

PERILAKU *CARING* PERAWAT PELAKSANA DI SEBUAH RUMAH SAKIT DI BANDUNG: STUDI *GROUNDED THEORY*

Blacius Dedi*, Setyowati**, Yati Afiyanti***

Abstrak

Perilaku *caring* belum diaplikasikan optimal dalam pelayanan keperawatan. Studi *grounded theory* ini bertujuan memperoleh gambaran perilaku *caring* perawat pelaksana sebuah RS di Bandung. Enam perawat pelaksana dari enam ruangan rawat inap di rumah sakit tersebut diobservasi dan diwawancara mendalam. Data dianalisis secara tematik. Penelitian menemukan tujuh tema yaitu sikap peduli terhadap pemenuhan kebutuhan klien, bertanggung jawab memenuhi kebutuhan klien, ramah dalam melayani, sikap tenang dan sabar dalam melayani klien, selalu siap sedia memenuhi kebutuhan klien, memberikan motivasi kepada klien, dan sikap empati dengan klien dan keluarganya. Penelitian ini merekomendasikan perlunya membudayakan perilaku *caring* melalui pendidikan berkelanjutan, supervisi, dan pengarahan intensif.

Kata kunci: *caring*, perawat pelaksana, perilaku

Abstract

The caring behavior is still partially performed by nurses. This grounded theory study examined the caring behavior of the nurses. Six nurse staffs from the six different wards at a hospital in Bandung were observed and deeply interviewed. The data was analyzed thematically. The result identified seven themes namely concern on fulfilling client's need, responsibility on fulfilling client's need, friendly and hospitality, calm and patient in helping client, readiness and willing to help client, give motivation to client, and empathy to the client and the family. This research suggested the importance of continuing education, effective direction and supervision to establish the culture of caring behavior among nurses.

Key words: *behavior, caring, nurse staff*

LATAR BELAKANG

Citra perawat di mata sebagian besar masyarakat Indonesia saat ini belum terbangun dengan baik. Keadaan ini disebabkan oleh nilai-nilai profesionalisme perawat yang belum diaplikasikan dalam kegiatan pelayanan keperawatan, termasuk perilaku *caring* sebagai inti keperawatan. Kinerja perawat yang tidak berkualitas akan berdampak pada rendahnya penghargaan bagi profesi keperawatan.

Masyarakat mempersepsikan perawat profesional apabila perawat memiliki etik dan *caring* dalam pelayanan keperawatan (Liu, Moke, & Wong, 2006). Keluhan klien dan keluarga tentang perilaku perawat yang tidak ramah, judes, dan bersikap kasar dalam melayani klien juga terjadi di sebuah rumah sakit/RS di Bandung yang dijaring melalui survei lembar pengaduan pelanggan. Penelitian ini bertujuan memperoleh gambaran perilaku *caring* perawat pelaksana.

METODOLOGI

Penelitian ini berdesain kualitatif dengan pendekatan *grounded theory*. Partisipan berjumlah enam perawat pelaksana dari enam ruangan rawat inap sebuah RS di Bandung. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi dan wawancara mendalam dengan pedoman observasi dan wawancara. Observasi dilakukan selama satu bulan untuk mengamati perilaku *caring* perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada klien. Pelaksanaan observasi dilakukan selama enam partisipan bertugas di ruang perawatan, yaitu ketika dinas pagi, sore, maupun malam. Instrumen pengumpulan data lain yang digunakan adalah pedoman wawancara mendalam. Pedoman ini terdiri dari enam pertanyaan seputar perilaku *caring*. Instrumen disusun oleh peneliti dengan menggunakan formulasi beberapa teori *caring* dari Watson, Leininger, dan lain-lain. Data dianalisis menggunakan analisis tematik Colaizzi.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian mengidentifikasi tujuh tema perilaku *caring*. Tema tersebut terdiri dari sikap peduli dan bertanggung jawab serta selalu siap sedia terhadap pemenuhan kebutuhan klien, ramah, sikap tenang dan sabar dalam melayani klien, memotivasi klien serta sikap empati terhadap klien dan keluarga.

