

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS



**SKRIPSI**

**ANALISIS PERILAKU CARING MENURUT TEORI JEAN  
WATSON TERHADAP PEMENUHAN KEBUTUHAN  
BIOFISIKAL PADA PASIEN STROKE DI RUMAH  
SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

**PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL**

**OLEH**

**DORKAS (SR. ANNA) ( C.13.14201.057 )  
KESIA CLARA KOSENG ( C.13.14201.073 )**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
MAKASSAR**

**2017**

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS



**SKRIPSI**

**ANALISIS PERILAKU CARING PERAWAT MENURUT TEORI  
JEAN WATSON TERHADAP PEMENUHAN KEBUTUHAN  
BIOFISIKAL PADA PASIEN STROKE DI RUMAH  
SAKIT STELLA MARIS  
MAKASSAR**

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
Dalam Program Studi Ilmu Keperawatan Pada  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
(STIK) Stella Maris Makassar

**OLEH:**

**DORKAS ( Sr ANNA ) (C.1314.201.057)  
KESIA CLARA KOSENG (C.1314.201.073)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS  
MAKASSAR  
2017**

**PERNYATAAN ORISINALITAS**

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Dorkas ( SR ANNA ) (C.13.1420.157)

Kesia Clara Koseng ( C.13.1420.173)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri, dan bukan merupakan duplikat ataupun plagiasi (Jiplakan ) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 17 April 2017

Yang menyatakan

Dorkas ( SR ANNA )  
C.13.14201.057

Kesia Clara Koseng  
C.13.14201.073

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**UJI SKRIPSI**

**ANALISIS PERILAKU CARING PERAWAT MENURUT TEORI JEAN  
WATSON TERHADAP PEMENUHAN KEBUTUHAN BIOFISIKAL  
PADA PASIEN STROKE DI RUMAH SAKIT  
STELLA MARIS MAKASSAR**

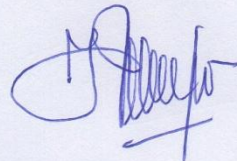
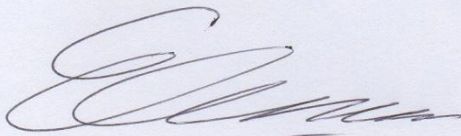
Diajukan oleh :

**DORKAS (SR ANNA) ( C.13.14201.057 )  
KESIA CLARA KOSENG ( C.13.14201.073 )**

Disetujui oleh :

**Pembimbing**

**wakil ketua I bidang akademik**




**(Elmiana.B.L.,S.Kep.,Ns.,M.Kes) (Henny Pongantung,S.Kep.,Ns.MSN)**

**NIDN: 0919098202**

**NIDS: 0912106501**

**HALAMAN PENGESAHAN****SKRIPSI****ANALISIS PERILAKU CARING PERAWAT MENURUT TEORI JEAN WATSON TERHADAP PEMENUHAN KEBUTUHAN BIOFISIKAL PADA PASIEN STROKE DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

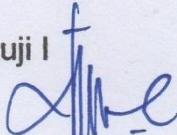
Yang dipersiapkan dan disusun oleh :  
DORKAS (SR ANNA) ( C.13.14201.057 )  
KESIA CLARA KOSENG ( C.13.14201.073 )  
Telah dibimbing dan disetujui oleh

  
**( Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.kes )**  
**NIDN. 0919098202**

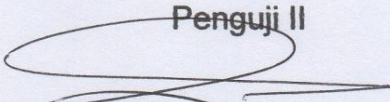
Telah Diuji Dan Dipertahankan  
Dipertahankan Dewan Penguji Pada Tanggal April 2017  
Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima.

**Susunan Dewan Penguji**


Penguji I

  
(Siprianus Abdu,S.Si.,Ns.,M.Kes)  
NIDN. 0928027101

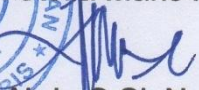
Penguji II

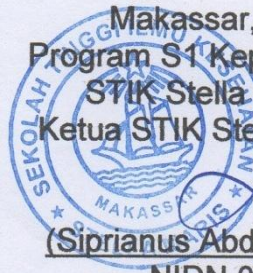
  
(Hasrat Jaya Ziliwu,S.Kep.,Ns.,M.Kep)  
NIP. 19750913 200604 1 007

Penguji III

  
**( Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.kes )**  
**NIDN. 0919098202**

Makassar, 17 April 2017  
Program S1 Keperawatan dan Ners  
STIK Stella Maris Makassar  
Ketua STIK Stella Maris Makassar

  
(Siprianus Abdu,S.Si.,Ns.,M.Kes)  
NIDN.0928027101



PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI PENELITIAN

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Dorkas ( SR ANNA ) (C.13.1420.157)

Kesia Clara Koseng ( C.13.1420.173)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat, dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan pengembangan Ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 17 April 2017

Yang menyatakan

Dorkas ( SR ANNA )  
C.13.14201.057

Kesia Clara Koseng  
C.13.14201.073

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “ Analisis Perilaku caring Perawat Menurut Teori Jean Watson Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Biofisikal pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar ” skripsi ini merupakan salah satu persyaratan dalam menyelesaikan kuliah program sarjana keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Dalam penyusunan skripsi ini, banyak pihak ini yang turut membantu baik secara materi maupun secara moril, untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Siprianus Abdu., S. Si.,Ns., M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar juga selaku penguji 1 yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan selama kurang lebih 4 tahun di STIK Stella Maris Makassar.
2. Dewan pimpinan Provinsi Makassar (SR. Jeanette Runtu, JMJ. SR Theresia Tulung, JMJ. SR Sandra Supit, JMJ. Yang telah memberikan kesempatan untuk penulis mengikuti pendidikan, Dan semua Suster Komunitas Stella Maris juga Santa Monika) yang sudah mendukung dengan perhatian, doa, dan cinta.
3. Direktur dan direksi Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah menerima penulis dalam mengambil data awal dan sudah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan peneliti untuk melakukan penelitian.
4. Henny Pongantung, S.Kep,Ns, MSN selaku wakil ketua I bidang akademik
5. Sr. Anita Sampe, JMJ, S.Kep, Ns, MAN selaku bagian Kemahasiswaan

6. Hasrat Jaya Ziliwu, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji II yang telah banyak memberikan masukan kepada penulis.
7. Elmiana Bongga Linggi., S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, masukan, dan dukungan kepada kami dari awal hingga selesainya skripsi ini.
8. Para Kepala Bagian ruangan Bernadeth I , II, III A, III B, dan ICU yang telah membantu peneliti dalam mengambil data dan melakukan penelitian.
9. kedua orang tua dari Sr. Anna (bapak Mathius Palo dan Ibu Anatje Arruan Lumpa) dan orangtua dari Kesia Clara Koseng (bapak Samuel Koseng dan ibu Dina Tutupoly), saudara, serta segenap keluarga terkasih dengan segala bentuk cinta, Kasih sayang, dan doa yang di berikan selama proses perkuliahan dan proses penyusunan skripsi hingga selesai.
10. Seluruh rekan-rekan program S1 keperawatan angkatan 2013, terima kasih atas kekompakan, bantuan, persahabatan, dukungan, semangat, saran, kritik, serta kerjasama selama mengikuti pendidikan sampai penyelesaian skripsi ini.
11. kaka tersayang dari Kesia Clara Koseng (Elvis, Kevin, Kalvi dan Demy), juga kepada tante tersayang (Mama Annie) yang senantiasa memberikan semangat dan bantuan doa sehingga penyusunan skripsi ini boleh terselesaikan. Terima kasih juga kepada bapak Gembala sidang, teman teman pemuda (Cindy, Erik, very, Reyki, Kadul, yemima, Roni) dan seluruh Jemaat GPT Bukit sion Makassar yang selalu mendukung dalam doa.
12. seluruh anak Asrama STIK Stella Maris Yang sudah mendukung, mendoakan, selama studi dan khususnya dalam penyusunan skripsi.
13. Dan kepada semua pihak yang tidak kami sebutkan satu persatu yang telah membantu selama menjalani pendidikan dan penyusunan skripsi ini.



Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini sebagai wujud ketidak sempurnaan manusia dalam berbagai hal disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat harapkan saran dan kritik yang membangun demi menyempurnakan skripsi ini. Mudah mudahan tugas akhir penulisan ini berguna bagi penulis dan juga pembaca.

Makassar, April 2017

Penulis

## ABSTRAK

ANALISIS PERILAKU CARING PERAWAT MENURUT TEORI  
JEAN WATSON TERHADAP PEMENUHAN KEBUTUHAN  
BIOFISIKAL PADA PASIEN STROKE DI RUMAH  
SAKIT STELLA MARIS  
MAKASSAR

( dibim bing oleh : Elmiana Bongga linggi)  
Dorkas ( SR Anna ) dan Kesia Clara Koseng  
Program S1 Keperawatan & Ners STIK Stella Maris Makassar  
(xiii + 50 Halaman + 20 Referensi + 7 Tabel + 8 Lampiran )

Perilaku caring belum di aplikasikan secara optimal dalam pelayanan keperawatan karena masih ada sebagian kecil dari perawat yang melayani tidak dengan hati yang tulus, atau belum menghayati pelayanan seorang perawat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan perilaku caring perawat menurut teori Jean Watson terhadap pemenuhan kebutuhan biofisikal pada pasien stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Tempat penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada bulan Januari 2017. Penelitian ini melibatkan 30 responden pasien stroke yang sementara menjalani perawatan Rawat inap di Rumah Sakit Stella Maris dari V ruangan rawat Inap. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *non-probability sampling* dengan pendekatan *accidental sampling*. Hasil uji statistic *Chi-Square* diperoleh nilai  $p= 0,033$  dan  $\alpha=0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa  $p<\alpha$ , maka hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima artinya ada hubungan antara perilaku caring perawat terhadap pemenuhan kebutuhan biofisikal pada pasien stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Kata kunci : perilaku caring, pemenuhan kebutuhan biofisikal

Pustaka : 2009-2016

**ABSTRACT****CARING ANALYSIS OF BEHAVIOR OF NURSE BY JEAN WATSON THEORY toward THE FULFILLMENT OF BIOPHYSICAL BASIC NEEDS OF s MEDICAL STROKE PATIENT AT STELLA MARIS HOSPITAL - MAKASSAR**

( Advised by : Elmiana Bongga Linggi )  
Dorkas ( SR Anna ) and Kesia Clara Koseng

**BACHELOR STUDY PROGRAM OF NURSING OF STIK Stella Maris Makassar**

( XIII + 50 Pages + 20 ReferenceS + 7 tables + 8 appendixes )

**Background** :. Caring behavior do not manifest yet optimally within nurse service because there are small amount of nurse that can be served honestly **Objective:** The purposed of research was to determine the relationship between caring behavior of nurse by Jean Watson theory toward the fulfillment of biophysical basic needs to medical stroke patient at Stella Maris Hospital Makassar. **Methods:** This type of research was an analytic observational study with cross-sectional approached. The study was conducted on January 2017 in Stella Maris Hospital with total of 30 respondents of stroke patients and those who were hospitalized and those who still on the processing of medical treatment of nursing. The study population was in five nursing rooms ( ICU, Bernadeth 1, Bernadeth 2, Bernadeth 3A, and Bernadeth 3B ) at Stella Maris Hospital. Sampling was done by using non probability sampling stratified accidental approach.

