

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Konsep Perawat dan Bidan

2.1.1.1 Pengertian

Undang-Undang Indonesia (2014) tentang Undang-Undang Keperawatan no. 38 tahun 2014 menyimpulkan pengertian perawat, keperawatan dan pelayanan keperawatan adalah sebagai berikut: Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan tinggi dalam bidang keperawatan, baik lulusan dari Institusi pendidikan di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Indonesia sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku. Keperawatan adalah suatu kegiatan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sedang sakit maupun kondisi sehat. Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan yang bersifat profesional dalam memberikan asuhan keperawatan maupun pelayanan dan merupakan bagian penting dari pelayanan kesehatan yang diberikan berdasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan yang ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sehat maupun dalam kondisi sakit.

2.1.1.2 Peran Perawat

Peran perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan. (Kuswandi, 2024)

- a. Pemberi asuhan keperawatan, dengan memerhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan, dari yang sederhana sampai dengan kompleks.

- b. Advokasi / pembelaan, dengan menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien.
- c. *Educator* / pendidik, dengan cara membantu pasien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku dari pasien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.
- d. Koordinator, dengan cara mengarahkan, merencanakan, serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah, serta sesuai dengan kebutuhan pasien.
- e. Kolaborator, peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain, yang berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.
- f. Konsultan, perawat sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan pasien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.
- g. Peneliti, perawat mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

2.1.1.3 Fungsi Perawat

Fungsi perawat adalah suatu pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Fungsi tersebut dapat berubah disesuaikan dengan keadaan yang ada, perawat dalam menjalankan perannya memiliki beberapa fungsi, seperti berikut (Budiono & Pertami, 2016)

a. Fungsi Independen

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia.

b. Fungsi Dependen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatan atas pesan atau instruksi dari perawat lain. Sehingga sebagian tindakan pelimpahan tugas yang di berikan.

c. Fungsi Interdependen

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara tim satu dengan yang lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerja sama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang mempunyai penyakit kompleks.

2.1.1.4 Tugas dan Tanggung Jawab Perawat

Tugas perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilaksanakan sesuai tahapan dalam proses keperawatan tugas perawat ini disepakati dalam lokakarya tahun 1983 yang berdasarkan tugas dan tanggung jawab perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sebagai berikut. (Budiono & Pertami, 2016)

- a. Menyampaikan perhatian dan rasa hormat pada klien (*sincere interest*).
- b. Jika perawat terpaksa menunda pelayanan maka perawat bersedia memberi penjelasan dengan ramah kepada kliennya (*explanation about the delay*).

- c. Menunjukkan kepada klien sikap menghargai atau (*respect*) yang ditunjukkan dengan perilaku perawat misalnya mengucapkan salam, tersenyum, membungkuk, bersalaman dan sebagainya.
- d. Berbicara dengan klien yang berorientasi pada perasaan klien (*subjects the patients desires*) bukan pada kepentingan atau keinginan perawat.
- e. Tidak mendiskusikan klien lain di depan pasien dengan maksud menghina (*derogatory*).
- f. Menerima sikap kritis klien dan mencoba memahami klien dalam sudut pandang klien (*see the patient point of view*).

Dilihat dari jenis tanggung jawab *responsibility* perawat dalam menjalankan tugas dan fungsinya dapat di klasifikasikan sebagai berikut.

- a. Tanggung jawab utama terhadap Tuhannya (*responsibility to god*).
- b. Tanggung jawab terhadap klien dan masyarakat (*responsibility to client and society*).
- c. Tanggung jawab terhadap rekan sejawat dan atasan (*responsibility to collague and supervisor*)

2.1.1.5 Pengertian Bidan

Menurut Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, bidan merupakan seorang perempuan yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan, baik di dalam maupun di luar negeri, yang pengakuannya sah oleh Pemerintah Pusat serta telah memenuhi syarat untuk menjalankan praktik kebidanan. Sementara itu, menurut *International Confederation of Midwives* (ICM), bidan adalah tenaga kesehatan yang telah menempuh pendidikan kebidanan yang diakui, memiliki kompetensi profesional, dan memiliki kewenangan untuk memberikan asuhan kebidanan secara mandiri maupun bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya.

2.1.1.6 Peran Bidan

Bidan merupakan tenaga profesional yang memiliki kompetensi dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan kepada perempuan sepanjang siklus reproduksi, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Pelayanan kebidanan berfokus pada upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak serta menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi (Conpetencies, 2024). Pada masa kehamilan, bidan berperan melakukan pemantauan kesehatan ibu dan janin melalui pelayanan antenatal care (ANC), mendeteksi faktor risiko dan komplikasi secara dini, memberikan edukasi mengenai kebutuhan nutrisi, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, serta dukungan psikologis kepada ibu dan keluarga. Peran ini sangat penting untuk memastikan kehamilan berlangsung sehat dan aman hingga waktu persalinan (WHO, 2025)

Pada masa persalinan, bidan bertanggung jawab memberikan asuhan persalinan yang aman, bermutu, dan berpusat pada perempuan (*woman-centered care*). Bidan melakukan pemantauan kemajuan persalinan, menjaga keselamatan ibu dan bayi, memberikan dukungan fisik maupun emosional selama proses persalinan, serta melakukan deteksi dini terhadap komplikasi yang memerlukan rujukan atau penanganan lebih lanjut. Dukungan yang diberikan bidan selama persalinan terbukti dapat meningkatkan pengalaman persalinan yang positif bagi ibu (World Health Organization, 2018). Setelah persalinan, bidan memiliki peran penting dalam memberikan asuhan masa nifas untuk memantau proses pemulihan ibu, mendeteksi komplikasi pascapersalinan, memberikan edukasi mengenai perawatan diri, nutrisi, mobilisasi, dan kesehatan reproduksi. Selain itu, bidan juga memberikan dukungan psikologis untuk membantu ibu beradaptasi terhadap perubahan fisik dan emosional yang terjadi setelah melahirkan.