1. Sikap peduli terhadap pemenuhan kebutuhan klien

“Sebisa mungkin kita lakukan pemenuhan kebutuhan secepat mungkin... tanpa diundur-undur waktu... biar kliennya puas. ...Kepuasan itu relatif...kalau kebutuhan klien dipenuhi sesuai dengan kebutuhannya,dia akan puas... kalau kita mengganti alat tenun tanpa mimik yang ramah, klien dan keluarga tidak puas.... Dengan senyum ramah (ekspresi), klien bisa puas...walaupun kita belum bertindak.”

2. Bertanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan klien

“Saya bertanggung jawab atas pemberian obat, pemberian pelayanan keperawatan pada saat bertugas.”

3. Ramah dalam melayani klien

“Halo bapak met sore, apa yang dirasa sekarang?... berdarah ya infusnya?” (tampak dengan tersenyum)

4. Sikap tenang dan sabar dalam melayani klien

“Mungkin kalau saya ini...pak... lebih cenderung sabar...ketika menerima keluhan atau komplain dari klien dan keluarganya...kita klarifikasi pada klien dan keluarganya...mengenai pelayanan, fasilitas, dan lain-lain, lalu kita usahakan memenuhi tuntutannya...kalau itu bisa kita lakukan.”

5. Selalu siap sedia memenuhi kebutuhan klien

“Kepentingan klien diutamakan daripada kepentingan lain,...sebelum klien meminta sebaiknya kita sudah tahu kebutuhan klien kita apa?...kalau istirahat tergantung situasi... mungkin kalau jumlah klien sedikit...atau ada rekan kita yang lebih santai, bisa untuk menghandle pasien yang menjadi tanggungjawab

saya... bisa saling membantu...kalau ada operasi kadang-kadang tidak sempat istirahat.”

6. Memberi motivasi kepada klien dalam memberikan pelayanan

“Kita bujuk klien yang tidak mau makan...supaya mau makan...makanan kan sangat membantu daya tahan fisik...sehingga bisa cepat sembuh... .”

7. Sikap empati terhadap klien dan keluarga

“Turut berempati, turut bersedih.... tapi kita tidak keterusan... tapi kalau soal biaya itu mah keluarga yang harus berusaha...tapi sekali lagi...menanggapinya jangan dengan sikap judes... karena saya perawat... .”

Perilaku lain yang diamati tidak bersifat *caring* ada tiga tema. Tema perilaku tidak *caring* ini meliputi komunikasi tidak terapeutik, sikap kurang tulus, dan kurang terampil.

1. Komunikasi tidak terapeutik

Diam, membereskan tempat tidur klien, sesekali menjawab pertanyaan ibu klien, tanpa kontak mata, sedikit berbicara, komunikasi sedikit, kurang jelas, suara pelan.

Ada keluarga klien menemui, partisipan tetap menulis dokumentasi dan tidak sempat menjawab.

2. Sikap kurang tulus dalam melayani klien yang membutuhkan

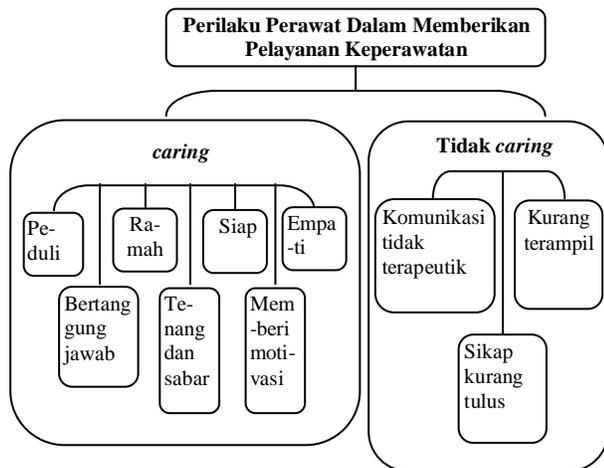
“Biasanya kadang ada kesalnya juga.... Mungkin karena kita sibuk.... Jadi kesel!... Tapi kadang kasihan juga.... Ada orangtuanya yang udah dijelaskan berkali-kali... tapi ga ngerti juga.... Itu yang membuat kesal.”

