

CARING DIMENSIONS INVENTORY **DALAM TATANAN PELAYANAN KEPERAWATAN**

Renny Triwijayanti*

*Prodi Magister Keperawatan Universitas Diponegoro

Email: Renny.reiqisasy@gmail.com

ABSTRAK

Peningkatan mutu pelayanan keperawatan didukung oleh pengembangan teori-teori keperawatan, salah satunya adalah teori Caring. Menurut Jean Watson meyakini bahwa praktik *caring* adalah inti dari keperawatan, hal ini merupakan fokus pemersatu dalam keperawatan. Intervensi keperawatan yang terkait dengan perawatan manusia disebut sebagai *carrative factors*, yakni panduan yang disebut Watson sebagai “Inti Keperawatan”. Perawat merupakan tenaga kesehatan dengan proporsi terbanyak di rumah sakit dan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan kesehatan dapat terwujud dengan asuhan keperawatan yang profesional meliputi intelektual, tehnikal, dan interpersonal yang mencerminkan perilaku caring. Sebagai pembeda antara perawat dengan profesi lain adalah dalam hal kemampuan caring, sehingga mengubah keperawatan menjadi profesi yang lebih terhormat. Perilaku caring perawat dapat dilihat melalui dimensi caring yang dikembangkan oleh Watson & Lea, dimensi caring yang dikembangkan ini terdiri dari 25 dimensi yang dapat menumbuhkan perilaku caring perawat sehingga meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang berorientasi kepada pasien. Pencapaian pelayanan keperawatan yang profesional mutu dari tenaga perawat lebih diperhatikan sehingga akan mencapai suatu standar dalam pelayanan keperawatan melalui caring. Caring dimensi inventori dapat diterapkan dalam pelayanan keperawatan dan sebagai salah satu indicator dalam pencapaian kepuasan pasien dan dapat dipakai sebagai standar recruitment pegawai dimana dalam standar profesi perawat dapat dilaksanakan menggunakan dimensi caring. Sehingga didapatkan perawat profesional dalam tatanan pelayanan keperawatan.

Kata kunci : Caring Dimension Inventori, standar kompetensi, pelayanan keperawatan

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan salah satu organisasi pelayanan di bidang kesehatan yang memberikan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan dan berkualitas. Kualitas pelayanan kesehatan sangat Ditunjang oleh perilaku atau kinerja pemberi layanan salah satunya adalah Perawat. (Pohan, 2007)

Perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan harus mempunyai dasar /standar kompetensi yang diatur oleh PPNI.

Pelayanan keperawatan yang berkualitas dapat diwujudkan melalui pemberian asuhan keperawatan yang didasari perilaku caring perawat. Sebab perilaku caring yang di tampilkan perawat dapat mempengaruhi kepuasan pasien, dimana kepuasan pasien merupakan salah satu indikator klinik mutu pelayanan keperawatan. (Depkes, 2008)

Peningkatan mutu pelayanan keperawatan didukung oleh pengembangan teori-teori keperawatan, salah satunya adalah teori Caring menurut Jean Watson. (McCance, Slater, & McCormack, 2009). Caring adalah sentral untuk praktek keperawatan karena caring merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis, dimana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan kepeduliannya kepada klien. Kunci dari kualitas pelayanan asuhan keperawatan adalah perhatian, empati dan kepedulian perawat. (Morrison, P & Burnand, 1997). Dimensi *caring* (*Caring Dimensions Inventory* = CDI) yang didesain oleh Watson dan Lea (1997) merupakan instrumen yang dikembangkan untuk melihat perilaku perawat (perilaku caring) sehingga bisa langsung diterapkan kepada pasien (Muhlisin, 2004)

Konsep Caring

1. Pengertian Caring

Caring adalah sebuah kesatuan nilai kemanusiaan yang bersifat universal (kebaikan, kepedulian, dan cinta terhadap diri sendiri dan orang lain). Caring digambarkan sebagai moral ideal keperawatan, hal tersebut meliputi keinginan untuk merawat, kesungguhan untuk merawat, dan tindakan untuk merawat (caring). Tindakan caring meliputi komunikasi, tanggapan yang positif, dukungan, atau intervensi fisik oleh perawat. (Barbara, 2010)

