



Caring Behavior dalam Asuhan Keperawatan



Nur Hamim

Caring Behavior dalam Asuhan Keperawatan

Caring Behavior dalam Asuhan Keperawatan

Dr. H. Nur Hamim, SKM., S.Kep., Ns., M.Kes.



Caring Behavior dalam Asuhan Keperawatan

© Penerbit Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia (PRCI)

Penulis:

Dr. H. Nur Hamim, SKM., S.Kep., Ns., M.Kes.

Editor: Rusli

Cetakan Pertama: Maret 2023

Cover: Tim Penyusun

Tata Letak: Tim Kreatif PRCI

Hak Cipta 2023, pada Penulis. Diterbitkan pertama kali oleh:

**Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
ANGGOTA IKAPI JAWA BARAT**

Pondok Karisma Residence Jalan Raflesia VI D.151
Panglayungan, Cipedes Tasikmalaya – 085223186009

Website: www.rcipress.rcipublisher.org
E-mail: rumahcemerlangindonesia@gmail.com

Copyright © 2023 by Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
All Right Reserved

- Cet. I –: Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia, 2023
Dimensi : 14,8 x 21 cm
ISBN: 978-623-448-451-9

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak buku ini dalam bentuk dan dengan
cara apapun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang
Hak Cipta Pasal 72

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta
Pasal 72

Barang siapa dengan sengaja melanggar dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal ayat (1) atau pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling sedikit 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp.1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).

Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran hak cipta terkait sebagai dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya, sehingga buku ajar dengan judul “***Caring Behaviors dalam Asuhan Keperawatan***” ini dapat diselesaikan dengan baik. Pembahasan materi pada bahan ajar ini dilakukan dengan cara memaparkan landasan teori *Work Environment*, QNWL (*Quality Of nursing WorkLife*) dan *Self of Concept*, selanjutnya di Bagian Akhir dijelaskan tentang Pengaruh diantara seluruh variable tersebut yang dilengkapi dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh penulis.

Dalam penyusunan buku ajar ini, kami banyak dibantu oleh teman seprofesi baik dalam lingkungan kampus STIKes Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan maupun dari pihak luar. Kami mengucapkan terimakasih yang setinggi-tingginya kepada:

Ketua Yayasan Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan, KH. Moh. Hasan Mutawakkil Alallah, SH, MM yang telah memberikan dukungan moril dan materiil selama penelitian dan penyusunan buku ajar ini.

Ketua Senat STIKes Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan Dr. Abdul Aziz, M.Ag yang telah memberikan dukungan terhadap penelitian dan penyusunan bahan ajar.

Ketua LP2M STIKes Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan yang telah memberikan dukungan dan fasilitas dalam pelaksanaan penelitian dan penyusunan bahan ajar.

Seluruh dosen dan staf STIKes Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan, yang telah memberikan dukungan sehingga buku ajar ini dapat tersusun.

Kami menyadari bahwa buku ajar ini masih jauh dari

sempurna. Untuk itu saran yang membangun sangat kami harapkan guna perbaikan buku ini. Akhir kata, semoga buku ajar ini mampu memberikan kontribusi dalam meningkatkan Asuhan keperawatan melalui pendekatan *caring* sehingga Pasien dan keluarga dapat merasakan Pelayanan yang paripurna.

Probolinggo, Juni 2022
Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	iii
BAB 1 Konsep <i>Work Environment</i>	1
1.1 <i>Work Environment</i>	1
1.1.1 Pengertian <i>Work Environment</i>	1
1.1.2 Dampak Negatif <i>Work Environment</i>	2
BAB 2 <i>Quality of Nursing Worklife</i>	6
2.1 Konsep <i>Quality of Nursing Worklife</i>	6
2.1.1 Pengertian <i>Quality of Nursing Worklife</i>	6
2.1.2 Tujuan <i>Quality of Nursing Work Life</i>	8
2.1.3 Komponen <i>Quality Of Nursing Worklife</i>	9
2.1.4 Cara mengukur QNWL.....	17
BAB 3 <i>SEFL CONCEPT</i> (KONSEP DIRI)	20
3.1 Konsep Diri.....	20
3.1.1 Pengertian <i>Sefl Concept</i> (Konsep Diri)	20
3.1.2 Komponen <i>Self Concept</i>	20
3.1.3 Macam-macam Konsep diri	23
3.1.4 Faktor yang mempengaruhi Self-Concept	27
3.1.5 Cara meningkatkan <i>Self-Concept</i> perawat	28
BAB 4 KONSEP <i>CARING</i>	32
4.1 Konsep <i>Caring</i>	32
4.1.1 Pengertian <i>Caring</i>	32