3. Kurang terampil

“... belum merasa terampil karena masih belum optimal, terutama dalam menangani klien kritis.”

“... Saya merasa belum terampil, karena masih banyak yang harus ditingkatkan.”

Skema 1. Kerangka Grounded Theory Fenomena Baru Perilaku Caring Perawat



PEMBAHASAN

1. Sikap peduli terhadap pemenuhan kebutuhan klien

Perawat jika mendengar bel berbunyi segera mendatangi klien dengan tetap melakukan komunikasi yang ramah. Temuan ini didukung oleh beberapa teori yang menyatakan sikap peduli dimanifestasikan oleh perawat dengan sikap cepat tanggap dalam memenuhi kebutuhan klien, cepat melayani klien, peduli dengan keadaan dan penderitaan klien, mempunyai integritas pribadi yang kuat, memiliki respons positif dalam menerima, dan berperilaku *caring* kepada orang lain (Rauner, 2006). Esensi *caring* juga ditunjukkan dengan sikap perawat yang peduli terhadap kebutuhan dan kesejahteraan klien serta keluarganya (Watson, 2004). Sikap peduli bisa diamati dengan kegiatan perawat sesegera mungkin mendatangi klien dan menyatakan kesediaan untuk membantu klien. Watson (2004) menyatakan bahwa sikap perawat yang penuh kepedulian terhadap pemenuhan kebutuhan klien termasuk sepuluh faktor *caratif* dari *caring* perawat (Watson, 2004).

2. Bertanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan klien

Hasil analisis tematik menunjukkan bahwa perawat pelaksana bertanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan klien. Hal ini merupakan inti

nilai moral perawat dalam melaksanakan perannya. Semua partisipan penelitian ini melayani para klien dengan penuh tanggung jawab, tetap bersemangat, dan responsif terhadap klien sebagai bentuk tanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan klien.

Caring adalah esensi keperawatan yaitu inti nilai-nilai moral keperawatan yang berdasarkan nilai kemanusiaan dan mendahulukan kesejahteraan orang lain, dalam hal ini klien dan keluarganya (Leininger, 1997 dalam Watson, 2004). Perilaku *caring* merupakan inti nilai-nilai moral keperawatan, bahwa inti moral dan etik keperawatan adalah tanggung jawab dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada klien, perawat mempunyai respons terhadap apa yang dilakukannya apakah baik atau tidak baik secara moral (Tappen, Sally, & Diana, 2004).

Perawat selain berperan sebagai pemberi pelayanan asuhan keperawatan kepada klien untuk memperoleh penyembuhan dari suatu penyakit, memenuhi kebutuhan kesehatan klien secara holistik, melalui kemampuan teknikal, dukungan emosional, psikologis, spiritual, dan sosial. Pemberi asuhan keperawatan juga memberi bantuan bagi klien dan keluarga untuk menetapkan tujuan keperawatan. Aktivitas ini merupakan bentuk tanggung jawab perawat (Potter & Perry, 2005).

Peneliti berpendapat bahwa tanggung jawab dalam melaksanakan tugas akan terlihat dari seorang perawat profesional dengan menampilkan perilaku *caring* dalam seluruh aktivitas pelayanan keperawatan. Inti rasa tanggung jawab itu adalah kepekaan perawat terhadap penderitaan klien, keluarga, dan peduli dengan situasi serta kondisi lingkungan dimana klien dirawat, merupakan perilaku *caring* perawat. Perilaku *caring* merupakan bentuk tanggung jawab perawat terhadap perannya.

3. Ramah dalam melayani klien

Penelitian ini mengungkapkan bahwa perawat pelaksana selalu ramah dalam melayani klien. Ramah merupakan salah satu komponen dari sepuluh faktor *caratif caring*.

Hasil observasi didapatkan bahwa senyum, gerakan tubuh membungkuk, dan tutur kata santun cukup optimal dilakukan perawat saat memberikan pelayanan. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Thomas et al (2005) yang mengatakan bahwa *caring* berimplikasi terhadap praktik keperawatan sehingga perawat yang bersikap *caring* akan berbicara dengan ramah dan santun, mempunyai perhatian, penuh minat dalam menolong klien, dan membina hubungan yang saling menguntungkan dengan penampilan yang relijius dalam setiap melakukan tindakannya.

