

APLIKASI MODEL KONSEPTUAL CARING DARI JEAN WATSON DALAM ASUHAN KEPERAWATAN

Abi Muhlisin*
Burhannudin ichsan**

Abstract

Caring science is an orientation human science and humanity to process, phenomenon, and experience of human caring. Caring science, like also other science, covers art and humanity. Transpersonal Caring confess unity in life and relationships which there is in circle caring which is concentric - from individual, at others, at public, at world, at planet earth, at nature universe. Values caring in the theory Wastson hardly critical in maintaining humanity and increases health and process healing in practice treatment. Although caring also is elaborated in a few other treatment model, the theory human caring from Watson presents is in perpective ness is different in treatment science. The theory Watson include;covers values and factors caring relevant to guide the application of treatment process through caring transactional.

Key words: Conceptual model, caring, nursing proces

* Abi Muhlisin

Dosen Jurusan Keperawatan FIK UMS jalan Ahmad Yani tromol Pos 1 Pabelan Kartasura

** Burhannudin ichsan

Dosen Fakultas Kedokteran UMS jalan Ahmad Yani tromol Pos 1 Pabelan Kartasura

PENDAHULUAN

Adanya pergeseran demografi, pergeseran sosial ekonomi, serta meningkat dan bertambah rumitnya masalah kesehatan akan berdampak pada tuntutan dan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan. Masyarakat lebih sadar akan hak dan kewajiban untuk menuntut tersedianya pelayanan kesehatan dan keperawatan dengan mutu yang secara profesional dapat dipertanggungjawabkan. Menghadapi globalisasi ini tiada upaya lain yang perlu dilakukan kecuali mengadakan penyesuaian dan perbaikan terhadap mutu layanan keperawatan.

Peningkatan mutu pelayanan keperawatan didukung oleh pengembangan teori-teori keperawatan, salah satunya adalah teori Caring menurut Jean Watson. 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. Hal ini sangat sesuai dengan tuntutan masyarakat pada saat ini yaitu mengharapkan pelayanan keperawatan yang berkualitas.

Banyak faktor yang mempengaruhi faktor caring, seperti umur, gender, lingkungan kerja dan kualifikasi perawat. melihat banyak faktor yang mempengaruhi perawat dalam pemberian asuhan keperawatan yang didasari prinsip caring, kelompok tertarik untuk melihat fenomena yang terjadi di lahan praktek, apakah caring dapat dilaksanakan oleh perawat tanpa dibatasi tempat, waktu dan kondisi klien.

KONSEP CARING

1. Pengertian *Caring Science*

Caring science merupakan suatu orientasi *human science* dan kemanusiaan terhadap proses, fenomena, dan pengalaman *human caring*. *Caring science*, seperti juga science lainnya, meliputi seni dan kemanusiaan. *Transpersonal Caring* mengakui kesatuan dalam hidup dan hubungan-hubungan yang terdapat dalam lingkaran caring yang konsentrik – dari individu, pada orang lain, pada masyarakat, pada dunia, pada planet Bumi, pada alam semesta (Watson, 2004).

Watson (1988) dalam George (1990) mendefinisikan caring lebih dari sebuah *exisestensial philosophy*, ia memandang sebagai dasar spiritual, baginya

caring adalah ideal moral dari keperawatan. Manusia akan eksistensi bila dimensi spiritualnya meningkat ditunjukkan dengan penerimaan diri, tingkat kesadaran diri yang tinggi, kekuatan dari dalam diri, intuitif. Caring sebagai esensi dari keperawatan berarti juga pertanggungjawaban hubungan antara perawat-klien, dimana perawat membantu partisipasi klien, membantu memperoleh pengetahuan dan meningkatkan kesehatan.

