menutup kemungkinan anak akan mengalami masalah kecemasan dan ketakutan akibat *hospitalisasi* (dalam Whaley & Wong, 1991). *Hospitalisasi* adalah suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di Rumah Sakit. Keadaan krisis terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan di Rumah Sakit, sehingga kondisi tersebut merupakan *stressor* bagi anak terhadap anak sendiri maupun terhadap keluarga (dalam Whaley & Wong, 1991). Reaksi yang ditimbulkanpun akan berbeda-beda seperti menolak makan, menangis, marah, memukul perawat, meronta-ronta, meminta pulang, dan tidak kooperatif terhadap aktivitas sehari-hari (dalam Whaley & Wong, 1991). Disini pentingnya perilaku *caring* seorang perawat agar dapat membentuk kepercayaan anak agar anak mau bekerja sama dan mau dirawat guna kesembuhan anak. Perawat juga perlu untuk membina

hubungan dengan keluarga pasien anak agar keluarga juga bersedia mendukung perawat dalam memberikan perawatan kepada pasien.

Caring dalam keperawatan adalah sebuah proses interpersonal esensial yang mengharuskan perawat melakukan aktivitas peran yang spesifik dalam sebuah cara dengan menyampaikan ekspresi emosi tertentu pada pasien (Morrison dan Burnard, 2009). Suatu elemen perawatan kesehatan adalah menunjukkan kasih sayang pada pasien, sehingga terbentuk hubungan saling percaya (Potter dan Perry, 2009). Watson (dalam Tomey dan Alligood, 2006) mendefinisikan *caring* sebagai proses yang dilakukan oleh perawat yang meliputi pengetahuan dan tindakan yang dideskripsikan dalam sepuluh karatif *caring*. Sepuluh karatif *caring* tersebut adalah pembentukan sistem nilai humanistik dan altruistik; menanamkan pengharapan; menumbuhkan sensitivitas terhadap diri sendiri dan orang lain; mengembangkan hubungan saling percaya dan membantu; meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan pasien, menggunakan metode sistematis dalam pemecahan masalah; meningkatkan proses pengajaran interpersonal; menciptakan lingkungan yang supportif dan protektif; membantu memenuhi kebutuhan dasar dan menghargai adanya kekuatan-kekuatan fenomena yang bersifat spiritual. Kinerja staf perawat yang berperilaku *caring* dapat memberikan kontribusi besar terhadap kualitas pengalaman pasien selama dilakukan perawatan.

Pada kenyataannya terdapat fenomena perawat yang menunjukkan seorang perawat yang kurang dapat menunjukkan perilaku *caring*, hal ini terlihat dari fenomena Rumah Sakit X. Permasalahan yang terlihat di Rumah Sakit X adalah masih banyak perawat yang hanya fokus pada menulis dokumentasi tindakan medis yang telah dilakukan sebagai bentuk tanggung jawab tertulis. Setelah perawat memberikan tindakan medis perawat langsung keluar ruangan dan melanjutkan menulis dokumentasi tindakan medis di ruang perawat maupun lobi khusus perawat. Beberapa perawat tidak mempunyai waktu untuk mendengarkan pasien, memberi dukungan, kenyamanan dan tindakan *caring* lainnya. Perawat kurang *caring* terhadap pasien, perawat hanya fokus kepada tindakan medis tanpa memperhatikan kondisi psikososial dari pasien yang juga terdapat di dalam tindakan *caring*, sehingga layanan yang diberikan kepada pasien kurang maksimal. Kepala ruangan sudah memberikan beberapa intervensi salah satunya

dengan cara membuat buku perilaku yang didalamnya berisi mengenai bentuk-bentuk pernyataan dari perawat terhadap kesalahan yang telah diperbuat oleh perawat, namun perawat masih sering mengulangi kesalahan yang sama. Hal ini juga dapat dikarenakan belum adanya pemahaman perilaku *caring* pada setiap perawat sehingga perawat cenderung kurang dapat menampilkan perilaku *caring*. Hal ini diperkuat dengan Rumah Sakit juga tidak pernah mengadakan sosialisasi mengenai bentuk perilaku *caring* pada perawat.

