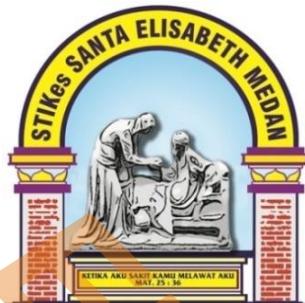


SKRIPSI

**GAMBARAN PERILAKU CARING PERAWAT
PASIEN HEMODIALISA
TAHUN 2020**



Oleh:

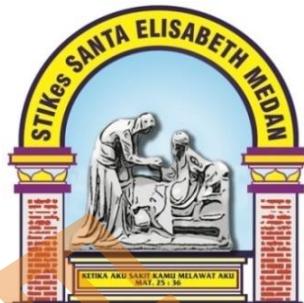
RINA KRISTINA SIMANGUNSONG
NIM. 012017021

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2020**



SKRIPSI

**GAMBARAN PERILAKU CARING PERAWAT
PASIEN HEMODIALISA
TAHUN 2020**



Oleh:

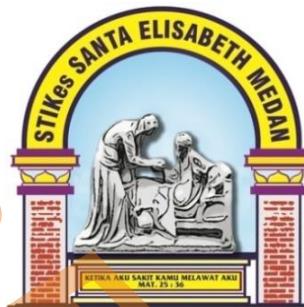
RINA KRISTINA SIMANGUNSONG
NIM. 012017021

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2020**



SKRIPSI

GAMBARAN PERILAKU CARING PERAWAT PASIEN HEMODIALISA TAHUN 2020



Memperoleh Untuk Gelar Ahli Madya Keperawatan
Dalam Program Studi D3 keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

RINA KRISTINA SIMANGUNSONG
NIM. 012017021

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2020**



STIKes Santa Elisabeth Medan

iv

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : RINA KRISTINA SIMANGUNSONG
NIM : 012017021
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Gambaran Perilaku *Caring* Perawat Pasien Hemodialisa
Tahun 2020.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

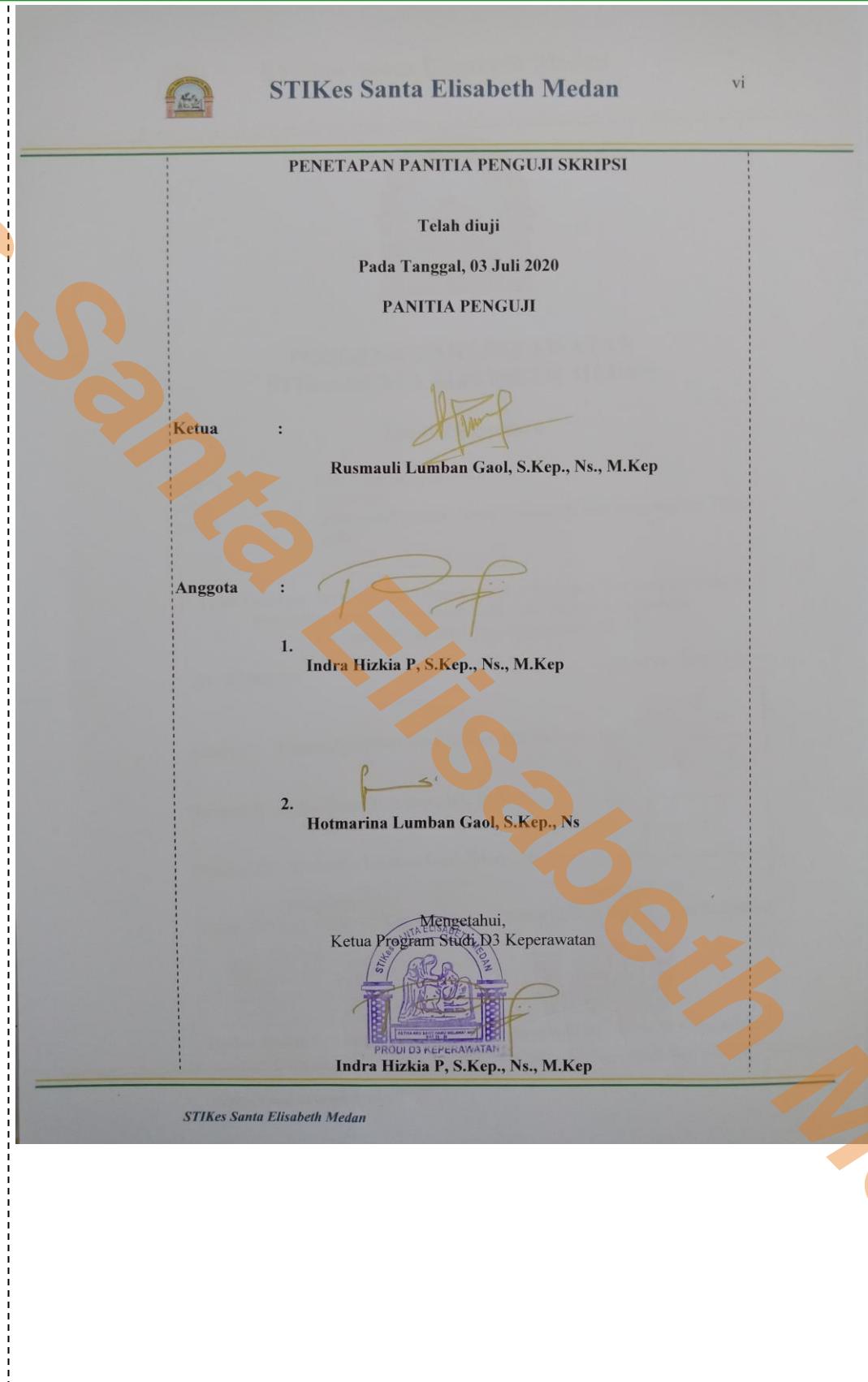
Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Peneliti,

Rina Simangunsong

STIKes Santa Elisabeth Medan









STIKes Santa Elisabeth Medan viii

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : RINA KRISTINA SIMANGUNSONG
NIM : 012017021
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi (Sistematik Review)

Dengan perkembangan ilmu pengetahuan, menyetuji untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Loyalti Non-ekslusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul "**Gambaran Perilaku Caring Perawat Pasien Hemodialisa Tahun 2020**", beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royaliti non-ekslusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, 03 Juli 2020
Yang menyatakan


(Rina Kristina Simangunsong)

STIKes Santa Elisabeth Medan



ABSTRAK

Rina Kristina Simangunsong, 012017021

Gambaran Perilaku *Caring* Perawat Pasien Hemodialisa Tahun 2020.

Prodi D3 Keperawatan 2020

Kata kunci : Perilaku, *caring* perawat pasien hemodialisa

(xix + 59 + lampiran)

Latar Belakang : Perilaku *Caring* perawat sangat penting dalam memenuhi kepuasan pasien, hal ini menjadi salah satu indikator kualitas pelayanan di sebuah rumah sakit. Perilaku *caring* perawat ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan melalui suatu pendekatan yang berorientasi pada kepedulian perawat terhadap klien, dimana perilaku *caring* perawat ini sesuai dengan tuntutan masyarakat yang mengharapkan pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Perilaku *Caring* Perawat Pasien Hemodialisa tahun 2020. Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan menelaah hasil penelitian didalam jurnal melalui *google scholar* dan *proquest* yang dipublikasikan dalam kurun waktu 2010-2020. Dengan hasil pencapaian 55 jurnal dan setelah dilakukan seleksi studi, 10 jurnal yang sesuai dengan kriteria inklusi yang menjadi data untuk dilakukan sistematik review dengan sampel semua yang diteliti dalam jurnal yang telak diseleksi oleh peneliti memenuhi kriteria inklusi yang sudah ditetapkan oleh peneliti.

Metode penelitian: *systematic review*. Peneliti mengumpulkan beberapa jurnal terkait topic melalui penulusuran dari database online *Google Scholar* dan *proquest* untuk di telaah dan di analisis. **Hasil Penelitian** : *systematic review* hasil yang didapatkan dari 10 jurnal yang telah ditelaah adalah perilaku caring perawat cukup baik berdasarkan analisa tentang perilaku *caring* perawat pasien hemodialisa. Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah studi literature review. **simpulan** : Dari berbagai hasil penelitian yang sudah direview oleh peneliti, maka peneliti menyimpulkan bahwa perilaku *caring* perawat sangat penting untuk membantu meningkatkan kualitas perilaku *caring* perawat terhadap pasien karena perilaku *caring* merupakan perpaduan perilaku manusia yang berguna dalam peningkatan derajat kesehatan dalam membantu pasien yang sakit. Ada 2 kategori perilaku caring perawat baik dan buruk dari systematic review 10 artikel yang telah ditelaah.

Daftar Pustaka Indonesia (2010– 2020)



ABSTRACT

Rina Kristina Simangunsong, 012017021

Overview of Caring Behavior of Hemodialysis Nurse Patients in 2020.

D3 Nursing Study Program 2020

Keywords: Behavior, caring nurse for hemodialysis patients

(xix + 59 + attachments)

Background: Caring behavior of nurses is very important in meeting patient satisfaction, this is one indicator of service quality in a hospital. Nurse caring behavior aims to provide nursing care through an approach oriented to the care of nurses to clients, where nurses caring behavior is in accordance with the demands of the public who expect good and quality health services. **Objective:** This study aims to determine the description of Caring Behavior for Nurses of Hemodialysis Patients in 2020. The study design used was a descriptive study by examining the results of research in journals through Google Scholar and Proquest published in the period 2010-2020. With the results of the achievement of 55 journals and after the study selection, 10 journals that match the inclusion criteria that become data for a systematic review with a sample of all that were examined in the journal that was selected by the researcher meet the inclusion criteria set by the researcher. **Research methods:** systematic review. Researchers collected several journals related to the topic through transmission from the Google Scholar online database and the proquest to be examined and analyzed. **Research Results:** systematic review of the results obtained from 10 journals that have been reviewed are nurses caring behavior quite well based on an analysis of nurses caring behavior for hemodialysis patients. The method used in this paper is a literature review study. **Conclusions:** From various research results that have been reviewed by researchers, the researchers concluded that nurses caring behavior is very important to help improve the quality of nurses caring behavior for patients because caring behavior is a combination of human behavior that is useful in improving health status in helping sick patients. There are 2 categories of good and bad nurses caring behavior from the systematic review of 10 articles that have been reviewed.

Bibliography (2010– 2020)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah

“Gambaran Perilaku *Caring* Perawat Pasien Hemodialisa Tahun 2020”.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi D3 Keperawatan Tahap Akademik di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, perhatian dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan diploma di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penyusunan skripsi dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Rusmauli Lumban Gaol., S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen pembimbing dalam penyusunan skripsi dan sekaligus pembimbing akademik yang selalu memberikan masukan kritik saran yang bersifat membangun semangat, dukungan serta doa kepada peneliti dalam menjalani skripsi sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik.



4. Hotmarina Lumban Gaol.,S.Kep.,Ns, selaku dosen pembimbing yang selalu memberikan dukungan dan semangat penulis mengucapkan terimakasih untuk semua bimbingan, waktu serta dukungan sehingga penulis mampu menyelesaikan penelitian ini dengan baik.
5. Teristimewa Ayah Elbin Simangunsong dan Ibu Rista Sinaga, Abang Muktar Natalius Simangunsong, adik-adik Rikki Yobel, Imanuel, Jordi Arlando, Angga Syahputra Siregar dan seluruh keluarga besar Simangunsong dan Sinaga, yang selalu memberi kasih sayang dan dukungan serta doa yang telah diberikan kepada saya. Terimakasih untuk, Niar mawati Zebua, Devi arta sumbayak, Putri Hutabarat yang selalu memberi semangat.
6. Seluruh teman-teman mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Tahap Akademik, terkhusus angkatan XXVI stambuk 2017, memberikan semangat dan masukan dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Sr. M. Veronika Sihotang, FSE dan Ibu Asrama Antonette yang selalu memberi semangat, doa, dan motivasi, serta dukungan selama proses pendidikan dan penyusunan skripsi penelitian .