Teori *human caring* yang dikembangkan oleh Watson antara tahun 1975-1979, hanya berkisar pada sepuluh *carative factors* sebagai suatu kerangka untuk memberikan suatu bentuk dan fokus terhadap fenomena keperawatan. Watson menganggap istilah “factors” terlalu stagnan terhadap sensibilitasnya di masa kini. Ia pun kemudian menawarkan suatu konsep yang lebih sesuai dengan evolusi teorinya dan arahnya di masa depan. Konsep tersebut adalah “clinical caritas” dan “caritas processes”, yang dianggapnya lebih cocok dengan ide-ide dan arah perkembangan teorinya (Watson, 2004)

2. Paradigma Keperawatan Menurut Watson Keperawatan

Keperawatan adalah penerapan *art* dan *human science* melalui transaksi transpersonal caring untuk membantu manusia mencapai keharmonisan pikiran, jiwa dan raga yang menimbulkan *self-knowlegde*, *self-control*, *self-care*, dan *self-healing*.

Klien

Klien adalah individu atau kelompok yang mengalami ketidakharmonisan pikiran, jiwa dan raga, yang membutuhkan bantuan terhadap pengambilan keputusan tentang kondisi sehat-sakitnya untuk meningkatkan harmonisasi, *self-control*, pilihan dan *self-determination*.

Kesehatan

Kesehatan adalah kesatuan dan keharmonisan didalam pikiran, jiwa dan raga antara diri dengan orang lain dan antara diri dengan lingkungan.

Lingkungan

Lingkungan adalah dimana interaksi *transpersonal caring* terjadi antara klien dan perawat.

3. Asumsi Dasar *Science of Caring*

Watson mengidentifikasi banyak asumsi dan beberapa prinsip dasar dari transpersonal caring. Watson meyakini bahwa jiwa seseorang tidak dapat dibatasi oleh ruang dan waktu. Watson menyatakan tujuh asumsi tentang *science of caring*. Asumsi dasar tersebut yaitu:

- *Caring* dapat didemonstrasikan dan dipraktekkan dengan efektif hanya secara interpersonal
- *Caring* terdiri dari *carative factors* yang menghasilkan kepuasan terhadap kebutuhan manusia tertentu
- Efektif *caring* meningkatkan kesehatan dan pertumbuhan individu dan keluarga
- Respon *caring* menerima seseorang tidak hanya sebagai dia saat ini, tetapi juga menerima akan jadi apa dia kemudian
- Lingkungan *caring* adalah sesuatu yang menawarkan perkembangan dari potensi yang ada, dan di saat yang sama membiarkan seseorang untuk memilih tindakan yang terbaik bagi dirinya saat itu
- *Caring* lebih “*healthogenic*” daripada *curing*.
- Praktek *caring* merupakan sentral bagi keperawatan.

4. Faktor *Carative* dalam *Caring*

Original carative factors kemudian dikembangkan oleh Watson menjadi *clinical caritas processes* yang menawarkan pandangan yang lebih terbuka (Watson, 2004), yaitu:

- Menerapkan perilaku yang penuh kasih sayang dan kebaikan dan ketenangan dalam konteks kesadaran terhadap caring.
- Hadir dengan sepenuhnya, dan mewujudkan dan mempertahankan sistem kepercayaan yang dalam dan dunia kehidupan subjektif dari dirinya dan orang dirawat.
- Memberikan perhatian terhadap praktek-praktek spiritual dan transpersonal diri orang lain, melebihi ego dirinya.
- Mengembangkan dan mempertahankan suatu hubungan caring yang sebenarnya, yang saling bantu dan saling percaya.
- Hadir untuk menampung dan mendukung ekspresi perasaan positif dan negatif