Berkaitan dengan perlunya pemberian informasi mengenai teknik untuk melakukan perilaku *caring* yang dilihat dari pemberian edukasi mencari solusi dalam menghadapi hambatan dalam berperilaku *caring*. Peneliti kemudian mencoba untuk merancang dan memberikan informasi dan cara mengatasi hambatan tersebut dengan menggunakan sebuah modul.

Pendekatan psikoedukasi ini diwujudkan dalam suatu bentuk pembelajaran dengan media modul. Bloom (dalam Suprijanto, 2007) menyebutkan tujuan dalam pendidikan orang dewasa dapat diklasifikasikan menjadi tiga, yaitu:

1. Ranah kognitif, yang berhubungan dengan interlektual. Mencakup tingkatan pengetahuan, pemahaman, penerapan, analisis, sintesis dan evaluasi.
2. Ranah afektif, yang memengaruhi sikap, emosi dan nilai perilaku dengan tingkatan menerima, menanggapi, menilai, mengorganisasikan, dan memperbaiki nilai.
3. Ranah psikomotor, yang meliputi proses manipulatif dan mekanik atau keterampilan dengan tingkatan meniru, manipulasi, ketepatan gerak, artikulasi, dan naturalisasi.

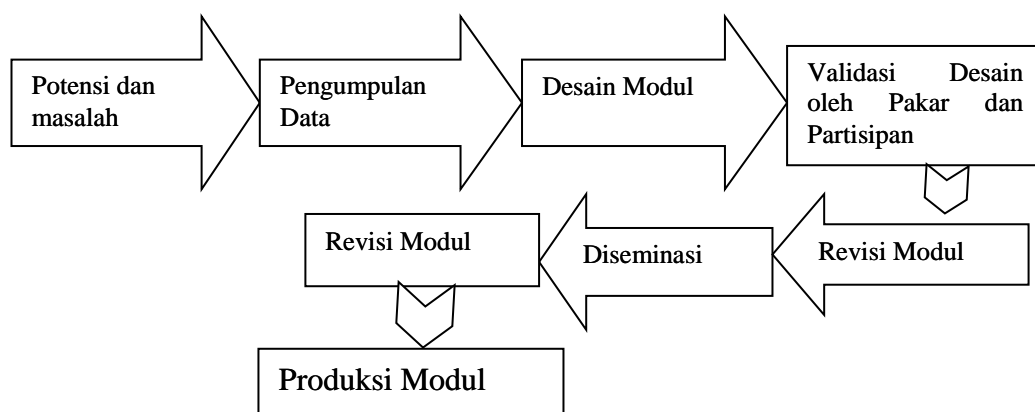
Dalam hal ini, peneliti menggunakan ranah kognitif untuk membantu memberikan informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan, pemahaman, serta mendorong perawat dalam melakukan solusi untuk meminimalisir hambatan dalam pemberian perilaku *caring*. Peneliti juga menggunakan ranah afektif agar perawat dapat merefleksikan diri sendiri sehingga perawat partisipan mendapatkan insight dan menilai dirinya sendiri. Setelah menetapkan tujuan tersebut, dipilihlah metode bacaan atau modul. Modul merupakan metode yang paling banyak menggunakan pengalaman pihak lain melalui teori serta penelitian

dalam rangka mendorong individu meraih pengetahuan yang lebih baik daripada pengetahuan yang sudah dimiliki (Suprijanto, 2007).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan *Research and Development*. Sugiyono (2013) metode *Research and Development* adalah metode penelitian yang digunakan untuk menghasilkan produk tertentu, dan menguji keefektifan produk tersebut. Tahapan yang akan dilakukan dapat dilihat pada bagan dibawah ini:

Bagan Tahapan Desain Penelitian *Research and Development*
(Sugiyono, 2014)



Berikut penjabaran tahapan desain penelitian *research and development*:

1. Potensi dan masalah

Penelitian dapat berangkat dari adanya potensi dan masalah.

a. Potensi

Potensi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pribadi tiap perawat yang tergali di dalam EPPS dan Grafis.

b. Masalah

Masalah yang muncul pada penelitian ini adalah perawat yang kurang memahami teknik *caring* dan berbagai hambatan yang memengaruhi perawat dalam menerapkan perilaku *caring*. Masalah yang muncul pada perawat kemudian dianalisis dan dicari suatu model atau sistem penanganan yang terpadu dan efektif dan dapat digunakan untuk mengatasi masalah tersebut.

2. Pengumpulan data atau informasi

Langkah selanjutnya perlu untuk dikumpulkan berbagai informasi yang dapat digunakan sebagai bahan untuk perencanaan modul yang diharapkan dapat mengatasi permasalahan tersebut. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara dan observasi serta pemberian alat tes berupa Tes EPPS, tes Grafis dan angket perilaku *caring*. Hal ini dilakukan untuk melihat sejauh mana kategori perilaku *caring* pada perawat, melihat bentuk perilaku *caring* yang dilakukan kepada pasien, serta melihat hambatan perawat dalam melakukan perilaku *caring*. Langkah selanjutnya setelah menemukan permasalahan adalah peneliti membuat rancangan pertanyaan yang terkait masalah yang ditemukan dalam survey awal untuk memperdalam penggalian masalah.

Pada pengumpulan perlu diadakan pemilihan partisipan yang tepat sebagai sumber data yang dapat disebut dengan subjek penelitian tahap asesmen. Teknik penentuan partisipan pada penelitian ini menggunakan *incidental sampling* yaitu pemilihan subjek penelitian yang dipilih sesuai dengan kriteria yang ditentukan dan dapat ditemui pada saat penelitian (Sugiyono, 2013). Berikut kriteria subjek yang menjadi partisipan dalam penelitian:

Kriteria inklusi subjek penelitian tahap asesmen, adalah sebagai berikut:

- a. Perawat yang bertugas di instalasi rawat inap anak Rumah Sakit
- b. Menunjukkan nilai angket perilaku *caring* dalam kategori sedang, rendah dan sangat rendah

Kriteria eksklusi subjek penelitian tahap asesmen, adalah sebagai berikut:

- a. Perawat yang tidak sedang mengandung
- b. Perawat yang tidak cuti kerja (cuti tahunan, cuti sakit atau cuti melahirkan)
- c. Bersedia berpartisipasi dalam penelitian

3. Desain Modul

Penelitian ini nantinya merupakan pembuatan rancangan suatu produk berupa buku yang di dalamnya menjelaskan tentang teknik berperilaku *caring* dan penyelesaian hambatan untuk dapat berperilaku *caring*.

4. Validasi Desain Oleh Pakar

Uji pakar dilakukan kepada psikolog sebagai pihak yang memiliki keahlian dalam ilmu psikologi klinis. Uji pakar juga dilakukan kepada perawat serta dosen keperawatan yang memiliki keahlian dalam ilmu keperawatan.

5. Revisi Modul

Setelah melakukan validasi desain melalui penilaian dari para pakar atau tenaga ahli dalam bidang tersebut, maka akan dapat diketahui kelemahannya. Kelemahan tersebut selanjutnya dicoba untuk dikurangi dengan cara memperbaiki desain.

6. Diseminasi

Modul yang sudah direvisi kemudian ditunjukkan kepada perawat lainnya, yang berguna untuk melihat kegunaan modul dalam memenuhi kebutuhan perawat pelaksana dalam menerapkan perilaku *caring*.