Pada periode bayi baru lahir, bidan berperan dalam melakukan penilaian kondisi bayi, menjaga kehangatan tubuh bayi, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), mendukung pemberian ASI eksklusif, serta memberikan edukasi kepada orang tua mengenai perawatan bayi baru lahir. Bidan juga membantu ibu dalam proses transisi peran menjadi orang tua dan membangun ikatan emosional (*bonding attachment*) antara ibu dan bayi (Conpetencies, 2024). Peran bidan semakin penting ketika ibu pertama kali menerima dan merawat bayinya. Pada fase ini, bidan berfungsi sebagai edukator, konselor, dan pendamping yang membantu ibu memahami teknik menyusui yang benar, cara merawat bayi, mengenali tanda bahaya pada bayi maupun ibu, serta meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menjalankan peran barunya.

Menurut teori *caring* yang dikemukakan oleh Jean Watson, *caring* merupakan inti dari praktik pelayanan kesehatan yang menekankan hubungan interpersonal, empati, perhatian, dan dukungan emosional kepada pasien. Dalam praktik kebidanan, *caring* menjadi landasan dalam memberikan asuhan yang berpusat pada kebutuhan ibu dan keluarga. Bidan tidak hanya berperan memberikan tindakan klinis, tetapi juga membangun hubungan terapeutik yang mendukung kesejahteraan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual ibu selama proses kehamilan, persalinan, nifas, hingga adaptasi menjadi orang tua. Dengan demikian, peran bidan mencakup pemberian asuhan berkelanjutan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga ibu mampu menerima, merawat, dan menjalankan perannya sebagai orang tua. Pelayanan yang diberikan secara komprehensif dan berlandaskan *caring* dapat meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi serta mendukung terciptanya pengalaman maternitas yang positif (Bhal, 2022; Conpetencies, 2024).

2.1.2 Konsep Efikasi Diri (*Self-Efficacy*)

2.1.2.1 Pengertian Efikasi Diri (*Self-Efficacy*)

Self-efficacy adalah suatu keyakinan atau kepercayaan diri individu mengenai kemampuannya untuk mengorganisasi, melakukan tugas, mencapai suatu tujuan untuk menghasilkan sesuatu dan mengimplementasikan indikator untuk mencapai kecakapan tertentu (Rohayati, 2020). *Self efficacy* adalah hasil dari sebuah interaksi antara lingkungan eksternal, mekanisme penyesuaian diri, kemampuan personal, pendidikan dan pengalaman (Niu et al., 2021)

2.1.2.2 Tingkatan Efikasi Diri (*Self-Efficacy*)

Self efficacy seseorang berbeda-beda antara seseorang dengan yang lainnya. *Self efficacy* menurut Alwisol (2018) dibagi dalam tiga tingkatan yaitu :

a. *High self efficacy*

Seseorang dengan *high self efficacy* meyakini bahwa dirinya mampu untuk mengubah kejadian-kejadian disekitarnya. Jika berhadapan dengan situasi yang sulit, akan berusaha lebih keras untuk mengatasi tantangan dan dengan mudah termotivasi oleh lingkungan.

b. *Moderately self efficacy*

Seseorang dengan *moderately self efficacy* meyakini bahwa pada awalnya mampu untuk melakukan sesuatu yang ada disekitarnya tetapi ada rasa ketakutan terhadap kegagalan sehingga menimbulkan keraguan. Jika berhadapan dengan situasi sulit maka cenderung mudah menyerah.

c. *Low self efficacy*

Seseorang dengan *low self efficacy* meyakini bahwa dirinya tidak mampu mengerjakan segala sesuatu yang ada disekitarnya. Jika berhadapan dengan situasi yang sulit, akan mudah menyerah dan sulit untuk memulainya lagi.

2.1.2.3 Dimensi Efikasi Diri (*Self-Efficacy*)

Bandura dalam (Santoso et al., 2025) berpendapat bahwa *self efficacy* pada seseorang akan berbeda antara yang satu dengan yang lainnya berdasarkan dimensi, yang terdiri dari :

a. *Level*

Seseorang dengan level yang tinggi mempunyai keyakinan untuk menyelesaikan masalah yang sulit, sementara seseorang dengan level yang rendah akan meyakini dirinya hanya mampu menyelesaikan masalah yang sederhana.

b. *Strength*

Seseorang dengan strength yang tinggi akan bertahan dalam usaha menghadapi masalah yang sulit, sementara seseorang dengan strength yang rendah akan merasa bahwa kemampuannya lemah dan akan mudah terguncang apabila menghadapi masalah.

c. *Generality*

Seseorang dengan *generality* yang tinggi memiliki kemampuan untuk dapat bertindak dalam situasi apapun, sementara seseorang dengan *generality* rendah maka akan bertindak dalam situasi yang terbatas.