- sebagai suatu hubungan dengan semangat yang dalam dari diri sendiri dan orang yang dirawat.
- Menggunakan diri sendiri dan semua cara yang diketahui secara kreatif sebagai bagian dari proses caring, untuk terlibat dalam penerapan caring-healing yang artistik.
 - Terlibat dalam pengalaman belajar mengajar yang sebenarnya yang mengakui keutuhan diri orang lain dan berusaha untuk memahami sudut pandang orang lain.
 - Menciptakan lingkungan healing pada seluruh tingkatan, baik fisik maupun non fisik, lingkungan yang kompleks dari energi dan kesadaran, yang memiliki keholistikan, keindahan, kenyamanan, martabat, dan kedamaian.
 - Membantu terpenuhinya kebutuhan dasar, dengan kesadaran caring yang penuh, memberikan “*human care essentials*”, yang memunculkan penyesuaian jiwa, raga dan pikiran, keholistikan, dan kesatuan diri dalam seluruh aspek care; dengan melibatkan jiwa dan keberadaan secara spiritual.
 - Menelaah dan menghargai misteri spritual, dan dimensi eksistensial dari kehidupan dan kematian seseorang, “*soul care*” bagi diri sendiri dan orang yang dirawat.

5. 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). 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 efek medikasi kepada klien
- Hasil penelitian Lea Amanda *et all* (1998) menjelaskan bahwa semua item pada CDI mempunyai korelasi positif dengan item lainnya kecuali CDI no. 3 dan 16. Untuk mengukur perilaku caring perawat, kelompok IV menyusun instrumen berdasarkan CDI 1-25. Instrumen tersebut meliputi instrumen observasi dan kuesioner, yang dapat dilihat pada lampiran 1 dan lampiran 2.

PROSES KEPERAWATAN DALAM TEORI CARING

Watson (1979) menekankan bahwa proses keperawatan memiliki langkah-langkah yang sama dengan proses riset ilmiah, karena kedua proses tersebut mencoba untuk menyelesaikan masalah dan menemukan solusi yang terbaik. Lebih lanjut Watson menggambarkan kedua proses tersebut sebagai berikut (tulisan yang dimiringkan menandakan proses riset yang terdapat dalam proses keperawatan):

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 dan*

pengkajian juga meliputi *pendefinisian variabel* yang akan diteliti dalam memecahkan masalah Watson (1979) dalam Julia (1995) menjelaskan kebutuhan yang harus dikaji oleh perawat yaitu:

- a. *Lower order needs (biophysical needs)* yaitu kebutuhan untuk tetap hidup meliputi kebutuhan nutrisi, cairan, eliminasi, dan oksigenisasi.
- b. *Lower order needs (psychophysical needs)* yaitu kebutuhan untuk berfungsi, meliputi kebutuhan aktifitas, aman, nyaman, seksualitas.
- c. *Higher order needs (psychosocial needs)*, yaitu kebutuhan integritas yang meliputi kebutuhan akan penghargaan dan beraffiliasi.
- d. *Higher order needs (intrapersonal-interpersonal needs)*, yaitu kebutuhan untuk aktualisasi diri.

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

Implementasi:

Merupakan tindakan langsung dan implementasi dari rencana serta meliputi pengumpulan data

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, bukan 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

- Christerisen, P.J & Kenney J. (1995). *Nursing process application of conceptual models*, 4th edition. St. Louis: The C.V. Mosby Company
- Filzpatrick, J.J & Whall, A.L. (1989). *Conceptual models of nursing analysis and application*. California: Appleton & Lange
- George, Julia B. (1995). *Nursing theories: the base for professional nursing practice*, 4th edition. Connecticut: Apleton & Lange
- Kozier, B. (2004). *Fundamentals of nursing: concepts, process, and practice*. New Jersey: Pearson Education Inc.
- Mariner, Ann. (1986). *Nursing theoriests and their work*. St. Louis: Mosby Company
- Meleis, A.I. (1997). *Theoretical nursing: development and progress*. Philadelphia: Lippincott
- Tomey, A. (1994). *Nursing theorist and their work*, 3th edition. Philadelphia: Mosby Year – Book Inc.
- Tutiyani. (2000). *Hubungan antara persepsi perawat dan gaya kepemimpinan terhadap perilaku caring*. Tidak dipublikasikan
- Watson, Jean. (2004). *Theory of human caring*. [Http://www2.uchsc.edu/son/caring](http://www2.uchsc.edu/son/caring).