4.1.2 Faktor-Faktor Pembentuk Perilaku <i>Caring</i>	33
4.1.3 Pengaruh <i>Caring</i> dalam Asuhan Keperawatan	35
4.1.4 Pengaruh <i>Work Environment</i> Terhadap <i>Quality Of Nursing Worklife</i>	39
4.1.5 Pengaruh <i>Work Environment</i> Terhadap <i>Caring Behaviors</i>	41
4.1.6 Pengaruh <i>Quality Of Nursing Worklife</i> Terhadap <i>Caring Behaviors</i> Perawat.....	44
4.1.7 Pengaruh <i>Quality Of Nursing Worklife</i> Terhadap <i>Self Concept</i> Perawat	47
4.1.8 Pengaruh <i>Self Concept</i> Perawat Terhadap <i>Caring Behaviors</i> Perawat.....	49
4.1.9 Pengaruh <i>Work Environment, Quality Of Nursing Worklife</i> Dan <i>Self-Concept</i> Perawat Terhadap <i>Caring Behaviors</i> Perawat Dalam Asuhan Keperawatan.....	51
PENUTUP	53
DAFTAR PUSTAKA.....	54
GLOSARIUM	63
DAFTAR INDEX	66
BIOGRAFI PENULIS	68

BAB 1

Konsep *Work Environment*

1.1 *Work Environment*

1.1.1 *Pengertian Work Environment*

Definisi lingkungan kerja yang sehat. Sebuah lingkungan kerja yang sehat adalah yang kondusif untuk penyembuhan serta keselamatan dan kesejahteraan pasien. Tapi lingkungan kerja yang sehat diperlukan untuk perawat juga (Shirey, 2006).

Dalam lingkungan kerja yang sehat, untuk mendukung perawat secara keseluruhan, sehingga berfokus pada pasien, dan tempat kerja yang menyenangkan. Dengan demikian, dalam lingkungan ini, perawat dapat memenuhi kebutuhan pasien dan keluarga mereka serta tujuan unit dan organisasi dan kemudian diharapkan perawat mendapatkan kepuasan pribadi, (1) pekerjaannya, sebuah lingkungan kerja yang sehat, mengarah ke hasil pasien membaik dan meningkatkan kepuasan perawat, (2) dalam lingkungan kerja yang sehat, (3) tim kesehatan bekerja sama untuk memberikan kualitas perawatan pasien dan menciptakan suasana yang kondusif, untuk penyembuhan bagi pasien dan peningkatan kesejahteraan bagi perawat. Dalam pelayanan keperawatan lingkungan yang mendukung akan memberikan dampak atau dampak yang baik, termasuk pada pemberi pelayanan dan juga klien. Oleh karenanya lingkungan kondusif perlu diciptakan untuk memberikan kenyamanan kepada seluruh stake holder yang ada baik internal maupun eksternal.

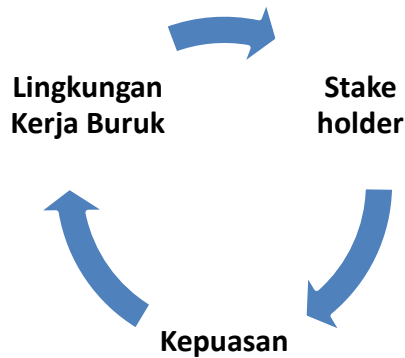
Implikasi dari lingkungan atau environment menjadi sangat penting untuk diperhatikan pada seluruh lini dari pemberi pelayanan baik itu di Lingkungan Rumah sakit, Puskesmas ataupun Pelayanan Kesehatan lainnya. Lingkungan kerja menurut Sedarmayanti (2011:46), dapat dianalisis menggunakan tujuh indikator, yaitu: 1) Penerangan. Penerangan merupakan sinar yang cukup dan masuk ke dalam ruang kerja pegawai. Dengan penerangan yang cukup membuat kondisi kerja yang lebih menyenangkan. 2) Suhu udara. Suhu udara merupakan temperature di dalam suatu ruang kerja pegawai. Suhu udara yang terlalu panas.