Watson dengan teori of human care mempertegas bahwa caring sebagai jenis hubungan dan transaksi yang diperlukan antara pemberi dan penerima asuhan untuk meningkatkan dan melindungi klien sebagai manusia. Bentuk hubungan perawat dan klien adalah hubungan yang wajib dipertanggungjawabkan secara profesional. (Tomey and Alligod, 1994)

2. Perilaku Caring

Daftar dimensi *caring* (*Caring Dimensions Inventory* = CDI) yang didesain oleh Watson dan Lea (1997) merupakan instrumen yang dikembangkan untuk meneliti perilaku perawat (perilaku caring). (Akansel, Watson, Aydin, & Özdemir, 2013; R Watson, Deary, & Lea, 1999; Roger Watson, 2009) Daftar dimensi caring tersebut antara lain:

- CDI 1. Membantu klien dalam ADL
- CDI 2. Membuat catatan keperawatan mengenai klien
- CDI 3. Merasa bersalah /menyesal kepada klien
- CDI 4. Memberikan pengetahuan kepada klien sebagai individu
- CDI 5. Menjelaskan prosedur klinik
- CDI 6. Berpakaian rapi ketika bekerja dengan klien
- CDI 7. Duduk dengan klien
- CDI 8. Mengidentifikasi gaya hidup klien
- CDI 9. Melaporkan kondisi klien kepada perawat senior

CDI 10. Bersama klien selama prosedur klinik

CDI 11. Bersikap manis dengan klien

CDI 12. Mengorganisasi pekerjaan dengan perawat lain untuk klien

CDI 13. Mendengarkan klien

CDI 14. Konsultasi dengan dokter mengenai klien

CDI 15. Mengajukan klien mengenai aspek self care

CDI 16. Melakukan sharing mengenai masalah pribadi dengan klien

CDI 17. Memberikan informasi mengenai klien

CDI 18. Mengukur tanda vital klien

CDI 19. Menempatkan kebutuhan klien sebelum kebutuhan pribadi

CDI 20. Bersikap kompeten dalam prosedur klinik

CDI 21. Melibatkan klien dalam perawatan

CDI 22. Memberikan jaminan mengenai prosedur klinik

CDI 23. Memberikan privacy kepada klien

CDI 24. Bersikap gembira dengan klien

CDI 25. Mengobservasi medikasi klien

Standar Kompetensi Perawat Indonesia

Standar diartikan sebagai ukuran atau patokan yang disepakati, sedangkan kompetensi dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang yang dapat terobservasi mencakup atas pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam menyelesaikan suatu pekerjaan atau tugas dengan standar kinerja (performance) yang ditetapkan. Standar kompetensi perawat merefleksikan atas kompetensi yang diharapkan dimiliki oleh individu yang akan bekerja di bidang pelayanan keperawatan. Menghadapi era globalisasi, standar tersebut harus ekuivalen dengan standar-standar yang berlaku pada sektor industri kesehatan di negara lain serta dapat berlaku secara internasional. (PPNI, 2012)

Standar dan kompetensi perawat memiliki Ranah dan unit kompetensi masing-masing. Untuk ranah utama keperawatan dibagi menjadi 3 ranah utama salah satunya pemberi asuhan dan manajemen asuhan keperawatan, meliputi :

1. Menerapkan prinsip-prinsip pokok dalam pemberian dan manajemen asuhan keperawatan
2. Melaksanakan upaya promosi kesehatan dalam pelayanan keperawatan
3. Melakukan pengkajian keperawatan
4. Menyusun rencana keperawatan
5. Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai rencana
6. Mengevaluasi asuhan tindakan keperawatan
7. Menggunakan komunikasi terapeutik dan hubungan interpersonal dalam pemberian pelayanan
8. Menciptakan dan mempertahankan lingkungan yang aman
9. Menggunakan hubungan interprofesional dalam pelayanan keperawatan/ pelayanan kesehatan
10. Menggunakan delegasi dan supervisi dalam pelayanan asuhan keperawatan