**Results:** The results showed of Chi-square statistic obtained value of  $P=0,033$  and  $\alpha= 0,05$ . This showed that  $p < \alpha$ , the null hypothesis ( $H_0$ ) was rejected and the alternative hypothesis ( $H_a$ ) was accepted in means that there as a relationship between caring behavior of nurse toward the fulfillment of biophysical basic needs of medical stroke patient at Stella Maris Hospital - Makassar.

Keywords : caring behavior, biophysical basic need

Bibliography : 2009-2016

**DAFTAR ISI**

HALAMAN SAMPUL DEPAN .....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
HALAMAN PENETAPAN PANITIAN PENGUJI.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
DAFTAR ARTI LAMBANG,SINGKATAN,DAN ISTILAH .....	ix
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A.Latar Belakang.....	1
B.Rumusan Masalah .....	6
C.Tujuan Penelitian .....	7
D.Manfaat penelitian.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A.Tinjauan Umum Perilaku caring .....	9
B.Tinjauan Umum Tentang Perilaku Caring Menurut Teori ....	9
C.Kebutuhan Menurut teori Jean Watson.....	22
D.Tinjauan Umum Tentang Stroke .....	26
E.Penelitian Yang Berhubungan.....	29
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A.Kerangka Konseptual.....	29
B.Hipotesis Penelitian .....	30
C.Definisi Operasional.....	30
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>	
A.Jenis Penelitian.....	32
B.Tempat Dan Waktu penelitian.....	32
C.Populasi Dan Sampel .....	32
D.Instrumen Penelitian .....	33
E.Pengumpulan Data .....	35

F.Pengolahan Dan Penyajian Data .....36

G.Analisis Data.....37

**BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Penelitian.....39

B. Pembahasan.....46

**BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan.....52

B. Saran.....52

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Teori Jean Watson .....	22
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	31
Tabel 5.1 distribusi umur responden.....	43
Tabel 5.2 Distribusi jenis kelamin responden.....	44
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Perilaku caring.....	44
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Kebutuhan biofisikal.....	45
Tabel 5.5 Analisa Hubungan perilaku dengan pemenuhan biofisikal.....	46

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 3.1 Kerangka Konsep penelitian ..... 29

**DAFTAR LAMPIRAN**

LAMPIRAN 1 : Lembar Konsul

LAMPIRAN 2 : Instrumen Penelitian

LAMPIRAN 3 : Lembar Uji Validitas

LAMPIRAN 4 : Lembar Master Tabel

LAMPIRAN 5 : Lembar surat Permohonan izin penelitian

LAMPIRAN 6 : Lembar surat telah melaksanakan penelitian

LAMPIRAN 7: Lembar surat permohonan melakukan uji



## DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

WHO : *World Health Organization*

Ho : Hipotesis Nul

Ha : Hipotesis Alternative

P : Problality

$\alpha$  : Alfa

< : Kurang dari

> : Lebih dari

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Seiring dengan perkembangan zaman yang semakin moderen dan pola hidup yang kurang baik banyak menimbulkan dampak terhadap berbagai macam penyakit yang dapat membahayakan kesehatan manusia, salah satunya adalah stroke. Stroke merupakan salah satu akibat dari pola hidup yang mengikuti gaya moderen, dan tetap menjadi permasalahan kesehatan utama sampai saat ini. (Tammase, 2013 )

Dalam dunia kesehatan saat ini stroke merupakan masalah kesehatan yang sangat sulit untuk di tangani dan menjadi salah satu perhatian khusus dunia kesehatan oleh karena penyakit stroke merupakan penyebab kecacatan nomor satu di dunia dan penyebab kematian nomor tiga didunia.

Menurut data statistik tentang stroke diseluruh dunia, menyatakan bahwa sekitar 15 juta orang diseluruh dunia akan mengalami stroke setiap tahun. 1 dari 6 orang diseluruh dunia akan mengalami stroke setiap tahun. Dua-pertiga dari kematian stroke terjadi di negara-negara kurang berkembang. ( stroke Asociation, 2013 ) WHO juga memperkirakan 7,6 juta kematian terjadi akibat stroke pada tahun 2020 mendatang ( Junaidi, 2011 ). Di Indonesia, diperkirakan setiap tahun terjadi 500.000 terkena serangan stroke, sekitar 2,5% atau 125.000 orang meninggal, dan sisanya cacat ringan maupun berat. Berdasarkan data terbaru dan hasil riset Kesehatan dasar 2013 ( Riskesdas, 2013 ), stroke merupakan penyebab kematian utama di Indonesia. Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7,0 per mil dan yang berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala 12,1 per mil. Jadi, sebanyak 57,9% penyakit stroke telah terdiagnosis oleh

nakes. Terjadi peningkatan prevalensi stroke dari 8,3 per 1000 jiwa pada tahun 2007 menjadi 12,1 per 1000 jiwa pada tahun 2013.

Prevalensi stroke di Sulawesi Selatan pada tahun 2013 merupakan yang paling tertinggi di antara semua provinsi – provinsi di Indonesia dengan jumlah 17.9% per 1000 penduduk di Indonesia ( Riskesdes, 2013 ). Sedangkan prevalensi stroke khususnya di kota Makassar pada tahun 2013 mencapai jumlah 96 kasus per 1000 penduduk dan menjadi salah satu dari 10 jenis penyakit penyebab utama kematian di kota Makassar ( Azikin. 2013 ). Prevalensi stroke di Rumah sakit stella Maris 3 tahun terakhir yakni pada tahun 2013 berjumlah 349 ( 2,1% ) dari total 16.710 pasien. Tahun 2014 berjumlah 339 ( 1,6 % ) dari total 21.2777 pasien dari tahun 2015 berjumlah 236(1,3 %) dari total 18.066 pasien ( Rekam Medik Rumah sakit Stella Maris Makasssar, 2016 )

Penderita stroke memiliki permasalahan sangat luas mulai dari perawatan sampai rehabilitasi. Masalah yang sering timbul yaitu kelemahan pada anggota gerak, gangguan berbicara, dan gangguan keseimbangan. Dalam proses penyembuhan pasien memerlukan bantuan dalam pemenuhan kebutuhan dasar.

Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis,yang tentunya bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan. Dalam teori Jean Watson membagi kebutuhan dasar kedalam dua peringkat utama yaitu kebutuhan yang tingkatnya lebih rendah ( *lower order needs* ) dan kebutuhan yang tingkatnya lebih tinggi ( *higher order needs* ). pemenuhan kebutuhan yang tingkatnya lebih rendah tidak selalu membantu upaya kompleks manusia untuk mencapai aktualisasi diri. Tiap kebutuhan dipandang dalam konteksnya terhadap kebutuhan manusia yang saling berhubungan diantaranya kebutuhan biofisikal ( Sudarta, 2015 )

Kebutuhan Biofisikal merupakan kebutuhan untuk hidup atau kebutuhan mendasar yang meliputi kebutuhan makanan, cairan, kebutuhan eliminasi dan kebutuhan ventilasi. pemenuhan kebutuhan yang paling mendasar perlu dicapai sebelum beralih ke tingkat selanjutnya. Kebutuhan Biofisikal meliputi nutrisi yaitu dalam bentuk makanan dan minuman pasien yang tentunya sudah mencukupi kebutuhan gizi pasien, eliminasi yaitu kebutuhan pasien dalam pembuangan zat sisa dalam tubuh misalnya perawat membantu pasien untuk BAB dan BAK, ventilasi yaitu kebutuhan akan kenyamanan ruangan rawat inap pasien. ( Putinah, 2012 )

Pemenuhan kebutuhan dasar adalah bagian dari pelayanan keperawatan yang merupakan bagian dari pelayanan kesehatan, yang ikut berperan dalam upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Perawat profesional bertanggung jawab dan harus memiliki perilaku caring yaitu dengan memberikan rasa nyaman, perhatian, kasih sayang, peduli, pemeliharaan kesehatan, memberikan dorongan, empati, minat, cinta, percaya, melindungi, kehadiran, mendukung, memberikan sentuhan, dan siap membantu serta mengunjungi pasien. Perilaku caring seperti itu akan mendorong klien dalam perubahan aspek fisik, psikologis, spiritual, dan sosial kearah yang lebih baik.

Saat ini caring adalah isu yang sangat besar dalam profesional keperawatan karena caring merupakan bagian inti, terpenting terutama dalam praktik keperawatan. caring adalah sentral untuk praktik keperawatan karena caring merupakan suatu cara pendekatan dinamis, dimana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan kepedulianya pada klien. salah satu pencetus caring adalah Jean watson yang terkenal dengan *theory of human caring*, mempertegas bahwa caring sebagai jenis hubungan dan transaksi yang diperlukan antara pemberi dan penerima asuhan untuk meningkatkan dan

melindungi pasien sebagai manusia demikian mempengaruhi pasien untuk sembuh. ( Sudarta, 2015 )

Dampak dari perilaku caring bagi pasien adalah meningkatkan hubungan saling percaya, meningkatkan penyembuhan fisik, keamanan, memiliki banyak energi, biaya perawatan lebih rendah, serta menimbulkan perasaan lebih nyaman. Hasil penelitian terlebih dahulu Agustin dan Pallese menunjukkan hasil adanya hubungan antara hubungan perilaku caring dengan kepuasan pasien. Semakin baik caring perawat akan meningkatkan proporsi kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan. ( Yuliawati, 2012 )

Beberapa hasil Penelitian tentang caring terdahulu yang dilakukan oleh Simarmata (2010), untuk mengetahui hubungan perilaku caring perawat terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia , dimana terdapat 75% perawat yang memiliki perilaku caring baik dalam pemenuhan kebutuhan manusia. Menurut analisis peneliti perawat yang memiliki perilaku caring baik dalam pemenuhan kebutuhan manusia, menurut analisis peneliti perawat yang memiliki perilaku caring baik karena dalam kegiatan pelayanan keperawatan perawat selalu senantiasa memberikan bantuan dan pemenuhan kebutuhan pasien, yaitu memfasilitasi pasien dan keluarga untuk memenuhi kebutuhan spiritual, memenuhi hak pasien untuk mengetahui informasi mengenai penyakitnya dan membantu pasien dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari misalnya makan, minum, dan sebagainya. Sedangkan perawat yang memiliki perilaku caring kurang, hal ini disebabkan sebagian besar perawat tidak melakukan bantuan dan pemenuhan kebutuhan pasien.