2.1.2.4 Proses Efikasi Diri (*Self-Efficacy*)

Lestari (2019) mengungkapkan bahwa ada empat proses pembentukan *self efficacy* terdiri dari 4 proses, yaitu :

a. Kognitif

Fungsi berpikir adalah untuk memprediksi kejadian sehari-hari yang akan berakibat pada masa depan. Semakin efektif seseorang dalam menganalisis proses berpikir dan berlatih, maka akan mendukung seseorang untuk bertindak dengan tepat dalam mencapai tujuan yang diharapkan.

b. Motivasi

Motivasi terjadi melalui pemikiran yang optimis didalam diri individu untuk mewujudkan suatu tindakan. Seseorang berusaha memotivasi dirinya dengan menetapkan keyakinan terhadap tindakan yang akan dilakukan. Motivasi dalam *self efficacy* digunakan untuk memprediksi kesuksesan dan kegagalan individu.

c. Afektif

Afektif mempunyai peranan untuk mengatur seseorang terhadap pengaruh emosi. Afektif mempunyai peranan untuk mengontrol kecemasan dan perasaan depresif yang dapat menghalangi pola pikir untuk mencapai tujuan.

d. Seleksi

Seseorang akan menghindari aktivitas dan situasi yang dipercaya melebihi kemampuan yang dimilikinya, sebaliknya seseorang akan merasa siap untuk melakukan aktivitas dan situasi yang mereka rasa mampu untuk dikendalikan.

2.1.2.5 Sumber Efikasi Diri (*Self-Efficacy*)

Bandura 1977 dalam (Nandirawati, 2018) membagi *self efficacy* kedalam empat sumber, yaitu :

a. Pengalaman Pribadi

Pengalaman ini sangat mempengaruhi *self efficacy* seseorang, pengalaman keberhasilan ataupun kegagalan yang dialami seseorang akan mempengaruhi *self efficacy* seseorang dimasa mendatang.

b. Pengalaman Orang Lain

Orang lain dengan pengalaman keberhasilan maupun kegagalan dapat dijadikan informasi bagi seseorang untuk membuat pertimbangan terhadap sesuatu hal yang akan dilakukannya.

c. Pendekatan Sosial Verbal

Suatu pendekatan yang dilakukan dengan meyakinkan seseorang bahwa dirinya memiliki kemampuan untuk melakukan sesuatu. Pernyataan negatif terhadap kompetensi seseorang akan mengakibatkan orang tersebut kehilangan *self efficacy*.

d. Indeks Psikologi

Keadaan fisik dan emosi seseorang dapat mempengaruhi kemampuannya.

2.1.2.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Efikasi Diri (*Self-Efficacy*)

Menurut Bandura 1997 dalam (Kurniawan, 2020) mengemukakan bahwa *self efficacy* dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain :

a. Jenis Kelamin

Terdapat perbedaan kemampuan dan kompetensi antara laki-laki dan perempuan. Laki-laki berusaha untuk membangakan dirinya sedangkan perempuan seringkali merendahkan kemampuan mereka. *Self efficacy* laki-laki dibidang pekerjaan tertentu lebih tinggi dibanding perempuan, sebalik perempuan juga memiliki *self efficacy* yang tinggi pada pekerjaan tertentu.

b. Usia

Seseorang dengan usia yang lebih tua akan memiliki pengalaman yang lebih banyak dalam menghadapi suatu hal yang terjadi didalam kehidupannya, jika dibandingkan dengan seseorang yang usianya lebih muda yang memiliki pengalaman lebih sedikit. Seseorang yang lebih tua akan lebih mampu mengatasi rintangan dalam kehidupannya, jika dibandingkan dengan seseorang yang lebih muda.

c. Pendidikan

Pendidikan memiliki pengaruh terhadap *self efficacy*. Seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi biasanya akan memiliki *self efficacy* yang tinggi, dibandingkan dengan seseorang dengan tingkat pendidikan rendah. Semakin banyak seseorang belajar dan menerima pendidikan formal akan lebih banyak mendapatkan kesempatan belajar untuk mengatasi persoalan-persoalan dalam hidupnya.

d. Pengalaman

Proses adaptasi dan pembelajaran yang terjadi pada seseorang akan membentuk *self efficacy*. Semakin banyak pengalaman, maka tinggi *self efficacy*nya, namun tidak menutup kemungkinan *self efficacy*nya akan menurun atau menetap. Hal itu akan bergantung pada keberhasilan atau kegagalan yang dialami seseorang.

2.1.2.7 Alat Ukur Efikasi Diri (*Self-Efficacy*) *General Self Efficacy Scale*

Pengukuran *self efficacy* dilakukan menggunakan *General Self Efficacy Scale* yang dikembangkan oleh Schwarzer & Jerusalem (1995) yang sudah dimodifikasi oleh peneliti sebelumnya (Afriyansah, 2020). Terdapat 10 pernyataan dengan empat pilihan jawaban yaitu sangat tidak setuju (STS) akan memperoleh skor 1, tidak setuju (TS) akan memperoleh skor 2, setuju (S) akan memperoleh skor 3, dan sangat setuju (SS) akan memperoleh skor 4. Skor tertinggi adalah 40 dan skor terendah adalah 10. Afriansyah (2020) mengkategorikan *self efficacy* menjadi tiga, yaitu *self efficacy* ringan, *self efficacy* sedang, dan *self efficacy* tinggi. Penentuan tingkat *self efficacy* menurut (Afriyansah, 2020) berdasarkan jumlah skor jawaban kuisioner

yang telah dijawab oleh responden, apabila jumlah skornya 10 – 20 maka termasuk dalam kategori *self efficacy* ringan, jumlah skornya 21 – 30 maka termasuk dalam kategori *self efficacy* sedang, dan jumlah skornya 31 – 40 maka termasuk dalam kategori *self efficacy* tinggi.