Caring Dimensions Inventory

Watson (1985), dalam Teori nya Human Caring, mengacu pada seseorang " 'menjadi trend “ yang memiliki tiga hal yaitu pikiran, tubuh dan jiwa yang dipengaruhi oleh konsep diri. Demikian pula, Boykin dan Schoenhofer (1993) teori keperawatan caring menggambarkan kepribadian sebagai sesuatu yang berarti 'hidup siapa kita, menunjukkan kesesuaian antara keyakinan dan perilaku dan arti hidup 'seseorang. Person-centered nursing klien berpusat, orang-berpusat literatur perawatan juga mencerminkan cita-cita ini, umumnya berfokus pada apa artinya menjadi seseorang dan bagaimana interaksi dalam merawat pasien. (McCance et al., 2009)

Pemberian pelayanan keperawatan yang didasari oleh perilaku caring perawat mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Penerapan caring yang diintegrasikan dengan pengetahuan biofisikal dan pengetahuan mengenai perilaku manusia akan dapat meningkatkan kesehatan individu dan memfasilitasi pemberian pelayanan kepada pasien.

Watson (1979 dalam Tomey & Alligod, 2006) menambahkan bahwa caring yang dilakukan dengan efektif dapat

mendorong kesehatan dan pertumbuhan individu. Selain itu, William (1997) dalam penelitiannya, menemukan adanya hubungan yang signifikan antara persepsi mengenai perilaku caring perawat dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan. Dengan demikian, perilaku caring yang ditampilkan oleh seorang perawat akan mempengaruhi kepuasan klien.

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 lebih meningkatkan kepeduliannya kepada klien. Dalam keperawatan, caring merupakan bagian inti yang penting terutama dalam praktik keperawatan (Sartika, 2010).

Perawat perlu mengenali 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 harus memberikan informasi kepada klien. Perawat bertanggungjawabkan kesejahteraan dan kesehatan klien.

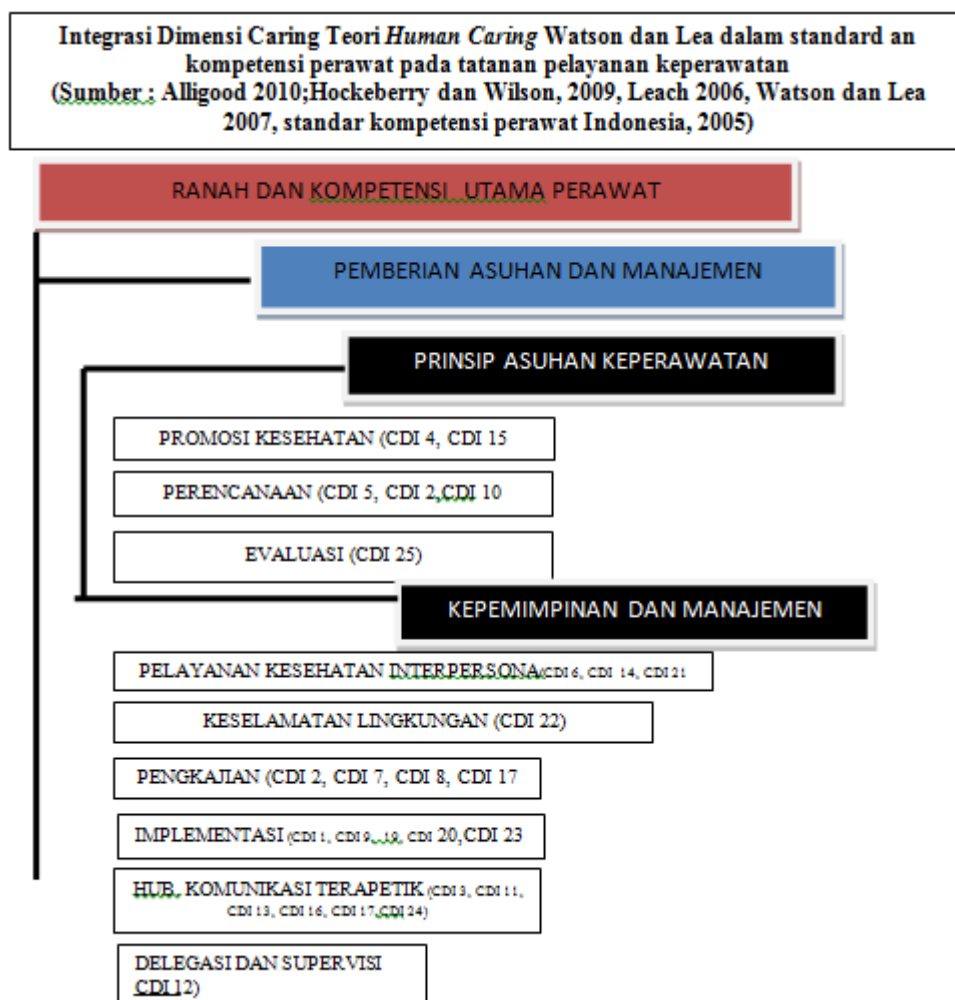
Caring mempunyai manfaat yang begitu besar dalam keperawatan dan seharusnya tercermin dalam setiap interaksi perawat dengan klien, bukan dianggap sebagai sesuatu yang sulit diwujudkan dengan alasan beban kerja yang tinggi, atau pengaturan manajemen asuhan keperawatan ruangan yang kurang baik. Pelaksanaan caring akan meningkatkan mutu asuhan keperawatan, memperbaiki image perawat di masyarakat dan membuat profesi keperawatan memiliki tempat khusus di mata para pengguna jasa pelayanan kesehatan. (Muhlisin, 2004; Priambodo, 2014)