Tersenyum merupakan salah satu indikator seorang perawat bersikap ramah, hangat, bergembira, dan sabar terhadap klien dan keluarga. Hamid (2001) menyatakan perawat dengan perilaku *caring* selalu melakukan hubungan interpersonal yang menunjukkan kasih sayang dan cinta. Pernyataan ini bisa dilihat dari *Caring Dementia Inventory* (CDI) 24 yang menunjukkan bahwa perawat dengan perilaku *caring* akan selalu bergembira dengan klien (Watson, 2004). *Caring* harus dapat ditunjukkan perawat dalam setiap melakukan pekerjaannya, ketika ia berbicara, menyapa, memberikan pendidikan kesehatan, konseling, dan mendengarkan klien (Green, 2004). Sopan santun merupakan perilaku *caring* perawat dalam menghargai martabat manusia, yaitu klien dan keluarganya.

Karakteristik *caring* yang ketiga adalah *humanistic caring*, yaitu proses bantuan yang diberikan kepada orang lain yang bersifat kreatif intuitif atau kognitif berdasarkan pengembangan nilai-nilai kemanusiaan, menghargai martabat manusia, dan menanamkan rasa saling percaya, menghargai kemanusiaan dengan bersikap ramah pada klien (Leininger, 2002). Perawat yang ramah dalam memberikan pelayanan keperawatan akan selalu bersikap sopan santun dalam segala situasi dan kondisi. Hal ini dapat berdampak pada proses penyembuhan klien karena klien merasa nyaman dalam menerima pelayanan.

Sikap ramah perawat akan membuat klien merasa akrab dan dekat dalam hubungan interpersonal dengan perawat, sehingga klien bebas

mengungkapkan keluhan. Dengan demikian, perawat akan mendapatkan informasi yang lengkap mengenai data yang dibutuhkan dari klien dan keluarganya.

4. Sikap tenang dan sabar dalam melayani klien

Sikap tenang dan sabar ditunjukkan oleh empat dari enam partisipan dalam studi ini. Mereka bersikap tenang dalam melayani klien walaupun kesibukan rutinitas harus mereka hadapi. Perawat yang tenang dan sabar dalam melayani klien akan memberi rasa nyaman kepada klien yang dirawat di rumah sakit dan membutuhkan bantuan perawat. Perasaan nyaman akan membantu klien untuk memperoleh kesembuhan karena secara psikologis klien akan merasa aman ketika dilayani perawat yang tenang dan penuh kesabaran. Hasil penelitian Rafii, Oskouie, dan Nikraves (2004) mengatakan bahwa perawat yang baik adalah yang sangat tenang, sabar, dan akrab dengan klien serta memfokuskan diri untuk pemenuhan kebutuhan klien.

5. Selalu siap sedia memenuhi kebutuhan klien

Hasil observasi menunjukkan bahwa perawat partisipan memiliki kesiapsediaan dan dengan sigap memenuhi kebutuhan klien. Wajah perawat tampak segar, tidak terlihat lelah. Siap sedia memenuhi kebutuhan klien merupakan satu dari sepuluh faktor *caratif caring*. Perawat yang sensitif mengetahui kebutuhan klien walaupun klien belum mengungkapkannya karena segan atau berbagai sebab lainnya, lalu siap sedia untuk melayani kebutuhan klien, tanpa diminta sekalipun, sehingga akan membuat klien merasa nyaman.

Fitzpatrick dan Whall (1989), Marriner-Tomey (1994), Chitty (1997) dalam Nurachmah (2001) dan Watson (2004) menyatakan bahwa sikap perawat dalam membentuk dan menghargai sistem nilai humanistik dan altruistik. Contoh dalam pelayanan keperawatan, yaitu: 1) memanggil dengan nama yang paling disukai klien, 2) memenuhi panggilan klien dengan segera, kapanpun dibutuhkan klien, 3) merespon dengan segera terhadap panggilan dan perubahan status kesehatan klien, 4) menghormati dan melindungi *privacy* klien, 5) menghargai dan

menghormati pendapat dan keputusan klien terkait pengobatan dan perawatannya, 6) menghargai dan mengakui sistem nilai yang dimiliki klien, 7) melakukan tindakan pemenuhan kebutuhan klien baik fisik, psikologis, spiritual, dan budaya. Hasil observasi menunjukkan butir sikap 1-5 telah dilakukan oleh perawat.