2.1.3 Konsep *Caring*

2.1.3.1 Definisi *Caring*

Caring merupakan sentral praktik keperawatan. Kebutuhan, tekanan, dan batas waktu dalam lingkungan pelayanan kesehatan berada dalam ruang lingkup praktik caring menurut Watson pada 2006 dalam (Niu et al., 2021). *Caring* merupakan tindakan yang diarahkan untuk membantu, membimbing, atau melakukan cara untuk membantu dalam pencapaian tujuan tertentu, dengan cara mendukung individu lain atau kelompok dengan nyata atau antisipasi kebutuhan untuk meningkatkan kondisi kehidupan manusia

Caring merupakan perilaku atau tindakan yang dilakukan untuk memberikan rasa terlindungi baik secara fisik dan psikologi oleh seseorang yang diberikan secara tulus (Kartika et al., 2024). *Caring* merupakan inti dari profesi keperawatan wujud nyata atau tindakan yang diberikan secara langsung bukan sekedar perkataan. *Caring* dapat di praktikkan secara intrapersonal atau lewat interaksi yang terjadi antara individu yang satu dengan yang lain (Simamora et al., 2019)

Simangunsong (2020) *Caring* merupakan fenomena yang umum dalam keperawatan, perihal ini bisa dipahami serta diterima selaku nilai yang mendasar ialah suatu disiplin dalam pengetahuan serta handal dalam praktek. Sarjana keperawatan berkomentar kalau kepedulian merupakan inti dari aplikasi keperawatan. Teori ini sepakat kalau kepedulian ialah pusat kedudukan keperawatan serta sudah didefinisikan hirau selaku ciri keperawatan. Pasti saja, untuk perawat dalam melakukan praktek keperawatan pemikiran kepedulian yang relevan dengan kedudukan mereka.

Berdasarkan berbagai pendapat ahli, *caring* merupakan konsep sentral dalam praktik keperawatan. *Caring* menggambarkan sikap, perilaku, dan tindakan nyata yang dilakukan perawat untuk membantu, membimbing, melindungi, serta memenuhi kebutuhan pasien secara holistik, baik fisik maupun psikologis. *Caring* juga dipandang sebagai bentuk perhatian tulus yang diwujudkan dalam interaksi interpersonal antara perawat dengan pasien, keluarga, maupun kelompok untuk meningkatkan kesejahteraan, kualitas hidup, dan pencapaian tujuan kesehatan. Dengan demikian, *caring* dapat dipahami sebagai nilai dasar sekaligus ciri profesional yang melekat dalam praktik keperawatan.

2.1.3.2 Teori *Caring* menurut Kristen M. Swanson

Caring menurut Swanson merupakan suatu asuhan keperawatan yang dilakukan dalam memegang teguh komitmen dan juga tanggung jawab dalam penerapannya. Swanson juga mendefinisikan *caring* sebagai suatu cara dalam memelihara hubungan dan juga saling menghargai satu sama lain dan disertai rasa memiliki dan tanggung jawab. Dalam jurnal yang telah ditulis oleh Ramadia et al., (2022) menyimpulkan bahwa *caring* merupakan menurut Swanson merupakan suatu tindakan asuhan keperawatan yang dilakukan dengan adanya rasa menghargai antara klien dan perawat sehingga dapat menghasilkan suatu asuhan yang bernilai, dan timbul rasa memiliki dan penuh rasa tanggung jawab. Teori Swanson juga memiliki 5 komponen *Caring* (Legiyanti Pratiwi et al., 2024). Komponen *Caring* menurut Swanson yaitu:

a. *Maintaining Belief*

Dalam komponen ini, Swanson memupuk rasa percaya dan meyakini bahwa klien dapat melalui proses kehidupan dan mengatasi kesulitan dan menghadapi masa transisi ke depan dengan percaya diri dan kemampuan agar dapat tampil optimis dan belajar dari semua peristiwa yang terjadi dalam hidupnya. Tujuan mempertahankan kepercayaan ini adalah untuk membantu orang lain memahami segala

sesuatu dalam hidup Terjadi di masa lalu, hidup di masa depan.
Subdimensi pada *maintening belief* yaitu :

1. Percaya/ memegang kepercayaan (*Belief in*)

Hal ini dilakukan dengan mendengarkan semua keluhan kesah klien

2. Memberikan Harapan (*Offering A Hope- Filled Attitude*)

Dengan memberikan dorongan dan motivasi terhadap masalah kesehatan yang sedang dihadapi

3. Menawarkan Keyakinan (*Maintaining Realistic Optimism*)

Memelihara perilaku optimis dengan meyakinkan klien bahwa dirinya dapat melewati kondisi yang saat ini sedang dialami

4. Membantu Menemukan Arti (*Helping To Find Meaning*)

Memaknai segala yang sedang terjadi secara perlahan hingga klien mampu menerimanya

5. Menjaga Jarak (*Going The Distance*)

Mempererat hubungan dengan klien namun tetap mempertahankan peran antara perawat dan klien

b. *Knowinng*

Mencoba untuk memahami pengalaman klien dan lakukan lebih banyak komponen ini di Keperawatan dengan menggali informasi rinci yang berfokus pada satu tujuan keperawatan dan Menyatukan persepsi antara perawat dan klien. Subdimensi yang terdapat dalam knowing adalah :

1. Menghindari Asumsi (*Avoiding Assumption*)

Menghindari adanya asumsi antara perawat dan klien dan menyamakan persepsi.