Dengan menyadari skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun teknik penulisan oleh karena itu, dengan kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini.

Medan, Juli 2020

Penulis

(Rina Kristina Simangunsong)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM	ii
PERSYARATAN GELAR	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
PERSETUJUAN	v
PENETAPAN PANITIA PENGUJI	vi
PENGESAHAN	vii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah.....	7
1.3. Tujuan	7
1.4. Manfaat penelitian	7
1.4.1 Manfaat teoritis	7
1.4.2 Manfaat praktis	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1. <i>Caring</i> Perawat	9
2.1.1 Defenisi <i>Caring</i>	9
2.1.2 Faktor carative watson	12
2.1.3 Nilai Konsep <i>Caring</i>	17
2.1.4 Komponen <i>Caring</i> Menurut Ahli Keperawatan	18
2.1.5 Komponen <i>Caring</i> Menurut K.M .Swanson.....	19
2.2. Perilaku <i>Caring</i>	20
2.2.1 Defenisi Perilaku <i>Caring</i>	20
2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku <i>Caring</i>	20
2.2.3 Faktor Pembentuk Perilaku <i>Caring</i>	21
2.2.4 Perilaku <i>Caring</i> Dalam Praktik Keperawatan	23
2.2.5 Proses Keperawatan Dalam Teori <i>Caring</i>	25
2.2.6 Persespsi Perwat Tentang Perilaku <i>Caring</i>	27
2.2.7 Pengukuran Perilaku <i>Caring</i>	28
2.3. Gagal Ginjal Kronik	29
2.3.1 Pengertian Gagal ginjal Kronik	29
2.4. Defenisi Hemodialisa.....	30
2.4.1 Pengertian Hemodialisa.....	30



BAB 3 KERANGKA KONSEP	32
3.1. Kerangka Konsep Penelitian	32
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	33
4.1. Rancangan Penelitian.....	33
4.2. Populasi dan Sample	33
4.2.1 Populasi	33
4.2.2 Sampel	34
4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	34
4.3.1 Defenisi Variabel	34
4.3.2 Defenisi Operasional.....	34
4.4. Instrumen penelitian	35
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian	36
4.5.1 Lokasi Penelitian	36
4.5.2 Waktu Penelitian.....	36
4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	36
4.6.1 Pengumpulan data.....	36
4.6.2 Teknik pengumpulan data	36
4.6.3 Uji validitas dan rehabilitas	37
4.7. Kerangka Oprasional	38
4.8. Analisa Data.....	39
4.9. Etik Penelitian	40
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	42
5.1. Seleksi studi.....	42
5.1.1 Diagram Flow	43
5.2. Tabel Summary of literature Systematic	44
5.2.1 Hasil Telaah Jurnal	50
5.3. Pembahasan.....	52
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	55
6.1. Kesimpulan	55
6.2. Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional Gambaran Perilaku <i>Caring</i> Perawat Pasien Hemodialisa Tahun 2020.....	35



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1. Kerangka Konsep Gambaran Perilaku <i>Caring</i> Perawat Pasien Hemodialisa Tahun 2020.....	32
Bagan 4.2. Kerangka Operasional Gambaran Perilaku <i>Caring</i> Perawat Pasien Hemodialisa Tahun 2020.....	37



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Perawat adalah suatu profesi yang mulia, karena memerlukan kesabaran dan ketenangan dalam melayani pasien yang sedang menderita sakit. Seorang perawat harus dapat melayani pasien dengan sepenuh hati. Seorang perawat harus dapat memahami masalah yang dihadapi oleh klien, selain itu seorang perawat dapat berpenampilan menarik. Seorang perawat memerlukan kemampuan untuk memperhatikan orang lain, keterampilan intelektual, teknikal dan interpersonal yang tercermin dalam perilaku *caring* atau kasih sayang (Dwidiyanti, 2013).

Seorang perawat harus memiliki perilaku *caring* dalam pelayanannya terhadap pasien, karena hubungan antara pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien merupakan faktor yang mempengaruhi proses kepuasan dan kesembuhan pasien tersebut (Watson, 2007 dalam Nursalam, 2011). Keberhasilan pelayanan kesehatan dirumah sakit dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satu faktor tersebut adalah pelayanan keperawatan yang merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Pelayanan keperawatan mempunyai posisi yang strategis dalam menentukan mutu pelayanan kesehatan, karena pemberi pelayanan profesional yang terbanyak (60%) adalah perawat dan juga perawat yang paling lama kontak dengan klien selama 24 jam (Sutoto & Wibowo, 2013).

Caring merupakan tindakan perawat yang menunjukkan kasih sayang, empati serta ikhlas dalam merawat pasien. Perilaku *caring* perawat ini bertujuan



untuk memberikan asuhan keperawatan melalui suatu pendekatan yang berorientasi pada kepedulian perawat terhadap klien, dimana perilaku *caring* perawat ini sesuai dengan tuntutan masyarakat yang mengharapkan pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas. Perilaku *caring* ini jika diterapkan dengan baik maka klien akan merasa puas dan akan berdampak pada peningkatan mutu pelayanan keperawatan (Watson, 2008).

Caring adalah fenomena yang umum dalam keperawatan, hal ini dapat dimengerti dan diterima sebagai nilai yang mendasar yaitu sebuah disiplin dalam pengetahuan dan profesional dalam praktek. Sarjana keperawatan berpendapat bahwa kepedulian adalah inti dari praktik keperawatan. Teori ini setuju bahwa kepedulian merupakan pusat peran keperawatan dan telah didefinisikan peduli sebagai karakteristik keperawatan tentu saja, bagi perawat dalam melaksanakan praktek keperawatan pandangan kepedulian yang relevan dengan peran mereka (Aring, 2016).

Di Indonesia, *caring* menjadi salah satu penilaian penting bagi masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, namun sayangnya di Indonesia perilaku *caring* tersebut masih terbilang rendah. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Usman, 2010) yang dilakukan di lima kota besar Indonesia, ditemukan 9 poin permasalahan, salah satunya adalah sebanyak sebagian besar pasien mengeluh terhadap sikap perawat yang kurang ramah, kurang simpatik dan jarang tersenyum (Apriyanti, 2009).

Penelitian Mailani & Fitri (2017) di RSUD dr. Rasidin Padang yang menunjukkan sebagian besar pasien merasa tidak puas terhadap pelayanan



keperawatan yang diberikan dikarenakan perilaku *caring* perawat yang kurang. Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan di Ruang Kelas III Rumah Sakit Immanuel Bandung yang menunjukkan sebesar 21,3% klien yang merasa tidak puas terhadap pelayanan keperawatan yang disebabkan oleh perilaku *caring* perawat yang rendah (Hutapea, Dedi & Elias, 2013). Penelitian diatas menunjukkan bahwa perilaku *caring* perawat di Indonesia masih terbilang rendah.

Rendahnya Perilaku *caring* perawat pelaksana di rumah sakit dapat dipengaruhi oleh budaya organisasi. Kreitner & Kinicki (2010) menekankan bahwa budaya organisasi yang kuat menciptakan kesamaan tujuan, motivasi karyawan, dan struktur pengendalian untuk membentuk perilaku yang dibutuhkan dalam meningkatkan prestasi organisasi yang berdampak pada kinerja anggota organisasi, pernyataan ini didukung oleh Bijaya (2006) menyatakan ada korelasi yang kuat dan signifikan antara budaya organisasi yang kuat dengan kinerja perawat. Perilaku *Caring* perawat sangat penting dalam memenuhi kepuasan pasien, hal ini menjadi salah satu indikator kualitas pelayanan di sebuah rumah sakit. Perawat menjadi salah satu penentu dalam memenuhi kepuasan pasien oleh karena itu, perilaku *caring* perawat dapat memberikan pengaruh dalam pelayanan yang berkualitas kepada pasien (Gurusinga, 2011). Pusat utama dalam keperawatan adalah pada faktor-faktor *"carative"* yang dikembangkan dari perspektif *"humanistic"* dan dikombinasikan dengan dasar ilmu pengetahuan, serta diartikan sebagai pertanggung jawaban antara perawat dengan orang lain yaitu klien.



Berdasarkan pada pemikiran tersebut maka dengan *caring* akan memungkinkan terjalinnya hubungan interpersonal yang harmonis antara perawat dengan klien, dapat membantu dan memenuhi kebutuhan klien sehingga dapat memberikan kepuasan pada klien Watson (2008) dalam Rahayu (2011). Rendahnya perilaku *caring* tersebut disebabkan oleh beberapa faktor. Gibson (1987) dalam Faizin & Winarsih (2008) mengatakan ada tiga faktor yang dapat mempengaruhi perilaku *caring* perawat yaitu faktor individu yang terdiri dari pengetahuan dan keterampilan, latar belakang pendidikan, dan demografis. Faktor psikologi yang terdiri dari sikap, kepribadian, belajar dan motivasi, faktor organisasi yang terdiri dari sumber daya, pelatihan dan pengembangan, imbalan atau penghargaan, pembuat keputusan, pengambilan risiko dan kerja sama. Pendidikan termasuk salah satu faktor individu yang mempengaruhi perawat dalam berperilaku *caring*. Pendidikan sangat penting bagi perawat untuk membangun perilaku *caring*, selain pendidikan, yang termasuk dalam faktor individu, selanjutnya adalah pengetahuan. Pengetahuan merupakan hal yang mendasari perawat dalam mengaplikasikan perilaku *caring*.

Hasil penelitian di RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara tingkat kognitif perawat tentang *caring* dengan aplikasi praktek *caring* (Bondowoso, Prabowo, Ardiana, & Wijaya, 2014). Sikap perawat dalam menyikapi *caring* juga memberikan pengaruh terhadap perilaku *caring* perawat. Hal ini didasari oleh perawat yang menyikapi *caring* secara positif akan mendukung semua kegiatan yang berkaitan dengan *caring* dan akan mudah dalam menerapkan perilaku *caring*, begitu pula sebaliknya.



Hasil penelitian yang dilakukan di ruang rawat inap kelas III bangsal barokah dan inayah RS PKU Muhammadiyah Gombong menunjukkan terdapat 51,9% perawat bersikap caring hubungan antara sikap perawat tentang *caring* dengan perilaku caring perawat (Ramadhan, 2017), solusi yang diperlukan untuk mengatasi permasalah yang ada adalah meningkatkan pemahaman perawat terhadap pentingnya perilaku *caring*, memotivasi perawat untuk lebih meningkatkan kualitas *caring* dalam memberikan asuhan keperawatan serta melakukan monitoring terhadap perilaku *caring* perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan mengedepankan prinsip-prinsip *caring* juga dengan memberikan kesempatan perawat untuk mendapatkan materi *caring* dengan kegiatan-kegiatan inhouse training dan pelatihan *caring*, semakin baik perilaku *caring* perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien maka tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan akan semakin baik juga (Watson, 2009).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nensi & Roseline (2008) bahwa presentase perilaku *caring* perawat sebesar 53,3% dan yang tidak *caring* 46,7% hal ini menunjukkan bahwa nilai *caring* perawat hampir imbang dengan yang tidak *caring* . Penelitian lain yang dilakukan suksesi (2013) di Ruang Rawat Inap Permata Medika Semarang menyatakan bahwa 55% pasien tidak puas dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat, perilaku *caring* perawat belum maksimal.