Hal yang penting adalah mengetahui bagaimana klien menerima Caring dan pendekatan apa yang paling baik dalam menyelenggarakan pelayanan. Sikap Caring merupakan permulaan yang baik. Hal ini juga penting untuk menjelaskan persepsi dan harapan khusus klien. Membangun suatu hubungan yang baik terhadap klien dapat membantu perawat mengetahui apa yang penting bagi klien. Sikap ini juga membantu perawat

mengatasi perbedaan antara persepsi perawat dan klien tentang Caring. Perawat harus mengetahui siapa klien dan mengenali klien agar suatu hubungan yang baik terwujud dan perawat mampu memilih pendekatan yang sesuai dengan kebutuhan klien.

penerapan caring dimension inventory dalam standar dan kompetensi perawat pada pelayanan keperawatan dapat dilihat pada skema dibawah ini.

Caring Dimensi Inventory



Menurut Watson (2008), caring dibangun atas 10 *carative factors* yaitu: pembentukan sistem nilai humanistik-altruistik (Humanistic--altruistic values), memberikan kepercayaan dan harapan dengan cara memfasilitasi dan meningkatkan asuhan keperawatan (*Instilling/enabling faith and hope*),

menumbuhkan sensitifitas terhadap diri sendiri dan kepada orang lain (*sensitivity to oneself and other*), membangun hubungan saling percaya (*Developing a helpingtrusting, human Caring relationship*), meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negative klien (*Promoting and accepting expression of*

positive and negative feelings), systematic use of scientific (creative) problem-solving Caring process, peningkatan belajar mengajar transpersonal (Promoting transpersonal teaching-learning), menyediakan dukungan, perlindungan dan/atau perbaikan lingkungan fisik, mental, sosial dan spiritual (Providing for a supportive, protective, and/or corrective mental, social, spiritual environment), membantu pemenuhan kebutuhan dasar manusia (Assisting with gratification of human needs), dan allowing for existential-phenomenological dimensions. (Akansel et al., 2013; Morrison, P & Burnand, 1997; Nursalam, 2014)

Dari 10 caratif ini berkembang dimensi caring yang dikembangkan oleh Watson dan Lea. (Roger Watson & Lea, 1997)