2. Penilaian Menyeluruh (*Assesing Thoroughly*)

Melakukan pengkajian secara holistik yaitu berdasarkan aspek biologis, psikologis, sosiologis, spiritual dan kultural.

3. Mencari Petunjuk (*Seeking Clues*)

Upaya untuk menemukan informasi-informasi yang mendalam dan menyeluruh tentang klien.

4. Fokus Pada Pelayanan Satu Orang (*Centering On The One Cared For*)

Melakukan asuhan keperawatan dengan berfokus pada klien.

5. Mengikat Diri atau Keduanya (*Enganging The Self Of Both*)

Menjadi perawat secara utuh dengan melakukan kerjasama dalam menjalankan asuhan keperawatan yang efektif dengan klien.

c. *Being with*

Dalam hal ini, perawat tidak hanya hadir sebagai satu kesatuan tetapi juga berinteraksi dengan klien dengan tujuan berbagi perasaan klien dan memberikan dukungan fisik dan kenyamanan. atau emosional. Subdimen being with yaitu :

1. Tidak Membebankan (*Non Burdening*)

Dalam melakukan asuhan perawat harus menjunjung tinggi etik autonomy dimana tidak boleh memaksakan kehendak.

2. Menunjukkan Kesiediaan (*Convering Availability*)

Melakukan asuhan keperawatan dengan membantu klien sesuai kebutuhan dan mampu memberikan fasilitas untuk mencapai kesejahteraan.

3. Menunjukkan Kemampuan (*Enduring With*)

Menjalin komitmen antara perawat dan klien dalam upaya meningkatkan kesehatan klien.

4. Berbagi Perasaan (*Sharing Feelings*)

Saling berbagi pengalaman hidup yang dapat meningkatkan kesehatan klien.

d. *Doing for*

Selalu peduli dengan memberikan kenyamanan dan juga menjaga privasi dan memenuhi kebutuhan pelanggan sesuai kebutuhan. Subdimensi doing for, yaitu :

1. Memberikan Kenyamanan (*Comforting*)

Selalu memberikan kenyamanan baik lingkungan maupun fisik dalam menjalankan asuhan keperawatan kepada klien.

2. Menunjukkan Keterampilan (*Performing Competently*)

Dalam melakukan asuhan perawat harus mampu menunjukkan skill atau keterampilan yang dimiliki agar klien percaya kepada kompetensi yang kita miliki.

3. Menjaga Martabat Klien (*Preseving Dignity*)

Menjaga martabat dan privasi klien dengan tidak menyebarkan masalah klien kepada orang lain.

4. Mengantisipasi (*Anticipating*)

Meminta persetujuan terlebih dahulu setiap ingin melakukan tindakan keperawatan.

5. Melindungi (*Protecting*)

Memberikan perlindungan hak-hak pasien selama melakukan asuhan keperawatan.

e. *Enabling*

Membuat transisi lebih mudah bagi klien dengan menyediakan semua yang dibutuhkan klien untuk memfasilitasi berbagai informasi dan juga memberikan dukungan kepada mereka yang menghadapinya, dan meningkatkan proses pemulihan klien, memungkinkan klien untuk tampil bertindak mandiri. Subdimensi dari enabling adalah :

1. Memvalidasi (*Validating*)

Memvalidasi semua tindakan yang dilakukan kepada klien.

2. Memberikan Informasi (*Informing*)

Memberikan informasi terkait peningkatan kesehatan klien.

3. Memberikan Dukungan (*Supporting*)

Memberikan dukungan kepada klien agar mencapai kesejahteraan.

4. Memberikan Umpan Balik (*Feedback*)

Memberikan reward kepada klien setiap kali dirinya mampu melewati satu masalah kesehatan dengan baik.

5. Membantu Pasien Untuk Fokus dan Membuat Alternatif (*Helping Patient to Focus Generate Alternative*)

Menolong pasien untuk selalu fokus dalam menjalankan terapinya.

2.1.3.3 Teori *Caring* menurut Wolf

Menurut Virginia Wolf, *caring* merupakan proses interaktif dan intersubjektif yang terjadi antara tenaga kesehatan dan pasien dalam situasi kerentanan bersama (*shared vulnerability*), yang diarahkan kepada diri sendiri maupun orang lain. *Caring* berfokus pada tindakan dan perilaku tenaga kesehatan yang dipersepsikan bermakna oleh pasien selama proses pelayanan kesehatan berlangsung (Wolf, Z. R., 1994)