Hasil penelitian rahayu (2001) perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap RSUP persahabatan Jakarta ,menemukan bahwa 51,4% perawat bersikap *caring* dan perawat bersikap kurang *caring* 48,5%. Penelitian lain yang dilakukan oleh



Mertiningtias (2013) ,di RSUD Dr.H.Soewodo Kendal didapatkan 29.6% perawat kurang *caring* terhadap pasien. Penelitian lainnya oleh Ardiana (2010) juga mengungkapkan bahwa 46% perawat berprilaku tidak *caring* menurut persepsi pasien. Penelitian Gaghiuw (2013) di RSUP Prof.Dr,R.D.Kandou Manado didapatkan 26,7% perawat berprilaku *caring* kurang baik Dari hasil penelitian diatas dapat diketahui perilaku *caring* perawat di Indonesia masih banyak yang kurang baik.

Hasil beberapa penelitian didapatkan bahwa : 1). Penelitian di RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso, 50 % perawat belum mengaplikasikan *caring* dan 43,5 % memiliki pengetahuan kurang tentang *caring* (Prabowo, Anisa dan Dodi, 2014), 2). Penelitian Khairina, Wiwi dan Dian (2011) di RSUD Bandung, didapatkan 52,64 % perawat belum memiliki perilaku *caring*. Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Fikri (2017) di RSAU DR. M. Salamun Bandung menunjukkan hasil 77% perilaku afektif kurang dan masih ada perilaku *caring* buruk.

Penelitian Aiken (2012) menunjukkan persentase perawat yang memiliki kualitas pelayanan *caring* yang buruk terdapat pada Negara Irlandia 11%, dan Yunani 47%. International Association of Human *Caring* menjelaskan bahwa keperawatan selalu meliputi empat konsep yaitu merawat adalah apa yang perawat lakukan, manusia adalah sasaran dari apa yang perawat lakukan, kesehatan adalah tujuannya dan lingkungan adalah tempat dimana perawat merawat.

Dwidiyanti (2008) menyatakan bahwa *caring* merupakan manifestasi dari perhatian kepada orang lain, berpusat pada orang lain, menghormati harga diri dan kemanusiaan, komitmen untuk mencegah terjadinya suatu yang memburuk,



memberi perhatian dan konsen, menghormati kepada orang lain dan kehidupan manusia, cinta dan ikatan, otoritas dan keberadaan, selalu bersama, empati, pengetahuan, penghargaan dan menyenangkan. (Juwariyah, Joyo, & Santosa, 2014).

Hasil data yang didapatkan dari rekam medik rumah sakit santa elisabeth medan pasien yang hemodialisa dengan jumlah 107 pada tahun 2019 jumlah laki-laki sebanyak 65 orang dan perempuan sebanyak 42 orang.

Berdasarkan hasil diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian langsung tentang Gambaran perilaku *caring* perawat pasien hemodialisa tahun 2020. Dengan metode sistematisk review.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Perilaku *Caring* Perawat Pasien Hemodialisa Tahun 2020.

1.3. Tujuan

Untuk mengetahui Gambaran Perilaku *Caring* Perawat Pasien Hemodialisa Tahun 2020.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Manfaat bagi pengembang ilmu meningkatkan pembelajaran dibidang kesehatan khusunya tentang *caring*.



1.4.2 Manfaat praktis

1. Manfaat bagi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bacaan bagi mahasiswa yang akan mempelajari tentang *caring* dalam keperawatan.

2. Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan dapat bermanfaat untuk menambah dan mengembangkan ilmu perilaku tentang *caring* dalam keperawatan seperti sikap dan perilaku.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. *Caring* Perawat

2.1.1 Defenisi *caring*

Caring adalah fenomena yang umum dalam keperawatan, hal ini dapat dimengerti dan diterima sebagai nilai yang mendasar yaitu sebuah disiplin dalam pengetahuan dan profesional dalam praktek. Sarjana keperawatan berpendapat bahwa kepedulian adalah inti dari praktik keperawatan. Teori ini setuju bahwa kepedulian merupakan pusat peran keperawatan dan telah didefinisikan peduli sebagai karakteristik keperawatan tentu saja, bagi perawat dalam melaksanakan praktek keperawatan pandangan kepedulian yang relevan dengan peran mereka. (Aring, 2016), menempatkan *caring* sebagai dasar dan sentral dalam praktek keperawatan.

Caring memberikan kemampuan pada perawat untuk memahami dan menolong klien. Seorang perawat harus memiliki kesadaran tentang asuhan keperawatan, dalam memberikan bantuan bagi klien dalam mencapai atau mempertahankan kesehatan atau mencapai kematian dengan damai Linberg, dalam (Nursalam, 2014). Penelitian menunjukkan Aiken (2012) persentase perawat yang memiliki kualitas pelayanan *caring* yang buruk terdapat pada Negara Irlandia 11%, dan Yunani 47%. International Association of Human Caring menjelaskan bahwa keperawatan selalu meliputi empat konsep yaitu merawat adalah apa yang perawat lakukan, manusia adalah sasaran dari apa yang



perawat lakukan, kesehatan adalah tujuannya dan lingkungan adalah tempat dimana perawat merawat.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2013) dalam penelitiannya tentang perilaku *caring* perawat dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di RSUD Pringsewu mengatakan perawat dalam memberikan pelayanan *caring* terhadap pasien mayoritas rendah yaitu sebanyak 54 responden (56,3%) dan yang menilai pelayanan dengan *caring* perawat yang tinggi sebanyak 42 responden (43,8%). Beberapa contoh perilaku *caring* yang dijelaskan oleh perawat dalam penelitian adalah mendengarkan, menolong, menunjukkan rasa hormat, dan mendukung tindakan orang lain, seperti yang dilaporkan oleh Brown (1982) dalam Morrison (2008).

Di Indonesia sendiri *caring* menjadi salah satu penilaian bagi para pengguna pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil survei kepuasan klien pada beberapa Rumah Sakit di Jakarta menunjukkan bahwa 14% klien tidak puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan, disebabkan oleh perilaku *caring* kurang baik (Kemenkes RI, dalam Abdul, 2015). Perilaku yang ditampilkan oleh perawat adalah dengan memberikan rasa nyaman, perhatian, kasih sayang, peduli, pemeliharaan kesehatan, memberi dorongan, empati, minat, cinta, percaya, melindungi, kehadiran, mendukung, memberi sentuhan dan siap membantu serta mengunjungi klien (Watson, 2012). Perilaku seperti itu akan mendorong klien dalam perubahan aspek fisik, psikologis, spiritual, dan sosial kearah yang lebih baik.



Dwidiyanti (2008) menyatakan bahwa caring merupakan manifestasi dari perhatian kepada orang lain, berpusat pada orang lain, menghormati harga diri dan kemanusiaan, komitmen untuk mencegah terjadinya suatu yang memburuk, memberi perhatian dan konsen, menghormati kepada orang lain dan kehidupan manusia, cinta dan ikatan, otoritas dan keberadaan, selalu bersama, empati, pengetahuan, penghargaan dan menyenangkan. (Juwariyah, Joyo, & Santosa, 2014).

Caring yang merupakan inti dalam praktek keperawatan, memperkirakan $\frac{3}{4}$ pelayanan kesehatan adalah *caring* sedangkan $\frac{1}{4}$ adalah curing. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku *caring* sangat berperan dalam upaya proses kesembuhan pasien, disebabkan perilaku *caring* perawat lebih menekankan pada rasa peduli, hormat dan menghargai orang lain yang dibantu (Wedho, 2000). (Watson, 2009) menempatkan *caring* sebagai dasar dan sentral dalam praktek keperawatan. *Caring* memberikan kemampuan pada perawat untuk memahami dan menolong klien. Seorang perawat harus memiliki kesadaran tentang asuhan keperawatan, dalam memberikan bantuan bagi klien dalam mencapai atau mempertahankan kesehatan atau mencapai kematian dengan damai Linberg, dalam (Nursalam, 2014).

Watson juga mengemukakan bahwa respon setiap individu terhadap suatu masalah kesehatan unik, artinya dalam praktik keperawatan, seorang perawat harus mampu memahami setiap respon yang berbeda dari klien terhadap penderitaan yang dialaminya dan memberikan pelayanan kesehatan yang tepat dalam setiap respon yang berbeda baik yang sedang maupun akan terjadi selain



itu, *caring* hanya dapat ditunjukkan dalam hubungan interpersonal yaitu hubungan yang terjadi antara perawat dengan klien, dimana perawat menunjukkan *caring* melalui perhatian, intervensi untuk mempertahankan kesehatan klien dan energi positif yang diberikan pada klien.

Watson juga berpendapat bahwa *caring* meliputi komitmen untuk memberikan pelayanan keperawatan yang didasarkan pada ilmu pengetahuan, dalam praktiknya, perawat di tantang untuk tidak ragu dalam menggunakan pengetahuan yang dimilikinya dalam praktik keperawatan, dari pembahasan tersebut menunjukkan bahwa teori *caring* yang dikemukakan oleh Watson menekankan akan kebutuhan klien secara jasmani dan kebutuhan pendekatan spiritual bagi iman klien dengan demikian perawat dituntut untuk mengenal dirinya sendiri secara spiritual dan menerapkannya dalam profesi keperawatan dalam memberikan perawatan dengan cinta dan *caring*. Teori *caring* menurut Watson dapat disimpulkan bahwa adanya keseimbangan antara aspek jasmani dan spiritual dalam asuhan keperawatan.

2.1.2 Faktor-faktor carattive watson

Filosofi humanistic dan sistem nilai memberi fondasi yang kokoh bagi ilmu keperawatan, dasar dalam praktek keperawatan menurut Watson dibangun dari sepuluh carative factor, yaitu:

1. Membentuk sistem nilai humanistic-altruistic.

Pembentukan sistem nilai humanistic dan altruistic dapat dibangun dari pengalaman, belajar, dan upaya-upaya mengembangkan sikap humanis. Pengembangannya dapat ditingkatkan dalam masa pendidikan,



melalui sistem nilai ini perawat dapat merasa puas karena mampu memberikan sesuatu kepada klien dan juga penilaian terhadap pandangan diri seseorang. Perawat harus memberikan kebaikan dan kasih sayang, bersikap membuka diri untuk mempromosikan persetujuan terapi dengan klien (Watson, 2008).

2. Menanamkan keyakinan dan harapan (faith-hope).

Menggambarkan peran perawat dalam mengembangkan hubungan perawat dan klien dalam mempromosikan kesehatan dengan membantu meningkatkan perilaku klien dalam mencari pertolongan kesehatan. Perawat menfasilitasi klien dalam membangkitkan perasaan optimis, harapan, dan rasa percaya dan mengembangkan hubungan perawat dengan klien secara efektif. Faktor ini merupakan gabungan dari nilai humanistic dan altruistic, dan juga menfasilitasi asuhan keperawatan yang holistik kepada klien.

3. Mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain.

Perawat belajar memahami perasaan klien sehingga lebih peka, murni, dan tampil apa adanya. Pengembangan kepekaan terhadap diri sendiri dan dalam berinteraksi dengan orang lain. Perawat juga harus mampu memberikan kesempatan kepada orang lain untuk mengekspresikan perasaan mereka, membina hubungan saling percaya dan saling bantu (helping- trust).



4. Meningkatkan hubungan saling percaya dan membantu

Untuk membina hubungan saling percaya dengan klien perawat menunjukkan sikap empati, harmonis, jujur, terbuka, dan hangat serta perawat harus dapat berkomunikasi terapeutik yang baik.

5. Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif.

Perawat harus menerima perasaan orang lain serta memahami perilaku mereka dan juga perawat mendengarkan segala keluhan klien.

Blais juga mengemukakan bahwa perawat harus siap untuk perasaan negatif, berbagi perasaan duka cita, cinta, dan kesedihan yang merupakan pengalaman yang penuh resiko (Watson, 2008).

6. Menggunakan metode pemecahan masalah yang sistematis dalam pengambilan keputusan.

Perawat menerapkan proses keperawatan secara sistematis memecahkan masalah secara ilmiah dalam menyelenggarakan pelayanan berfokus klien. Proses keperawatan seperti halnya proses penelitian yaitu sistematis dan terstruktur, dengan membantu pasien dalam mengatasi masalahnya akan mempermudah pasien dalam mengambil keputusan sekalian pemberi keputusan dengan baik.

7. Meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal.

Faktor ini merupakan konsep yang penting dalam keperawatan untuk membedakan *caring* dan *curing*, bagaimana perawat menciptakan situasi yang nyaman dalam memberikan pendidikan kesehatan. Perawat memberi informasi kepada klien, perawat menfasilitasi proses ini dengan



memberikan pendidikan kesehatan yang didesain supaya dapat memampukan klien memenuhi kebutuhan pribadinya, memberikan asuhan yang mandiri, menetapkan kebutuhan personal klien.

8. Menyediakan lingkungan yang mendukung, melindungi, memperbaiki mental, sosiokultural, dan spiritual.

Perawat harus menyadari bahwa lingkungan internal dan eksternal berpengaruh terhadap kesehatan dan kondisi penyakit klien. Konsep yang relevan dengan lingkungan internal meliputi kepercayaan, sosial budaya, mental dan spiritual klien. Sementara lingkungan eksternal meliputi kenyamanan, privasi, keamanan, kebersihan, dan lingkungan yang estetik, oleh karena itu, Potter & Perry menekankan bahwa perawat harus dapat menciptakan kebersamaan, keindahan, kenyamanan, kepercayaan, dan kedamaian (Watson, 2008).

9. Membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia.

Perawat membantu memenuhi kebutuhan dasar klien meliputi kebutuhan biofisik, psikofisik, psikososial, dan kebutuhan intrapersonal klien. Perawat melakukannya dengan sepenuh hati agar selama pasien dalam masa perawatan merasa dihargai, disamping itu melalui pemenuhan kebutuhan dasar akan membantu pasien dalam penyembuhan dirinya.

10. Mengembangkan faktor kekuatan eksistensial-fenomenologis dan dimensi spiritual.

Fenomenologis menggambarkan situasi langsung yang membuat orang memahami fenomena tersebut. Watson menyadari bahwa hal ini



memang sulit dimengerti. Namun hal ini akan membawa perawat untuk memahami dirinya sendiri dan orang lain, sehingga perawat dapat membantu seseorang untuk memahami kehidupan dan kematian dengan melibatkan kekuatan spiritual dari sepuluh caractive factor tersebut, *caring* dalam keperawatan menyangkut upaya memperlakukan klien secara manusiawi dan utuh sebagai manusia yang berbeda dari manusia lainnya (Watson, 2008). Dari kesepuluh faktor karatif tersebut, Watson merumuskan tiga faktor karatif yang menjadi filosofi dasar dari konsep *caring*.

Tiga faktor karatif tersebut adalah: pembentukan sistem nilai humanistik dan altruistik, memberikan harapan dan kepercayaan, serta menumbuhkan sensitifitas terhadap diri sendiri dan orang lain (Julia, 1995). Watson menemukan tujuh asumsi dasar tentang *caring* .

- a. Asuhan keperawatan dapat dilakukan dan dipraktekkan secara interpersonal.
- b. Asuhan keperawatan terlaksana oleh adanya factor carative yang menghasilkan kepuasan pada kebutuhan manusia.
- c. Asuhan keperawatan yang efektif dapat meningkatkan kesehatan dan perkembangan individu dan keluarga.
- d. Respon asuhan keperawatan tidak hanya menerima seseorang sebagaimana mereka sekarang, tetapi juga hal-hal yang mungkin terjadi padanya nanti.
- e. Lingkungan asuhan keperawatan adalah sesuatu yang menawarkan kemungkinan perkembangan potensi dan memberi keleluasaan bagi seseorang



untuk memilih kegiatan yang terbaik bagi dirinya dalam waktu yang telah ditentukan.

- f. Asuhan keperawatan lebih bersifat healthgenic (menyehatkan) dari pada *curing* (mengobati).

Praktek keperawatan mengintegrasikan pengetahuan biofisik dan perilaku manusia untuk meningkatkan kesehatan dan membantu individu yang sakit.

- g. Praktik caring merupakan pusat keperawatan (Asmadi, 2008)

2.1.3 Nilai-nilai konsep caring

Menurut Jean Watson dalam Sunardi (2014) kualitas *caring* merupakan tingkah laku verbal dan non verbal yang ditunjukkan oleh perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan meliputi:

1. *Knowing*

Perawat yang memahami peristiwa yang dialami pasien dan mampu menciptakan lingkungan yang aman, dan bernilai positif bagi pasien.

2. *Doing for*

Melakukan pelayanan keperawatan untuk membantu pasien atau mendukung pasien untuk melakukan perawatan mandiri.

3. *Being with*

Menghadirkan emosi saat bersama pasien. Emosi yang dimaksud yaitu suatu perasaan baik itu kasih sayang maupun perhatian yang diberikan.



4. *Enabling*

Membantu pasien dan memfasilitasi pasien agar dapat merawat dirinya sendiri.

5. *Enabling Believe*

Mempertahankan kepercayaan yang merupakan fondasi mengenali arti suatu kejadian bagi pasien (Sunardi 2014).

2.1.4 Komponen *caring* menurut beberapa ahli keperawatan

Menurut Roach (1995 dalam Kozier, Barbara, et.al, 2007) ada lima komponen *caring* 5 komponen tersebut adalah:

a. *Compassion* (kasih sayang)

Compassion adalah kepekaan terhadap kesulitan dan kepedihan orang lain dapat berupa membantu seseorang untuk tetap bertahan, memberikan kesempatan untuk berbagi, dan memberi ruang bagi orang lain untuk berbagi perasaan, serta memberikan dukungan secara penuh.

b. *Competence* (kemampuan)

Competence adalah memiliki ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman energi dan motivasi sebagai rasa tanggung jawab terhadap profesi. Compassion tanpa competence akan terjadi kelalaian klinis, sebaliknya competence tanpa compassion menghasilkan suatu tindakan.

c. *Confidence* (kepercayaan diri)

Confidence adalah suatu keadaan untuk memelihara hubungan antar manusia dengan penuh percaya diri. Confidence dapat berupa ekspresi *caring* yang meningkatkan kepercayaan tanpa mengabaikan kemampuan orang lain.



d. *Concience* (suara hati)

Untuk tumbuh dan menyampaikan kebenaran. Perawat memiliki standar moral yang tumbuh dari sistem nilai humanistik altruistik (peduli kesejahteraan orang lain) yang dianut dan direfleksikan pada tingkah lakunya.

e. *Commitment*

Melakukan tugas secara konsekuensi dan berkualitas terhadap tugas, orang, karier yang dipilih.

2.1.5 Komponen *caring* menurut k. m. swanson

Swanson (1991) dalam Middle Theory of *Caring* mendeskripsikan 5 proses *caring* menjadi lebih praktis, yaitu (1) "Komponen Mempertahankan Keyakinan", mengaktualisasi diri untuk menolong orang lain, mampu menolong orang lain dengan tulus, memberikan ketenangan kepada klien, dan memiliki sikap yang positif. (2) "Komponen Pengetahuan", memberikan pemahaman klinis tentang kondisi dan situasi klien, melakukan setiap tindakan berdasarkan aturan, dan menghindari terjadinya komplikasi. (3) "Komponen Kebersamaan", hadir secara emosional dengan orang lain, mampu berbagi dengan klien secara tulus, dan membangun kepercayaan dengan klien. (4) "Komponen Tindakan yang Dilakukan", tindakan terapeutik seperti membuat nyaman, antisipasi bahaya, dan intervensi yang kompeten. (5) "Komponen Memungkinkan", memberikan informed consent pada setiap tindakan, memberikan respon yang positif terhadap keluhan klien (Monica, 2008).



2.2. Perilaku *Caring*

2.2.1 Defenisi perilaku *caring*

Caring merupakan inti dari praktik keperawatan yang baik, karena *Caring* bersifat khusus dan bergantung pada hubungan perawat – klien (Potter & Perry, 2009). *Caring* merupakan fasilitas perawat agar mampu mengenal klien, mengetahui masalah klien, mencari dan melaksanakan solusinya. Perilaku seorang perawat yang *Caring* terhadap klien, dapat memperkuat mekanisme coping klien sehingga memaksimalkan proses penyembuhan klien (Sitorus, 2006). Watson (1979 dalam Tomey & Alligood, 2006), menyatakan bahwa *Caring* adalah wujud dari semua faktor dipakai perawat didalam melakukan pelayanan kesehatan terhadap klien.

Perilaku *caring* perawat dapat diwujudkan dalam pemberian pelayanan keperawatan pada klien, bila perawat dapat memahami pengertian dari *caring* itu sendiri, mengetahui teori tentang *caring*, mengetahui *caring* dalam praktek keperawatan, memahami sepuluh faktor karatif *caring*, dan faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku *caring* perawat.

2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku *caring*

Caring merupakan aplikasi dari proses keperawatan sebagai bentuk kinerja yang ditampilkan oleh seorang perawat. Gibson, et.al (2006) mengemukakan 3 (tiga) faktor yang berpengaruh terhadap kinerja individu meliputi faktor individu, psikologis dan organisasi.



1. Faktor Individu

Variabel individu dikelompokkan pada subvariabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografis. Menurut Gibson, el.al (2006), variable kemampuan dan keterampilan adalah faktor penting yang bisa berpengaruh terhadap perilaku dan kinerja individu. Kemampuan intelektual merupakan kapasitas individu mengerjakan berbagai tugas dalam suatu kegiatan mental.

2. Faktor psikologis

Variabel ini terdiri atas sub variable sikap, komitmen dan motivasi. Faktor ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman dan karakteristik demografis. Setiap orang cenderung mengembangkan pola motivasi tertentu. Motivasi adalah kekuatan yang dimiliki seseorang yang melahirkan intensitas dan ketekunan yang dilakukan secara sukarela. Variabel psikologis bersifat kompleks dan sulit diukur.

3. Faktor organisasi

Faktor organisasi yang bisa berpengaruh dalam perilaku *caring* adalah, sumber daya manusia, kepemimpinan, imbalan, struktur dan pekerjaan (Gibson, 2006). Kopelman (1986), variable imbalan akan mempengaruhi variable motivasi, yang pada akhirnya secara langsung mempengaruhi kinerja individu.

2.2.3 Faktor pembentuk perilaku *caring*

Menurut Watson (2005) faktor pembentuk perilaku *caring* yaitu:

1. Membentuk sistem nilai humanistik-altruistik. Watson menyatakan bahwa asuhan keperawatan berlandaskan pada nilai-nilai kemanusiaan



(humanistik) dan perilaku yang mementingkan kepentingan orang lain diatas kepentingan pribadi (altruistik). Hal ini bisa dikembangkan melalui pemahaman nilai yang ada pada diri seseorang, keyakinan, interaksi, dan kultur serta pengalaman pribadi.