Hasil penelitian menunjukkan fakta bahwa inti moral dari sikap *caring* ini menunjukkan perawat mengetahui kebutuhan klien tanpa diminta, mengunjungi kamar klien sebelum bel berbunyi akan memberikan kepuasan kepada semua klien yang dilayani sebagai *customer* dari rumah sakit. Kesiapsediaan perawat memenuhi kebutuhan klien akan membuat citra rumah sakit meningkat dan dampak terhadap citra profesi perawat di mata klien akan semakin baik.

6. Memberi motivasi kepada klien

Empat dari enam partisipan selalu memberikan dukungan moral kepada klien sehingga motivasi klien untuk sembuh dan menghadapi sakitnya lebih besar. Klien akan tumbuh motivasinya apabila ada dukungan dari orang-orang disekitarnya, termasuk perawat.

Motivasi klien seringkali bersifat fisik. Klien dengan perubahan fungsi fisik mungkin termotivasi untuk mencapai kesembuhan. Klien yang termotivasi akan tertarik untuk mempertahankan atau meningkatkan kondisi kesehatannya, dengan memberikan kerjasama yang baik dalam tindakan keperawatan yang diterimanya, sehingga klien akan patuh dan taat dalam tindakan dan pengobatan yang dijalankannya (Potter & Perry, 2005).

Pernyataan teori ini menunjukkan betapa pentingnya dukungan yang diberikan perawat. *Caring* juga dikemukakan sebagai cara yang memiliki makna, dimana perawat dalam setiap melakukan intervensi kepada klien selalu memberikan motivasi untuk mencapai kesembuhan (Marriner-Tomey, 1994, dalam Nurachmah, 2001).

Hasil penelitian ini menyimpulkan beberapa contoh ucapan perawat dalam memotivasi klien sebagai berikut.

“Aduh.... bapak makannya sudah banyak,...nanti cepat sembuh! Bapak hebat sudah bisa duduk,... besok tinggal latihan jalan ya..pak.... nanti cepat pulang.”

Ungkapan ini sangat mendukung kondisi mental klien dalam menghadapi berbagai kelemahan fisik, psikologis, dan sosial akibat penyakitnya. Perawat pelaksana menunjukkan perilaku *caring* dengan memberikan motivasi kepada klien. Pengatur ruangan dan ketua tim sebagai manajer lini pertama perlu memberi dukungan bagi para perawat pelaksana untuk selalu memberikan motivasi dengan jalan menciptakan situasi dan kondisi lingkungan kerja yang kondusif.

7. Sikap empati terhadap klien

Hasil penelitian ini menunjukkan sikap empati partisipan terhadap klien serta keluarganya. Hal tersebut tergambar dari pernyataan mereka yang ikut merasakan ketika klien mengalami rasa sakit, sesak nafas, dan turut empati dengan kesedihan keluarga yang berduka karena klien sebagai anggota keluarganya meninggal di rumah sakit. Hasil observasi menunjukkan perawat mengucapkan bela sungkawa, menepuk punggung keluarga yang berduka, dan mengelus tangan klien yang kesakitan. Sikap empati ini merupakan indikator perilaku *caring* perawat pelaksana.

Hal ini didukung studi *grounded theory* tentang faktor determinan perilaku *caring* perawat oleh Raffi, Oskouie, dan Nikraves (2004) bahwa karakteristik pribadi yang khusus dan sifat kepribadian termasuk emosi perawat, sikap, empati, dan respon organisasi. Karakteristik pribadi seperti kata hati, religius, kepercayaan, filosofi, komitmen, respons, dan altruisme berkontribusi terhadap perilaku *caring* perawat. Perawat yang mempunyai karakteristik demikian akan lebih banyak sabar dan empati serta bertanggungjawab dalam melayani klien.