Dalam penelitian Wolf, Z. R., (1994) membuat 5 konsep faktor *caring* yang didasari dari 10 faktor *caring* dari Watson (1979), yaitu mengakui keberadaan manusia, menanggapi dengan rasa hormat, pengetahuan dan keterampilan profesional, menciptakan hubungan yang positif, perhatian terhadap yang dialami orang lain. Konsep tersebut menggambarkan dimensi perilaku *caring* dalam studi pengembangan instrumennya. Pengembangan instrumen tersebut menggunakan skala likert dan dilengkapi dengan *Caring Behavior Inventory* (CBI) dan yang juga digunakan peneliti dalam penelitian ini. *Caring Behavior Inventory* (CBI) adalah alat ukur yang dikembangkan oleh Wolf yang mengadaptasi konsep *caring* secara umum dan teori transpersonal *caring* dari Watson. Wolf mengkategorikan faktor karatif dari teori Watson menjadi lima dimensi perilaku *caring*. CBI awalnya terdiri dari 75 item pertanyaan yang kemudian direvisi menjadi 42 item pertanyaan. CBI menggunakan 4 poin skala likert untuk mencatat respon *caring*. Adapun 5 konsep yang menggambarkan dimensi perilaku *caring* yang dibuat oleh (Wolf, Z. R., 1994) adalah :

- a. *Assurance of human presence* atau mengakui keberadaan manusia
Kategori ini terdiri dari aktifitas *caring* seperti mendatangi dan berinteraksi dengan pasien, cara berbicara dengan pasien, sikap mendorong pasien untuk memanggil perawat jika dibutuhkan, kecepatan tanggapan perawat, membantu mengurangi rasa sakit pasien dan memberikan obat tepat pada waktunya

- b. *Respectful deference* atau menanggapi dengan rasa hormat Kategori ini terdiri dari aktifitas caring seperti bersikap mendengarkan pasien, menghormati pasien, memberikan dukungan, mempersilahkan pasien mengutarakan keluhannya dan menyapa pasien.
- c. *Professional knowledge and skill* atau pengetahuan dan keterampilan profesional Kategori ini terdiri dari aktifitas caring seperti melakukan tindakan keperawatan, bersikap percaya diri, menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti oleh pasien.
- d. *Positive connectedness* atau menciptakan hubungan positif Kategori ini terdiri dari aktifitas caring seperti meluangkan waktu bersama pasien, memberi harapan kepada pasien, memberikan kenyamanan untuk pasien dan berinteraksi dengan pasien.
- e. *Attentive to other's experience* atau perhatian terhadap yang dialami orang lain Kategori ini terdiri dari aktifitas caring seperti mengutamakan kepentingan pasien, memiliki sikap empati dan membiarkan pasien mengekspresikan perasaannya.

2.1.3.4 Perilaku *Caring*

Sikap *caring* diharapkan jadi bagian dari filosofi seseorang perawat selaku wujud dari realisasi serta aktualisasi diri yang diucap selaku bahasa *caring* perawat (Siregar, 2024) Perawat terletak 24 jam di sisi penderita bukan cuma muncul secara raga tetapi muncul secara“ hati” sebab dalam membagikan asuhan keperawatan bukan lagi demi kepuasan perawat hendak namun difokuskan pada kepentingan serta kepuasan penderita dimana hasil akhir dari rangkaian asuhan keperawatan ini merupakan kesembuhan penderita secara jasmani serta rohani. Perilaku *caring* mampu meningkatkan kepuasan pasien dalam menggunakan layanan kesehatan di rumah sakit. Pasalnya, perilaku *caring* menekankan pada aspek teknis dan psikologis. *Caring* merupakan aplikasi dari proses keperawatan sebagai bentuk kinerja yang ditampilkan oleh seorang perawat. Dalam Faridasari et al., (2021) mengemukakan 3 (tiga) faktor yang berpengaruh terhadap kinerja individu meliputi faktor individu, psikologis dan organisasi.

a. Faktor individu

Variabel kemampuan serta keterampilan adalah faktor penting yang bisa berpengaruh terhadap sikap serta kinerja individu. Kemampuan intelektual artinya kapasitas individu mengerjakan berbagai tugas pada suatu kegiatan mental

b. Faktor psikologis

Setiap individu memiliki pola motivasi yang unik, yang terbentuk dan dikembangkan berdasarkan kebutuhan individu dan situasi serta peluang yang tersedia . Menurut teori motivasi, terdapat tiga kebutuhan yang menjadi fokus, yaitu kebutuhan fisik, keamanan, dan sosial. Kebutuhan ini akan mempengaruhi motivasi individu untuk mencapai tujuannya. Namun, mengukur variabel psikologis seperti motivasi dapat sulit karena sifatnya yang kompleks.

c. Faktor organisasi

Dalam perilaku *caring*, terdapat beberapa faktor organisasi yang dapat mempengaruhi perilaku tersebut. Faktor-faktor organisasi tersebut meliputi sumber daya manusia, kepemimpinan, imbalan, struktur dan pekerjaan. Salah satu faktor organisasi yang berpengaruh dalam perilaku *caring* adalah imbalan. Variabel imbalan dapat mempengaruhi motivasi individu, yang pada akhirnya memengaruhi kinerja individu secara langsung. Oleh karena itu, memberikan imbalan yang memadai kepada individu dapat meningkatkan motivasi dan kinerja mereka dalam perilaku *caring*. Selain imbalan, faktor organisasi lainnya yang dapat mempengaruhi perilaku *caring* adalah sumber daya manusia, kepemimpinan, struktur dan pengaruh kinerja individu.

2.1.3.5 Faktor Pembentuk Perilaku *Caring*

Menurut Jean Watson dalam (Ramadia et al., 2022) faktor pembentuk perilaku *caring* dibagi menjadi beberapa, yaitu :

- a. Membentuk sistem nilai humanistik-altruistik.