Selain itu penelitian yang berkaitan dengan perilaku caring perawat terhadap meningkatnya kepuasan dan menurunkan kecemasan pasien yang dilakukan oleh Abdul ( 2013 ) dan Hidayati ( 2013 ) menyimpulkan bahwa perilaku caring perawat signifikan meningkatnya kepuasan dan menurunkan kecemasan pasien. terkait

juga dengan penelitian yang sama. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh ( Fadilah, et al., 2016 ) menyimpulkan bahwa perilaku caring perawat tidak berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup pasien.

Dari hasil penelitian yang dilakukan (Putinah, 2012 ) tentang perilaku caring perawat di ruang IGD dan ICU RS Islam Siti Khadijah Palembang tahun 2012, disimpulkan bahwa diruang IGD terdapat sebanyak 47,4% perawat terdapat 57,1% perawat yang memiliki perilaku caring baik dan 42,9% perawat yang memiliki perilaku caring kurang baik pada saat melakukan pendekatan *Humanistic* dan *Altruistic* kepada pasien.

Adapun data yang didapatkan dari bagian SDM Rumah Sakit Stella Maris pada bulan september 2016 tentang survei kepuasan pelayanan keperawatan hasil menyatakan 48% pasien tidak puas dan 52% pasien puas akan pelayanan keperawatan.

Dari data yang didapatkan dari survei RSSM tentang pemenuhan kebutuhan biofisikal pada pasien masih belum terpenuhi. Dari fenomena yang telah ada dan didapatkan dari data survei 2015 marketing RSSM tentang keluhan atas ketidakramahan perawat dan dapat menjadi masalah terhadap pemenuhan kebutuhan biofisikal pasien. Dan dari pengalaman peneliti sebelumnya ditemukan diruangan rawat inap, didapatkan kurangnya respon pelayanan seorang perawat terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Contohnya ketika pasien tidak mampu makan sendiri, ketika cairan infus pasien habis, seprei pasien kotor, ketika pasien tidak mampu makan sendiri, dan ketika pasien tidak dapat ke kamar mandi untuk BAB dan BAK. Dari fenomena yang sama diatas didapatkan perawat dipanggil oleh keluarga pasien namun perawat memberikan respon yang kurang ramah dan kurang cermat melihat apa yang sungguh dibutuhkan pasien. Dengan demikian banyak didapati pasien mengeluh akan pelayanan keperawatan seperti survei yang telah

didapatkan bahwa tidak adanya hubungan saling percaya dan saling bantu seperti dalam salah satu elemen carative faktor teori Jean Watson.

Berdasarkan data dan penjelasan pada permasalahan penelitian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul Analisis perilaku caring perawat menurut teori Jean Watson terhadap pemenuhan kebutuhan biofisikal pada pasien stroke di rumah sakit Stella Maris Makassar.

## **B. Rumusan Masalah**

Keperawatan merupakan profesi yang mengedepankan sikap "care" atau kepedulian dan kasih sayang terhadap pasien. perilaku caring perawat merupakan pengetahuan, sikap, dan keterampilan dalam merawat pasien dan keluarga. Tetapi Seperti fenomena yang telah ada dan didapatkan dari data survei 2015 marketing RSSM tentang keluhan atas ketidakramahan perawat dan dapat menjadi masalah terhadap pemenuhan kebutuhan biofisikal pasien. Dari uraian di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian apakah ada hubungan perilaku caring perawat dengan pemenuhan kebutuhan biofisikal pada pasien stroke di rumah sakit Stella Maris Makassar.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan perilaku caring perawat dalam pemenuhan kebutuhan biofisikal pasien stroke di rumah sakit Stella Maris Makassar.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi perilaku caring perawat, menurut teori Jean Watson di rumah sakit Stella Maris
- b. Mengidentifikasi pemenuhan kebutuhan biofisikal pasien stroke di rumah sakit Stella Maris Makassar.

- c. Menganalisa hubungan perilaku caring perawat dengan pemenuhan kebutuhan biofisikal pasien stroke di rumah sakit Stella Maris Makassar.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Keperawatan**

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang perilaku caring yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien dan mengetahui sejauh mana perilaku caring yang dilakukan oleh perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien stroke. Informasi ini dapat juga digunakan untuk meningkatkan kesadaran dan motivasi perawat untuk menerapkan perilaku caring dan menanamkan perilaku caring.
- b. Dapat mempraktekkan perilaku caring dalam memenuhi kebutuhan pasien stroke.

##### **2. Bagi Rumah Sakit**

- a. Penelitian ini dapat menambah informasi bagi rumah sakit yang dapat dijadikan bahan bacaan dan acuan untuk melakukan dan mengembangkan penelitian selanjutnya.
- b. Penelitian ini juga dapat memberikan gambaran mengenai penilaian pasien yang dirawat tentang perilaku caring yang dilakukan perawat sehingga dapat disusun strategi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

##### **3. Bagi Peneliti**

Penelitian ini dapat memberikan pengalaman dalam melakukan riset dan menambah pengetahuan peneliti tentang perilaku caring menurut teori Jean Watson.



## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **A. Tinjauan Umum Perilaku Caring**

Caring adalah tindakan yang menunjukkan pemanfaatan lingkungan pasien dalam membantu penyembuhan, memberikan lingkungan yang bersih, ventilasi yang baik dan tenang kepada klien. (Florence Nightingale, 1980). Caring merupakan fenomena universal yang mempengaruhi cara berpikir, merasa dan mempunyai hubungan dengan sesama. Caring dalam keperawatan mempelajari dari berbagai macam filosofi dan perspektif etik. Caring memfasilitasi kemampuan perawat untuk mengenali klien dan mencari serta melaksanakan solusinya. (Dahliani, 2014)

Caring adalah perhatian perawat dengan sepenuh hati terhadap pasien, kepedulian, empati, komunikasi yang lemah lembut dan rasa kasih sayang perawat terhadap pasiennya, akan membentuk hubungan perawat terhadap pasien yang terapeutik. (Potter, 2009)

Caring adalah sentral untuk praktik keperawatan karena caring merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis, dimana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan kepeduliannya kepada klien. (Nindya, Dessy 2014).

#### **B. Tinjauan Umum Tentang Perilaku Caring Menurut Jean Watson**

##### **1. Definisi**

- a. Caring science merupakan suatu orientasi human science dan kemanusiaan terhadap proses, fenomena, dan pengalaman human caring. Caring *science*, seperti juga science lainnya meliputi seni dan kemanusiaan. Transpersonal caring mengakui kesatuan dalam hidup dan hubungan-hubungan yang terdapat dalam lingkaran caring yang konsentrik dari individual, pada

orang lain, pada masyarakat, pada dunia, pada planet bumi, pada alam semesta. (Sudarta, 2015)

- b. Watson dan George mendefinisikan caring lebih dari sebuah *existensial philosophy*, dan ia memandang sebagai dasar spiritual, baginya caring adalah ideal moral dari keperawatan. Manusia akan eksistensi bila dimensi spiritualnya meningkatkan ditunjukkan dengan penerimaan diri yang tinggi, kekuatan dalam diri, intuitif. Caring sebagai esensi dari keperawatan berarti juga bertanggungjawab hubungan antara perawat-klien, dimana perawat membantu memperoleh pengetahuan dan meningkatkan kesehatan. (Muhlisin & Ichsan, 2008)
- c. Milton Mayeroff, dalam analisis tentang makna caring dalam hubungan manusia (Mayeroff, 1972), menggambarkan caring sebagai suatu proses yang memberikan kesempatan pada seseorang baik pemberi asuhan (*care*) maupun penerima asuhan untuk pertumbuhan pribadi. (Morisson & Burnard, 2009)

## 2. Teori Human caring

Teori Jean watson yang telah dipublikasikan dalam keperawatan adalah "*Human science* dan *Human Care*". Watson percaya bahwa fokus utama dalam keperawatan adalah pada carative faktor yang bermula dari perspektif humanistik yang dikombinasikan dengan dasar pengetahuan ilmiah. Oleh karena itu, perawat perlu mengembangkan filosofi humanistic dan sistem nilai serta seni yang kuat. Filosofi dan sistem nilai serta seni yang kuat. Filosofi dan sistem nilai ini memberi fondasi yang kokoh bagi ilmu keperawatan, sedangkan dasar seni dapat membantu perawat mengembangkan visi mereka serta nilai-nilai dan ketrampilan berpikir kritis. Pengembangan ketrampilan berpikir kritis dibutuhkan dalam asuhan keperawatan, namun fokusnya

lebih pada peningkatan kesehatan, bukan pengobatan penyakit.  
(Muhlisin & Ichsan, 2008)

### 3. Asumsi dasar tentang ilmu keperawatan Watson

Beberapa asumsi dasar tentang teori Watson adalah sebagai berikut :

- a. Asuhan keperawatan dapat dilakukan dan di praktikkan secara interpersonal.
- b. Asuhan keperawatan terlaksana oleh karena faktor carative yang menghasilkan kepuasan pada kebutuhan manusia.
- c. Asuhan keperawatan yang efektif dapat meningkatkan kesehatan dan perkembangan individu dan keluarga.
- d. Respon asuhan keperawatan tidak hanya menerima seseorang sebagai mana mereka sekarang, tetapi juga hal hal yang terjadi padanya nanti.
- e. Lingkungan asuhan keperawatan adalah sesuatu yang menawarkan kemungkinan, perkembangan potensi, dan memberi keluasan bagi seseorang untuk memilih kegiatan yang terbaik bagi dirinya dalam waktu yang telah ditentukan
- f. Asuhan keperawatan lebih bersifat healthgenic (menyehatkan) dari pada curing (mengobati).
- g. Praktek caring merupakan proses keperawatan.