2. Menanamkan keyakinan dan harapan (faith-hope). Pemahaman ini perlu untuk menekankan pentingnya obatobatan 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.
3. Mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain. Perawat dituntut agar bisa meningkatkan sensitivitas terhadap diri pribadi dan orang lain serta bersikap lebih baik. Perawat juga perlu mengerti pikiran dan emosi orang lain.
4. Membina hubungan saling percaya dan saling bantu (helping-trust). Ciri hubungan helping-trust adalah empati, dan hangat. Hubungan yang harmonis haruslah hubungan yang dilakukan secara jujur dan terbuka.
5. Meningkatkan dan menerima ungkapan perasaan positif dan negative. Perawat memberikan waktunya dengan mendengarkan semua keluhan dan perasaan pasien.
6. Menggunakan proses pemecahan masalah kreatif. Penyelesaian masalah dalam pengambilan keputusan perawat memakai metode proses keperawatan sebagai pola pikir dan pendekatan asuhan kepada pasien.



7. Meningkatkan belajar mengajar transpersonal. Memberikan asuhan mandiri, menetapkan kebutuhan personal, dan memberikan kesempatan untuk pertumbuhan personal pasien.
8. Memfasilitasi lingkungan yang supportif, protektif, atau memperbaiki mental, fisik, sosiokultural, dan spiritual. Perawat perlu tahu pengaruh lingkungan internal dan eksternal pasien terhadap kesehatan kondisi penyakit pasien.
9. Membantu memuaskan kebutuhan manusia. Perawat perlu tahu kebutuhan komprehensif diri sendiri dan pasien. Pemenuhan kebutuhan paling dasar yang harus dicapai sebelum beralih ke tingkat selanjutnya.

2.2.4 Perilaku *caring* dalam praktik keperawatan

Caring secara umum dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, pengawasan dengan waspada, perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta atau 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). 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.



Tiga aspek penting yang menjadi landasan keharusan perawat untuk care terhadap orang lain. Aspek ini adalah aspek kontrak, aspek etika, dan aspek spiritual dalam *caring* terhadap orang lain yang sakit.

1. Aspek kontrak

Sudah diketahui bahwa, sebagai perawat profesional, kita berada di bawah kewajiban kontrak untuk care Radsma (1994) mengatakan, “perawat memiliki tugas profesional untuk memberikan care” untuk itu, sebagai seorang perawat yang profesional haruslah mempunyai sikap care sebagai kontrak kerja kita.

2. Aspek etika

Pertanyaan etika adalah pertanyaan tentang apa yang benar atau salah, bagaimana mengambil keputusan yang tepat, bagaimana melakukan tindakan dalam situasi tertentu. Jenis pertanyaan ini akan memengaruhi cara perawat memberikan asuhan. Seorang perawat haruslah care pada klien dengan care perawat dapat memberikan kebahagiaan bagi orang lain.

3. Aspek spiritual

Di semua agama besar di dunia, ide untuk saling *caring* satu sama lain adalah ide utama oleh sebab itu perawat yang religious adalah orang yang care, bukan karena dia seorang perawat tapi lebih karena dia merupakan anggota suatu agama atau kepercayaan, perawat harus care terhadap klien. *Caring* dalam praktik keperawatan bisa dilakukan dengan membina hubungan saling percaya antara perawat dan klien. Pengembangan hubungan saling percaya menerapkan bentuk komunikasi untuk menjalin hubungan dalam



keperawatan. Perawat bertindak dengan cara yang terbuka dan jujur empati berarti perawat memahami apa yang dirasakan klien.

Ramah berarti penerimaan positif terhadap orang lain, yang sering diekspresikan melalui bahasa tubuh, ucapan penekanan suara, sikap terbuka, ekspresi wajah, dan lain -lain (Kozier & Erb, 1985 dalam Nurachmah, 2001). Perawat perlu mengetahui kebutuhan komprehensif yaitu kebutuhan biofisik, psikososial, psikofisikal dan interpersonal klien. Pemenuhan kebutuhan yang paling mendasar perlu dicapai sebelum beralih ke tingkat yang selanjutnya. Perawat juga perlu menyampaikan informasi kepada klien. Perawat mempunyai tanggung jawab terhadap kesejahteraan dan kesehatan klien. *Caring* memiliki manfaat yang begitu besar dalam keperawatan dan sebaiknya tergambar dalam setiap interaksi perawat dengan klien, bukan dianggap sebagai sesuatu yang tidak bisa diwujudkan dengan alasan beban kerja yang tinggi, atau pengaturan manajemen asuhan keperawatan ruangan yang kurang baik. Pelaksanaan *caring* bisa meningkatkan mutu asuhan keperawatan, memperbaiki image perawat di masyarakat dan menjadikan profesi keperawatan memiliki tempat khusus di mata para pengguna jasa pelayanan kesehatan.

2.2.5 Proses keperawatan dalam teori *caring*

Watson (1979 dalam Muchlisin & Ichsan, 2008) menekankan bahwa proses keperawatan mempunyai langkah-langkah yang sama dengan proses riset ilmiah, karena kedua proses tersebut mencoba untuk menyelesaikan masalah dan mendapatkan solusi yang terbaik selanjutnya Watson menggambarkan kedua proses tersebut sebagai berikut:



a. Pengkajian

Meliputi observasi, identifikasi, dan review masalah; menggunakan pengetahuan dari literature yang bisa diaplikasikan, melibatkan pengetahuan konseptual untuk pembentukan dan konseptualisasi kerangka kerja yang dipakai untuk memandang dan mengkaji masalah dan pengkajian juga meliputi pendefinisian variabel yang akan diteliti dalam pemecahan permasalahan Watson (1979 dalam Julia, 1995) menjelaskan kebutuhan yang harus dikaji oleh perawat yaitu:

1. Lower order needs (biophysical needs) yaitu kebutuhan untuk tetap hidup meliputi kebutuhan nutrisi, cairan, eliminasi, dan oksigenisasi.
2. Lower order needs (psychophysical needs) yaitu kebutuhan untuk berfungsi, meliputi kebutuhan aktifitas, aman, nyaman, seksualitas.
3. Higher order needs (psychosocial needs), yaitu kebutuhan integritas yang meliputi kebutuhan akan penghargaan dan berafiliasi.
4. Higher order needs (intrapersonalinterpersonal needs), yaitu kebutuhan untuk aktualisasi diri.

b. Perencanaan:

Perencanaan membantu dalam menentukan bagaimana variabel-variabel akan diteliti atau diukur, meliputi suatu pendekatan konseptual atau desain untuk pemecahan masalah yang mengacu pada asuhan keperawatan serta menentukan data apa yang akan dikumpulkan dan pada siapa dan bagaimana data akan dikumpulkan.



c. Implementasi:

Merupakan tindakan langsung dan implementasi dari rencana serta meliputi pengumpulan data.

d. Evaluasi

Merupakan proses untuk menganalisa data, juga untuk menilai efek dari intervensi berdasarkan data serta meliputi interpretasi hasil, tingkat dimana suatu tujuan yang positif tercapai, dan apakah hasilnya bisa digeneralisasikan.

2.2.6 Persepsi perawat tentang perilaku *caring*

Berlawanan dengan perspektif pasien, Ford (1981 dalam Morrison & Burnard, 2009) memakai sampel yang terdiri dari hampir 200 orang perawat untuk mengartikan pengertian dari *caring* dengan kata-kata mereka sendiri dan untuk menggambarkan perilaku caring yang mereka lakukan sebuah kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data. Analisis data mengungkapkan dua kategori mayor yang merefleksikan: (1) perhatian tulus terhadap kesejahteraan orang lain, dan (2) mempersesembahkan diri sendiri. Beberapa contoh perilaku *caring* yang dikemukakan oleh perawat dalam penelitian adalah mendengarkan, membantu, menunjukkan rasa hormat, dan mendukung tindakan orang lain. Sudut pandang perawat gagal menitikberatkan dimensi “tugas” yang ditekankan dalam penelitian lain yang melibatkan persepsi pasien, seperti yang dilaporkan oleh Brown (1982) sebagaimana yang telah dijelaskan di atas.

Forrest (1989, dalam Morrison & Burnard, 2009) memberikan analisis fenomenologis tentang pengalaman perawat dalam *caring* kepada pasien.



Pendekatan fenomenologis dikarakteristikkan dengan penekanannya pada pengalaman hidup. Pendekatan tersebut berusaha memahami fenomena (dalam hal ini *caring* terhadap orang lain) dari perspektif individu yang sedang diteliti. Aksennya adalah pada kedalaman bukan kuantitas dari data yang dikumpulkan, dan prosedur analisis yang sangat ketat juga harus dipatuhi dalam studi ini hanya 17 informan yang terlibat. Dua kategori mayor teridentifikasi, yaitu: (1) definisi *caring* dan (2) faktor yang mempengaruhi *caring*.

Kategori pertama “definisi *caring*” dibagi lagi menjadi dua sub-kategori: keterlibatan dan interaksi. Kategori kedua “faktor yang mempengaruhi *caring*”, dibagi lagi menjadi lima tema: diri sendiri, pasien, frustasi, coping, dan kenyamanan, serta dukungan. Perhatikan bagaimana perbedaan pendekatan terhadap masalah mempengaruhi tipe data yang muncul dari riset dengan strategi yang sangat kualitatif dan mendalam, muncul gambaran detail yang memberikan beberapa faktor kompleks yang mempengaruhi *caring* dalam keperawatan.

2.2.7 Pengukuran perilaku *caring*

Perilaku *caring* bisa diukur dengan beberapa alat ukur (tools) yang sudah dikembangkan oleh para peneliti yang membahas ilmu *caring*. Beberapa penelitian tentang *caring* bersifat kuantitatif maupun kualitatif. Watson (2009) menyatakan bahwa pengukuran *caring* merupakan proses menurunkan subyektifitas, fenomena manusia yang bersifat invisible (tidak terlihat) yang terkadang bersifat pribadi, ke bentuk yang lebih obyektif oleh sebab itu, penggunaan alat ukur formal mampu mengurangi subyektifitas pengukuran perilaku *caring*.



Pemakaian alat ukur formal pada penelitian keperawatan tentang perilaku *caring* bertujuan untuk : memperbaiki *caring* secara terus menerus melalui penggunaan hasil (outcomes) dan intervensi yang berarti untuk memperbaiki praktik keperawatan; sebagai studi banding (benchmarking) struktur, setting, dan lingkungan yang lebih menunjukkan *caring*; mengevaluasi konsekuensi *caring* dan non *caring* pada pasien maupun perawat. Alat ukur formal *caring* bisa menghasilkan model pelaporan perawatan pada area praktik tertentu, menemukan kelemahan dan kekuatan proses *caring* dan melakukan intervensi dalam memperbaiki dan menghasilkan model praktik yang lebih sempurna, selain itu, penggunaan alat ukur formal bisa meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai hubungan *caring*, kesehatan dan proses kesembuhan dan sebagai validasi empiris untuk memperluas teori *caring* serta memberikan petunjuk baru bagi perkembangan kurikulum, keilmuan keperawatan, dan ilmu kesehatan termasuk penelitian (Watson, 2009).

Pengukuran perilaku *caring* perawat bisa dilakukan melalui pengukuran persepsi pasien terhadap perilaku *caring* perawat. Dengan menggunakan persepsi pasien dalam pengukuran perilaku *caring* perawat bisa memberikan hasil yang lebih sensitif karena pasien adalah individu yang menerima langsung perilaku dan tindakan perawat termasuk perilaku *caring* (Rego, Godinho, McQueen, 2008).

