

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Caring*

2.1.1 Definisi *Caring*

Leininger (1973, dalam Potter & Perry, 2009) menyatakan *caring* merupakan cara seseorang bereaksi terhadap sakit, penderitaan dan berbagai kekacauan yang terjadi. Swanson (1991, dalam Potter & Perry, 2009) mendefinisikan *caring* sebagai suatu cara pemeliharaan berhubungan dengan menghargai orang lain, disertai perasaan memiliki dan tanggung jawab. Pelayanan keperawatan dengan *caring* sangat penting dalam membuat hasil positif terhadap kesehatan dan kesejahteraan klien. Sedangkan menurut Watson (2005) *caring* merupakan etik dan ideal moral dari keperawatan yang memerlukan kualitas interpersonal dan humanistik. *Caring* merupakan proses yang kompleks yang memerlukan pengembangan pengetahuan, keterampilan, keahlian, empati, komunikasi, kompetensi klinik, keahlian teknik dan keterampilan interpersonal. *Caring* juga merupakan sebuah proses interpersonal esensial yang mengharuskan perawat melakukan aktifitas peran yang spesifik dalam sebuah cara dengan menyampaikan ekspresi emosi tertentu pada klien (Morrison & Burnard, 2009).

2.1.2 *Caring* dalam keperawatan

Caring adalah hasil dari kebudayaan, nilai-nilai, pengalaman dan hubungan perawat dengan klien. Apabila perawat berurusan dengan kesehatan dan penyakit dalam prakteknya, maka kemampuan perawat dalam pelayanan akan semakin berkembang. Sikap perawat dalam praktek keperawatan yang berhubungan dengan *caring* adalah kehadiran, sentuhan kasih sayang, selalu mendengarkan dan memahami klien (Potter & Perry, 2009).

Kehadiran adalah suatu pertemuan antara perawat dengan klien yang meruokan sarana untuk lebih mendekatkan dan menyampaikan manfaat *caring*. Kehadiran perawat meliputi hadir secara fisik, dan berkomunikasi. Kehadiran juga merupakan sesuatu yang ditawarkan perawat kepada kliendengan maksud memberikan dukungan, dorongan, menenangkan hati klien, mengurangi rasa cemas, rasa takut klien karena situas tertentu, serta selalu ada untuk klien (Potter & Perry, 2009).

Sentuhan merupakan salah satu cara pendekatan yang menenangkan, dimana perawat dapat mendekatkan diri pada klien untuk memberikan perhatian dan dukungan. Sentuhan *caring* merupakan suatu bentukkomunikasi nonverbal yang dapat mempengaruhi kenyamanan kemandan klien, meningkatkan harga diri klien, serta memperbaiki oientasi tentang kenyataan. Pengungkapan sentuhan harus berorientasi pada tugas dan dapat dilakukan dengan cara memegang tangan klien, memberikan pijatan pada punggung, menempatkan klien dengan hati-hati dan ikut serta dalam pembicaraan (Potter & Perry, 2009).

Pembicaraan dengan klien harus benar-benar didengarkan oleh perawat. Mendengarkan merupakan kunci dari hubungan perawat dengan klien, karena dengan mendengarkan kisah/keluhan klien akan membantu klien mengurangi tekanan terhadap penyakitnya. Hubungan pelayanan perawat dengan klien yaitu dengan membangun kepercayaan, membuka topik pembicaraan, mendengarkan dan mengerti apa yang dikatakan oleh klien. Perawat yang mendengarkan dengan sungguh-sungguh, akan mengetahui secara benar dan merespon apa yang benar-benar berarti bagi klien dan keluarganya (Potter & Perry, 2009). Mendengarkan juga termasuk memberikan perhatian pada setiap perkataan yang diucapkan, nada suara, dan ekspresi wajah dan bahasa tubuh klien.

Memahami klien akan membantu perawat dalam merespon apa yang menjadi persoalan klien (Bulfin, 2005 dalam Potter & Perry, 2009). Memahami klien berarti perawat menghindari asumsi, fokus pada klien, dan ikut serta dalam hubungan *caring* dengan klien yang memberikan informasi dan memberikan penilaian klinis. Memahami klien adalah sebagai inti suatu proses yang digunakan perawat dalam membuat keputusan klinis. Perawat yang membuat keputusan klinis yang akurat dengan konteks pemahaman yang baik, akan meningkatkan hasil kesehatan klien, klien seperti merasa mendapat pelayanan pribadi, nyaman, dukungan dan pemulihan.

2.1.3 Sepuluh Faktor Karatif Menurut Watson

1. Membentuk sistem nilai humanistik-altruistik

Humanistik altruistik adalah sikap yang didasari pada nilai-nilai kemanusiaan yaitu menghormati otonomi atau kebebasan klien terhadap pilihan yang terbaik menurutnya serta mementingkan orang lain daripada diri sendiri. Perawatan yang didasarkan pada nilai-nilai humanistik-altruistik dapat dikembangkan melalui penilaian terhadap pandangan diri seseorang, kepercayaan, interaksi dengan berbagai kebudayaan dengan pengalaman pribadi. Hal ini dianggap penting untuk pendewasaan diri perawat yang kemudian akan meningkatkan sikap altruistik (Dwidiyanti, 2007).

Perilaku perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang mencerminkan faktor humanistik altruistik adalah memanggil nama klien dengan hormat sesuai dengan nama panggilan sehari-hari, merespon panggilan klien dengan cepat walaupun sibuk, mendengarkan dan memperhatikan keluhan dan kebutuhan klien, bersikap hormat dan sabar menghadapi klien, menghargai dan menghormati pendapat klien, membimbing tindakan klien untuk memenuhi kebutuhannya, tulus dalam memberikan tindakan keperawatan (Potter & Perry, 2009, Nurachmah, 2001).

2. Menanamkan Kepercayaan dan Harapan (*Faith-hope*)

Faktor karatif ini erat kaitannya dengan nilai humanistik dan altruistik. Peran perawat adalah meningkatkan kesejahteraan klien

dengan membantu klien mengadopsi perilaku hidup sehat. Perawat perlu memberikan alternatif-alternatif bagi pasien jika pengobatan modern tidak berhasil. Alternatif tersebut dapat berupa meditasi, penyembuhan sendiri, dan spiritual. Penggunaan faktor caratif ini akan terciptaperasaan lebih baik melalui kepercayaan dan keyakinan yang sangat berarti bagi seseorang individu (Dwidiyanti,2007).

Perilaku perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang mencerminkan faktorkepercayaan dan harapan adalah memberikan informasi kepada klien tentang tindakan keperawatan dan pengobatan yang akan diberikan, bersikap kompeten dalam melakukan tindakan, mengobservasi efek medikasi pada klien, memotivasi klien untuk menghadapi penyakitnya yang realistis, membantu klien untuk memenuhi keinginannya terhadap alternatif tindakan keperawatan dan pengobatan untuk memperoleh kesehatan klien selama tidak bertentangan dengan penyakit dan kesembuhan klien, mendorong klien untuk melakukan hal-hal yang positif dan bermanfaat untuk proses penyembuhannya (Potter & Perry,2009; Nurachmah,2001)

3. Mengembangkan Sensitifitas Terhadap Diri Sendiri dan Orang Lain

Seorang perawat dituntut untuk mampu meningkatkan sensitifitas terhadap diri pribadi dan orang lain dan peka trhadap perasaan klien sehingga dapat lebih ikhlas, otentik, dan sensitif

dalam memberikan asuhan keperawatan (Watson,1979 dalam Tomey& Alligood,2006)

Perilaku perawat yang mencerminkan faktor ini dalam memberikan asuhan keperawatan adalah tetap sabar ketika klien bersikap kasar terhadap perawat, mendampingi dan menenangkan klien ketika menghadapi penderitaan atau permasalahan, menawarkan bantuan terhadap masalah yang dihadapi klien serta memenuhi kebutuhan klien (Nurachmah,2001)

4. Membina Hubungan Saling Percaya dan Saling Membantu

Hubungan saling percaya antara perawat dan klien akan meningkatkan penerimaan terhadap perasaan positif dan negatif antara perawat-klien (Tomey& Alligood,2006). Ciri hubungan saling percaya adalah harmonis, empati, dan hangat. Perawat menunjukkan sikap empati dengan berusaha merasakan apa yang dirasakan oleh klien dan sikap hangat dengan menerima orang lain secara positif (Asmadi,2008).