Pada proses diseminasi diadakan pemilihan partisipan yang tepat sebagai penilai modul. Teknik penentuan partisipan pada penelitian ini menggunakan *incidental sampling* yaitu pemilihan subjek penelitian yang dipilih sesuai dengan kriteria yang ditentukan dan dapat ditemui pada saat penelitian (Sugiyono, 2013). Berikut kriteria subjek yang menjadi partisipan dalam penelitian:

Kriteria inklusi subjek penelitian tahap diseminasi, adalah perawat yang bertugas di instalasi rawat inap anak Rumah Sakit.

Kriteria eksklusi subjek penelitian tahap diseminasi, adalah sebagai berikut:

- a. Perawat yang tidak sedang mengandung
- b. Perawat yang Tidak cuti kerja (cuti tahunan, cuti sakit atau cuti melahirkan)
- c. Bersedia berpartisipasi dalam melakukan diseminasi

7. Revisi Modul

Setelah melakukan diseminasi, maka diperoleh hasil akhir dari modul yang telah dibuat. Apabila masih menunjukkan beberapa kelemahan dan ketidaksesuaian dengan kebutuhan partisipan, maka dilakukan revisi lagi dan selanjutnya modul tersebut dapat diproduksi lebih banyak untuk perawat.

8. Produksi Modul

Pembuatan produk berupa modul dilakukan jika modul yang telah diujicobakan dinyatakan sesuai dengan kebutuhan partisipan dan bermanfaat sehingga layak diproduksi lebih banyak dan diberikan pada para perawat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Secara keseluruhan melalui hasil wawancara dan observasi serta penentuan pemetaan permasalahan dari tiga partisipan, maka diperoleh hasil penelitian ini bahwa dari kesepuluh faktor karatif, ada beberapa yang tidak direalisasikan oleh para partisipan. Hal utama yang menjadi penyebabnya adalah kurangnya pemahaman mengenai beberapa hal, yaitu

1. Kesadaran diri

Bentuk kesadaran diri berhubungan dengan perilaku *caring* pada salah satu aspek sepuluh faktor karatif perilaku *caring* pada bagian menumbuhkan sensitivitas terhadap diri sendiri. Hasil dari pengambilan data didapatkan bahwa terdapat kaitan antara kesadaran diri dan proses perilaku *caring* perawat kepada pasien. Terlihat pada masih ada salah satu partisipan masih bingung dalam menilai dirinya sendiri baik kelebihan dan kekurangan yang dimiliki. Partisipan masih menunjukkan perilaku kurang percaya diri dan kurang sensitif terhadap dirinya sendiri sehingga saat perasaan negatif muncul seperti cemas, dan kesal, Perawat tidak menyadarinya dan pada akhirnya sulit untuk mengontrolnya. Kesadaran diri sangat berpengaruh pada proses pengaturan diri dan yang akhirnya akan menampilkan perilaku, baik perilaku *caring* maupun perilaku tidak *caring* terhadap pasien. Hal ini sejalan dengan pendapat Nurachmah (2001) yang menyatakan bahwa seharusnya seorang perawat yang memiliki kepekaan (sensitivitas) dalam perasaannya, maka akan lebih peka terhadap kebutuhan orang lain khususnya pasien dan mampu bersikap wajar tanpa bingung terhadap dirinya sendiri (Nurachmah, 2001).

2. Pengaturan diri

Hampir keseluruhan partisipan memiliki perasaan kurang percaya diri, takut dan cemas jika menghadapi senioritas atau seseorang yang lebih tinggi jabatan, kedudukan dan yang dianggap pintar dari diri partisipan. Selain itu salah satu

perawat ada yang kurang dapat mengendalikan diri dalam hal berbicara, atau dapat dikatakan seorang yang cenderung kompulsif verbal ditambah dengan kurang dapat memilih kata-kata yang tepat atau kurang dapat berkomunikasi terapeutik. Hal ini dapat menjadi bumerang bagi perawat untuk memberikan perilaku *caring* kepada pasien. Bila tidak didukung dengan pengaturan diri yang baik maka bentuk perilaku yang dikeluarkanpun akan kurang baik juga.