Peningkatan dan penurunan kinerja dipengaruhi oleh lingkungan kerja. Dengan itu, instansi harus lebih memperhatikan aspek lingkungan kerja seperti: penerangan, suhu udara, keamanan kerja, suara bising, hubungan dengan rekan kerja maupun atasan, sehingga dapat meningkatkan kinerja. Namun, lingkungan kerja juga tidak selamanya berpengaruh positif terhadap kinerja pegawai, Sihotang (2020) dampak dari lingkungan kerja yang kurang baik dapat menjadi boomerang dan ancaman dalam pemberian kepuasan kepada klien.

1.1.2 Dampak Negatif *Work Environment*

Dampak negatif terhadap lingkungan kerja yang tidak sehat. Mengakibatkan, (1) kesalahan pengobatan, (2) pergantian staf tinggi, (3) kelelahan, (4) pengiriman efektif perawatan pasien, (5) tingkat stres yang tinggi, dan (6) kondisi kerja yang tidak aman. lingkungan yang tidak kondusif untuk penyembuhan

bagi pasien dan merugikan staf. Kondisi yang *environment* yang negative sebagaimana gambar berikut



Gambar: Dampak Lingkungan Negatif

Berdasarkan gambar tersebut kondisi lingkungan yang negative berdampak pada seluruh *stake holder* merasakan ketidaknyamanan di tempat pelaynan Kesehatan dalam beradaptasi maupun bekerja dan pada akhirnya mengalami ketidakpuasan.

Berdasarkan AANC (*American Association of Critical-Care Nurses*) tahun (2005), Standar ini dirancang untuk digunakan sebagai dasar untuk refleksi bijaksana dan terlibat dialog tentang realitas saat ini setiap lingkungan kerja.

1. Keterampilan Komunikasi (*Skilled Communication*)

Sebagai perawat harus mahir dalam keterampilan komunikasi karena mereka dalam keterampilan klinis. Yang lebih banyak waktunya untuk klien.

2. Kolaborasi benar (*True Collaboration*)

Perawat tidak boleh menyerah dalam mengejar dan mendorong kolaborasi yang benar.

3. Membuat Keputusan Efektif (*Effective Decision Making*)

Perawat harus dihargai dan komitmen dalam membuat kebijakan mitra, mengarahkan dan mengevaluasi perawatan klinis dan memimpin kegiatan organisasi.

4. Staf yang sesuai (*Appropriate Staffing*)

Staffing harus memastikan kompetisi yang efektif antara kebutuhan pasien dan kompetensi perawat.

5. Pengakuan bermakna (*Meaningful Recognition*)

Perawat harus diakui dan harus mengakui orang lain untuk nilai masing-masing membawa ke pekerjaan organisasi.

6. Kepemimpinan otentik (*Authentic Leadership*)

Pemimpin perawat harus sepenuhnya bertanggung jawab terhadap hal-hal penting dari lingkungan kerja yang sehat yang melibatkan orang lain dalam pencapaiannya.

Dalam lingkungan pelayanan sebagai tenaga Kesehatan khususnya keperawatan bahwa beberapa hal menjadi perhatiannya diantaranya perlunya komunikasi secara baik, berkolaborasi dengan tim pemberi pelayanan lainnya,

kompetensi dan mampu memberikan keputusan efektif menjadi factor penting. Juga sebagai bagian dari pemberi pelaynana harus ada kesepahaman baik terhadap sesama pemberi pelaynan maupun atasan sebagai pemimpin.