Teori human caring (Watson), mempertegas hubungan dan transaksi yang diperlukan pemberi dan penerima asuhan untuk meningkatkan dan melindungi pasien sebagai manusia yang mempengaruhi kesanggupan pasien untuk sembuh. Watson mengemukakan bahwa caring merupakan inti keperawatan. Dalam hal ini caring merupakan perwujudan dari semua faktor yang digunakan perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi klien. Kemudian caring juga menekankan harga individu, artinya

dalam melakukan praktek keperawatan, perawat senantiasa menghargai klien dengan menerima kelebihan maupun kekurangan klien. Watson juga mengemukakan respon setiap individu terhadap suatu masalah kesehatan unik, artinya dalam praktek keperawatan, seorang perawat harus mampu memahami setiap respon yang berbeda dari klien terhadap penderitaan yang dialaminya dan memberikan pelayanan kesehatan yang tepat dalam hubungan interpersonal yaitu hubungan yang terjadi antara perawat dengan klien, dimana perawat menunjukkan caring melalui perhatian, intervensi untuk mempertahankan kesehatan klien dengan energi positif yang diberikan pada klien. Watson juga berpendapat bahwa caring meliputi komitmen untuk memberikan pelayanan keperawatan yang didasarkan pada ilmu pengetahuan ( Sudarta, 2015)

Jean Watson dalam memahami konsep keperawatan yang terkenal dalam Human Caring teori. Tolak ukur pandangan Watson ini didasari pada unsur teori kemanusiaan. Jean Watson, 1986 membagi kebutuhan dasar manusia dalam peringkat utama yaitu kebutuhan yang tingkatnya lebih rendah ( *Lower order needs*) dan kebutuhan yang tingkatnya lebih tinggi ( *Higher order needs* ). Pemenuhan kebutuhan yang tingkatnya lebih rendah tidak selalu membantu upaya kompleks manusia untuk mencapai aktualisasi diri. Tiap kebutuhan dipandang dalam konteksnya terhadap kebutuhan lain dan semuanya dianggap penting. Kebutuhan manusia yang saling berhubungan diantaranya kebutuhan dasar biofisikal (Kebutuhan untuk hidup) yang meliputi kebutuhan makanan dan cairan, kebutuhan eliminasi, dan kebutuhan ventilasi.

#### 4. Faktor- Faktor carative caring

Watson juga menekankan dalam sikap caring ini tercermin 10 carative yang berasal dari perpaduan nilai-nilai *Humanistic* dan

ilmu pengetahuan dasar. ( Rika, 2013), diantaranya sebagai berikut.

a. Membentuk sistim nilai *Humanistic-Altuiristic*.

Pembentukan sistim nilai Humanistic-Alturistic dibangun dari pengalaman hidup, belajar dan juga dapat ditingkatkan selama masa pendidikan perawat. Humanistic-Alturistic dapat didefinisikan sebagai kepuasan dalam memberikan kebaikan dan kasih sayang serta membuka diri untuk melakukan tindakan terapi dengan klien.

b. Menciptakan kepercayaan dan harapan.

Menggambarkan peran perawat dalam meningkatkan hubungan antara perawat - pasien yang lebih efektif dalam meningkatkan kesehatan dan menolong pasien beradaptasi dengan keadaan sehat-sakit. Faktor ini merupakan gabungan dari nilai Humanistic-Alturistic dalam memfasilitasi promosi kesehatan melalui asuhan keperawatan secara holistic. Perawat harus mampu menjalin hubungan yang baik dengan pasien, memperoleh informasi pasien yang dibutuhkan selama merawat pasien, dan perawat harus mampu mendorong pasien untuk menemukan harapan.

c. Meningkatkan rasa sensitifitas pada diri sendiri dan orang lain.

Perawat belajar meningkatkan kepekaan sehingga perawat bisa menerima keberadaan diri sendiri dan orang lain. Adanya rasa sensitifitas dalam diri perawat, membuat perawat lebih ikhlas, lebih peka terhadap oranglain, dan tampil apa adanya. Perawat harus paham tentang kebutuhan psikologis dan spiritual klien, meningkatkan rasa kepekaan sehingga mampu menemukan cara untuk menunjukkan caring pada klien.

d. Membangun hubungan saling percaya dan saling bantu (*Helping Trust*).

Membangun hubungan saling percaya dan membantu antara perawat dan pasien sangat penting dalam melaksanakan caring. Hubungan saling percaya dapat meningkatkan penerimaan terhadap ekspresi negatif dan positif. Untuk membangun hubungan saling percaya maka perawat harus bersikap harmonis, menunjukkan sikap empati, bersikap hangat, dan dapat melaksanakan komunikasi terapeutik dengan baik.

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

Perawat harus menyiapkan diri untuk menerima perasaan positif dan negatif dari pasien dalam berhubungan dengan pasien, harus mampu menunjukkan kesiapan, mengambil resiko, saat berbagi dengan pasien. Hal yang dapat perawat lakukan misalnya memahami setiap ekspresi kekhawatiran klien, cara klien menunjukkan sakitnya, nilai atau budaya yang dimiliki klien berhubungan dengan penyakitnya.

- f. Menggunakan metode pemecahan masalah yang sistematis dalam pengambilan keputusan.

Perawat menerapkan proses keperawatan secara sistematis, membuat keputusan pemecahan masalah secara ilmiah dalam menyelenggarakan pelayanan yang berfokus pada klien. Perawat harus memahami bahwa setiap individu adalah unik dan situasi dalam menghadapi penyakit berbeda beda, sehingga dalam menerapkan metode pemecahan masalah perawat harus mampu menyesuaikan teori keperawatan dengan setiap orang dan situasi yang dihadapi.

- g. Meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal.

Hal ini merupakan konsep penting yang membedahkan antar caring dan curing. Perawat pemberi informasi kepada klien memfasilitasi proses belajar mengajar yang diciptakan agar klien dapat meningkatkan kemandiriannya, memenuhi kebutuhan

secara mandiri dan memberikan kesempatan untuk pertumbuhan personal klien.

- h. Menyediakan lingkungan yang mendukung, melindungi dan memperbaiki mental, sosial kultural, dan spiritual.

Perawat harus menyadari lingkungan internal dan eksternal berpengaruh terhadap kondisi sehat sakit klien. Lingkungan internal meliputi keadaan mental, spiritual, keadaan sosial kultural, dan kepercayaan individu sedangkan lingkungan eksternal ialah kenyamanan, privasi, keamanan, kebersihan, lingkungan yang estetik.

Sehingga perawat harus mampu membuat pemulihan suasana fisik dan nonfisik serta menciptakan kebersamaan, keindahan, kenyamanan.

- i. Memberi bantuan dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia.

Perawat membantu memenuhi kebutuhan dasar klien meliputi kebutuhan biofisikal, psikofisik, psikososial, dan kebutuhan interpersonal klien dengan sepenuh hati. Pemenuhan kebutuhan yang paling mendasar perlu dicapai sebelum beralih ke tingkat yang selanjutnya.

- j. Mengijinkan terjadinya kekuatan kekuatan fenomenologis-eksistensial.

Fenomenologis diuraikan sebagai suatu keadaan langsung yang dapat membuat seseorang mengerti tentang situasi yang terjadi. Watson mempertimbangkan bahwa faktor ini memang sulit untuk dimengerti namun hal ini akan membuat perawat untuk memahami dirinya sendiri dan orang lain. Sehingga perawat dapat membantu seseorang untuk memahami kehidupan dan kematian dan Melibatkan kekuatan spiritual.

#### 5. Manfaat perilaku caring

Pemberian pelayanan keperawatan yang didasari perilaku caring perawat mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Penerapan yang diintegrasikan dengan pengetahuan biofisikal dan pengetahuan mengenai perilaku caring akan meningkatkan kesehatan individu dan memfasilitasi pemberian pelayanan kepada pasien. Watson 1979 ( Tomey dan Alligod, 2011) menambahkan bahwa caring yang dilakukan dengan efektif dapat mendorong kesehatan dan pertumbuhan individu dengan demikian, perilaku caring yang ditampilkan oleh seorang perawat akan meningkatkan kesehatan pasien. Secara jelas dapat diketahui bahwa perilaku caring perawat dapat memberikan kemanfaatan bagi pelayanan kesehatan karena dapat meningkatkan kesehatan dan pertumbuhan individu serta meningkatkan kepuasan pasien sehingga akan meningkatkan kunjungan pasien di rumah sakit dan pada akhirnya memberikan keuntungan finansial pada rumah sakit.

Watson menganggap istilah “faktor” selalu standar terhadap sensibilitasnya dimasa kini. Iapun menawarkan suatu konsep yang lebih sesuai dengan evolusi teorinya dan arahnya di masa depan. Konsep tersebut adalah *clinical caritas* dan *caritas processes*, yang dianggapnya cocok dengan ide-ide dan arah pengembangannya. Dimana *clinical caritas processes* terdiri dari yaitu :

1. Menerapkan perilaku yang penuh kasih sayang dan kebaikan dan ketenangan dalam konteks kesadaran terhadap caring.
2. Hadir dengan sepenuhnya dan mewujudkan serta mempertahankan sistim kepercayaan yang dalam dan dunia kehidupan subjektif dari dirinya dan orang yang dirawat.
3. Memberikan pengertian terhadap praktik-praktik spiritual dan tranfersional diri oranglain, melebihi ego dirinya.
4. Mengembangkan dan mempertahankan suatu hubungan caring yang sebenarnya, yang saling bantu dan saling percaya.



5. Hadir untuk menampung dan mendukung ekspresi, perasaan positif dan negatif sebagai suatu hubungan dengan semangat yang dalam diri sendiri dan orang yang dirawat.
6. Menggunakan diri sendiri dan semua cara yang diketahui secara kreatif sebagai bagian dari proses caring, untuk terlibat dalam penerapan caring *healing* yang *atristic*.
7. Terlibat dalam pengalaman belajar mengajar yang sebenarnya mengakui keutuhan diri orang lain dan berusaha memahami sudut pandang orang lain.
8. Menciptakan lingkungan healing pada seluruh tingkatan, baik fisik maupun nonfisik lingkungan yang kompleks dari energi dan kesadaran yang memiliki keholistickan, keindahan, kenyamanan, martabat, dan kedamaian.
9. Membantu terpenuhinya kebutuhan dasar dengan kesadaran caring yang penuh, memberikan human care essential yang memunculkan penyesuaian jiwa, raga, dan pikiran, keholistickan dan kesatuan diri dalam seluruh aspek care; dengan melibatkan jiwa dan keberadaan secara spiritual.
10. Menelaah dan menghargai misteri spiritual, dan dimensi eksistensial dari kehidupan dan kematian seseorang, *soul care* bagi diri sendiri dan orang yang dirawat.