Hasil asesmen dapat terlihat bahwa terdapat kaitan antara pengaturan diri dan proses perilaku *caring* perawat kepada pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian Bushell (1998 dalam Rego, Godinho, dan McQueen, 2008) yang menyebutkan bahwa perawat yang tidak memiliki pengaturan diri yang baik, kurang dapat menjadi pendengar yang baik bagi pasien sehingga dipersepsikan kurang *caring* oleh pasien. Berbeda dengan perawat yang mampu mengatur dirinya baik emosinya dapat berperilaku lebih bijaksana ketika berinteraksi dengan pasien, sehingga pasien akan memersepsikan perawat mampu menerapkan perilaku *caring* dalam memberikan layanan keperawatan.

3. Motivasi

Hasil yang didapat dari asesment, masih terlihat bahwa partisipan belum optimal dalam memotivasi diri. Belum optimalnya motivasi perawat partisipan terlihat dari partisipan kurang termotivasi akan kebutuhan berprestasi (*achievement*), kebutuhan untuk mau berubah (*change*), kebutuhan untuk bekerja secara teratur (*order*), kebutuhan untuk menyelesaikan pekerjaan sampai dengan selesai (*endurance*), kebutuhan afiliasi (*afiliasi*). Perawat juga kurang terdorong untuk mendapatkan umpan balik dari pasien (misal: perasaan pasien, kondisi pasien), kurang dapat memecahkan masalah dan membuat inovasi dalam penyelesaian masalah yang dihadapi pasien, kurang bangga dengan pekerjaannya yang dapat membantu pasien, kurang tertarik akan wewenang dan tanggung jawab yang dimilikinya dalam pemberian asuhan keperawatan termasuk perilaku *caring* kepada pasien.

Keterkaitan motivasi dengan perilaku *caring* juga diungkap dari penelitian Indrastuti (2010) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara perilaku *caring* dan motivasi ($p\ value = 0,000$), yang berarti faktor motivasi dapat mendorong perawat untuk berperilaku *caring* demikian juga sebaliknya perilaku *caring* akan

membuat perawat termotivasi untuk memberikan layanan keperawatan yang berkualitas. Inrastuti berpendapat bahwa perilaku *caring* yang ada pada diri perawat merupakan jiwa dan kesadaran diri berupa perasaan cinta dan komitmen untuk melaksanakan kinerja sesuai dengan standar profesi dan komitmen untuk melaksanakan kinerja sesuai dengan standar profesi dan standar kinerja. Hal ini perlu adanya motivasi untuk mendorong adanya tanggung jawab dan otonomi dalam diri perawat untuk meningkatkan kinerja secara optimal (Inrastuti, 2010).

4. Empati

Belum optimalnya empati perawat dalam penerapan perilaku *caring* ini terlihat dari partisipan yang masih kurang memiliki kebutuhan akan afiliasi (*afiliasi*), kebutuhan membantu (*nurturance*), kebutuhan memahami orang lain (*intrasection*). Perawat partisipan sering kali lupa dengan nama pasien dan wajah pasien, tidak mau menggali lebih dalam mengenai kondisi pasien, perasaan pasien, aktivitas pasien guna mengenali lebih dalam pasien untuk mempermudah perawat dalam memberikan tindakan medis dan penyembuhan, masih ada perasaan kesal saat menghadapi pasien yang cerewet, masih ada yang tidak peduli atau cuek terhadap pasien, lebih banyak menghindari berkomunikasi dengan pasien karena masih ada perasaan takut salah. Ketidakefektifan ini dapat disebabkan oleh beberapa kemungkinan diantaranya kurangnya kurang mengembangkan empati adalah kurang sensitif terhadap perasaan dan kebutuhan pasien, kurang sensitif terhadap diri sendiri, kurang dapat menumbuhkan rasa ingin membantu, masih ada perasaan takut dan cemas, dan adanya konflik keluarga.