Prinsip Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

Meliputi observasi, identifikasi, dan review masalah; menggunakan pengetahuan dari literature yang dapat diterapkan, melibatkan pengetahuan konseptual untuk pembentukan dan konseptualisasi kerangka kerja yang digunakan untuk memandang dan mengkaji masalah. (Muhlisin, 2004)

system pengkajian, latar belakang kemampuan umum sangat diperlukan. system pengkajian secara efektif akan mampu menyokong suatu dasar yang kuat bagi pengetahuan perawat. Sebuah dasar kemampuan umum dapat membantu perawat mengembangkan cita-cita mereka dan pandangan terhadap dunia yang luas dan kemampuan berfikir yang kritis dibutuhkan dalam ilmu pengetahuan keperawatan, yang memfokuskan pada promosi kesehatan dari pada pangobatan penyakit.

b. Perencanaan:

Perencanaan membantu untuk menentukan bagaimana variable-variabel akan diteliti atau diukur, meliputi suatu pendekatan konseptual atau design untuk memecahkan masalah yang mengacu pada asuhan keperawatan serta meliputi penentuan 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 metoda dan proses untuk menganalisa data, juga untuk meneliti efek dari intervensi berdasarkan data serta meliputi interpretasi hasil, tingkat dimana suatu tujuan yang positif tercapai, dan apakah hasil tersebut dapat digeneralisasikan.

Kesimpulan Dan Saran

Melihat besarnya manfaat caring, seharusnya caring tercermin dalam setiap interaksi perawat dan klien. Dalam berinteraksi perawat harus memiliki standar dan kompetensi sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan menggunakan caring. caring malah dianggap sebagai sesuatu yang sulit diwujudkan dengan dalih beban kerja yang tinggi, atau pengaturan manajemen askep ruangan yg kurang baik. Pelaksanaan caring akan meningkatkan mutu asuhan keperawatan, memperbaiki image perawat di masyarakat dan membuat profesi keperawatan memiliki tempat khusus di mata para pengguna jasa pelayanan kesehatan, bukan hanya sebagai pelengkap penderita.

Daftar Pustaka

- Akansel, N., Watson, R., Aydin, N., & Özdemir, A. (2013). Mokken scaling of the Caring Dimensions Inventory (CDI-25). *Journal of Clinical Nursing*, 22(13-14), 1818–1826. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04068.x>
- Barbara, K. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Depkes, R. (2008). *Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan*.
- McCance, T., Slater, P., & McCormack, B. (2009). Using the caring dimensions inventory as an indicator of person-centred nursing. *Journal of Clinical*

- Nursing*, 18(3), 409–417.
<http://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02466.x>
- Morrison, P & Burnand, P. (1997). *Caring and Communicating : Hubungan Internasional dal am Keperawatan. Edisi Kedua. (Terj. Widyawati, E. Meiliya)*. Jakarta: EGC.
- Muhlisin, A. (2004). Burhannudin ichsan ** Abstract Aplikasi Model Konseptual Caring Dari Jean Watson (Abi Muhlisin dan Burhannudin Ichsan), 147–150.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional* (Edisi 4). Jakarta: Salemba Medika.
- Pohan, I. (2007). *Pemjaminan Mutu Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- PPNI. (2012). *Draf Standar Kompetensi Perawat. Hpeq*, 18–19.
- Priambodo, G. (2014). CARING DALAM ASUHAN KEPERAWATAN Kategori Caring Berdasarkan Budaya, 1–37.
- Tomey and Alligod. (1994). *Nursing Theoriest and Their Work, 3 th* (3 th). Philadelphia: Mosby Year: Book Inc.
- Watson, R. (2009). Commentary on McCance T, Slater P & McCormack B (2009) Using the caring dimensions inventory as an indicator of person-centred nursing. *Journal of Clinical Nursing* , 18, 409-417. *Journal of Clinical Nursing*, 18(3), 475–475.
<http://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02624.x>
- Watson, R., Deary, I. J., & Lea, a. (1999). A longitudinal study into the perceptions of caring among student nurses using multivariate analysis of the Caring Dimensions Inventory. *Journal of Advanced Nursing*, 30(5), 1080–9. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10564407>
- Watson, R., & Lea, A. (1997). The caring dimensions inventory (CDI): content validity, reliability and scaling. *Journal of Advanced Nursing*, 25(1), 87–94. <http://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.1997025087.x>