Watson menyatakan bahwa asuhan keperawatan berlandaskan pada nilai-nilai kemanusiaan dan perilaku yang mementingkan kepentingan orang lain diatas kepentingan pribadi . Hal ini bisa dikembangkan melalui pemahaman nilai yang ada pada diri seseorang, keyakinan ,interaksi, dan kultur serta pengalaman pribadi.

- b. Menanamkan keyakinan dan harapan (*faith-hope*).

Pemahaman ini perlu untuk menekankan pentingnya obatobatan untuk curative, perawat juga perlu menyampaikan informasi kepada individu alternative pengobatan lain yang ada. Mengembangkan hubungan perawat dan klien yang efektif, perawat mempunyai perasaan optimis, harapan, dan rasa percaya diri.

- c. Mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain.

Perawat dituntut agar bisa menaikkan sensitivitas terhadap diri pribadi dan orang lain serta bersikap lebih baik. Perawat juga perlu mengerti pikiran serta emosi orang lain

- d. Membina hubungan saling percaya dan saling bantu (*helping-trust*).

Ciri hubungan *helping-trust* adalah empati, dan hangat. Hubungan yang harmonis haruslah hubungan yang dilakukan secara jujur dan terbuka

- e. Meningkatkan dan menerima ungkapan perasaan positif dan negatif.

Perawat dapat memberikan waktu dengan mendengarkan semua keluhan kesah dan perasaan klien

- f. Menggunakan proses pemecahan masalah kreatif

Penyelesaian masalah dalam pengambilan keputusan perawat menggunakan metode proses keperawatan sebagai pola pikir dan pendekatan asuhan kepada klien.

g. Meningkatkan belajar mengajar transpersonal

Pemberian asuhan keperawatan secara mandiri, menetapkan kebutuhan secara personal, dan memberikan kesempatan bagi pertumbuhan personal klien.

h. Memfasilitasi lingkungan yang suportif, protektif, atau memperbaiki mental, fisik, sosiokultural, dan spiritual

Perawat perlu tahu pengaruh lingkungan internal dan eksternal klien terhadap kondisi kesehatan klien.

i. Membantu memuaskan kebutuhan manusia

Pemberi asuhan keperawatan perlu tahu kebutuhan komprehensif diri sendiri dan klien. Pemenuhan kebutuhan yang paling dasar harus dicapai sebelum beralih ke tingkat selanjutnya.

2.1.3.6 Pengukuran *Caring* Perawat dan Bidan

Pengukuran perilaku *caring* perawat dapat dilakukan melalui persepsi pasien terhadap perilaku *caring* yang diterimanya selama menjalani perawatan. Pendekatan ini relevan karena pasien merupakan pihak yang secara langsung mengalami interaksi, perhatian, komunikasi, dan tindakan perawat dalam pelayanan keperawatan. Beberapa penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa persepsi pasien telah digunakan untuk menilai perilaku *caring* perawat, baik di ruang rawat inap maupun rawat jalan, dan hasilnya dapat menggambarkan pengalaman pasien secara langsung terhadap mutu pelayanan keperawatan (Putri, 2019) Selain itu, penggunaan instrumen formal seperti *Caring Behavior Inventory*, *Client Perception of Caring Scale*, dan *Gadar Caring Scale* menunjukkan bahwa perilaku *caring* perawat dapat diukur secara sistematis berdasarkan pengalaman pasien sebagai penerima langsung asuhan keperawatan