6. Transpersonal caring relationship

Menurut watson 1999, transpersonal caring relationship berkarakteristikkan hubungan khusus manusia yang tergantung pada moral perawat yang berkomitmen, melindungi, dan meningkatkan martabat manusia seperti dirinya atau lebih tinggi dari dirinya. Perawat merawat dengan kesadaran yang dikomunikasikan untuk melestarikan dan menghargai spiritual, oleh karena itu tidak memperlakukan seseorang sebagai objek. Perawat sadar bahwa mempunyai hubungan dan potensi untuk

menyembuhkan. Hubungan ini menjelaskan bagaimana perawat telaah melampaui penilaian secara subjektif. Menunjukkan perhatian kepada subjektifitas seseorang dan mendalami situasi kesehatan diri mereka sendiri. Kesadaran perawat menjadi perhatian penting untuk kelanjutan dan pemahaman terhadap persepsi orang lain. Pendekatan ini melihat keunikan dari kedua bela pihak yaitu perawat dan pasien, dan juga hubungan saling menguntungkan antara dua individu, yang menjadi dasar dari suatu hubungan, oleh karena itu, yang dirawat dan yang merawat keduanya terhubung dalam mencari makna dan kesatuan, dan mungkin mampu merasakan penderitaan pasien. Istilah transpersonal berarti pergi keluar dari diri sendiri dan memungkinkan untuk menggapai kedalaman spiritual dalam meningkatkan kenyamanan, penyembuhan pasien. Pada akhirnya, tujuan dari transpersonal caring relationship berkaitan dengan melindungi, meningkatkan dan mempertahankan martabat, kemanusiaan, kesatuan dan keselamatan pasien. ( Sudarta, 2015 )

#### 7. Caring Occation

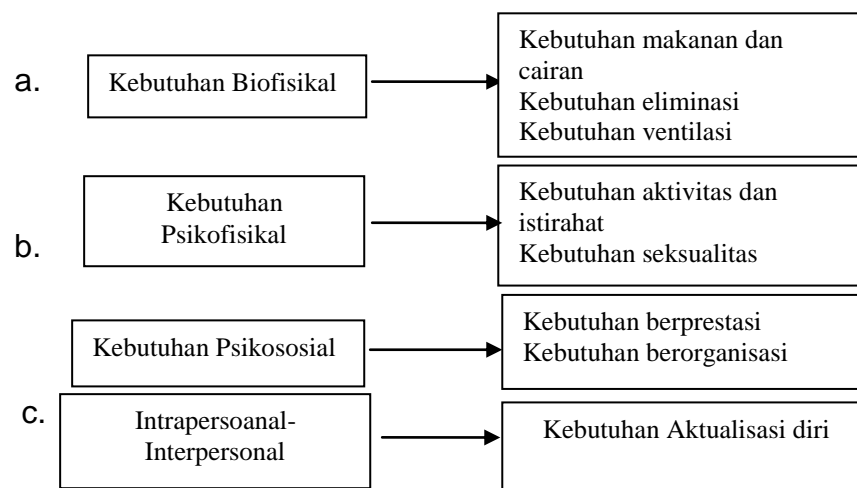
Caring Occation menurut watson ( 1988, 1999 ) adalah kesempatan ( mengenai tempat dan waktu ) pada saat perawat dan orang lain datang pada saat human caring di arahkan dan dari keduanya fenomena tempat yang unik mempunyai kesempatan secara bersama datang dalam momen interaksi human to human. Bagi Watson 1988-1999 bidang yang luar biasa yang sesuai dengan kerangkah refrensi sesorang atau harapan- harapan pertimbangan dari lingkungan, arti persepsi sesorang kesemuanya berdasar pada pengalaman hidup yang dialami sesorang. Sekarang atau masa yang akan datang Watson 1999 menekankan perawat dalam hal ini sebagai care giver juga perlu memahami kasadaran dan kehadirannya dalam momen merawat dnegan

pasiennya lebih lanjut dari kedua belah pihak perawat maupun yang dirawat dapat dipengaruhi oleh perawat dan tindakan yang dilakukan keduanya dengan demikian akan menjadi bagian dari pengalaman hidupnya sendiri. Caring occasion bisa menjadi transpersonal jika memungkinkan adanya semangat dari keduanya ( perawat dan pasien ). Kemudian adanya kesempatan yang memungkinkan keterbukaan dan kemampuan- kemampuan untuk berkembang ( Sudarta, 2015 )

### C. Tinjauan Pemenuhan Kebutuhan Menurut Jean Watson

#### Teori Jean Watson

Jean watson dalam memahami konsep keperawatan terkenal dengan teori pengetahuan manusia dan merawat manusia. Tolak ukur pandangan watson ini didasari pada unsur teori kemanusiaan. Pandangan teori Jean Watson memahami bahwa manusia memiliki empat cabang kebutuhan manusia saling berhubungan diantaranya kebutuhan dasar biofisikal ( Kebutuhan untuk hidup ), yang meliputi kebutuhan aktifitas dan istirahat, kebutuhan seksual, kebutuhan psikososial ( kebutuhan untuk integrasi ) yang meliputi kebutuhan untuk berprestasi, kebutuhan organisasi dan kebutuhan interpersonal ( kebutuhan untuk pengembangan ) yaitu kebutuhan untuk aktualisasi diri.



Berdasarkan empat kebutuhan tersebut, Jean Watson memahami bahwa manusia adalah makhluk yang sempurna yang memiliki berbagai macam ragam perbedaan, sehingga dalam upaya mencapai kesehatan manusia harusnya dalam keadaan sejahtera baik fisik, mental, dan spiritual karena sejahtera merupakan keharmonisan antara pikiran, badan, jiwa sehingga untuk mencapai keadaan tersebut keperawatan harus berperan meningkatkan status kesehatan, mencegah terjadinya penyakit, mengobati berbagai penyakit dan menyembuhkan kesehatan dan fokusnya pada peningkatan kesehatan pencegahan penyakit.

Pengertian Kebutuhan ventilasi, kebutuhan eliminasi, dan kebutuhan makanan dan cairan.

a. Pengertian kebutuhan ventilasi

1) Ventilasi adalah proses air bersih masuk ( biasanya udara dari luar dimasukkan secara sengaja kedalam suatu ruangan untuk menggantikan udara kotor ). Ventilasi dapat dibagi menjadi ventilasi alami dan ventilasi buatan.

2) Fungsi ventilasi

Ventilasi diperlukan untuk menyediakan oksigen kedalam ruangan, untuk pertukaran udara didalam ruangan dan untuk menukar udara kotor (udara polusi) yang termasuk didalamnya karbondioksida dan bau ruangan. Ventilasi juga berfungsi untuk mempertahankan kualitas udara yang baik dan yang sejuk didalam ruangan dengan mengeluarkan udara kotor yang kemudian digantikan dengan udara bersih yang masuk dari luar ruangan. Sebagai fungsi tambahan ventilasi digunakan untuk pendingin udara alami dan ( biasanya di rumah-rumah ) yang menyediakan oksigen yang cukup. Sistem ventilasi yang baik berperan penting dalam kenyamanan dan kesehatan pengguna bangunan. Tujuan ventilasi dapat disimpulkan sebagai berikut: menghilangkan emisi gas gas polusi yang dihasilkan oleh pengguna ataupun alat alat pada ruangan yaitu gas- gas berupa bau yang di hasilkan oleh keringat, pengguna ruangan,

kentut (amonia) pernapasan (CO<sub>2</sub>), bau- bau tak sedap lainnya.

3) Hubungan sistem ventilasi dengan kesehatan

Sistem ventilasi yang buruk menandakan bahwa bangunan tersebut tidak sehat. Miller ( 1992 ) menekankan pada peningkatan konsentrasi udara yang mengandung bakteri jahat pada suatu ruangan berhubungan dengan bukaan ventilasi yang menurun dan Billington ( 1982 ) telah menunjukkan hasil studi yang berupa peran ventilasi dalam suatu ruangan yang berhubungan langsung dengan kesehatan pengguna bangunan dan mengurangi sebaran penyakit. Laporan studi Sundell ( 1994 ) dan lainnya menunjukkan bahwa gejala-gejala suatu bangunan dikatakan “sakit” berhubungan langsung dengan ventilasinya.

b. Pengertian kebutuhan eliminasi

- 1) Eliminasi merupakan pembuangan sisa-sisa metabolisme tubuh baik yang melalui ginjal berupa urin maupun yang melalui gastrointestinal yang berupa fekal. ( Tarwoto dan Wartonah, 2015 )
- 2) Kebutuhan eliminasi terdiri atas dua yaitu eliminasi urin ( buang air kecil ) dan eliminasi alvil ( buang air besar ) yang merupakan bagian dari kebutuhan fisiologi dan bertujuan untuk mengeluarkan bahan sisa. Sistem tubuh yang berperan dalam kejadian proses eliminasi urin adalah ginjal, kandung kemih dan uretra. ( Hidayat, 2013 )

c. Pengertian makanan dan cairan

- 1) Pengertian kebutuhan cairan dan elektrolit dalam tubuh diatur oleh ginjal, kulit, paru, dan gastrointestinal.

- 2) Cairan dan elektrolit merupakan komponen tubuh yang berperan dalam memelihara fungsi tubuh dan proses homeostatis. Tubuh kita terdiri atas sekitar 60% air yang tersebar di dalam sel maupun luar sel. Namun demikian, besarnya kandungan air tergantung dari usia, jenis kelamin, dan kandungan lemak.
- 3) Nutrisi merupakan proses pemasukan dan pengolahan zat makanan oleh tubuh yang bertujuan menghasilkan energi dan digunakan dalam aktivitas tubuh. ( Hidayat, 2013)
- 4) Nutrisi adalah zat-zat gizi atau zat-zat lain yang berhubungan dengan kesehatan dan penyakit, termasuk keseluruhan proses dalam tubuh manusia untuk menerima makanan atau bahan-bahan dari lingkungan hidupnya dan menggunakan bahan-bahan tersebut untuk aktivitas penting dalam tubuh, serta mengeluarkan sisanya. Nutrisi juga dapat dikatakan sebagai ilmu tentang makanan, zat-zat gizi, dan zat-zat lain yang terkandung, aksi, reaksi, serta keseimbangan yang berhubungan dengan kesehatan dan penyakit. ( Wartonah & Tarwoto, 2015 )

#### **D. Tinjauan Umum Tentang Stroke**

##### 1. Defisini

- a) Stroke adalah akibat gangguan peredaran darah otak. (Mulyatsih & Ahmad, 2015)
- b) Stroke adalah salah satu sindrom neurologi yang merupakan ancaman terbesar menimbulkan kecacatan dalam kehidupan manusia. ( Misbach, 2011 )
- c) Stroke atau gangguan peredaran darah otak merupakan penyakit neurologis yang sering dijumpai dan harus di tanggani dengans cepat. Stroke merupakan kelainan fungsi otak yang timbul mendadak yang disebabkan karena terjadinya gangguan

peredaran darah otak dan bisa terjadi pada siapa saja dan kapan saja. ( Multaqin, 2008 )

- d) Menurut WHO stroke adalah adanya tanda-tanda klinik yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal (Global) dengan gejala- gejala yang berlangsung secara 24 jam atau lebih yang mengakibatkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler.