2.3. Gagal ginjal Kronik

2.3.1 Pengertian gagal ginjal kronik

Ginjal merupakan salah satu organ tubuh yang mempunyai fungsi utama yaitu mempertahankan homeostatis dalam tubuh sehingga konsentrasi banyaknya



konstituen plasma, terutama elektrolit, air, dan dengan mengistimasi zat-zat yang tidak diperlukan atau berlebihan di urin. Gagal ginjal dinyatakan terjadi jika fungsi kedua ginjal terganggu sampai titik ketika keduanya tidak mampu menjalani fungsi regulatorik dan ekskretorik untuk mempertahankan keseimbangan (Brunner & Suddart, 2001). Di Indonesia termasuk Negara dengan tingkat penderita gagal ginjal yang cukup tinggi. WHO memperkirakan di Indonesia akan terjadi peningkatan penderita Gagal ginjal Kronik antara tahun 1995-2025. Gagal ginjal kronik adalah penyakit yang tidak dapat pulih, ditandai dengan penurunan fungsi ginjal progresif, mengarah pada penyakit ginjal tahap akhir dan kematian (Tucke, 1998). Gagal ginjal kronik juga dikatakan kerusakan ginjal progresif yang berakibat fatal dan ditandai dengan uremian (urea dan limbah nitrogen lainnya yang beredar dalam darah) serta komplikasinya jika tidak dilakukan dialisis atau transplantasi ginjal (Nursalam dan Frasiska, 2006).

2.4. Definisi Hemodialisa

2.4.1 Pengertian hemodialisa

Hemodialisa adalah proses pembuangan zat-zat sisa metabolisme, zat toksis lainnya melalui membran semipermeabel sebagai pemisah antara darah dan cairan dialisat yang sengaja dibuat dalam dialiser. Membran semi permeabel adalah lembar tipis, berpori-pori terbuat dari selulosa atau bahan sintetik ukuran poripori membran memungkinkan difusi zat dengan berat molekul rendah seperti urea, keratin, dan asam urat berdifusi. Molekul air juga sangat kecil dan bergerak bebas melalui membran, tetapi kebanyakan protein plasma, bakteri, dan sel-sel darah terlalu besar untuk melewati pori-pori membrane (Wijaya, dkk., 2013).



Hemodialisa adalah dialisis dengan menggunakan mesin dialiser yang berfungsi sebagai ginjal buatan, pada hemodialisa, darah dipompa keluar dari tubuh, masuk kedalam mesin dialiser. Mesin dialiser darah dibersihkan dari zat-zat racun melalui proses difusi dan ultrafiltrasi oleh dialisat (suatu cairan khusus untuk dialisis), lalu dialirkan kembali dalam tubuh. Proses hemodialisa dilakukan 1-3 kali seminggu dirumah sakit dan setiap kalinya membutuhkan waktu sekitar 2-4 jam (Mahdiana, 2011).

Hemodialisa juga merupakan tindakan untuk mengganti sebagian fungsi dari ginjal. Menurut data Indonesia Renal Registry (2012) bahwa jumlah pasien di unit hemodialisa tahun 2012 sekitar 19621 orang pasien baru dan pasien pasien aktif sebanyak 9161 orang lebih dari 70% negara-negara melaporkan sedikitnya 80% dari pasien menggunakan terapi hemodialisa (Smeltzer & Bare 2010).

Pasien hemodialisa sudah menjadi perhatian di dunia akibat keterbatasan dalam memenuhi perawatan diri dan aktivitas sehari-harinya. Teori yang dikemukakan Orem yang menyatakan pentingnya memenuhi kebutuhan perawatan diri secara mandiri sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

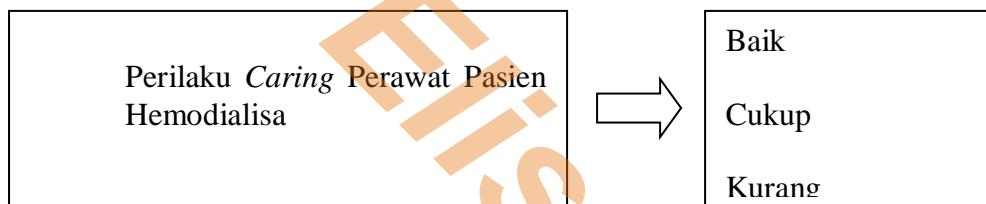


BAB 3 KERANGKA KONSEP

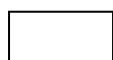
3.1. Kerangka Konsep

Tahap yang penting dalam suatu penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Konsep adalah obstraktif dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk teori yang menjelaskan keterkaitan antarvariabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2014).

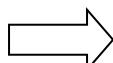
Bagan 3.1. Kerangka Konsep Gambaran Perilaku *Caring* Perawat Pasien Hemodialisa Tahun 2020.



Keterangan



: Diteliti



: Kriteria Hasil



BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan suatu rencana dalam melakukan sebuah penelitian yang mampu mengendalikan faktor-faktor yang dapat mengganggu hasil yang diinginkan sebuah penelitian (Grove, Gray, dan burns, 2015).

Jenis rancangan penelitian yang digunakan dalam skripsi ini adalah rancangan penelitian studi literature. Penelitian studi literature adalah menulis ringkasan berdasarkan masalah penelitian (polit & beck, 2012). Studi literature ini akan diperoleh dari penelusuran artikel penelitian-penelitian ilmiah dari rentang tahun 2010-2020 dengan menggunakan database *Google Scholar* dari tahun 2010-2020 dan *proquest* dari tahun 2010-2020 dengan kata kunci perilaku *caring* perawat pasien hemodialisa Tahun 2020.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan kumpulan kasus dimana seorang penelitian tertarik untuk melakukan penelitian tersebut (polit & beck, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh jurnal yang terdapat di *google scholar* dan *proquest* dengan kata kunci gambaran perilaku *caring* perawat pasien hemodialisa Tahun 2020.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari elemen populasi. Sampling adalah proses menyeleksi porsii dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (polit & Beck 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah jurnal yang telah diseleksi oleh peneliti dan memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti.

1. Jurnal yang di publikasi dalam kurun waktu 2010-2020
2. Berbahasa Indonesia
3. Jurnal yang diakses merupakan jurnal Nasional dan Internasional dari database *proquest* dan *google scholar*.
4. Penelitian deskriptif dan analitik
5. Menggunakan data tertier
6. Penelitian yang terkait dengan masalah yang akan diteliti (Gambaran perilaku *caring* perawat pasien hemodialisa).

4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1 Definisi variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variabel juga merupakan konsep diri berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu vasilitas untuk pengukuran dan atau memanipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2014).

4.3.2 Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik dapat diukur (diamati) itulah yang merupakan kunci definisi operasional dapat diamati artinya

memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain. Ada dua macam definisi, definisi nominal menerangkan arti kata sedangkan definisi rill menerangkan objek (Nursalam, 2014).

Tabel 4.1. Definisi Operasional Gambaran Perilaku *Caring* Perawat Pasien Hemodialisa Tahun 2020.

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala
Gambaran perilaku <i>caring</i> perawat pasien hemodialisa	<i>Caring</i> adalah sikap simpati dan empati antar manusia	Perilaku <i>Caring</i>	<i>Sistematik review: jurnal</i>	-

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan bagian dari pengumpulan data yang ketat dalam sebuah penelitian. Instrumen yang dirancang berupa instrumen yang dimodifikasi, dan instrument utuh yang dikembangkan oleh orang lain (Creswell, 2009). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan beberapa jurnal yang diperoleh dari *google scholar* dan *proquest* dan akan kembali di telaah dalam bentuk systematic review.



4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi penelitian

Penulis tidak melakukan penelitian di sebuah tempat, Karena penelitian merupakan *sistematik review*.

4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan 1 - 30 Mei 2020.

4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Pengambilan data diperoleh dari data sekunder berdasarkan hasil atau temuan peneliti dalam membaca dan menelaah beberapa jurnal dalam bentuk sistematik review.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data actual dalam studi kuantitatif sering kali berjalan sesuai dengan rencana yang telah di tetapkan sebelumnya (polit & Beck 2012). Jenis pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data sekunder yakni memperoleh data secara tidak langsung melalui jurnal atau hasil penelitian sebelumnya yang terkait dengan perilaku *caring* perawat pasien hemodialisa. Pengumpulan data akan dilakukan setelah peneliti mendapat izin dari ketua STIKes Santa Elisabeth Medan. Setelah mendapatkan ijin, penulis akan mencari beberapa jurnal yang kana di telaah terkait dengan perilaku *caring* perawat pasien hemodialisa.



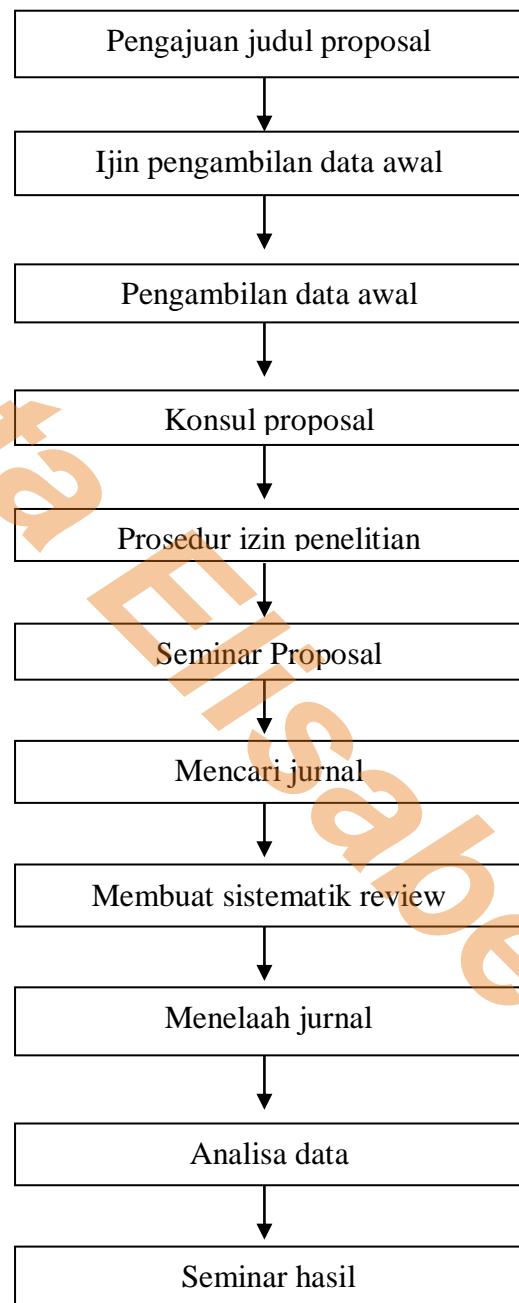
4.6.3 Uji validasi dan realibilitas

Validitas adalah sebuah kesimpulan. Prinsip Validitas adalah pengukuran dan pengamatan, yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrument harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (polit and Beck, 2012). Sedangkan ,reliabilitas merupakan keandalan sebuah instrument penelitian yang berkaitan dengan keselarasan dan keharmonisan metode pengukuran (Grove,Gray, dan Burns, 2015).

Peneliti tidak melakukan uji validasi dan reliabilitas karena penelitian ini merupakan studi literature.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.1. Kerangka Operasional Gambaran Perilaku *Caring* Perawat Pasien Hemodialisa Tahun 2020.





4.8. Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap Fenomena, melalui berbagai macam uji statistik. Statistik merupakan alat yang sering dipergunakan pada penelitian kuantitatif, salah satu fungsi statistik adalah menyederhanakan data yang berjumlah sangat besar menjadi informasi yang sederhana dan mudah dipahami oleh pembaca untuk membuat keputusan, statistik memberikan metode bagaimana memperoleh data dan menganalisis data dalam proses mengambil suatu kesimpulan berdasarkan data tersebut.