Perilaku perawat yang tidak *caring* yaitu:

1. Komunikasi yang dilakukan tidak terapeutik

Perilaku *caring* perawat pelaksana sebagian besar sudah dilaksanakan, hanya ada komunikasi yang masih tidak terapeutik.

Hasil analisis tematik diperoleh adanya beberapa hal yang mendukung dan tidak mendukung komunikasi yang tidak terapeutik dalam memberikan asuhan keperawatan. Tappen, Sally, dan Diana (2004) mengungkapkan bahwa komunikasi yang efektif dan merupakan dasar untuk menjadi pendengar yang baik dari seorang perawat apabila memenuhi unsur mendengarkan, kontak mata, gerakan tubuh, kejelasan ucapan vokal, dan gerakan verbal. Hanya mendengarkan dan gerakan verbal yang sebagian besar dilakukan oleh perawat.

Komunikasi terapeutik akan menentukan hubungan kerja antara perawat dengan klien dan keluarganya. Perawat dalam melakukan proses komunikasi terapeutik menggunakan pendekatan yang terencana untuk mempelajari latar belakang budaya klien dan berbagai keunikannya. Proses komunikasi terapeutik meliputi kemampuan dan komitmen yang tulus dari perawat untuk memberikan pelayanan keperawatan kepada klien dan membantu klien serta keluarganya untuk mencapai keberhasilan dalam proses penyembuhan (Potter & Perry, 2005).

2. Sikap kurang tulus dalam melayani klien yang membutuhkan

Hasil penelitian diperoleh tema perawat pelaksana mempunyai sikap kurang tulus dalam memberikan pelayanan keperawatan. Ketulusan bisa diamati dari mimik wajah perawat yang tegang, cemberut, tidak ramah, dan tidak rileks dalam melayani klien. Ketulusan merupakan salah satu komponen dari sepuluh faktor *caratif caring*. Dalam memberikan pelayanan tersebut, perawat tidak tersenyum, dalam hatinya merasa kesal dengan klien yang rewel dan banyak tuntutan, tapi kekesalannya hanya didalam hati karena mereka dituntut tetap melayani klien. Hal ini sangat dilematis karena perawat pelaksana harus tetap prima dalam memberikan pelayanan kepada klien, emosi harus stabil, dan tidak terpengaruh oleh keadaan klien yang sedang mengalami penderitaan.

Hasil penelitian Thomas et al (2005) tentang hubungan *caring* dengan perawat praktisi dan berimplikasi terhadap praktik keperawatan

menyatakan bahwa perawat *caring* penuh cinta dalam berbicara, menghargai, percaya, dan hubungan saling menguntungkan, ekspresi spiritual, dan setiap tindakannya meningkatkan kebaikan pribadi perawat.

3. Kurang terampil

Hasil penelitian menemukan bahwa di antara sepuluh faktor *caratif* yang masih kurang adalah komponen keterampilan dari perawat pelaksana. Kekurangan ini dapat terlihat dari beberapa langkah penting yang terlewat dan tidak dilakukan dalam prosedur intervensi keperawatan oleh perawat pelaksana. Intervensi kurang maksimal, walaupun berhasil dilakukan. Contohnya pemasangan infus tanpa ada pengalas sehingga darah menetes pada alat tenun, perawatan luka tidak memakai dua kom steril, akan membuat luka infeksi dan proses penyembuhan lama. Keadaan demikian bisa terjadi karena kurangnya pengalaman, pelatihan, dan rutinitas dari perawat pelaksana sehingga akan mengurangi makna perilaku *caring* dari perawat pelaksana. Kemampuan teknis adalah salah satu faktor yang sangat erat kaitannya dengan pengalaman klinik dari perawat pelaksana.

Persepsi masyarakat mengenai perawat lebih banyak melihat pribadinya daripada pendidikan dan pengalamannya (Garret & McDaniel, 2001 dalam Watson, 2004)). Hasil penelitian Witri et al (2005) tentang makna *caring* menurut perawat dapat berupa asuhan langsung yang diberikan kepada klien dalam bentuk interaksi perawat klien, pemenuhan kebutuhan dasar, dan *teaching-learning*. Makna *caring* ini tidak akan dirasakan oleh klien apabila dalam memenuhi kebutuhan dasar klien, perawat tidak mempunyai kemampuan intelektual dan kemampuan teknis.