Perilaku perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang mencerminkan faktor saling percaya dan saling membantu ini adalah perawat memberikan informasi yang jujur, memperlihatkan sikap empati dengan hangat pada klien, mengenalkan diri pada saat kontak dengan klien, menjelaskan tentang peran perawat, meyakinkan klien bahwa perawat selalu siap untuk membantu klien dalam proses penyembuhannya, menjaga privasi klien, membantu memenuhi kebutuhan klien dengan tulus (Nurachmah,2001).

5. Meningkatkan dan Menerima Ekspresi Perasaan Positif dan Negatif

Perawat harus mempersiapkan diri dalam menghadapi ekspresi perasaan positif dan negatif klien dengan cara memahami ekspresi klien secara emosional maupun intelektual dalam situasi yang berbeda (Tomey & Alligood, 2006)

Perilaku perawat yang mencerminkan faktor ini dalam memberikan asuhan keperawatan adalah memberikan kesempatan pada klien untuk mengekspresikan perasaannya, merawat mengungkapkan bahwa ia menerima kelebihan dan kelemahan klien, mendorong klien untuk mengungkapkan harapan terhadap kondisi saat ini, menjadi pendengar yang aktif pada setiap keluhan klien yang menyenangkan dan tidak menyenangkan (Nurachmah, 2001)

6. Menggunakan Metode Pemecahan Masalah yang Sistematis Dalam Pengambilan Keputusan

Perawat menggunakan proses keperawatan yang sistematis dan terorganisir untuk menyelesaikan masalah kesehatan dengan klien sesuai dengan ilmu dan kiat keperawatan (Tomey & Alligood, 2006)

Perilaku perawat yang mencerminkan faktor ini dalam memberikan asuhan keperawatan adalah mengkaji, merencanakan, dan mengevaluasi proses keperawatan sesuai dengan masalah

klien, memenuhi kebutuhan keinginan klien yang tidak bertentangan dengan kesehatannya, melibatkan klien dan keluarga dalam menentukan masalah dan prioritas, menetapkan rencana keperawatan bersama klien dan keluarga, melibatkan klien dan keluarga dalam setiap tindakan keperawatan, melibatkan klien dan keluarga dalam setiap pelaksanaan evaluasi tindakan keperawatan (Nurachmah,2001).

7. Meningkatkan Proses Belajar Mengajar Interpersonal

Faktor ini adalah konsep terpenting dalam keperawatan, karena merupakan faktor utama ketika seseorang berusaha mengontrol kesehatan mereka sendiri setelah mendapat sejumlah informasi tentang kesehatannya (Watson,1979, dalam Asmadi,2008). Perawat memberikan informasi kepada klien dan klien diberi tanggung jawab dalam proses kesehatan dan kesejahteraannya. Perawat memfasilitasi proses ini dengan teknik belajar mengajar yang bertujuan untuk memandirikan klien dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan memberikan kesempatan kepada klien untuk perkembangan pribadinya (Tomey& Alligood,2006).

Perilaku perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang mencerminkan faktor ini adalah menetapkan kebutuhan personal klien, memberikan pengetahuan (pendidikan kesehatan) kepada klien, memberikan asuhan mandiri yaitu dengan mengajarkan cara memenuhi kebutuhan diri klien secara mandiri sesuai dengan kemampuan klien (Nurachmah,2001)

8. Menyediakan Lingkungan yang Mendukung, Melindungi dan atau Memperbaiki Mental, Sosiokultural, dan Spiritual

Perawat harus menciptakan lingkungan internal dan eksternal yang berpengaruh terhadap kesehatan dan penyakit individu, seperti menciptakan lingkungan yang aman, nyaman, dan keleluasaan pribadi pada klien. Perawat dapat memberikan dukungan situasional, membantu individu mengembangkan persepsi yang lebih akurat, serta memberi informasi sehingga klien dapat mengatasi masalahnya (Tomey & Alligood, 2006)

Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang mencerminkan faktor menyediakan lingkungan yang mendukung adalah perawat mengenali pengaruh lingkungan internal dan eksternal klien terhadap kesehatan dan kondisi penyakitnya, memfasilitasi klien untuk bertemu dengan pemuka agama bila klien membutuhkan, membantu klien untuk menjalankan ibadah keagamaannya, memotivasi klien untuk berdo'a, membantu menghubungi keluarga yang dibutuhkan (Nurachmah, 2001)

9. Membantu Kebutuhan Dasar Manusia dengan Penuh Penghargaan Dalam Rangka Mempertahankan Keutuhan Martabat Manusia

Perawat harus mampu memahami kebutuhan biofisikal, psikososial, psikofisikal dan interpersonal bagi dirinya sendiri dan juga klien. Klien harus terpenuhi kebutuhan dasarnya dahulu sebelum mencapai kebutuhan yang berada di atasnya. Makanan,

eliminasi dan udara adalah contoh kebutuhan biofisikal pada tingkatan bawah, sedangkan aktifitas istirahat dan kebutuhan seksual adalah kebutuhan psikofisikal pada tingkatan paling bawah. Pencapaian dan afiliasi adalah kebutuhan psikososial yang lebih tinggi sedangkan aktualisasi diri adalah kebutuhan inteerpersonal dan intrapersonal yang lebih tinggi (Watson,1979, dalam Tomey& Alligood,2006)

Perilaku *Caring* perawat yang mencerminkan faktor ini dalam memberikan asuhan keperawatan adalah bersedia memenuhi kebutuhan dasar dengan ikhlas, menyatakan perasaan bangga dapat menjadi orang yang beranfaat bagi klien, menghargai klien dengan privasi klien ketika sedang memenuhi kebutuhannya, menunjukkan pada klien bahwa klien adalah orang yang pantas dihormati dan dihargai (Nurachmah,2001).

10. Mengembangkan Faktor Kekuatan Eksistensial-Fenomenologis

Watson berkeyakinan bahwa perawat mempunyai tanggung jawab untuk melaksanakan 10 faktor karatif dalam memberikan asuhan keperawatan dan memfasilitasi klien untuk meningkatkan kesehatannya melalui upaya *health promotion*. Upaya ini dilaksanakan dengan mengajarkan pperubahan gaya hidup yang sehat kepada klien untuk meningkatkan kesehatan, menyediakan lingkungan yang mendukung, mengajarkan metode pemecahan masalah dann mengenalkan pada klien keterampilan koping dan

adaptasi terhadap rasa kehilangan (Watson,1979 dalam Tomey& Alligood,2006)

Perilaku *Caring* perawat yang mencerminkan faktor ini dalam memberikan asuhan keperawatan adalah memberikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk melakukan hal-hal yang bersifat ritual demi proses penyembuhannya, mampu memfasilitasi kebutuhan klien dan keluarga terhadap keinginan melakukan terapi alternatif sesuai pilihannya, memotivasi klien dan keluarga untuk berserah diri pada Tuhan Yang Maha Esa, menyiapkan klien dan keluarganya ketika menghadapi fase berduka (Nurachmah,2001)

2.1.4 Pengukuran *Caring*

Pengukuran perilaku *Caring* perawat dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa alat ukur, diantaranya adalah

1. *Caring behavioral Assesment Tool*

Caring behavioral Assesment Tool (CBA) adalah alat ukur yang paling awal dikembangkan untuk mengukur perilaku *caring* dengan menggunakan teori Watson dan 10 faktor karatif Watson. Alat ukur ini dikembangkan oleh Cronin dan Harrison pada tahun 1988 untuk mengidentifikasi perilaku *caring* perawat yang dipersepsikan oleh pasien. CBA terdiri dari 63 item pertanyaan yang dikelompokkan menjadi 7 subskala. Faktor 1,2,3 dari faktor karatif watson dikelompokkan menjadi satu kelompok dan faktor ke 6

dianggap oleh Cronin dan Harrison melekat pada seluruh faktor karatif lainnya. Jawaban pertanyaan menggunakan 5 skala likert yang menggambarkan tingkatan masing-masing perawat dalam merefleksikan perilaku *caring*. Cronin dan Harrison menganggap bahwa alat ukur ini merupakan alat ukur yang *reliable* (dapat dipercaya) serta mempunyai isi yang benar dan sah (*valid*).