Empati sangat tepat diaplikasikan pada hubungan perawat-pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian Ardiana (2010) mengungkapkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dimensi memahami dan mendukung emosi orang lain (empati) dengan perilaku *caring* perawat pelaksana menurut persepsi pasien ($p \text{ value} = 0,049$). Dari interpretasi ini, dapat dikatakan bahwa kemampuan perawat memahami dan mendukung emosi orang lain (empati) terbukti memengaruhi perilaku *caring* perawat pelaksana menurut persepsi pasien begitu sebaliknya.

Perawat akan lebih mampu menunjukkan rasa kasih terhadap pasien dalam setiap keputusan dan tindakannya yang merupakan aspek penting dalam layanan

keperawatan (Rego, Godinho dan McQueen, 2008). Memahami pasien akan membantu perawat dalam merespons apa yang menjadi persoalan pasien (Bulfin dalam Potter dan Perry, 2009).

5. Komunikasi terapeutik

Hasil asesmen menunjukkan bahwa hampir keseluruhan partisipan masih kurang menunjukkan komunikasi terapeutik. Perawat terkadang tidak memperkenalkan diri. Kadang sifat judes masih terlihat di dalam sosok diri seorang perawat. Perawat partisipan juga masih diliputi perasaan takut dan cemas sehingga berpengaruh kepada komunikasi. Saat perasaan tersebut muncul partisipan cenderung berbicara agak belibet (kurang jelas). Ada juga partisipan yang masih menghindar bila disuruh untuk berbicara karena takut salah dalam berbicara. Inovasi dalam penyelesaian masalahpun kurang dimiliki oleh perawat karena perawat hanya berdasarkan prosedur medis sehingga komunikasi seperti membujuk anak untuk mengalihkan atau mengurangi ketakutan disuntik atau minum obat kurang terlihat. Proses edukasi akan dilakukan bila ada pasien yang bertanya kepada perawat.

Terlihat dari hasil asesmen bahwa komunikasi terapeutik penting untuk mendukung perilaku *caring*. Hal ini sejalan dengan pendapat Yani (dalam Marlindawani, 2003) yang menyatakan bahwa perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi secara terapeutik tidak saja akan mudah menjalin hubungan rasa percaya dengan pasien, mencegah terjadinya masalah legal, memberikan kepuasan profesi dalam layanan keperawatan dan meningkatkan citra profesi dalam layanan keperawatan dan meningkatkan citra profesi keperawatan dan citra rumah sakit, tetapi yang lebih penting adalah pengalaman ilmu dalam pemberian pertolongan terhadap sesama manusia.

6. Ekspresi dan *body language*

Seharusnya perawat dapat menunjukkan perilaku *caring* dengan memperlihatkan kehadiran bersama pasien. Kehadiran perawat merupakan sesuatu yang berarti bagi pasien (Watson 2005). Kehadiran perawat, kontak mata, bahasa tubuh, nada suara, mendengarkan, memiliki sikap positif dan semangat perawat dalam berinteraksi dengan pasien dapat membentuk suasana keterbukaan dan saling mengerti (Potter dan Perry, 2010). Namun, hal ini masih belum terlihat dari

para partisipan. Hasil asesmen yang didapat masih ada keluhan dari pasien terhadap layanan dan sikap perawat antara lain terlihat judes, kurang ramah, dan peneliti juga menjumpai perawat yang minim sekali menunjukkan ekspresi sehingga ekspresi partisipan terlihat datar, serta ada juga yang minim memperlihatkan senyuman dan cenderung cemberut sehingga terkesan kurang tulus. Partisipan juga terkesan kurang memosisikan diri untuk hadir sepenuhnya bersama pasien, hal ini terlihat dari perawat lebih fokus kepada tindakan medis dari pada mengajak pasien atau keluarga pasien berinteraksi.