## 2. Klasifikasi

Berikut adalah klasifikasi stroke menurut ( Multaqin, 2008 )

### a. Stroke hemoragic

Merupakan perdarahan serebral dan mungkin perdarahan sub aracnoid. Disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak pada area otak tertentu. Biasanya kejadiannya saat melakukan aktivitas atau saat aktif namun bisa juga terjadi saat istirahat. Perdarahan otak dibagi 2 yaitu

#### (1) Perdarahan intraserebral.

Pecahnya pembuluh darah (Mikroanuerisma) pertama karena hipertensi mengakibatkan darah masuk ke jaringan otak membentuk masa yang menekan jaringan otak, dan menimbulkan edema otak, peningkatan atau TIK yang terjadi cepat, dapat mengakibatkan kematian mendadak karena herniasi otak. Perdarahan intraserebral yang disebabkan karena hipertensi daerah putamen, talamus, pons, dan serebrum. ( Multaqin, 2008 )

#### (2) Perdarahan sub aracnoid.

Perdarahan ini berasal dari pecahnya aneurisma berri atau AVM. Aneurisma yang pecah ini berasal dari pembuluh darah sirkulasi willisi dan cabang-cabangnya yang terdapat diluar parenkim otak. Pecahnya arteri dan keluarnya ke ruang sub aracnoid menyebabkan TIK

meningkat mendadak meregangnya struktur peka nyeri, dan vasospasme pembuluh darah serebral yang berakibat disfungsi otak global (sakit kepala, penurunan kesadaran) maupun fokal (hemiparese, gangguan hemisensorik, afasia, dan lain lain ). Pecahnya arteri dan keluarnya darah keruang sub aracnoid mengakibatkan terjadinya peningkatan TIK yang mendadak, meregangnya struktur peka nyeri kepala hebat. Sering pula dijumpai kaku kuduk dan tanda- tanda regang selaput otak lainnya. Peningkatan TIK yang mendadak juga mengakibatkan perdarahan sub aracnoid pada retina dan penurunan kesadaran. Perdarahan sub aracnoid dapat mengakibatkan vasopasme pembuluh darah serebral. Vasopasme ini dapat mengakibatkan vokal ( hemiparese, gangguan hemisensorik, afasia dan lain-lain ) ( Multaqqin, 2008 )

- (3) Menurut ( Misbach, 2011 ) perdarahan sub aracnoid terjadi karena pecahnya aneurisma sekuler pada 80% kasus non traumatik. Aneurisma sekuler ini merupakan proses degenerasi vaskuler yang di dapat (acquired ) akibat proses hemodinamika pada bifurkasio pembuluh darah otak. Terutama di daerah sirkulus willisi ( Meir B, 1987 ; Ratcheson dan Wirth 1994 ), yang sering di ateri komunikans anterior dan arteri komunikan posterior.

b. Stroke Non- hemoragic

Dapat berupa iskemik atau emboli dan trombosis serebral, biasanya terjadi saat setelah lama beristirahat, baru bangun tidur, atau dipagi hari. Tidak terjadi perdarahan namun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia dan selanjutnya dapat



timbul edema sekunder. Kesadaran umumnya baik (Multaqin, 2008)

#### Penilaian Tingkat Kemampuan Pasien Stroke

Penilaian tingkat kemampuan pasien stroke berdasarkan keseimbangan terbagi atas 3 yaitu

a. Pasien tidak mampu menjaga keseimbangan (tidak seimbang) ketika pasien berbaring

1) Level 1 (baring)

Pasien mampu merebahkan diri, tetapi tidak dapat menyeimbangkan kepala dan aktivitas sangat minim

2) Level 2 (baring)

Pasien mampu merebahkan diri, dapat menyeimbangkan kepala dan melakukan aktifitas

b. Keseimbangan sedang ketika pasien duduk (keseimbangan medium)

1) Level 3 (duduk)

Pasien mampu duduk, tetapi tidak dapat melakukan kegiatan sedikitpun (tidak dapat melakukan 2 hal kegiatan secara bersamaan).

2) Level 4 (duduk)

Pasien mampu duduk dan melakukan aktivitas sedang.

3) Level 5 (duduk)

Pasien sudah mampu duduk dan sudah aktif dalam melakukan aktivitas.

c. Keseimbangan penuh ketika pasien mulai mampu berdiri (keseimbangan penuh)

1) Level 6 (berdiri)

Pasien sudah mampu berdiri tetapi hanya mampu melakukan sedikit aktivitas.

2) Level 7 (berdiri)

Pasien mampu berdiri dan mulai aktif beraktivitas atau melakukan kegiatan\

### **E. Penelitian Yang Berhubungan**

Adapun beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yang berjudul perilaku caring perawat di ruangan IGD dan ICU RS Kadiyah Palembang tahun 2012 yang dilakukan oleh (Putinah, 2012), menyimpulkan bahwa di ruangan IGD terdapat 64,8% perawat yang memiliki perilaku caring baik dan 31,6% perawat yang memiliki perilaku caring kurang, di ruangan ICU terdapat 35,7% perawat yang memiliki perilaku caring baik dan 64,3% perawat memiliki perilaku kurang pada saat memberikan bantuan dan pemenuhan kebutuhan pasien.

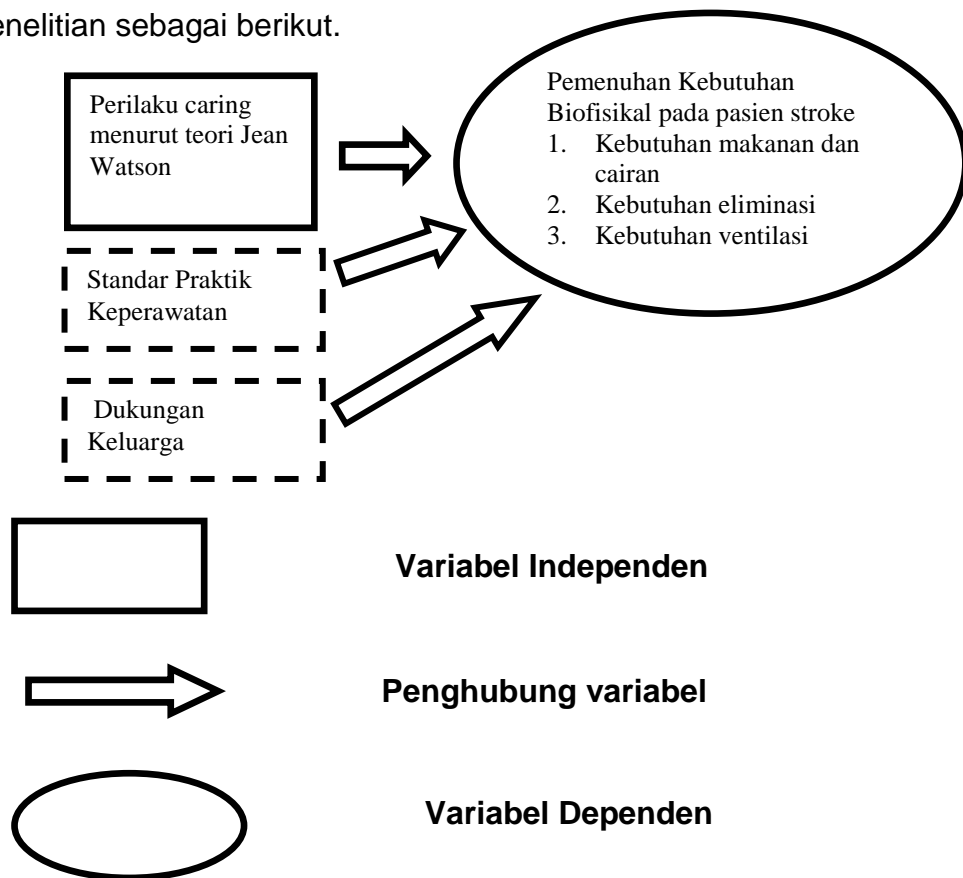
Penelitian berikut yang berjudul model strategi switching barriers untuk loyalitas pasien berbasis perilaku caring. Yang dilakukan oleh Doddy Wijaya ( Wijaya, July 2014 ) hasil penelitian menyimpulkan bahwa perilaku caring perawat 72% dipersepsikan oleh pasien perilaku caring baik. Ada hubungan yang signifikan antara perilaku caring perawat dengan loyalitas pasien di rawat inap di RS Jember (  $P=0.000$ ). sub variabel perilaku caring perawat yang paling berhubungan dengan loyalitas pasien adalah menanggapi dengan rasa hormat.

Penelitian selanjutnya yang berjudul peningkatan kualitas hidup pasien hemodialisa di tinjau dari perilaku caring perawat di RS umum daerah DR Soetomo Surabaya. Yang dilakukan oleh Nikmatul Fadilah, Dyah Wijayanti, Tumini ( Fadilah,et al, july 2016 ) hasil menyimpulkan bahwa perilaku caring perawat tidak memberikan makna signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup pasien hemodialisa di RS umum daerah DR Soetomo Surabaya.

**BAB III**  
**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**A. Kerangka konseptual**

Berdasarkan uraian pada bab sebelumnya tentang perilaku caring menurut Jean Watson dalam “Human science dan Human Care” di percaya bahwa fokus utama dalam keperawatan adalah pada sepuluh carative faktor. Perilaku caring perawat akan mempengaruhi penampilan perawat yang akan dinilai oleh pasien sebagai target caring perawat. Penelitian ini ingin mengetahui sejauh mana perilaku caring perawat menurut teori Jean Watson terdapat pemenuhan kebutuhan biofisikal pada pasien stroke sehingga perilaku caring merupakan variabel independen yang akan diteliti. Kerangka konsep penelitian sebagai berikut.



**B. Hipotesis**

Berdasarkan teori dari kerangka berpikir diatas maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian ada hubungan perilaku caring perawat menurut teori Jean Watson terhadap pemenuhan kebutuhan biofisikal pada pasien stroke.

**C. Definisi Operasional**

Definisi operasional dalam penelitian ini terkait dengan variabel independen dan dependen.

No	Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
1	Variabel independen :perilaku caring menurut teori Jean Watson	Perilaku caring adalah upaya pemberian diri seorang perawat kepada orang lain dalam bentuk pelayanan yang peduli, empati, responsif, kasih sayang, mendengarkan, dan hadir bersama orang yang dilayani untuk mencapai proses kesembuhan	10 carative caring menurut teori Jean Watson	Kuesioner	Ordinal	1. Baik jika total score jawaban responden : 31-60 2. Kurang baik jika total score jawaban responden : 0-30

yang optimal.

Variabel Dependen

No	Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skore
2	Variabel dependen : pemenuhan kebutuhan biofisikal pada pasien stroke	Upaya, usaha ataupun tindakan yang dilakukan oleh seorang perawat memberikan pemenuhan kebutuhan manusia yang sangat penting yang terdiri dari kebutuhan makanan/cairan, eliminasi, dan ventilasi untuk membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan untuk hidup.	1. Makanan/ cairan 2. Eliminasi 3. Ventilasi	Kuesioner	Ordinal	1. Baik jika total skore jawaban responden = 0-9 2. Kurang baik jika total skore jawaban responden = 10-18

## **BAB IV METODE PENELITIAN**

### **A. Jenis Penelitian**

jenis penelitian termasuk penelitian Non- Eksperimental. Penelitian ini menggunakan observasi analitik yaitu peneliti berupaya mencari hubungan antara variabel dan menganalisa atau menguji hipotesis yang dirumuskan. Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* yaitu merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan sesuai dengan waktu yang di tentukan.

### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Tempat dilakukannya penelitian adalah Rumah Sakit Stella Maris Makassar karena jarak dekat dan mudah di jangkau dan mengurangi biaya transportasi, juga dari segi sampel yang dibutuhkan mencukupi. Waktu penelitian ini di rencanakan pada bulan januari-februari 2017

### **C. Populasi dan Sampel**

#### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien stroke yang dirawat di ruangan ICU, Ruangan Bernadeth I, II, III A dan III B di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

#### 2. Sampel

Penelitian dalam sampel ini diambil dari semua pasien stroke. Teknik pengambilan ini adalah Non-probability sampling dengan menggunakan pendekatan Accidental yaitu pengambilan sampel yang dilakukan bersamaan, sehingga sample yang diperoleh adalah sampel yang ada/ tersedia pada waktu itu. (Nursalam, 2013)

#### D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, berupa daftar pertanyaan yang disusun secara tertulis dan digunakan untuk memperoleh data atau informasi mengenai perilaku caring perawat terhadap pemenuhan kebutuhan biofisikal pasien stroke. Sebelum pengisian kuesioner, responden diberi penjelasan mengenai petunjuk pengisian oleh peneliti. Kuesioner tersebut berisi :

1. Data demografi

Kuesioner penelitian berisi data demografi meliputi nama ( inisial ), umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan.

2. Kuesioner Perilaku caring

Kuesioner penelitian tentang perilaku caring yang di gunakan adalah kuesioner baku. Instrument penelitian dibuat berdasarkan parameter-parameter yang ada pada bab III. Untuk variable independen perilaku caring menurut Jean Watson terdiri dari 20 pertanyaan. Pertanyaan untuk no 1 dan 2 mewakili parameter humanistic dan alturistic, pertanyaan no 3 dan 4 mewakili parameter menanamkan keyakinan dan harapan, pertanyaan no 5 dan 6 mewakili parameter mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain, pertanyaan no 7 dan 8 mewakili parameter membina hubungan saling percaya dan saling membantu, pertanyaan no 9 dan 10 mewakili parameter meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif, pertanyaan no 11 dan 12 mewakili parameter pemecahan masalah, pertanyaan no 13 dan 14 mewakili parameter meningkatkan proses belajar interpersonal, pertanyaan no 15 dan 16 mewakili parameter menyediakan lingkungan yang mendukung, pertanyaan no 17 dan

18 mewakili parameter membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia, pertanyaan no 19 dan 20 mewakili parameter mengembangkan faktor kekuatan eksistensial dan fenomenologis.

Untuk mengukur perilaku caring perawat digunakan kuesioner dengan skala likert. Tidak pernah= 3, kadang-kadang= 2, sering=1, selalu=0. Dengan jumlah pertanyaan 20. Kategori perilaku caring “Baik” jika skore 31-60, kategori perilaku “Tidak Baik” jika skore 0-30.

### 3. Kuesioner pemenuhan kebutuhan biofisikal

Kuesioner penelitian variable dependen pemenuhan kebutuhan biofisikal dibuat berdasarkan parameter-parameter yang telah ada di bab III. Dan telah dilakukan uji validitas oleh peneliti, dari 30 pertanyaan yang dibuat oleh peneliti, terdapat 22 pertanyaan yang valid. Untuk variable dependen terdiri dari 18 pertanyaan, pertanyaan no 1-6 mewakili parameter pemenuhan kebutuhan makanan dan cairan, pertanyaan no 7-12 mewakili parameter pemenuhan kebutuhan eliminasi, pertanyaan no 13- 18 mewakili parameter pemenuhan kebutuhan ventilasi.

Untuk mengukur tingkat pemenuhan kebutuhan biofisikal digunakan kuesioner dengan skala Likert yaitu “Terpenuhi” dan “Tidak Terpenuhi” dimana terpenuhi diberi nilai 0, dan Tidak terpenuhi diberi nilai 1 dengan jumlah pertanyaan 18. Kategori pemenuhan kebutuhan biofisikal pasien “Baik” jika skore 0-9, dan “Kurang Baik” jika skore 10-18

## E. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian ( Nursalam, 2008 ). Dalam penelitian ini, dipandang perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi Rumah sakit Stella Maris Makassar untuk mengadakan penelitian di institusi



tersebut. Setelah mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

1. Informed consent

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi disertai jadwal penelitian dan manfaat penelitian. Bila subjek menolak, maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-hak setiap klien.

a. Inklusi

- 1) Pasien stroke yang sementara dalam proses rawat inap di ruangan Bernadeth I, II, III A, III B, dan ICU
- 2) Pasien stroke yang bersedia menjadi responden

b. Eksklusi

- 1) Pasien stroke yang dalam status rawat jalan
- 2) Pasien stroke yang tidak dirawat di Rumah Sakit Stella Maris

2. Anonymity ( tanpa nama )

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut di berikan inisial atau kode.

3. Confidentially ( Kerahasiaan )

Kerahasiaan responden di jamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam flashdisk dan hanya bisa di akses oleh peneliti dan pembimbing.

Data-data yang dikumpulkan berupa :

a. Data primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari objek yang akan diteliti. Dalam hal ini data yang langsung diperoleh melalui observasi langsung dan kuesioner dari pasien stroke yang menjadi responden.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil dengan cara menelusuri dan menelaah literature serta data yang diperoleh dari Rumah sakit Stella Maris.

#### **F. Pengolahan dan Penyajian Data**

Setelah data dikumpulkan, data tersebut kemudian diolah dengan prosedur pengolahan data yaitu :

1. Editing Data

Editing data dilakukan untuk memeriksa ulang jumlah dan meneliti kelengkapan data diantaranya kelengkapan ketentuan identitas pengisi dan kelengkapan lembar kuesioner apakah setiap pertanyaan sudah di jawab dengan benar sehingga apabila terdapat ketidak sesuaian dapat dilengkapi dengan segera oleh peneliti

2. Coding ( pengkodean )

Coding dilakukan untuk memudahkan pengolahan data dan semua jawaban perlu disederhanakan dengan cara memberikan simbol-simbol tertentu untuk setiap jawaban.

3. Processing data

Kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master table atau database komputer, membuat frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat table kontingensi (Hidayat, 2011). Tujuan dilakukan processing adalah agar data yang sudah di entri dapat di analisis secara statistik.

4. Tabulasi

Data yang diolah dalam bentuk master tabel yaitu distribusi hubungan antara variabel independen dan variable dependen kemudian disajikan dalam bentuk 2x2.

### **G. Analisis Data**

Data dianalisis melalui presentase dan penghitungan jumlah dengan cara berikut :

#### **1. Analisis Univariat**

Dalam penelitian ini analisis data dilakukan terhadap masing masing variabel, baik independen (perilaku caring perawat) maupun variabel dependen (pemenuhan kebutuhan biofisikal pasien stroke) untuk mengetahui distribusi frekuensi presentasi dari setiap variabel yang di teliti.

#### **2. Analisis Bivariat**

Untuk menjawab tujuan penelitian dan mengkaji hipotesis penelitian, maka dilakukan analisis data untuk melihat hubungan variabel independen ( perilaku caring perawat ) dan variabel dependen ( pemenuhan kebutuhan biofisikal pasien stroke ) dengan penggunaan uji statistik Chi square dengan tingkat kemaknaan  $\alpha=0.05$ .

Dengan intreprastasi data :

1. Apabila  $P \geq \alpha (0,05)$ , maka  $H_0$  di terima dan  $H_a$  ditolak artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara penerapan perilaku caring perawat dengan pemenuhan kebutuhan biofisikal pasien stroke.
2. Apabila  $P \leq \alpha (0,05)$ , maka  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara penerapan perilaku caring dengan pemenuhan kebutuhan biofisikal pasien stroke.

## BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

#### 1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada pasien stroke yang sementara menjalani rawat Inap di ruangan Bernadeth I, Bernadeth II, Bernadeth III A, Bernadeth III B, dan ICU pada tanggal 23 Januari-13 Februari 2017 Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah Non-Probability sampling dengan menggunakan pendekatan Accidental Sampling yaitu pengambilan sampel yang dilakukan bersamaan, sehingga sample yang diperoleh adalah sampel yang ada/ tersedia pada waktu itu.

Penelitian ini dilakukan dengan cara pengambilan data primer secara langsung melalui pengisian lembaran pertanyaan dari kuesioner yang dibagikan kepada responden yaitu pasien stroke yang sedang menjalani perawatan di Rumah sakit Stella Maris Makassar. Sedangkan pengolahan data menggunakan computer melalui program *SPSS for Windows versi 20*. Untuk mengetahui signifikan hubungan antara variabel maka data dianalisis dengan menggunakan uji statistik Chi-square dengan tingkat kemaknaan  $\alpha=5\%$  dengan ketentuan terhadap penerimaan dan penolakan apabila  $p<\alpha$ , maka  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima.

#### 2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Stella Maris Makassar merupakan salah satu rumah sakit swasta katolik di kota Makassar. Rumah Sakit ini didirikan pada tanggal 8 Desember 1938, diresmikan pada tanggal 22 september 1939 dan kegiatan dimulai pada tanggal 7 januari 1940. Rumah Sakit ini berada di jalan somba opu No. 273,

Kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar , Provinsi Sulawesi Selatan.

Terbentuknya Rumah Sakit Stella Maris bermula dari nilai kasih yang tulus dan membuahkan cita-cita luhur yang membuat keprihatinan dan kepedulian akan penderitaan orang-orang kecil yang tidak mampu. Oleh karena itu, sekelompok suster JMJ komunitas rajawali mewujudkan kasih dan cita-cita tersebut kedalam suatu rencana untuk membangun Rumah Sakit katolik yang berpedoman pada nilai-nilai injil.

Rumah Sakit Stella Maris memiliki visi dan misi tersendiri. Dalam menyusun visi dan misi, pihak rumah sakit stella Maris mengacu pada misi kongregasi dan PT. Citra Ratna Nirmala yang menaungi , Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Ada pun visi dan misi RS. Stella Maris adalah sebagai berikut :

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit terbaik di Sulawesi Selatan, khususnya dibidang keperawatan dengan semangat cinta kasih kristus pada sesama.

b. Misi

Senantiasa siap sedia memberikan pelayan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan teknologi dan masyarakat umum, termasuk mereka yang berkekurangan dan dilandasi dengan semangat cintakasih kristus kepada sesama.

Visi dan Misi ini selanjutnya diuraikan untuk melanjutkan arah strategi Rumah Sakit Stella Maris sebagai dasar penyusunan programnya.

Berikut ini adalah uraian visi dan misi dari Rumah Sakit Makassar:

1. Uraian visi

- a. Menjadi Rumah Sakit dengan keperawatan terbaik di Sulawesi selatan.