Tabel 2.1 Konsistensi reliabilitas berdasarkan *Cronbach's alpha*

Kategori karatif (Sub skala)	Cronbach alpha
<i>Humanistik/faith-hope-sensitivity</i> (kemanusiaan/keyakinan-harapan-sensitifitas)	0,84
<i>Helping/trust</i> (membantu/membina kepercayaan)	0,76
<i>Ekspression of positive/negative feeling</i> (menerima ekspresi perasaan negatif atau positif klien)	0,67
<i>Teaching/Learning</i> (pembelajaran/pengajaran interpersonal)	0,90
<i>Supportive/protective/corrective environment</i> (Menciptakan lingkungan yang mendukung dan melindungi)	0,79
<i>Human need/assistance</i> (Membantu memenuhi kebutuhan dasar)	0,89
<i>Existensial/phenomenological dimensions</i> (dimensi fenomenologi/eksistensi)	0,66

2. *Caring Behavior Inventory*

Caring Behavior Inventory (CBI) dikembangkan oleh Wolf (1986) dengan menggunakan konsep dasar *caring* secara umum dari teori transpersonal *caring* Watson. Versi pertama alat ukur ini terdiri dari 75 item yang dengan proses psikometrik direduksi menjadi 43 kemudian mengecil kembali menjadi 42 item dengan alternatif jawaban menggunakan skala likert 4 poin yaitu 1= sangat

tidak setuju, 2= tidak setuju, 3= setuju, 4= sangat setuju.

Konsistensi reliabilitas internal dilaporkan sampai 0,96 pada tahun 1994. Dalam CBI faktor karatif dari teori Watson dikategorikan menjadi 5 dimensi perilaku *caring*.

Tabel 2.2 Dimensi Perilaku *Caring*

Dimensi	Karatif	Berhubungan dengan Faktor Karatif Watson
I	Mengakui keberadaan manusia (<i>assurance of human presence</i>)	• Pembentukan sistem nilai humanistik dan altruistik • Memberikan kepercayaan-harapan • Menumbuhkan sensitifitas terhadap diri sendiri dan orang lain
II	Menanggapi dengan rasa hormat (<i>Respectful</i>)	• Mengembangkan hubungan saling percaya • Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif
III	pengetahuan dan keterampilan profesional (<i>Profesional knowledge and skill</i>)	• Menggunakan metode sistematis penyelesaian untuk pengambilan keputusan • Penimngkatan pembelajaran dan pengajaran interpersonal
IV	Menciptakan hubungan positif (<i>Positive connectedness</i>)	• Menciptakan lingkungan fisik, mental, sosio kultural dan spiritual yang mendukung
V	Perhatian terhadap yang dialami orang lain (<i>Attentiveness to the other's experience</i>)	• Meberikan bimbingan dalam memuaskan kebutuhan manusiawi • Mengijinkan terjadinya tekanan yang bersifat fenomenologis agar perumbuhan diri dan kematangan jiwa klien dapat tercapai

2.1.5 Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Perilaku *Caring* Perawat

Menurut Lawrence Green (1980, dalam notoatmojo 2010) bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya:

1. Faktor Predisposisi (*predisposing factor*)

Terwujud dalam umur, pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, tradisi, kepercayaan terhadap kesehatan, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya

2. Faktor Pendukung (*enabling factor*)

Faktor pendukung adalah faktor yang mendukung untuk terjadinya perilaku. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana prasarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, lat-alat steril, dokter, kepala ruang, perawat, bidan dan sebagainya

3. Faktor Pendorong (*reinforcing factor*)

Faktor pendorong adalah faktor yang memperkuat atau mendorong untuk terjadinya perilaku tertentu. Faktor-faktor ini meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, perilaku tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas kesehatan seperti kepala ruang.

Secara teori ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku caring caring dalam kinerja tenaga kesehatan diantaranya variabel individu, variabel organisasi dan psikologis. Gibson (1987) yang termasuk dalam variabel individu adalah kemampuan dan keterampilan, latar

belakang dan demografi. Variabel psikologi merupakan persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. Dan variabel organisasi adalah kepemimpinan, sumber daya, imbalan struktur, desain pekerjaan atau beban kerja dan stresor dalam kerja.

Membangun pribadi caring perawat harus menggunakan tiga pendekatan. Pendekatan individu melalui peningkatan pengetahuan dan keterampilan caring. Pendekatan organisasi dapat dilakukan melalui perencanaan pengembangan, imbalan atau yang terkait dengan kepuasan perawat, beban kerja serta adanya effective leadership dalam keperawatan. Peran organisasi adalah menciptakan iklim yang kondusif dalam keperawatan melalui kepemimpinan yang efektif, perencanaan jenjang karir perawat yang terstruktur, pengembangan sistem remunerasi yang seimbang dan berbagai bentuk pencapaian kepuasan kerja perawat. Karena itu semua dapat berdampak pada meningkatnya motivasi dan kinerja perawat dalam caring.

2.1.6 Perilaku *Caring* Perawat

Kurt Lewin (1951) mengatakan bahwa model perilaku (behavior) merupakan interaksi dari fungsi karakteristik individu meliputi berbagai variabel seperti motif, nilai-nilai, dan sifat kepribadian. Faktor lingkungan memiliki kekuatan besar dalam menentukan perilaku, bahkan kadang-kadang kekuatan lebih besar daripada karakteristik individu. Hal inilah yang menjadikan prediksi perilaku lebih kompleks (Azwar, 1995).

Teori tindakan beralasan oleh Icek Ajzen dan Martin Fisbein (1980) mengatakan bahwa seseorang akan melakukan suatu perbuatan apabila ia memandang perbuatan itu positif dan bila ia percaya bahwa orang lain ingin agar melakukannya. Teori ini berasumsi bahwa:

- a. Manusia umumnya melakukan sesuatu dengan cara-cara yang masuk akal
- b. Manusia mempertimbangkan semua informasi yang ada
- c. Secara eksplisit dan implisit manusia memperhitungkan implikasi tindakan mereka.

Dampak teori ini hanya berdampak pada tiga hal yaitu perilaku tidak hanya oleh sikap yang spesifik terhadap sesuatu, perilaku dipengaruhi tidak hanya sikap tetapi juga oleh norma-norma subyektif yaitu keyakinan mengenai apa yang orang lain inginkan, dan sikap terhadap suatu perilaku bersama-sama norma subyektif membentuk suatu ketekunan atau niat untuk berperilaku (Azwar, 1995).

2.2 Sikap

2.2.1 Definisi Sikap

Sikap adalah kesiapan atau kesediaan seseorang untuk bertindak atau merespon sesuatu baik terhadap rangsangan positif maupun rangsangan negatif dari suatu objek rangsangan (Sarwono, 2003). Sedangkan menurut Azwar (2009) sikap adalah reaksi atau respon

yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus tertentu dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Notoatmojo sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap stimulus atau obyek. Ajzen (1988, dalam budiman 2013) mendefinisikan sikap sebagai predisposisi yang dipelajari oleh individu untuk memberikan respon suka atau tidak suka secara konsisten terhadap obyek sikap. Sehingga penulis menyimpulkan bahwa sikap adalah suatu penilaian seseorang terhadap stimulus berupa respon suka atau tidak suka

2.2.2 Komponen Sikap

Menurut Allport (1954, dalam Notoatmodjo, 2005) mengemukakan bahwa sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang satu sama lain, yaitu:

1. Kognitif

Komponen ini berkaitan dengan pikiran atau rasio individu yang dihubungkan dengan konsekuensi yang dihasilkan tingkah laku tertentu. Hal ini dihubungkan dengan *Belief* seseorang mengenai segala sesuatu, baik negatif atau positif tentang obyek sikap. Contohnya adalah sikap terhadap profesi medis. *Belief* bahwa profesi medis seperti dokter dan perawat berhubungan dengan pekerjaan yang tidak profesional, dan hanya berorientasi pada uang adalah beberapa contoh *belief* negatif yang dipikirkan seseorang yang kemudian akan mengarahkan orang tersebut pada akhirnya memiliki sikap negatif terhadap profesi medis.

2. Afektif

Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Komponen ini menjelaskan evaluasi dan perasaan seseorang terhadap objek sikap. Contohnya adalah seseorang yang memiliki perasaan tidak suka terhadap profesi medis dan apa yang dikerjakakannya akan melahirkan sikap negatif pada orang tersebut. Sebaliknya apabila seseorang tersebut memiliki perasaan positif maka akan memiliki sikap positif terhadap profesi medis.

3. Konatif

Komponen konatif adalah kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki seseorang. Komponen ini merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Contohnya adalah seseorang memiliki sikap positif terhadap profesi medis jika orang tersebut menyatakan kesediaannya untuk mengunjungi petugas medis secara rutin. Ajzen&Fishbein (1975, dalam budiman, 2013) menyatakan bahwa intension sering dilihat sebagai komponen konatif dari sikap dan diasumsikan bahwa komponen konatif ini berhubungan dengan komponen afektif dari sikap.