BAB 2

Quality of Nursing Worklife

2.1 Konsep *Quality of Nursing Worklife*

2.1.1 Pengertian *Quality of Nursing Worklife*

Quality of Nursing Worklife adalah sebuah kualitas kehidupan kerja perawat, menurut Pallas O. dan A. Baumann (2004) dalam "*Quality of work environment nurse and patient safety*" dijelaskan bahwa kualitas lingkungan kerja perawat dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah suatu kondisi lingkungan perawat yang berasal dari individu dan organisasi perawat yang terbagi dalam empat bagian yaitu :

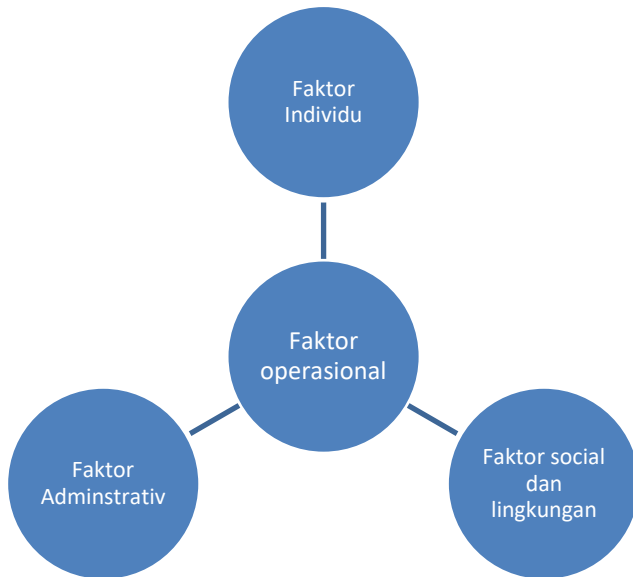
- a. *Individual factor* atau faktor individu, mencakup kehidupan di tempat kerja dan di rumah, pengaturan staf, jadwal dinas, pelayanan perawatan dan waktu paruh dalam bekerja, kebutuhan individu, tujuan bekerja dan berkarir, nilai kehidupan.
- b. *Social and environmental* mencakup status peran, manajemen, model pengambilan keputusan, komunikasi, hubungan antar profesi, hubungan antar departemen, pengembangan karir, faktor organisasi, faktor lingkungan.
- c. *Operational factor* atau faktor operasional mencakup pengaturan dalam pekerjaan, beban kerja, alur kerja, jadwal dinas, pengaturan kerja, peningkatan pengetahuan, dukungan teknologi dan peralatan serta material.

- d. *Administrative factor* atau faktor administrasi, mencakup promosi karir, gaji dan keuntungan yang didapatkan, penilaian kinerja, program rekrutmen.

Sedangkan faktor eksternal adalah kondisi kualitas kehidupan kerja perawat yang berasal dari luar organisasi perawat. Yang terbagi dalam tiga bagian meliputi *patient demand on system* tuntutan pada sistem kesehatan, *health care policy* atau kebijakan kesehatan, *labour market* pasar tenaga kerja keperawatan.

Pada tahun 2001, "*Commitment and Care The benefit of a healthy workplace for nurses, their patient and the system*" yang dikeluarkan oleh *Canadian Health Services Research Foundation*, membentuk tim penelitian yang kombinasinya terdiri dari gabungan berbagai disiplin ilmu, melakukan strukturalisasi operasional tempat kerja, beban kerja, coping mekanisme, kemampuan campuran, resiko kecelakaan di tempat kerja dan psikologi kesehatan, mereka secara bersama-sama melakukan analisa data tentang kehidupan kerja perawat, Pallas O *et al* (2001).

Berikut adalah gambar factor internal dan eksternal perawat dalam organisasi sebagai berikut



Gambar 2: Factor internal dan eksternal perawat

Secara umum bahwa factor internal dan eksternal perawat dalam pemberian pelayan keperawatan dipengaruhi minimal ada empat factor diantaranya individu dimana karakter individu akan memberikan dampak pada lingkungan tersebut, selanjutnya factor social dan lingkungan, factor operasional digambarkan dengan beban kerja, pengetahuan dan lainnya. Juga factor administrative mencakup karier dan lainnya.

2.1.2 Tujuan *Quality of Nursing Work Life*

- a. Meningkatkan kualitas kehidupan kerja, meningkatkan kinerja staff, dan menurunkan stress.