Tujuan mengolah data dengan statistik adalah untuk membantu menjawab pertanyaan penelitian dari kegiatan praktis maupun keilmuan dalam hal ini, statistika berguna saat menetapkan bentuk dan banyaknya data yang diperlukan, disamping itu, juga terlibat dalam pengumpulan, tabulasi dan penafsiran data (Nursalam, 2014).

Analisa univariat bertujuan untuk mendeskripsikan status masing-masing variabel, sedangkan analisa bivariat bertujuan mengidentifikasi hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lain (polit & Beck, 2012). Dalam penelitian ini, analisa univariat meliputi distribusi data mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, baik pada perilaku *caring* perawat (variabel independen) maupun pada pasien hemodialisa (variabel dependen). Sedangkan analisa bervariatif dilakukan untuk menjelaskan hubungan dua variabel



, yaitu variabel perilaku *caring* perawat sebagai variabel independen dengan pasien hemodialisa sebagai variabel dependen.

4.9. Etika Penelitian

Ketika penelitian digunakan sebagai peserta studi, perhatian harus dilakukan untuk memastikan bahwa hak mereka dilindungi. Etik adalah sistem nilai normal yang berkaitan dengan sejauh mana prosedur penelitian mematuhi kewajiban professional, hukum, dan sosial kepada peserta studi. Tiga prinsip umum mengenai standar perilaku etis dalam penelitian berbasis: beneficence (berbuat baik), respect for human dignity (penghargaan martabat manusia), dan justice (keadilan) (Polit, 2012), sebelum penelitian ini dilakukan peneliti akan menjelaskan terlebih dahulu tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian. Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan persetujuan dari responden apakah bersedia atau tidak. Seluruh responden yang bersedia akan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan setelah informed consent dijelaskan dan jika responden tidak bersedia maka tidak akan dipaksakan.

Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. Confidentiality (kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data yang akan dilaporkan.



2. *Anonymity (tanpa nama)*

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan dan atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Benefisiasi (kebaikan)*

Seorang peneliti harus memberi banyak manfaat dan memberikan kenyamanan kepada responden serta meminimalkan kerugian. Peneliti harus mengurangi, mencegah dan meminimalkan bahaya.

Sebelum melakukan penelitian, penulis terlebih dahulu harus mengajukan ijin etik dan mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) STIKes Santa Elisabeth Medan.

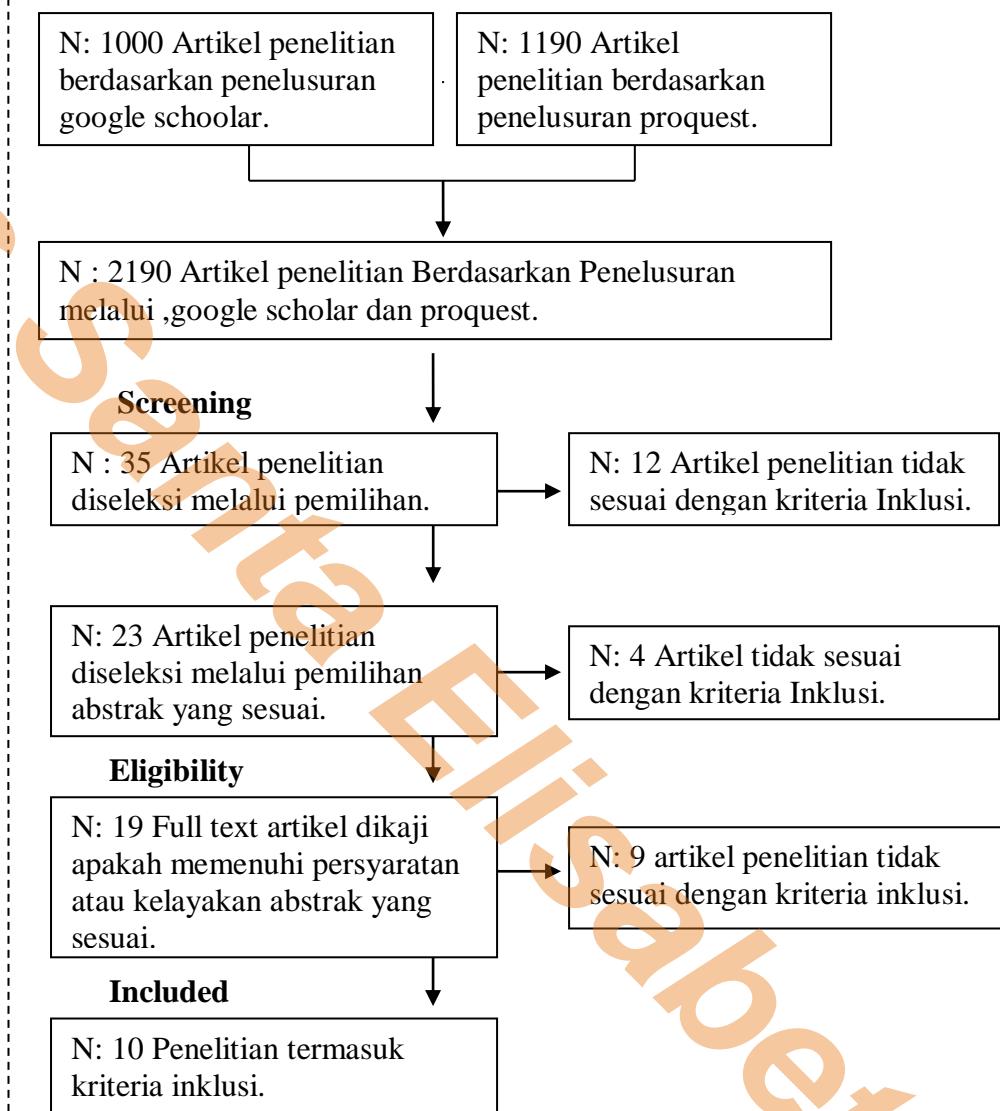


BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Seleksi Studi

Sistematik review ini dimulai dengan mencari beberapa jurnal nasional dan internasional yang berkaitan dengan gambaran perilaku *caring* perawat pasien hemodialisa dan ditemukan ratusan referensi. Pencarian referensi terbatas pada artikel yang diterbitkan antara tahun 2010-2020. Kata kunci dalam pencarian adalah gambaran perilaku *caring* perawat. Penelitian dilakukan dengan melakukan pencarian artikel melalui database, *google scholar* dan *proquest*. Data yang relevan diekstrak dengan memilih artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi/eksklusi yang telah ditetapkan untuk kemudian dilakukan sintesis narasi. Kriteria inklusi terdiri dari penelitian kuantitatif dan kualitatif dengan laporan penelitian tertier yang mengeksporasi gambaran perilaku *caring* perawat pasien hemodialisa. Hasil pencarian yang telah didapatkan melalui *google scholar* dan *proquest* yaitu 1190 jurnal mengenai gambaran perilaku caring perawat pasien hemodialisa. Namun setelah dilakukan seleksi, tidak semua jurnal yang memenuhi kriteria inklusi sebagaimana yang ditujukan untuk penelitian lebih jelasnya dapat dilihat di dalam bagan berikut.

Berdasarkan hasil seleksi artikel yang dilakukan secara detail di atas maka peneliti memperoleh 10 artikel yang memenuhi kriteria inklusi.

5.1.1 Diagram Flow Gambaran Perilaku *Caring* Perawat Pasien Hemodialisa

5.2.1 Hasil Telaah Jurnal

1. Hasil peneliti menurut Nikmatul Fadilah, Dyah Wijayanti, Tumini (2016) menunjukkan bahwa perilaku caring pasien hemodialisa yang baik (48,3%) dan sangat baik (51,7%). Kualitas hidupnya sedang (83,3%).
2. Hasil penelitian Menurut Hendro Djoko, Andreas Kristanto (2015) menunjukkan bahwa perilaku asuh yang baik (98,3%) dan sangat baik (51,7%). Kualitas hidup adalah moderat (83,3%).Hasil penelitian Menurut Arifiano, KhusnlAini, Teguh Saputro, Wibowo (2016) menunjukkan bahwa didapatkan (31,9) perilaku caring perawat kurang baik terhadap pasien hemodialisa (8,1%) sangat baik. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara penghargaan dengan perilaku *caring* perawat pelaksana di ruang hemodialisa RS ($p = 0,020$).
3. Hasil penelitian menurut Moch. T. S. A, Rahman Theresia M.D.Kaunang Christofel Elim (2016) menunjukkan perilaku *caring* perawat pasien hemodialisa baik (60,6%) dan *caring* perawat pasien hemodialisa cukup , (33,3%) dan (6,1%) kurang baik.
4. Hasil penelitian menurut uthami widya garini (2010) menunjukkan bahwa (88,2) perilaku *caring* kurang, dan (11,8) dan perilaku *caring* perawat pasien hemodialisa baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara budaya organisasi dengan perilaku caring perawat. Semakin tinggi persepsi budaya organisasi perawat pelaksana semakin besar pula peluang terciptanya perilaku caring yang baik dibanding perawat pelaksana.

5. Hasil penelitian menurut Utami widya (2018) menunjukkan bahwa (46,7%) responden menyatakan perilaku caring perawat pasien hemodialisa rendah dan (53,3%) responden menyatakan perilaku caring perawat hemodialisa tinggi. Responden yang memiliki kualitas hidup yang buruk sebanyak (40,0%) dan responden yang memiliki kualitas hidup yang baik sebanyak (60%).
6. Hasil penelitian menurut Dicky agung Setiawan, (2017) menunjukkan tentang perilaku *caring* perawat baik di unit hemodialisa (92,17%) dan (14 %) kurang baik .dalam pelayanan keperawatan ini menghasilkan dua tema yaitu: perilaku *caring* perawat menurut pasien adalah perawat memberi perhatian lebih kepada pasien hemodialisa dan dianggap keluarga, perilaku *caring* perawat yang dirasakan pasien adalah perawat aktif bertanya, berbicara lembut, memberi dukungan, responsif, terampil dan menghargai serta menjelaskan.
7. Hasil penelitian Hadi suweko, Bambang edi warsito (2019) menunjukkan bahwa pada pasien hemodialisa (51,9%) perawat bersikap *caring* dan (48,1) kurang bersikap *caring*.
8. Hasil penelitian Hadie sueko bambang (2012) menunjukkan bahwa (65,2%) perawat bersikap *caring*, sedangkan perawat yang kurang *caring* (27,6%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara kemampuan *caring* perawat dengan kepuasan pasien hemodialisa ($p=0,015$; $\alpha 0,05$). Berdasarkan nilai OR, dapat disimpulkan bahwa perawat yang perilaku *caring* mempunyai peluang 5 kali untuk

memberikan kepuasan pasien hemodialisa dibanding perawat yang berperilaku kurang *caring*.

9. Hasil penelitian Menurut Niken sukesi (2012) Hasil penelitian ini dengan menggunakan analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan antara caring perawat hemodialisa dengan kepuasan pasien ($p= 0,015$; $\alpha 0,05$). Perawat yang caring mempunyai peluang 4,92 kali untuk memberikan kepuasan pasien dibanding yang kurang caring. Perilaku caring perawat dijadikan penilaian kinerja untuk memenuhi kepuasan pasien.
10. Hasil penelitian ini menjawab seluruh tujuan penelitian yang menggambarkan tentang perilaku caring perawat pasien hemodialisa kurang (53,3 %), dan (46,7) berprilaku baik pada pasien hemodialisa.