Interaksi antara ketiga komponen tersebut adalah selaras dan konsisten. Hal ini dikarenakan apabila dihadapkan dengan suatu objek sikap yang sama maka ketiga komponen itu harus mempolakan arah

sikap yang seragam. Apabila salah satu diantara ketiga komponen sikap tidak konsisten dengan yang lain maka akan terjadi ketidakselarasan yang menyebabkan timbulnya mekanisme perubahan sikap (Azwar, 2009)

2.2.3 Pembentukan Sikap

Baron dan Byrne (2003, dalam notoatmojo, 2010) mengatakan bahwa hampir semua psikolog sosial yakin bahwa sikap dipelajari, dan sebagian besar studi tentang sikap akan berfokus pada bagaimana sikap diperoleh. Ada 2 hal yang menjelaskan tentang bagaimana pembentukan sikap yaitu: 1) Pembelajaran sosial; 2) Faktor genetik

1. Pembelajaran Sosial

Salah satu cara pembentukan sikap adalah melalui proses pembelajaran sosial. Pembelajaran sosial adalah proses dimana seseorang menyerap informasi baru, bentuk tingkah laku, atau sikap dari orang lain. Proses ini terjadi ketika orang tersebut berinteraksi dengan orang lain dan mengobservasi perilakunya. Ada beberapa cara pembelajaran sosial, antara lain:

- 1) Pembelajaran berdasarkan pertahanan terhadap pandangan yang benar

Proses ini adalah bentuk dasar pembelajaran dimana respon yang menghasilkan hasil positif atau mengurangi hasil negatif diperkuat. Tingkah laku yang diikuti hasil positif akan

membentuk penguatan, hasil positif diperkuat dan cenderung akan diulangi.

2) Pembelajaran Berdasarkan Hasil Observasi

Bentuk dasar lainnya dimana individu mempelajari tingkah laku atau pemikiran baru melalui observasi terhadap orang lain. Selain observasi terhadap tingkah laku orang lain, observasi juga dapat dilakukan melalui media massa seperti televisi dan majalah.

3) Pembelajaran Berdasarkan Perbandingan Sosial

Proses pembentukan sikap ini adalah dimana kita membandingkan diri kita dengan orang lain untuk menentukan apakah pandangan kita terhadap kenyataan sosial benar atau salah. proses ini sering kali mengubah sikap kita dengan sikap yang hampir mendekati sikap orang lain. Dalam beberapa kesempatan, perbandingan sosial dapat berkontribusi pada pembentukan sikap baru.

4) Faktor Genetik

Sikap yang cenderung diturunkan lebih sulit diubah daripada sikap yang tidak diturunkan, dan sikap yang cenderung diturunkan mempunyai efek yang lebih kuat pada tingkah laku. Pembentukan sikap yang dipengaruhi faktor genetik sebenarnya bisa diubah, hal yang sulit bahkan tidak dapat diubah bukanlah sikap, melainkan pembawaan

seseorang yang positif atau negative yang membawa kecenderungan pada suasana hati yang positif atau negative seperti temperamen. Pembawaan sikap inilah yang mempengaruhi bagaimana sikap seseorang terhadap obyek tertentu terbentuk.

Seseorang tidak dilahirkan dengan sikap dan pandangannya, tetapi sikap tersebut terbentuk sepanjang perkembangannya. Dimana dalam interaksi sosialnya individu bereaksi membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai obyek psikologis yang dihadapinya (Azwar,1996).

2.2.4 Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Azwar (1996) menyimpulkan beberapa faktor yang mempengaruhi sikap diantaranya pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu.

a. Pengalaman Pribadi

Middlebrook (dalam Azwar,1996) mengatakan bahwa tidak adanya pengalaman yang dimiliki seseorang dengan suatu obyek psikologis, cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap obyek tersebut.

b. Orang Lain yang Dianggap Penting

Seseorang akan memiliki sikap searah yang dimotivasi oleh keinginan berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh Kebudayaan

Pengaruh lingkungan dapat membentuk pribadi seseorang. Kebudayaan memberikan corak pengalaman bagi individu dalam suatu masyarakat. Kebudayaanlah yang yang menananmkan garis pengarah sikap individu terhadap berbagai masalah.

d. Media Massa

Media massa mempunyai pengaruh yang besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Pesan-pesan yang sugestif dalam media massa dapat mengarahkan opini seseorang.adanya. adanya informasi baru akan memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap, sehingga dapat terbentuk arah sikap tertentu.

e. Lembaga Pendidikan dan Agama

Kedua lembaga ini mempunyai pengaruh yang besar karena meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman tentang baik dan buruk, yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan pusat keagamaan. Apabila terdapat suatu hal yang kontroversial, pada umumnya orang akan mencari informasi lain untuk memperkuat

posisi sikapnya atau mungkin juga orang tersebut tidak mengambil sikap memihak.

f. Faktor Emosional

Suatu bentuk sikap terkadang didasari oleh emosi, yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi. Dapat bersifat sementara dan segera berlalu setelah frustrasi hilang dan dapat bersifat persisten dan bertahan lama.

2.2.5 Tahapan Sikap

Dalam taksonomi Bloom (1956, dalam budiman, 2013) tahapan domain sikap adalah sebagai berikut:

1. Menerima

Tahap sikap menerima adalah kepekaan seseorang dalam menerima rangsangan (stimulus) dari luar yang datang kepada dirinya dalam bentuk masalah, situasi, gejala, dll. Yang termasuk dalam jenjang ini adalah kesadaran dan keinginan menerima stimulus mengontrol dan menyeleksi gejala-gejala atau rangsangan yang datang dari luar. Receiving atau attending juga sering diberi pengertian sebagai kemampuan untuk memperhatikan suatu kegiatan atau obyek. Pada tahap ini, seseorang dibina agar mereka bersedia menerima nilai-nilai yang diajarkan kepada mereka, dan mau menggabungkan diri ke dalam nilai tersebut atau mengidentifikasi diri dengan nilai tersebut. Contohnya seorang perawat menerima bahwa dengan

menerapkan perilaku *caring*, maka perawat dapat memberikan kepuasan kepada pasien.

2. Menanggapi

Tahap sikap menanggapi adalah kemampuan yang dimiliki oleh seseorang untuk mengikutsertakan dirinya secara aktif dalam fenomena tertentu dan membuat reaksi terhadapnya. Sebagai contoh seorang perawat melihat dan menanggapi parameter perilaku *caring*

3. Menilai

Tahap sikap menilai adalah memberikan nilai atau memberikan penghargaan terhadap sesuatu kegiatan atau obyek. Dalam kaitan dengan perubahan perilaku seseorang disini tidak hanya mau menerima nilai yang diajarkan, tetapi mereka telah berkemampuan untuk menilai fenomena, yaitu baik atau buruk. Apabila suatu ajaran yang telah mampu mereka nilai dan mampu mengatakan itu adalah baik, maka seseorang tersebut telah menjalani proses penilaian. Nilai tersebut mulai dicamkan dalam dirinya (*internalized*) dalam dirinya. Sebagai contoh adalah tumbuhnya kemampuan yang kuat dalam diri perawat untuk memperdalam pengetahuan tentang perilaku *caring*

4. Mengelola

Tahap mengelola adalah mempertemukan perbedaan nilai sehingga terbentuk nilai baru yang universal, yang membawa

pada perbaikan umum. Mengatur atau mengorganisasikan merupakan pengembangan dari nilai kedalam suatu organisasi, termasuk didalamnya hubungan satu nilai dengan nilai lainnya. Contohnya perawat mendorong aktif sistem evaluasi yang baik agar meningkatkan perilaku *caring*

5. Menghayati

Tahap menghayati adalah keterpaduan semua system nilai yang telah dimiliki oleh seseorang, yang mempengaruhi pola kepribadian dan tingkah lakunya. Nilai tersebut telah tertanam secara konsisten pada sistemnya dan telah mempengaruhi perilakunya. Menghayati telah masuk pada pemaknaan yang telah memiliki *philosophi of life* yang mapan. Pada tahap ini seseorang memiliki sitem nilai yang telah mengontrol tingkah lakunya untuk suatu waktu yang lama, sehingga membentuk karakteristik pola hidup, tingkah lakunya menetap dan konsisten.

2.2.6 Pengukuran sikap

Ranah afektif idak dapat diukur seperti halnya ranah kognitif, karena dalam ranah afektif kemampuan yang diukur adalah menerima (memperhatikan), merespon, menghargai, mengorganisasi, dan menghayati.

Pengukuran sikap dilakukan dengan menggunakan daftar pernyataan tentang obyek sikap. Responden diminta untuk member jawaban dengan menyatakan setuju, sependapat, suka (positif), tidak

suka(negatif). Bentuk jawaban bisa berupa Ya atau Tidak seperti dalam skala Guttman(1944), bisa berjenjang mulai dari sangat tidak setuju sampai sangat setuju dengan skor 1-5 (Likert,1932).