7. Pengaturan waktu

Satu dari tiga partisipan merasa kesulitan dalam membagi waktu antara bekerja, kuliah, membantu bisnis suami, melayani suami dan anak, berkunjung kerumah orangtua dan belajar. Meski telah lama bekerja di RS X namun partisipan tersebut masih sebagai perawat honorer karena pekerjaannya terdahulunya adalah prakarya dan setelah lulus D3 barulah diangkat menjadi perawat honorer. Ia juga merasa kesulitan dalam mengatur waktu bekerja melakukan tindakan dan layanan kepada pasien, sehingga tidak jarang jika waktu mepet dan ia ingin cepat menyelesaikan tugasnya maka ia mengurangi banyak berinteraksi dengan pasien. Hal ini juga dialami oleh kedua partisipan lainnya. Hal ini yang membuat partisipan banyak mengerahkan waktunya untuk melakukan tindakan medis dan mencatat dokumentasi sehingga waktu interaksi dengan pasien dikurangi dan edukasinya terkadang ditiadakan, kecuali jika pasien atau keluarga pasien bertanya. Dapat terlihat bahwa pengaturan waktu juga mendukung untuk dapat berperilaku *caring*.

Berdasarkan permasalahan-permasalahan yang dialami oleh tiga orang partisipan yang dapat menghambat perilaku *caring*, maka peneliti merasa perlu untuk memberikan edukasi dengan mencoba untuk merancang dan memberikan informasi melalui modul. Modul ini melewati tahap evaluasi pertama kepada beberapa psikolog, kepala ruangan, dan dosen perawat. Hasil evaluasi digunakan untuk memperbaiki modul agar lebih sesuai dengan kebutuhan partisipan dari sudut pandang pakar. Selanjutnya dilakukan diseminasi kepada perawat pelaksana yang bukan partisipan, dan melakukan diseminasi kepada partisipan.

Hasil diseminasi pada aspek penampilan modul kebanyakan partisipan menjawab sangat setuju bahwa *cover* dan penampilan modul menarik, partisipan lebih banyak menjawab sangat setuju dalam menilai bagan-bagan yang didalam modul mendukung isi materi, jawaban sangat setuju juga diperoleh pada teks dan bahasa jelas dan mudah dipahami. Hasil diseminasi pada aspek isi modul juga dinilai positif oleh partisipan, seperti hampir seluruh partisipan mengerti tujuan dari modul, kebanyakan partisipan juga merasa mendapat manfaat dari materi modul, dan isi modul juga sesuai dengan kebutuhan, runtut, mudah dipahami dan mudah untuk diimplementasikan. Hasil diseminasi pada aspek latihan dan contoh juga dinilai positif oleh partisipan, seperti kebanyakan perawat menjawab sangat setuju bahwa latihan modul, ilustrasi dan contoh dapat membantu untuk lebih memahami materi, selain itu partisipan juga merasa dapat introspeksi diri.

Pada hasil diseminasi partisipan juga berpendapat bahwa manfaat yang diperoleh dari modul adalah perawat mendapat pengetahuan cara peningkatan *caring* perawat pada pasien dan pengendalian emosi diri. Perawat juga dapat melakukan evaluasi diri dalam memberikan pelayanan kepada pasien melalui membaca modul.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Perilaku *caring* adalah suatu tindakan dengan peran dan tugasnya dalam memberikan bantuan medis, edukasi, kesehatan, empati, dan memotivasi yang berguna bagi kesembuhan pasien. Perilaku *caring* perlu ditanamkan pada setiap perawat, karena seorang perawat memiliki kontribusi besar terhadap layanan prima yang diharapkan pasien maupun keluarga pasien di Rumah Sakit.

Perilaku *caring* harus dilandasi dari proses internal dari dalam diri berupa kesadaran diri, pengaturan diri, motivasi dan empati. Selain itu juga perlu dilatih keterampilan eksternal berupa hubungan interpersonal dalam berkomunikasi dengan pasien dan mengatur waktu memberikan pelayanan kepada pasien. Bila hal ini tidak dipahami oleh seorang perawat maka tidak jarang akan menimbulkan hambatan dalam melakukan perilaku *caring*.