- b. Mendukung perawatan pasien yang berkualitas tinggi dan memberikan kontribusi pada kelanjutan sistem perawatan kesehatan (Horriggan, Lightfoot, Lariviere & Jaclin, 2013)

2.1.3 Komponen *Quality Of Nursing Worklife*

Komponen *quality of nursing worklife* Menurut Brooks dan Anderson (2004) Secara lebih detail, dijelaskan tentang faktor-faktor dari lingkungan kerja perawat yang turut berpengaruh adalah terhadap QNWL adalah :

- a. Model Manajemen dan kepemimpinan atau pengambilan keputusan

Pada kelompok QNWL staf perawat, mayoritas ditemukan ketidakpuasan perawat terhadap model kepemimpinan pada posisi manajer menengah dan manajer senior dan adanya unsur ketidakpercayaan pada manajer senior. Sehingga perlu juga keterlibatan bagaimana dalam mengambil keputusan, dukungan gaya pengawasan, sikap dan perhatian dalam merespon bila staf dalam permasalahan. Hal ini telah digarispawahi, bahwa model atau gaya kepemimpinan merupakan hal yang rumit tetapi dapat dilaksanakan dengan baik. Berdasarkan studi di Boonrod,W(2009), menunjukkan adanya nilai hubungan antara hubungan kemanusiaan dengan lingkungan bekerja dan QWL akan berpengaruh positif dengan komitmen organisasi, keterlibatan dalam pekerjaan, kewenangan dan kepuasan serta dampak negatif terkait dengan karyawan yang masuk dan keluar.

b. Jam kerja

Hasil studi yang telah diuji menurut Dargahi H, (2007) menunjukkan adanya hubungan antara QNWL dan perawat yang melakukan tugas rutin atau tidak rutin sesuai daftar jaganya di rumah sakit. Jam kerja karyawan yang rutin berpengaruh terhadap peningkatan QWL. Menurut (Gurses, et al., 2009), perawat yang bekerja pada malam hari sering dilaporkan mengalami penurunan QNWL, karena kelelahan dan stress tinggi, dari modifikasi QWL.

c. Gaji dan keuntungan yang diterima

Penghargaan melalui bentuk pembayaran ataupun keuntungan lain yang didapat karyawan, merupakan salah satu faktor yang berpengaruh pada kepuasan. Hasil kerja dihargai dengan membayar sesuai tingkatannya, hal ini merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi QWL (Krueger et al.2002)

d. Interaksi dan komunikasi dengan kolega

Hubungan dengan kolega dapat menjadi salah satu faktor dalam mengidentifikasi QWL. Dilaporkan sekitar 79,5% dari karyawan termasuk hubungan dengan kolega menjadi satu dari 5 hal yang diramalkan mempengaruhi QWL.

e. Karakteristik demografi

Berdasarkan studi dilaporkan bahwa :

“that younger nurses were less satisfied with their QWL than older nurses”

(Dolan et al. 2008; Gurses et al.,2009) yang dapat diartikan bahwa perawat yang lebih muda lebih sedikit dicukupi dengan QWL mereka dibanding perawat lebih tua. Ada hubungan antara pendidikan dan QWL. Ada lima komponen dalam demography; jenis kelamin, usia, status perkawinan, posisi dalam keperawatan dan agama.

f. Beban kerja

Menurut (laschinger *et al*, 2003), staff perawat yang mempunyai pengalaman kerja, tingkat *stress* psikologi yang dialami tinggi di tempat kerja dengan sedikit kontrol terhadap pekerjaan dilaporkan sesuai rendahnya tingkat QWL dibandingkan dengan mereka dengan tingkat yang lebih rendah hubungan stress lebih rendah. Menurut (Kimball & O'Neil, 2002). Manajer perawat mungkin tidak mempunyai waktu yang cukup untuk menempatkan pengukuran terhadap peningkatan kepuasan kerja sebab pengawasan ketat dan beban kerja yang tinggi.

Sedangkan Menurut Walton's (1975) komponen yang mempengaruhi QNWL terdiri dari 8 dimensi:

a. Kompensasi yang adil dan memadai

Petugas kesehatan seharusnya mendapatkan penjelasan dari pembayaran yang telah dikerjakannya, dan mereka membutuhkan kepercayaan bahwa gaji yang mereka terima adil, bila dibandingkan dengan orang lain dalam pekerjaan yang sama atau setara. Kekurangan pembayaran dan rasa yang dihasilkan dari