Teknik pengukuran sikap yang dikembangkan oleh Likert (1932) dinamakan *method of summated ratings*. Dasar teorinya adalah bahwa evaluasi seseorang terhadap obyek sikap dapat diskalakan tanpa membuat perbandingan fisik terlebih dahulu tanpa mengurangi validitasnya. Caranya adalah dengan mengumpulkan sejumlah pernyataan (secara intuitif) tentang suatu sikap. Pernyataan itu terdiri dari pernyataan positif maupun negatif meliputi domain kognitif, afektif, dan konatif.

2.2.7 Hubungan Sikap Perawat dengan Perilaku *Caring*

Sikap dikatakan sebagai bentuk evaluasi individu terhadap objek psikologis yang ditunjukkan dengan keyakinan-keyakinan, perasaan, atau perilaku yang diharapkan. Sebagai suatu respon evaluatif, reaksi yang dinyatakan oleh sikap didasari oleh proses evaluatif dari dalam diri individu yang memberikan kesimpulan terhadap stimulus dalam bentuk nilai baik-buruk, positif-negatif, menyenangkan tidak menyenangkan yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap objek sikap yang selanjutnya akan terwujud dalam perilaku nyata.

Sikap yang dimiliki seseorang terhadap suatu tingkah laku dilandasi oleh *belief* seseorang terhadap konsekuensi yang akan dihasilkan jika tingkah laku itu akan dilakukan dan kekuatan terhadap

belief tersebut. Belief adalah pernyataan subyektif seseorang yang menyangkut aspek-aspek yang dapat dibedakan tentang dunianya, yang sesuai dengan pemahaman diri dan lingkungannya. Maka, seseorang seseorang yang percaya bahwa tingkah laku dapat menghasilkan *out come* yang positif, maka ia akan memiliki sikap yang positif. Sebaliknya jika individu tersebut percaya bahwa dengan melakukannya akan menghasilkan *outcome* yang negatif, maka ia memiliki sikap yang negatif terhadap tingkah laku tersebut. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa Apabila perawat percaya bahwa dengan berperilaku *caring* akan menghasilkan sesuatu yang positif misalnya kepuasan pasien, maka perawat tersebut akan bersikap positif terhadap perilaku *caring*.

2.3 Supervisi

2.3.1 Pengertian Supervisi

Supervisi didefinisikan sebagai pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan, apabila terdapat masalah segera diberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung untuk mengatasinya (Azwar,1996). Sedangkan menurut Swansburg (1999) supervisi adalah usaha untuk mengetahui dan menilai kenyataan sebenarnya mengenai pelaksanaan tugas dimana dalam pelaksanaannya ada beberapa hal yang perlu

diperhatikan yaitu menghargai dan mengembangkan potensi tiap individu serta menerima setiap perbedaan. Definisi lain menurut Dsudjana (2004) dalam Nursalam(2011), yaitu upaya untuk membantu pembinaan dan meningkatkan kemampuan pihak yang disupervisi agar mereka dapat melaksanakan tugas yang telah ditetapkan secara efektif dan efisien.

Marquis & Houston (2010) mengemukakan supervisi adalah suatu aktifitas pembinaan yang direncanakan untuk membantu tenaga keperawatan dalam melakukan pekerjaan mereka secara efektif. Supervisi bukan hanya sekedar kontrol melihat apakah sebuah kegiatan sudah dilaksanakan sesuai rencana, tetapi supervisi juga mencakup penentuan kondisi-kondisi atau syarat-syarat personal maupun material yang diperlukan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan secara efektif dan efisien.

Dari beberapa pendapat diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa supervisi keperawatan adalah usaha untuk mengevaluasi oleh kepala ruang terhadap tugas yang dilaksanakan oleh perawat sesuai dengan program.

2.3.2 Tujuan Supervisi

Swansburg (2000) mengatakan tujuan supervisi adalah:

- a. Memperhatikan anggota unit organisasi, area kerja dan pekerjaan itu sendiri
- b. Memperhatikan rencana, kegiatan, dan evaluasi dari pekerjaannya

- c. Meningkatkan kemampuan pekerjaan melalui orientasi latihan dan bimbingan individu sesuai kebutuhannya serta mengarahkan pada kemampuan keperawatan

2.3.3 Manfaat Supervisi

Supervisi akan mendatangkan manfaat apabila dilakukan dengan baik. Azwar (1996) merumuskan manfaat supervisi yang ditinjau dari sudut manajemen, manfaat tersebut dibedakan atas dua macam:

1. Meningkatkan Efektifitas Kerja

Peningkatan efektifitas kerja ini erat kaitannya dengan semakin meningkatnya pengetahuandan keterampilan bawahan, serta semakin terbinanya hubungan dan suasana kerja yang harmonisantara atasan dan bawahan

2. Meningkatkan Efisiensi Kerja

Peningkatan efisiensi kerja ini erat kaitannya dengan semakin berkurangnya kesalahan yang dilakukan oleh bawahan, dan karena itu pemakaian sumber daya (tenaga, daya, dan sarana) yang sia-sia dapat dicegah.

Peningkatan efektifitas dan efisiensi apabila dapat terwujud, sama dengan tercapainya tujuan organisasi. Esensi pokok dari supervisi adalah bagaimana dapat menjamin pelaksanaan berbagai kegiatan yang telah dilaksanakan secara benar dan tepat, dalam arti lebih efektif dan efisien, sedemikian rupa sehingga tujuan yang telah disusun dapat tercapai dengan memuaskan (Azwar, 1996)

Ada tiga manfaat dari supervisi (Nursalam,2011), diantaranya adalah:

- 1) Untuk meningkatkan kemampuan supervisor dalam memberikan layanan kepada para pelaksana kegiatan (perawat). Peningkatan kemampuan akan dialami apabila supervisor sering melakukan kegiatan supervisi.
- 2) Meningkatkan kemampuan para pelaksana kegiatan
- 3) Hasil supervisi berguna untuk menyusun pedoman atau petunjuk pelaksanaan layanan profesional kepada pelaksana kegiatan.

2.3.4 Prinsip Supervisi

Kegiatan supervisi yang dilakukan oleh seorang kepala ruang bertujuan untuk peningkatan mutu asuhan keperawatan. Menurut Arwani (2006), seorang supervisor harus menerapkan beberapa prinsip-prinsip dalam supervisi, prinsip tersebut adalah:

- a. Kegiatan supervisi harus didasarkan pada profesionalisme bukan hubungan yang sifatnya pribadi, hal ini dilakukan untuk menghindari penilaian yang sifatnya subyektif
- b. Terdapat perencanaan tentang waktu kegiatan supervisi dan hal-hal apa yang akan disupervisi, dan bagaimana cara mensupervisi

- c. Bersifat edukatif, dalam hal ini supervisor memberikan pendidikan dan pengajaran kepada bawahan tentang beberapa hal yang tidak dimengerti bawahan selama bekerja.
- d. Menciptakan suasana yang kondusif dan memberikan perasaan yang aman bagi bawahan yang disupervisi.
- e. Fleksibel, artinya seorang supervisor harus fleksibel dalam memberikan pengarahan kepada bawahan tetapi tetap mengacu pada standar yang ada
- f. Inovatif dan kreatif, supervisor harus mampu menumbuhkan ide-ide untuk mengembangkan potensi bawahan
- g. Akurat, informasi yang diberikan supervisor harus jelas dan akurat agar tidak menimbulkan kesalahan persepsi dan munculnya masalah baru
- h. Tepat waktu, apabila terdapat informasi tentang permasalahan pada bawahan, maka sesegera mungkin disampaikan dan dilakukan evaluasi dan dilakukan tindakan untuk mengatasi permasalahan yang ada.