Penanganan yang diberikan untuk meningkatkan pengetahuan dan pembelajaran tersebut dapat dilakukan dengan metode pemberian modul. Didalam modul perawat dapat belajar dan mengevaluasi dirinya sendiri serta dapat merefleksikan diri sendiri secara terus menerus. Modul ini juga telah melewati tahap evaluasi pertama kepada beberapa psikolog, kepala ruangan dan dosen perawat. Hasil evaluasi digunakan untuk memperbaiki modul agar lebih sesuai dengan kebutuhan partisipan dari sudut pandang pakar. Selanjutnya dilakukan diseminasi kepada perawat pelaksana yang bukan partisipan, dan melakukan diseminasi kepada partisipan.

Saran

Beberapa saran yang dapat diberikan sebagai bahan pertimbangan dari hasil evaluasi dan refleksi penelitian, antara lain:

Saran Bagi Penelitian Selanjutnya

Peneliti selanjutnya hendaknya memperbanyak jumlah partisipan dari rumah sakit yang berbeda-beda agar mendapat gambaran permasalahan yang lebih luas

Saran Bagi Profesi Psikologi

Modul ini dapat digunakan sebagai sarana pembekalan psikolog yang bekerja di Rumah Sakit dalam melihat dan menangani permasalahan perilaku *caring* pada perawat.

Saran Bagi Rumah Sakit

1. Menetapkan aspek *caring* sebagai bagian dari proses seleksi perawat
2. Mensosialisasikan perilaku *caring* di dalam memberikan pelayanan kepada pasien khususnya ruang anak
3. Melakukan program penyegaran dan pelatihan mengenai kesadaran diri, pengaturan diri, motivasi, empati, komunikasi terapeutik, ekspresi dan bahasa tubuh dan mengatur waktu dalam melayani pasien

Saran Bagi Perawat

Perawat diharapkan dapat menambah pengetahuan dan keterampilan perilaku *caring*, agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan khususnya perawat pasien anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiana, Anisah. (2010). Hubungan Kecerdasan Emosional Perawat Dengan Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana Menurut Persepsi Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso. <http://lontar.ui.ac.id/file?file=pdf/...pdf>. Diunduh 30 Desember 2013.
- Marlindawani (2003). *Komunikasi dalam keperawatan*. USU Digital Library. Diambil Pada 30 Februari 2015 dari <http://repository.usu.ac.id>.
- Morrison, P., & Burnard, P. (2009). *Caring & Communicating: Hubungan Interpersonal Dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Nurachmah, E. (2001). Asuhan Keperawatan Bermutu Di Rumah Sakit. Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI). Diambil pada tanggal 30 Desember 2013 dari <http://www.pdpersi.co.id?show=detailnews&kode=7867tbl=artikel>.
- Potter, P.A., Perry, A.G. (2009). *Fundamental Of Nursing* (7thed). Alih Bahasa: A. Ferderika. Jakarta: EGC.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2010). Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Jakarta: EGC.
- Rego, Armenio, Godinho, Lucinda, & McQueen, Anne. (2008). *Emotional Intelligence And Caring Behavior In Nursing*. Diambil pada tanggal 30 Desember 2013 dari <http://ibacnet.org/bai2007/proceedings/Papers/2007bai7810.doc>.
- Sugiyono. (2013). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Swansburg, RC. (2000). Pengantar Kepemimpinan & Manajemen Keperawatan Untuk Perawat Klinis. Jakarta: EGC.
- Tomey, A.N. & Alligood, M.R.(2006). *Nursing Theorists and Their Work*. USA: Mosby Elsevier.
- Watson, J. (2005). *Caring science as sacred Science*. USA: F.A. Davis Company.
- Whaley & Wong. (1991). *Nursing Care Of Infant Children*. USA: Mosby Elsevier