5.3. Pembahasan

Perilaku caring perawat baik maupun sangat baik mampu menunjukkan kualitas hidup baik pada frekuensi yang sama yaitu masing-masing 3 responden. Hasil uji *spearman's rho* menunjukkan bahwa perilaku caring perawat tidak berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup pasien dengan p value 0,229 dengan $\alpha = 0,05$. Data perilaku caring perawat dan kualitas hidup pasien hemodialisa pada tabel 3 menunjukkan bahwa perilaku caring perawat yang baik menunjukkan kualitas hidup yang sedang (75,9%) dan perilaku caring perawat sangat baik menunjukkan lebih banyak pencapaian kualitas hidup pasien kategori sedang sebesar 90,3%.



Pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS William Booth Surabaya sebagian besar (83,3%) telah mencapai kualitas hidup sedang. Pasien hemodialisa mempersepsikan kesehatan fisik, psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial, dan lingkungan mereka pada kondisi sedang. Kualitas hidup adalah kondisi dimana pasien kendati penyakit yang dideritanya dapat tetap merasa nyaman secara fisik, psikologis, sosial maupun spiritual serta secara optimal memanfaatkan hidupnya untuk kebahagian dirinya maupun orang lain. Malini (2009) juga berpendapat bahwa perilaku *caring* banyak dipengaruhi oleh berbagai faktor dan salah satunya adalah motivasi diri. Menurut (Nursalam, 2011) yang menentukan komponen kualitas mutu pelayanan atau dimensi kepuasan yaitu meliput : Reliability (kepercayaan), Responsiveness (kemampuan reaksi), Assurance (jaminan), Emphaty dan Tangibles (kenyataan). Sebagian besar responden memiliki perilaku *caring* yang baik. Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Armilah (2016) yang menunjukkan perilaku *caring* diruang penyakit dalam dan bedah kelas III sebagian besar responden yang diteliti memiliki perilaku *caring* yang baik (71,8%) responden. Perilaku merupakan suatu respon seseorang yang ditunjukan karena adanya suatu stimulus atau rangsangan dari luar (Notoatmodjo, 2010). Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa persepsi pasien hemodialisis tentang perilaku *caring* perawat dalam pelayanan keperawatan sudah baik dan disarankan bagi perawat di ruang hemodialisis untuk selalu menerapkan perilaku *caring*, hal ini akan berdampak pada mutu pelayanan keperawatan di RSUD dr.Hardjono ponorogo.



Perilaku merupakan respon terbuka dari seseorang dalam bentuk tindakan yang nyata sehingga dapat diamati (Fitriani, 2011). Berdasarkan hasil observasi menunjukkan bahwa perawat memperlakukan pasien dengan baik dan sopan, memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya, dan menjawab pertanyaan pasien dengan jelas. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Green, Vanhanen, dan Kyngas (1988) tentang nurse care behavior, menyatakan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku *caring* perawat. Perawat perempuan lebih *caring* karena memiliki naluri sebagai mother instinct dibanding perawat laki-laki. Penelitian berbeda dikemukakan oleh Panjaitan (2002), Aminuddin (2002), Suprihatin (2009) dan Burdahyat (2009) menyatakan bahwa tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kinerja perawat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nonoy Royanti (2011), meneliti tentang Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dan Tingkat Kepuasan Klien, data diperoleh dari 41 responden di Ruang hemodialisa menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kepuasan klien.



BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

Dari berbagai hasil penelitian yang sudah direview oleh peneliti, maka peneliti menyimpulkan bahwa Perilaku *caring* merupakan suatu sikap, rasa peduli, hormat dan menghargai orang lain, artinya memberikan perhatian yang lebih kepada seseorang dan bagaimana seseorang itu bertindak. Karena perilaku *caring* merupakan perpaduan perilaku manusia yang berguna dalam peningkatan derajat kesehatan dalam membantu pasien yang sakit. Perilaku *caring* sangat penting untuk mengembangkan, memperbaiki dan meningkatkan kondisi atau cara hidup manusia. Perilaku *caring* sangat penting dalam layanan keperawatan karena akan memberikan kepuasan pada klien dan perawatan akan lebih memahami konsep caring, khususnya perilaku *caring* dan mengaplikasikan dalam pelayanan keperawatan perilaku *caring* perawat sangat penting dan sangat diperlukan untuk membantu meningkatkan kualitas perilaku *caring* perawat terhadap pasien.

6.2. Saran

Peneliti menyarankan kepada peneliti selanjutnya untuk meneliti tentang pentingnya perilaku *caring* perawat pasien hemodialisa pada penelitian selanjutnya diharapkan memberikan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan tentang perilaku *caring* perawat pasien hemodialisa sehingga kemampuan perawat dalam meningkatkan kepedulian kepada pasien.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, SA., & Sjattar, E. L. (2013). Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit. Makassar: Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin
- Afrida, M., Huriah, T., & Fahmi, F. Y. (2018). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Perawatan Diri (Self-Care) Pada Pasien Hemodialisa RS. PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 6(1), 46-53.
- Alvisa Palese, MSc, rn1 and Marco Tomietto, PHDC, RN2 et al. 2011. Kepuasan Pasien Bedah Sebagai Hasil Dari Perilaku Caring Perawat. *Journal of Nursing Scholarship*
- Darmawan, N. (2009). Hubungan perilaku caring perawat terhadap di rsud klungkung aa. Komp. Ngurah Darmawan Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bina Usada Bali Jurnal Dunia Kesehatan , Volume 5 nomor 1 Jurnal Dunia Kesehatan , Volume 5 nomor 1. *Dunia Kesehatan*, 5(1), 48–53.
- F Lifianti. (2015). *hubungan kecerdasan emosional dengan perilaku caring perawat di Rumah Sakit Petala Bumi Pekanbaru*. 84, 487–492. <http://ir.obihiro.ac.jp/dspace/handle/10322/3933>
- Fadilah, N., Wijayanti, D., & Tumini, T. (2017). peningkatan kualitas hidup pasien hemodialisa ditinjau dari perilaku caring perawat di rsud dr. SOETOMO SURABAYA. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 2(1), 26. <https://doi.org/10.33490/jkm.v2i1.10>
- Ilkafah & Harniah. (2017). Perilaku caring perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap private care centre rsup dr wahidin sudirohusodo makassar Nurses ' Caring Behaviour and Patients ' Satisfaction at Private Care Centre Ward in Dr . Wahidin Sudirohusodo Hospital Makassar R. *Journal UMM*, 8(2), 138–146.
- Jones (2008). Perception of nurses caring behaviors by trauma patient. *Journal of advance nursing* vol 2 page 645- 658
- Kreitner, R. & Kinicki. (2010). *Organizational Behavior*. New York: Mc Graw-Hill Higher education.
- Nurbiyati, T. (2013). Persepsi Pasien Tentang Perilaku Caring Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan. *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*, 256–261.
- Rahayu, S. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Caring



- Perawat di Rumah Sakit. *Faletehan Health Journal*, 5(2), 77–83.
<https://doi.org/10.33746/fhj.v5i2.12>
- (Sukesi, 2013)Sukesi, N. (2013). Upaya Peningkatan Caring Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Diruang Rawat Inap Rs Permata Medika Semarang. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 1(1), 15–24.
- (Suweko & Warsito, 2019)Suweko, H., & Warsito, B. E. (2019). Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Kepuasan Pasien Diruang Rawat Inap : Literatur Review. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(1), 243.
<https://doi.org/10.26751/jikk.v10i1.532>
- (Taufandas et al., 2018)Taufandas, M., Rosa, E. M., Afandi, M., Magister, P., Universitas, K., & Yogyakarta, M. (2018). 36 Jurnal Care Vol .6, No.1,Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 6 NO 1(1), 36–45.
<https://doi.org/10.1042/BST20180079>
- Zees, r. f. (2012). analisis faktor budaya organisasi yang berhubungan dengan perilaku caring perawat pelaksana di ruang rawat inap rsud. prof dr. h. aloei saboe kota gorontalo. *jurnal health and sport*, 5(1).



DAFTAR BIMBINGAN KONSUL SKRIPSI					
No	Nama dosen	Pembahasan	Saran	Tanggal dibalas	Paraf
1.	Rusmauli Lumban Gaol	Konsul tentang bab 5 –bab 6.	Perhatikan yang di hasil setiap jurnal dan sesuaikan dengan judul, atau tujuan khusus,	17 juni 2020	
2.	Rusmauli Lumban Gaol	Konsul bab 5-6 mengenai jurnal	Perbaiki jurnal harus yg sinkron dengan judul,minimal 10 jurnal	24 juni 2020	
3.	Rusmauli Lumban Gaol	Konsul penggantian judul "Gambaran perilaku caring perawat pasien hemodialisa di RSE tahun 2020	Hilangkan nama rumah sakitnya	25 juni 2020	
4.	Rusmauli Lumban Gaol	Konsul bab 1-6	Di bab 1-6 perbaiki lagi cara penulisan	29 juni 2020	
5.	Rusmauli Lumban Gaol	Konsul daftar pustaka	Tambahi beberapa lagi daftar pustakanya, dan buat 1 lembar untuk revisi	30 juni 2020	
6.	Rusmauli Lumban Gaol	Konsul abstrak	Buat sesuai contoh yg sudah sya kirim Lanjut ACC	18 july 2020	



STIKes Santa Elisabeth Medan					
					59
7.	Rusmauli Lumban Gaol	Konsul jurnal	Sesuaikan dengan judul	22 juli 2020	<i>[Signature]</i>
8.	Rusmauli Lumban Gaol	Konsul perbaikan bab 3,	Hilangkan konsep caring	25 juli 2020	<i>[Signature]</i>
9.	Rusmauli Lumban Gaol	Konsul diagram flow	Tambahi bukan hanya 55 jurnal tntng caring	25 july 2020	<i>[Signature]</i>
10.	Rusmauli Lumban Gaol	Konsul diagram flow kembali	Sudah bias dan ACC	25 juli 2020	<i>[Signature]</i>
11.	Indra Hizkia(Pe nguji II)	Konsul bab 3	Perbaiki penulisannya, dan berikan Outputnya	14 juli 2020	<i>[Signature]</i>
12.	Indra Hizkia(Pe nguji II)	Konsul bab 4	Perbaiki indikatornya	15 juli 2020	<i>[Signature]</i>
13.	Indra Hizkia(Pe nguji II)	Konsul perbaikan tanda persetujuan	Penulisan nama dan gelar	17 juli 2020	<i>[Signature]</i>
14.	Indra Hizkia(Pe nguji II)	Konsul abstrak	Sdh cukup dan,silahkan konsul kepembimbing	18 juli 2020	<i>[Signature]</i>
15.	Indra Hizkia(Pe nguji II)	Konsul bab 1- 6	Silahkan Lanjut saya sdh cukup	18 juli 2020	<i>[Signature]</i>
16.	Hotmarina Lumban Gaol(peng uji III)	Konsul bab 1- 6	Perbaiki hasilnya ,kenapa ada 2 kali sub bab hasil	17 juli 2020	<i>[Signature]</i>
17	Hotmarina Lumban Gaol (Penguji III)	Konsul bab 1- 6	Diagram flow ,sumber jurnal proquest dan google scholar pisah	18 juli 2020	<i>[Signature]</i>



STIKes Santa Elisabeth Medan					
					60
18	Hotmarina Lumban Gaol (Pengujii III)	Konsul abstrak	Lanjut	19 juli 2020	<i>d</i>
19	Hotmarina Lumban Gaol (Pengujii III)	Konsul bab 5- 6	Lanjut	22 juli 2020	<i>of</i>
20	Amando Sinaga	Konsul Abstrak bahasa indonesia dan bahasa inggris	Rapikan ,sudah ACC	24 juli 2020	<i>d</i>