2.3.5 Sasaran Supervisi

Sasaran yang harus dicapai dalam supervisi menurut swansburg (2000) adalah pelaksanaan tugas sesuai dengan pola, struktur, dan hirarki kualifikasi staf dan dapat mengembangkan kesinambungan asuhan keperawatan. Selain itu sasaran supervisi dapat juga mencakup penggunaan alat yang efektif, sistem dan prosedur yang tidak

menyimpang, pembagian tugas, wewenang, dan keuangan. Tugas kepala ruangan menurut Gillies (2000) terdiri dari empat area penting, yaitu

1. Area Personal Keperawatan

Area supervisi kepala ruangan dalam ketenagaan keperawatan meliputi:

- 1) Keterlibatan penerimaan tenaga keperawatan pada saat wawancara
- 2) Seleksi staf di ruangan yang menjadi tanggung jawabnya
- 3) Melakukan evaluasi terhadap pelaksana perawat yang berada dalam ruang lingkup tanggung jawabnya
- 4) Memberikan nasehat kepada pelaksana untuk tetap disiplin
- 5) Memotivasi staf untuk patuh pada standar perawatan yang berlaku
- 6) Memberikan informasi yang diperlukan staf baru
- 7) Memperbaiki kebijakan dan prosedur di unitnya apabila diperlukan
- 8) Menyimpan semua dokumen yang berkaitan dengan kegiatan dan problem staf
- 9) Mengadakan perubahan yang sifatnya positif
- 10) Mengatur dan mempertahankan penjadwalan dinas agar tetap fleksibel untuk semua staf

11) Membuat iklim kerja agar tetap nyaman bagi staf

2. Area Lingkungan dan Peralatan

Tanggung jawab supervisor dalam area ini adalah menjaga keamanan, kebersihan, kenyamanan, terlibat menentukan anggaran terutama yang berkaitan dengan keperawatan, mengevaluasi dan memantau kelengkapan peralatan di ruang lingkup tanggung jawabnya, membina kerja sama yang baik, membuat laporan dan menjaga terselenggaranya komunikasi yang baik di dalam ruangan dan bagian lainnya.

3. Area Asuhan Keperawatan

Area supervisi dalam asuhan keperawatan meliputi menjaga asuhan keperawatan sesuai dengan standar, menjaga dan meningkatkan standar dengan program *Quality assurance* (QA), mengawasi dan mengevaluasi kualitas asuhan keperawatan klien dan lingkungan sesuai dengan QA, mendokumentasikan set standar dan asuhan keperawatan, koordinasi semua kegiatan yang berada di lingkup tanggung jawabnya, membantu pelaksana perawatan dalam pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi asuhan keperawatan, menjadi penasehat dan pelindung klien, membina komunikasi yang baik dengan klien, keluarga dan profesi kesehatan lainnya, di ruang lingkup tanggung jawabnya, ikut aktif dalam komite

organisasi profesi yang ada, dan menjaga keserasian administrasi keperawatan tentang arahnya klien.

4. Area Pendidikan dan Pengembangan Staf

Area supervisi dalam area pendidikan dan pengembangan staf terdiri dari koordinasi dengan staf untuk pengembangan, perencanaan, implementasi dan evaluasi dalam orientasi pegawai baru, koordinasi dengan staf untuk pengembangan dan perencanaan pendidikan yang dibutuhkan oleh staf keperawatan, koordinasi dengan staf untuk menentukan sumber daya yang diperlukan di unitnya, kerja sama dengan instruktur klinik keperawatan dalam perencanaan, implementasi, dan evaluasi praktik mahasiswa, mempertanggung jawabkan kecukupan kebutuhan pengembangan staf, menunjang dan ikut berpartisipasi dalam penelitian perawatan, dan melengkapi atau merevisi prosedur-prosedur yang ada di unitnya.

2.3.6 Kompetensi yang Dimiliki Supervisor

Tanggung jawab supervisor adalah mencapai hasil sebaik mungkin dengan mengkoordinasikan sistem kerjanya (Dharma, 2004). Para supervisor mengkoordinasikan pekerjaan karyawan dengan mengarahkan, memotivasi dan mengendalikan. Sedangkan menurut Arwani (2006), seorang supervisor keperawatan dalam menjalankan tugas sehari-hari harus memiliki kemampuan dalam:

1. Memberikan pengarahan dan petunjuk yang jelas, sehingga dapat dimengerti oleh staf dan pelaksanaan keperawatan
2. Memberikan saran, nasehat, dan bantuan kepada staf dan pelaksana keperawatan
3. Memberikan motivasi untuk meningkatkan semangat kerja kepada staf dan pelaksana keperawatan
4. Mampu memahami dinamika kelompok
5. Memberikan latihan dan bimbingan yang diperlukan oleh staf dan pelaksana keperawatan
6. Melakukan penilaian terhadap kinerja perawat
7. Mengadakan pengawasan agar asuhan keperawatan yang diberikan lebih baik

Kompetensi lain yang harus dimiliki agar seorang supervisor sukses menurut Bittel (1987) mengemukakan bahwa untuk menjadi supervisor yang baik harus memiliki kompetensi sebagai berikut:

- a. Kompetensi Pengetahuan (Knowledge Competencies)

Kemampuan untuk mengetahui segala sesuatu mengenai pekerjaan baik berupa keluasan wawasan atau informasi terutama berkaitan dengan profesinya. Kompetensi ini bertujuan agar seseorang bekerja lebih baik. Seorang supervisor akan lebih sukses apabila dilandasi ilmu pengetahuan yang cukup.

b. Kompetensi Entrepreneurial (Entrepreneurial Competencies)

Kompetensi yang meliputi dua bagian yaitu orientasi efisiensi dan produktifitas. Orientasi efisiensi adalah kemampuan atau keinginan untuk melakukan pekerjaan dengan baik dan tepat (dengan tidak membuang waktu, tenaga, dan biaya) dengan cara menggunakan dan menggabungkan sumber daya yang ada (seperti penggunaan peralatan yang ada, dan lain-lain). Produktif maksudnya adalah kemampuan untuk menghasilkan sesuatu. Seseorang harus memiliki inisiatif dalam mengembangkan diri dan lingkungannya melalui kreativitas misalnya menciptakan lingkungan kerja yang nyaman.

c. Kompetensi Intelektual (*Intellectual competencies*)

Kemampuan dalam melaksanakan atau mengerjakan sesuatu berdasarkan ilmu pengetahuan yang dimiliki. Kemampuan ini meliputi tiga bagian penting yaitu: berpikir logis dengan mencari penyebab dari suatu kejadian; konseptual yaitu mampu untuk mengumpulkan informasi dan dapat membedakan hal-hal diluar konsep; dan kemampuan mendiagnosis yaitu mampu mengaplikasikan konsep dan teori terhadap situasi dan kondisi kehidupan yang nyata.

d. Kompetensi Sosioemosional (*Socio-emotional Competencies*)

Adalah kemampuan untuk melakukan pekerjaan dengan teliti termasuk mengambil tindakan atau keputusan secara matang. Kompetensi ini meliputi lima bagian yaitu kepercayaan diri,

mengembangkan rasa tanggung jawab dan menenmkan kedisiplinan, perspektif obyektif (penilaian obyektif), pengkajian diri akurat (kesediaan untuk dikritik), dan adaptasi stamina (ketabahan/kesabaran; keuletan/kegigihan).

e. Kompetensi Berinteraksi (*Interpersonal Competencies*)

Adalah kemampuan untuk bersosialisasi atau menjalin hubungan dengan orang lain. Kemampuan ini mencakup kepercayaan diri, pengembangan diri (kesediaan menerima usul), mempertahankan dan mempelajari semua perilaku atau respon terhadap kebijakan/keputusan organisasi serta mengelola proses kelompok dengan cara menunjukkan sikap keerbukaan dan menghargai orang lain, memberikan reward/penghargaan.

2.3.7 Model Supervisi

Beberapa model supervisi keperawatan menurut Suryanto (2009) adalah sebagai berikut:

1. Model Konvensional

Supervisi dilakukan melalui inspeksi langsung untuk menemukan masalah dan kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan. Supervisi dilakukan untuk mengoreksi kesalahan dan memata-matai staf dalam menjalankan tugas.model ini hanya melihat sisi negatif dari pelaksanaan pekerjaan yang dilakukan perawat pelaksana sehingga sulit terungkap sisi positif, hal-hal yang baik ataupun keberhasilan yang telah diraih.

2. Model Ilmiah

Supervisi dilakukan dengan pendekatan yang sudah direncanakan sehingga tidak hanya mencari kesalahan atau masalah saja. Oleh karena itu, supervisi yang dilakukan dengan model ini memiliki karakteristik antara lain:

- 1) Dilakukan secara berkesinambungan
- 2) Dilakukan dengan prosedur, instrumen, dan standar supervisi yang baku
- 3) Menggunakan data yang obyektif sehingga dapat mengemukakan bahwa beberapa model supervisi dapat diterapkan
- 4) Menggunakan rating scale, checklist, pedoman wawancara yang berkaitan dengan penelitian

3. Model Klinis

Supervisi model klinis bertujuan untuk membantu perawat pelaksana dalam mengembangkan profesionalisme sehingga penampilan dan kinerjanya meningkat. Supervisi dilakukan secara sistematis melalui pengamatan pelayanan keperawatan yang diberikan oleh seorang perawat selanjutnya dibandingkan dengan standar keperawatan.