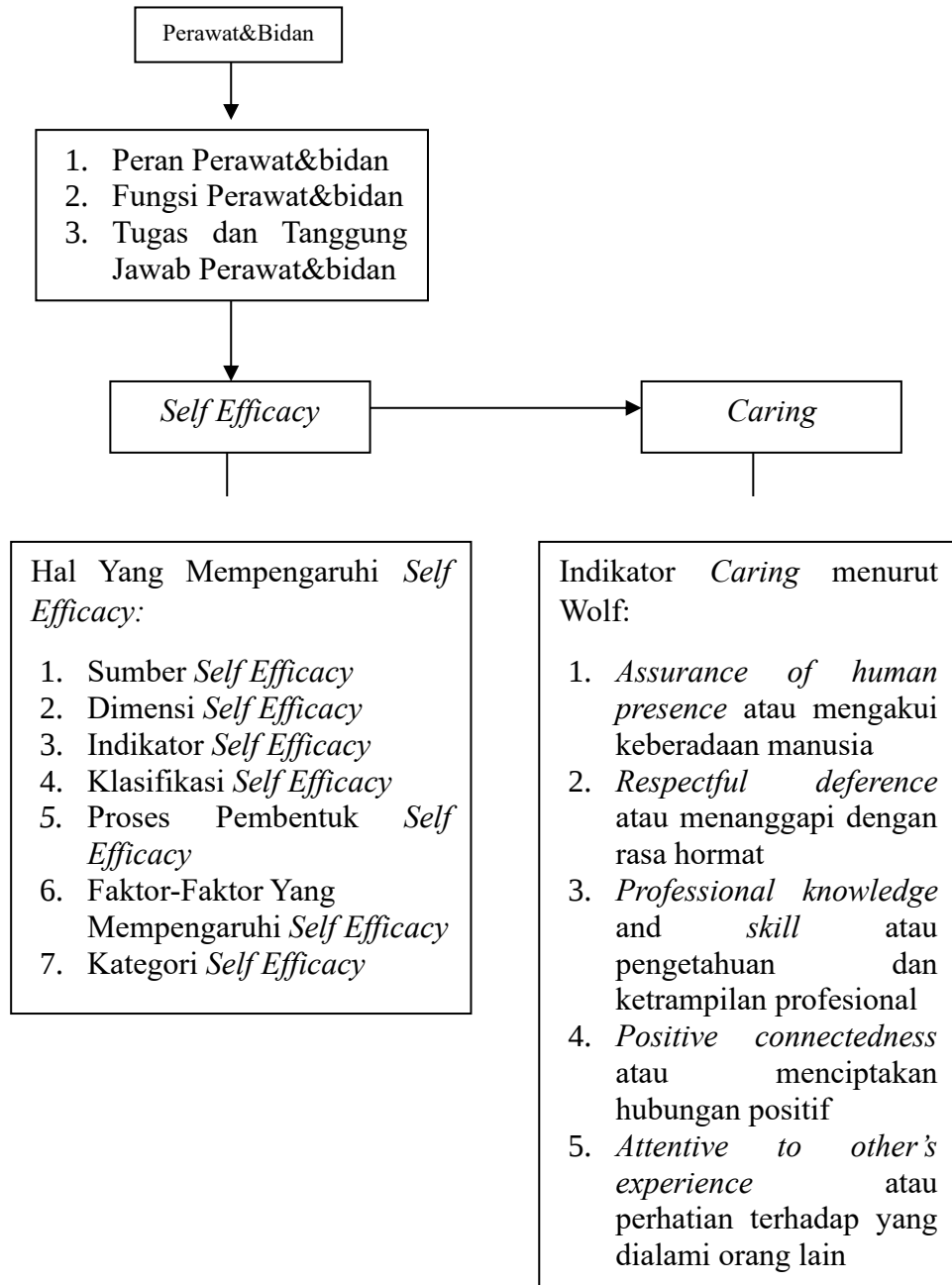
2.1.4 Hubungan Efikasi Diri (*Self-Efficacy*) dengan Perilaku *Caring*

Self-efficacy dalam praktik keperawatan dapat diartikan sebagai kepercayaan diri terhadap kemampuan yang dimiliki seorang perawat untuk melakukan suatu pelayanan keperawatan (Sofi'ah, 2023). Seorang perawat yang memiliki keyakinan yang tinggi bahwa ia mampu melaksanakan tugas dengan baik, akan memiliki kepercayaan diri yang tinggi pula dalam melaksanakan pekerjaannya sehingga ketika menghadapi situasi kurang kondusif, seperti pasien yang tiba-tiba kejang atau pasien yang mengalami luka cukup serius, perawat tersebut secara efektif dapat bertindak tanpa terlihat ragu-ragu dan cemas. *Self-efficacy* yang tinggi membantu individu untuk menyelesaikan tugas dan mengurangi beban kerja secara psikologis maupun fisik. Setiap sikap *caring* tiap perawat akan berbeda sesuai dengan level *self-efficacy* masing-masing dari perawat tersebut (Ghufron & Risnawita S, 2017)

Berdasarkan model *Precede-Proceed* dari Lawrence Green dalam penelitian (Siregar, 2024) menyatakan, *self-efficacy* dikategorikan sebagai faktor predisposisi yang berkontribusi terhadap pembentukan perilaku. Dalam konteks keperawatan, *self-efficacy* yang tinggi dapat memperkuat keyakinan perawat terhadap kemampuannya dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Kondisi tersebut didukung oleh pengalaman, proses kognitif, dan proses afektif yang dimiliki perawat, sehingga berpengaruh pada munculnya perilaku *caring* yang lebih baik. Sebaliknya, *self-efficacy* yang rendah dapat melemahkan kepercayaan diri perawat dalam menjalankan perannya, sehingga perilaku *caring* yang ditunjukkan dalam pelayanan keperawatan menjadi kurang optimal.

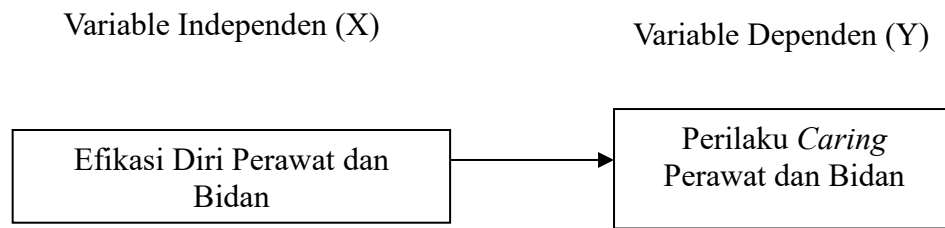
2.2 Kerangka Teori

Menurut Notoatmodjo (2022), untuk mendukung permasalahan yang diungkapkan dalam usulan penelitian, diperlukan tinjauan teori yang kuat.



Gambar 2.1 Kerangka Teori *Self Efficacy* Dan Perilaku *Caring* Perawat
Sumber: Aprillia (2025)

2.3 Kerangka Konsep



Keterangan:

—————> : Berhubungan

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian adalah:

Ha : Terdapat hubungan antara efikasi diri dengan perilaku *caring* pada perawat dan bidan di Unit Gawat Darurat dan Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rini.

Ho : Tidak terdapat hubungan antara efikasi diri dengan perilaku *caring* pada perawat dan bidan di Unit Gawat Darurat dan Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rini.