Tindakan keperawatan yang dilakukan perawat sebaiknya dapat menjamin keamanan klien dalam tahapannya. Sehingga sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ditentukan dan tidak akan merugikan klien. *Caring* adalah pusat dan fokus yang mempersatukan seorang perawat profesional. Karakteristik *caring* merupakan hal yang sangat esensial dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia (Thomas et al., 2005).

Prosedur yang lengkap sesuai dengan SOP yang berlaku di rumah sakit dalam melakukan intervensi keperawatan adalah suatu keharusan dan sangat diperlukan dari seorang perawat pelaksana. Prosedur yang tidak lengkap dalam intervensi merupakan salah satu indikator kurangnya kemampuan teknis dari perawat. Perawat sebagai praktisi klinik di unit pelayanan keperawatan dituntut untuk mempunyai kemampuan teknis yang memadai dalam melakukan berbagai intervensi keperawatan. Kemampuan teknis membutuhkan pengalaman lapangan yang cukup untuk melatih psikomotor perawat.

KESIMPULAN

Perawat pelaksana khususnya di sebuah rumah sakit di Bandung sebagian besar sudah melakukan sepuluh faktor *caratif caring* dari Watson. Namun demikian, masih ada 3 faktor *caratif* yang belum dilakukan, yaitu komunikasi yang dilakukan tidak terapeutik, kurang tulus, dan kurang terampil. Penelitian ini merekomendasikan perlunya membudayakan perilaku *caring* melalui pendidikan berkelanjutan, supervisi, dan pengarahan yang intensif (HR, AS).

* Staf Akademik DKKD STIKES Immanuel Bandung. Mahasiswa Program Doktor FIK UI

** Staf Akademik Keperawatan Maternitas FIK UI

*** Staf Akademik Keperawatan Maternitas FIK UI

KEPUSTAKAAN

Farland, M. & Leininger, M. (2002). *Transcultural nursing: Concept, theories, research & practice*. New York: Mc. Grow-Hill.

Green, A. (2004). *Caring behavior as perceived of nurse practitioners*. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners. <http://www.medscape.com> diperoleh 4 April 2007.

Hamid, A.Y. (2001). *Legislasi dan etika praktek profesi keperawatan di Indonesia*. Makalah Seminar. Malang: makalah tidak dipublikasikan.

Liu, J.E., Moke, E., & Wong, T. (2006). *Caring in nursing*. <http://search.epnet.com> diperoleh 15 Februari 2007.

Nurachmah, E. (2001). *How nurses express their caring behavior to client with special needs*. <http://www.pdpersi.co.id/pdpersi/news> diperoleh 2 Desember 2006.

Potter & Perry. (2005). *Fundamental of nursing: Concept, process and practice*. 4th ed. Alih bahasa: Yasmin, A., dkk. Jakarta: EGC.

Rafii, F., Oskouie, F. & Nikraves, M. (2004). Major determinant of caring behavior. <http://www.hcs.harvard.edu> diperoleh 04 April 2007.

Rauner, D. M. (2006). *Caring research and ideas*. http://en.wikipedia.org/wiki/nursing_theory diperoleh 28 Maret 2007.

Tappen, R.M., Sally, A.W., Diana, K.W. (2004). *Essensial of nursing leadership and management*. 3th ed. Philadelphia: F.A. Davis.

Thomas, Linda, Finch, Schoenhofer, dan Green (2005) J.D, Finch.L.P., Schoenhofer.S.O. (2005). *The caring relationship created by nurse practitioners and the ones nursed: Implication for practice*. <http://www.medscape.com> diperoleh 18 April 2007.

Watson, J. (2004). *Original center for human caring*. <http://www2.uchsc.edu> diperoleh 18 April 2007.

Witri, Pahria, T., & Ana, A. (2006). Makna *caring* menurut perawat di RS Al Islam Bandung. *Nursing Journal University of Padjajaran*. 7. 13. 47.