Supervisi klinik ini dikembangkan oleh Farington (1995) untuk membagi pengalaman supervisor kepada para perawat sehingga ada

proses pengembangan kemampuan profesional yang berkelanjutan. Dilihat dalam prosesnya, model ini merupakan model formal dari perawat profesional untuk support dan pembelajaran sehingga pengetahuan dan kompetensi perawat dapat dipertanggungjawabkan sehingga pasien mendapat perlindungan dan merasa aman selama menjalani perawatan. Kegiatan supervisi dalam model ini adalah:

a. Kegiatan Edukatif

Kegiatan edukatif adalah kegiatan pembelajaran secara tutorial antara supervisor dengan perawat pelaksana. Supervisor mengajarkan pengetahuan dan keterampilan serta membangun pemahaman tentang reaksi dan refleksi dari setiap intervensi keperawatan. Kegiatan edukatif dirancang untuk memberi kesempatan kepada perawat untuk membahas masalah yang terkait dengan perawatan pasien dan membuka peluang untuk mengembangkan pendekatan yang konsisten terhadap pasien dan keluarga

Penerapan kegiatan edukatif dapat dilakukan secara tutorial, yaitu supervisor memberikan bimbingan dan arahan kepada perawat pelaksana pada saat melakukan tindakan keperawatan serta memberikan umpan balik hasil yang diharapkan adalah perawat selalu mendapat pengetahuan yang baru, terjadi peningkatan pemahaman, peningkatan kompetensi, peningkatan keterampilan berkomunikasi dan peningkatan rasa percaya diri (Barkauskas, 2000)

b. Kegiatan Supportif

Kegiatan suportif adalah kegiatan pembelajaran yang bertujuan untuk mengidentifikasi solusi dari suatu permasalahan yang ditemui dalam pemberian asuhan keperawatan baik yang terjadi diantara sesama perawat maupun dengan pasien. Supervisor melatih perawat mengali emosi ketika bekerja. Kegiatan suportif dirancang untuk memberikan dukungan kepada perawat agar dapat memiliki sikap yang saling mendukung diantara perawat sebagai rekan kerja profesional sehingga memberikan jaminan kenyamanan dan validasi.

Penerapan kegiatan suportif dapat dilakukan dengan cara mengadakan pertemuan untuk mendiskusikan suatu kasus. Pada kegiatan ini perawat berbagi informasi tentang pengalaman yang akan muncul, saling bertanya, mengekspresikan perhatian, dan mencari klarifikasi tentang rencana kerja atau intervensi keperawatan. Hasil yang diharapkan dalam kegiatan ini adalah kemampuan memberikan dukungan, peningkatan coping ditempat kerja, membina hubungan yang baik diantara staf, kenyamanan di tempat kerja, kepuasan perawat, mengurangi kecemasan, mengurangi konflik, dan mengurangi ketidakdisiplinan kerja (Barkauskas, 2000)

c. Kegiatan Manajerial

Kegiatan manajerial dilakukan dengan melibatkan perawat dalam perbaikan dan peningkatan standar. Kegiatan manajerial

dirancang untuk memberikan kesempatan kepada perawat pelaksana untuk meningkatkan manajemen perawatan pasien dalam kaitannya dengan peningkatan kualitas atau mutu pelayanan keperawatan.

Peningkatan kegiatan manajerial dapat dilakukan dengan mengadakan pertemuan untuk membahas standar. Hasil yang diharapkan dalam dari kegiatan ini adalah perubahan tindakan, pemecahan masalah, peningkatan praktik, kepuasan kerja (Barkauskas, 2000)

4. Model Artistik

Supervisi model artistik dilakukan dengan pendekatan personal untuk menciptakan rasa aman sehingga supervisor dapat diterima oleh perawat pelaksana yang akan disupervisi. Dengan demikian akan tercipta hubungan saling percaya sehingga hubungan antara perawat dengan supervisor akan terbuka yang akhirnya akan mempermudah supervisi

2.3.8 Cara Supervisi

Supervisi dapat dilakukan dengan dua teknik (Arwani, 2006), yaitu

1. Supervisi Langsung

Supervisor dapat terlibat secara langsung agar proses pengarahan dan pemberian petunjuk menjadi lebih optimal. Pada kondisi ini umpan balik dan perbaikan dapat sekaligus dilakukan tanpa bawahan merasakan sebagai suatu beban. Agar pengarahan,

petunjuk, dan reinforcement efektif maka harus memenuhi syarat-syarat tertentu seperti pengarahannya harus lengkap tidak terputus-putus dan bersifat partial, mudah dipahami, menggunakan kata yang tepat, menggunakan alur yang logis dan jangan terlalu kompleks

2. Supervisi Tidak Langsung

Supervisi tidak langsung dapat dilakukan melalui laporan baik secara tertulis maupun lisan. Kelemahan cara ini adalah memungkinkan adanya perbedaan persepsi antara supervisor dan staf perawat karena supervisor tidak melihat secara langsung kegiatan yang dilakukan.

2.3.9 Pelaksana Supervisi

Menurut Suarli (2009) pelaksana supervisi atau supervisor memiliki karakteristik atau syarat sebagai berikut, yaitu:

1. Sebaiknya atasan langsung dari yang disupervisi atau apabila hal ini tidak memungkinkan dapat ditunjuk staf khusus dengan batas-batas kewenangan dan tanggung jawab yang jelas
2. Supervisor harus memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup untuk jenis pekerjaan yang disupervisi
3. Supervisor harus memiliki keterampilan melakukan supervisi, artinya memahami prinsip-prinsip pokok serta teknik supervisi
4. Supervisor harus memiliki sifat *edukatif* dan *supportive*

5. Supervisor harus mempunyai waktu yang cukup, sabar, dan selaluberupaya meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku bawahan yang disupervisi

Pendapat lain yang yang disampaikan oleh suryanto (2009) menerangkan bahwa supervisi keperawatan dilaksanakan oleh personil atau bagian yang bertanggung jawab antara lain:

1. Kepala Ruangan

Bertanggung jawab untuk melakukan supervisi pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien diruang perawatan yang dipimpinnya. Kepala ruangan mengawasi perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan baik secara langsung ataupun tidak langsung

2. Pengawas Perawatan

Ruang perawatan dan unit pelayanan yang berada dibawah unit pelaksana fungsional (UPF) mempunyai pengawas yang bertanggung jawab mengawasi jalannya pelayanan keperawatan

3. Kepala Bidang Keperawatan

Sebagai top manager dalam keperawatan, kepala bidang keperawatan bertanggung jawab untuk melakukan supervisi baik secara langsung ataupun tidak langsung melalui pengawas perawatan.

2.3.10 Kegiatan Supervisi

Terdapat dua jenis kegiatan supervisor agar dapat mengkoordinasikan sistem kerja yang efektif yaitu kegiatan tugas dan kegiatan supervisi. Kegiatan tugas adalah kegiatan yang melibatkan supervisor dalam pelaksanaan langsung pekerjaan. Kegiatan supervisi adalah kegiatan yang mengkoordinasikan pekerjaan yang dilakukan orang lain. Supervisor yang efektif menekankan pada kegiatan supervisi (Dharma, 2004). Kegiatan supervisi dibagi dalam beberapa tahapan diantaranya:

1. Persiapan

Kegiatan kepala ruangan (supervisor) dalam tahap persiapan meliputi:

- a) Menyusun jadwal supervisi
- b) Menyiapkan materi supervisi (format supervisi, pedoman pendokumentasian)
- c) Mensosialisasikan rencana supervisi kepada perawat pelaksana

2. Pelaksanaan Supervisi

Kegiatan kepala ruangan dalam tahap pelaksanaan supervisi meliputi:

- a) Mengucapkan salam kepada perawat yang disupervisi

- b) Membuat kontrak waktu supervisi pendokumentasian dilaksanakan
- c) Bersama perawat mengidentifikasi kelengkapan pendokumentasian untuk masing-masing tahap
- d) Mendiskusikan pencapaian yang telah diperoleh perawat
- e) Mendiskusikan pencapaian yang harus ditingkatkan pada masing-masing tahap
- f) Memberikan bimbingan/arahan
- g) Mencatat hasil supervisi

3. Evaluasi

Kegiatan kepala ruangan (supervisor) pada tahap evaluasi meliputi:

- a) Menilai respon perawat terhadap perilaku *Caring* yang baru saja diarahkan
- b) Memberikan reinforcement pada perawat
- c) Menyampaikan rencana tindak lanjut supervisi

Sedangkan menurut Nusalam (2011), langkah-langkah pelaksanaan supervisi meliputi:

1. Prasupervisi

- a. Supervisor menetapkan kegiatan yang akan disupervisi

b. Supervisor menetapkan tujuan

2. Pelaksanaan Supervisi

a. Supervisor menilai perilaku *Caring* berdasarkan alat ukur atau instrumen yang telah disiapkan

b. Supervisor mendapatkan beberapa hal yang memerlukan pembinaan

c. Supervisor mengadakan pembinaan dan klarifikasi masalah

d. Pelaksanaan supevisi dengan inspeksi, wawancara dan memvalidasi data sekunder melalui cara:

- Supervisor mengklarifikasi permasalahan yang ada
- Supervisor melakukan tanya jawab dengan perawat

3. Pasca supervisi

a. Supervisor memberikan penilaian supervisi

b. Supervisor memberikan feed back dan klarifikasi

c. Supervisor memberikan *reinforcement* dan *follow up* perbaikan

Tugas tugas rutin yang harus dilaksanakan oleh supervisor setiap harinya menurut Bittel (1987) adalah sebagai berikut:

1. Sebelum pertukaran shift

- a. Mengecek kecukupan fasilitas/peralatan/sarana untuk hari itu
- b. Mengecek jadwal kerja

2. Pada waktu mulai shift (15-30 menit)

- a. Mengecek personil yang ada
- b. Menganalisa keseimbangan personil dengan pekerjaan
- c. Mengatur pekerjaan
- d. Mengidentifikasi kendala yang muncul
- e. Mencari solusi agar pekerjaan dapat terselesaikan dengan baik

3. Sepanjang hari dinas (6 – 7 jam)

- a. Mengecek pekerjaan tian personil dengan mengarahkan, menginstruksi, mengkoreksi, atau meberikan latihan sesuai dengan kebutuhan
- b. Mengecek kemajuan pekerjaan dari personil sehingga dapat segera membantu apabila diperlukan
- c. Mengecek pekerjaan rumah tangga
- d. Mengecek kembali pekerjaan personil dan kenyamanan kerja, terutama untuk personil baru
- e. Berjaga-jaga ditempat apabila ada pertanyaan, permintaan bantuan, atau hal-hal yang terkait
- f. Mengatur jam istirahat personil
- g. Mendeteksi dan mencatat masalah yang muncul pada saat itu dan mencari solusinya

- h. Mengecek kembali kecukupan alat/fasilitas/sarana sesuai kondisi operasional
- i. Mencatat alat/fasilitas/sarana yang rusak kemudian melaporkannya
- j. Mengecek adanya kejadian kecelakaan kerja
- k. Menyiapkan dan melaporkan secara rutin mengenai pekerjaan
4. Sekali dalam sehari (15-30 menit)
 - a. Mengobservasi personil atau area kerja secara kontinyu untuk 15 menit
 - b. Melihat dengan seksama hal-hal yang mungkin terjadi seperti keterlambatan pekerjaan, lamanya mengambil barang, kesulitan pekerjaan, dan lain-lain.
5. Sebelum pulang
 - a. Membuat daftar masalah yang belum terselesaikan dan berusaha untuk memecahkan persoalan tersebut keesokan harinya
 - b. Memikirkan pekerjaan yang telah dilakukan sepanjang hari dengan mengecek hasilnya, kecukupan material dan peralatannya
 - c. Melengkapi laporan harian sebelum pulang
 - d. Membuat daftar pekerjaan untuk esok hari

2.3.11 Hubungan Supervisi Kepala Ruang dengan Perilaku *Caring* Perawat

Supervisi merupakan usaha untuk mengetahui dan menilai kenyataan sebenarnya mengenai pelaksanaan tugas yang dilakukan oleh kepala ruang, dimana dalam pelaksanaannya ada beberapa hal yang perlu diperhatikan yaitu menghargai dan mengembangkan potensi tiap individu. Selain menilai, supervisi juga memberikan umpan balik, membimbing, dan mencari alternatif pemecahan masalah yang muncul (Hyrkas, 2002). Apabila muncul sebuah masalah seperti perawat yang tidak *caring* maka apabila supervisi kepala ruang dijalankan dengan baik, kepala ruang akan segera merespon dan memberikan solusi penyelesaian masalah di pihak pasien dan perawat. Sehingga dengan adanya supervisi diharapkan akan mengurangi kesalahan yang dilakukan oleh bawahan seperti perilaku perawat yang tidak *caring*.

Supervisi diharapkan akan membentuk perilaku *caring*. Perilaku *caring* adalah cara memelihara untuk berhubungan dengan orang lain, terhadap yang satu merasa bertanggung jawab pada suatu pekerjaan yang akan dinilai oleh orang lain. Terbentuknya *caring* dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain nilai-nilai kemanusiaan; kepercayaan-harapan; kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain; hubungan saling percaya dan saling membantu; ungkapan perasaan positif dan negatif; metode penyelesaian masalah sistematis; pengajaran dan pembelajaran melalui hubungan interpersonal; dukungan, perlindungan mental, fisik, sosial budaya dan lingkungan spiritual; kebutuhan manusia dan kekuatan eksistensial-fenomenologikal (watson, 2005).

Dilihat dari faktor diatas supervisi memainkan peranan penting dalam perilaku caring. Supervisi apabila dilakukan dengan benar akan mendasari afektif dalam menilai suatu hal baru maka yang akan terjadi adalah sebagian orang cepat mengalami perubahan perilaku. Dengan adanya supervisi yang dilakukan secara teratur dan berkelanjutan dapat menimbulkan perilaku caring yang terletak pada pemikiran perasaan yang digunakan perawat dalam mengobservasi, mengidentifikasi, melayani, dan memberi pertolongan yang dibutuhkan oleh pasien

Penelitian yang dilakukan Erlinda (2013) menganalisis hubungan supervisi kepala ruang dengan perilaku caring korelasi spearman Rank dengan taraf kesalahan / alpha yaitu 0,05 maka diperoleh nilai p value sebesar $0,000 < 0,05$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan cukup tinggi dengan arah positif yang berarti semakin tinggi supervisi kepala ruang maka semakin tinggi pula caring perawat dengan nilai korelasi Spearman Rank (r) sebesar 0,593

2.3.1 Hubungan Sikap Perawat Dan Supervisi Kepala Ruang Dengan Perilaku Caring Perawat

Caring merupakan sebuah proses interpersonal esensial yang mengharuskan perawat melakukan aktifitas peran yang spesifik dalam sebuah cara dengan menyampaikan ekspresi emosi tertentu pada klien (Morrison & Burnard, 2009). Perilaku caring harus ditanamkan menjadi budaya yang melekat disetiap diri perawat, karena caring merupakan inti dalam praktek keperawatan (Dwidiyanti, 2007). Untuk menanamkan

perilaku *caring* dalam diri perawat dibutuhkan adanya sikap yang positif dari perawat dan adanya supervisi kepala ruang.

Sikap dikatakan sebagai bentuk evaluasi individu terhadap objek psikologis yang ditunjukkan dengan keyakinan-keyakinan, perasaan, atau perilaku yang diharapkan. Sikap yang dimiliki seseorang terhadap suatu tingkah laku dilandasi oleh *belief* seseorang terhadap konsekuensi yang akan dihasilkan jika tingkah laku itu akan dilakukan dan kekuatan terhadap *belief* tersebut. Apabila perawat percaya bahwa dengan berperilaku *caring* akan menghasilkan sesuatu yang positif misalnya kepuasan pasien, maka perawat tersebut akan bersikap positif terhadap perilaku *caring*.

Supervisi diharapkan akan membentuk perilaku *caring*. Selain menilai, supervisi juga memberikan umpan balik, membimbing, dan mencari alternatif pemecahan masalah yang muncul (Hyrkas, 2002). Apabila muncul sebuah masalah seperti perawat yang tidak *caring* maka apabila supervisi kepala ruang dijalankan dengan baik, kepala ruang akan segera merespon dan memberikan solusi penyelesaian masalah di pihak pasien dan perawat. Supervisi apabila dilakukan dengan benar akan mendasari afektif dalam menilai suatu hal baru maka yang akan terjadi adalah sebagian orang cepat mengalami perubahan perilaku.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa berdasarkan teori tindakan beralasan maka apabila perawat percaya bahwa dengan berperilaku *caring* akan menghasilkan sesuatu yang positif, maka perawat tersebut akan bersikap positif terhadap perilaku *caring*. Disisi

lain didukung dengan adanya supervisi yang dilakukan dengan benar dan berkelanjutan akan mendasari afektif dalam menilai suatu hal baru maka yang akan terjadi adalah sebagian orang cepat mengalami perubahan perilaku. Supervisi yang lebih meningkatkan efektifitas kerja dan adanya keselarasan komponen sikap maka akan mewujudkan kecenderungan perawat berperilaku caring terhadap pasien.