- b. Mengutamakan cinta kasih kristus dalam pelayanan kepada sesama.
2. Uraian misi
- Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah (*option For the poor*)
  - Pelayanan dengan mutu keperawatan primer.
  - Pelayanan yang adil dan merata.
  - Pelayanan kesehatan dengan standar peralatan kedokteran yang mutahir dan komprehensif.
  - Peningkatan kesejahteraan karyawan dan kinerjanya.
3. Karakteristik Responden
- Berdasarkan Kelompok umur

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok umur pada responden Di Ruang Bernadeth I, II, III A, III B, ICU RS Stella Maris Makassar Januari – Februari 2017

Kelompok Umur	Frekuensi	Presentase
47-53	9	30
54-59	6	20
60-65	5	16,7
66-71	1	3,3
72-77	5	16,7
78-83	2	6,7
84>	2	6,7
Total	30	100

Sumber: Data Primer 2017

Dari penelitian yang telah dilaksanakan di Ruang perawatan Bernadeth I, II, III A, IIIB, dan ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dari 30 responden diperoleh data jumlah responden terbanyak berada pada umur 47 – 53 tahun sebanyak 9 ( 30, 0 % ) responden dan responden yang

terkecil berada pada umur 66 – 65 tahun sebanyak 1 ( 3,3 % ) responden.

b. Berdasarkan Jenis kelamin

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis kelamin  
Pada responden di Ruang Bernadeth I, II, III A, III b, ICU  
Rs Stella Maris Makassar  
Februari 2017.

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase ( % )
Laki-laki	10	33,3
Perempuan	20	66,7
Total	30	100

Sumber: Data Primer 2017

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Ruang perawatan Bernadeth I, II, III A, III B, ICU Rumah Sakit Stella maris Makassar, dari 30 responden diperoleh data jumlah responden dengan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan, sebanyak 20 ( 66,7 % ) responden dan jumlah responden terkecil adalah jenis kelamin Laki – laki yaitu sebanyak 10 ( 33,3 % ) responden.

#### 4. Hasil Analisa Variabel yang diteliti

## a. Analisis univariat

## 1) Perilaku Caring Perawat

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Caring perawat di Ruang Bernadeth I, II, III A, III B, dan ICU Rumah Sakit Stella Maris

Perilaku Caring	Frekuensi	Presentase ( % )
Baik	23	76,7
Kurang baik	7	23,3
Total	30	100

Sumber: Data Primer 2017

Dari penelitian yang telah dilaksanakan di Ruangan Bernadeth I,II, III A, III B, dan ICU, Rumah sakit Stella Maris Makassar, diperoleh distribusi Perilaku Caring Perawat yang baik sebanyak 23 ( 76,7% ) responden dan perilaku Caring perawat yang kurang baik 7( 23,3 % ) responden.

## 2) Pemenuhan kebutuhan Biofisikal

Tabel 5. 4

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan pemenuhan kebutuhan dasar Biofisikal pasien stroke di Ruangan Bernadeth I, II, III A, III B, Dan ICU Rumah Sakit Stella Maris

Makassar

Pemenuhan Kebutuhan Biofisikal	Frekuensi	Presentase ( % )
Baik	23	76,7
Kurang Baik	7	23,3
Total	30	100

Sumber: Data Primer 2017

Dari penelitian yang telah di laksanakan di Ruangan Bernadeth I ,II, III A,III B, dan ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar, di peroleh distribusi pemenuhan kebutuhan pada pasien



stoke, dengan kategori baik sebanyak 23 ( 76,7 % ) responden dan kurang baik pemenuhan sebanyak 7 ( 23,3 % ) responden.

#### b. Analisis Bivariat

Tabel 5. 5

Analisis hubungan Perilaku Caring Perawat terhadap pemenuhan kebutuhan Biofisikal pada pasien stoke di Ruangan bernadeth I,II, III A, III B, dan ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Perilaku Caring	Pemenuhan Keutuhan Biofisikal						P
	Baik		Kurang Baik		Total		
	Fr	%	Fr	%	n	%	
Baik	20	66,7	3	10,0	23	76,7	0,033
Kurang Baik	3	10,0	4	13,3	7	23,3	
Jumlah	23	76,7	7	23,3	30	100,0	

Dalam penelitian ini analisa Bivariat di lakukan untuk mengetahui hubungan perilaku caring perawat menurut teori Jean Watson terhadap pemenuhan kebutuhan biofisikal pada pasien stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Dari hasil statistik dengan menggunakan uji Chi square diperoleh nilai  $p= 0,033$  dimana nilai  $\alpha= 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa  $p < \alpha$ , maka hipotesis nol (  $H_0$  ) di tolak dan hipotesis alternatif (  $H_a$  ) diterima, dengan demikian berarti bahwa ada hubungan perilaku caring perawat menurut teori Jean Watson terhadap pemenuhan kebutuhan biofisikal pada pasien stroke di Rumah sakit Stella Maris Makassar.

## B. Pembahasan

Hasil analisis Hubungan perilaku caring perawat menurut teori Jean Watson terhadap pemenuhan kebutuhan biofisikal pada pasien stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dengan menggunakan uji chi Square di peroleh nilai  $p = 0.033$ ,  $\alpha = 0,05$ . Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa  $p < \alpha$ , maka Hipotesis nol (  $H_0$  ) di tolak dan hipotesis alternatif (  $H_a$  ) diterima dengan demikian bahwa ada hubungan perilaku caring perawat menurut teori Jean Watson terhadap pemenuhan kebutuhan biofisikal pada pasien stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Hal ini di dukung oleh nilai sel yang menyatakan perilaku caring baik, pemenuhan kebutuhan biofisikal baik sebanyak 20 ( 66,7 % ) responden dan perilaku caring kurang baik dengan pemenuhan kebutuhan biofisikal kurang baik sebanyak 4 ( 13,3 % ) responden.

Menurut teori of human caring Jean Watson mengatakan bahwa ketika perawat dapat memberikan kebaikan dan kasih sayang, kepedulian, dan respon yang baik, akan berpengaruh pada pemenuhan kebutuhan dasar pasien. Teori ini sejalan dengan pendapat Sudarta ( 2015 ) yang menyebutkan caring merupakan jenis hubungan dan transaksi yang diperlukan antara pemberi dan penerima asuhan untuk meningkatkan dan melindungi harkat dan martabat pasien sebagai manusia, sehingga akan mempengaruhi pasien untuk sembuh. Dalam theory of human caring ( Watson ) mengemukakan bahwa caring merupakan inti keperawatan. Dalam hal ini caring merupakan perwujudan dari semua factor yang digunakan perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada klien.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian sebelumnya yang didapat dari hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap rumah sakit yang di lakukan oleh Abdul dkk ( 2013 ) hasil penelitian menunjukkan ada hubungan signifikan antara perilaku caring perawat dengan tingkat kepuasan

pasien rawat inap. Yang di dukung oleh teori yang di kemukakan oleh Potter dkk,. ( 2009 ) bahwa sikap perawat yang berhubungan dengan caring adalah kehadiran, sentuhan kasih sayang, dan selalu mendengarkan klien. Semakin baik perilaku caring perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan , pasien dan keluarga semakin senang dalam menerima pelayanan sehingga pasien dan keluarga merasa puas.

Menurut asumsi peneliti perilaku caring merupakan naluri , rasa kasih sayang yang natural dari setiap individu sehingga makna caring ini tidak akan di rasakan oleh pasien apabila dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia, perawat tidak memiliki kemampuan intelektual dan kemampuan teknikal. Sejalan dengan teori yang di kemukakan oleh Jean Watson bahwa caring adalah science dan seni, dimana setiap perawat mempunyai seni tersendiri dalam mengaplikasikan perilaku caring lewat asuhan keperawatan yang di berikan kepada pasien sehingga pemenuhan kebutuhan biofisikal pasien terpenuhi.

Dari hasil penelitian di dapat pula bahwa sebanyak 3 ( 10,0 %) responden yang berperilaku caring baik namun kurang baik dalam pemenuhan kebutuhan Biofisikal. Menurut Asumsi peneliti ketika seorang perawat mempunyai perilaku caring baik tetapi kurang baik dalam pemenuhan kebutuhan dasar pasien dapat disebabkan karena perawat kurang terampil memahami konsep keperawatan dan juga standar pelayanan keperawatan, khususnya dalam pemenuhan kebutuhan dasar pada pasien stroke, menurut teori, pasien stroke memiliki permasalahan yang sangat luas mulai dari perawatan sampai rehabilitasi. Masalah yang sering timbul yaitu kelemahan pada anggota gerak, gangguan berbicara, dan gangguan keseimbangan. Dalam proses penyembuhan pasien memerlukan bantuan dalam pemenuhan kebutuhan dasar. Dalam hal ini perawat yang terampil harus mampu menilai level tingkat

kemampuan pasien stroke berdasarkan keseimbangan terbagi atas 3 tingkat dan tujuh level.

Dari hasil penelitian di dapatkan 3 ( 10,0 % ) responden yang menyatakan perawat yang perilaku caring kurang baik dan pemenuhan kebutuhan biofisikalnya baik . perawat yang memiliki perilaku caring kurang baik dapat disebabkan karena kurang paham tentang etika carative caring di mana sejalan dengan teori yang di kemukakan oleh Erikson bahwa etika caring menitik beratkan pada hubungan dasar antara pasien dan perawat. . pemenuhan kebutuhan biofisikal dapat terjadi dengan baik karena perawat dalam memberikan pelayanan memenuhi kewajiban dalam melaksanakan tugas, dan hanya mengikuti dan menjalankan standar rumah sakit, tanpa di dasari sikap caring. Adapun kemungkinan factor lain yang dapat mempengaruhi terpenuhinya pemenuhan kebutuhan biofisikal pada pasien stroke karena dukungan atau bantuan dari keluarga dan kekuatan spiritual dari pasien itu sendiri.s

Dari hasil penelitian didapat bahwa sebanyak 4 ( 13,3 % ) responden menilai perilaku caring perawat kurang dan pemenuhan kebutuhan biofisikal kurang. Menurut teori Kristin Swansons ( 2015) mendefinisikan caring sebagai cara memelihara hubungan dengan nilai lain, kepada seseorang yang merasa sebagai pribadi yang sadar akan suatu komitmen dan tanggung jawab. Dari seseorang atau perawat yang kurang memiliki etik dan sikap caring sehingga kurang menyadari tanggung jawab maka tidak akan terjadi aplikasi keperawatan yang berkualitas . Karena caring merupakan esensi dari keperawatan dan caring sangat erat hubungannya dengan keperawatan yang membuat perbedaan positif terhadap kesehatan dan kesejahteraan pasien.

Menurut asumsi peneliti ketika perilaku caring menjiwai seluruh kepribadian seorang perawat, akan menjalin hubungan

yang hangat dan harmonis antara pemberi dan penerima pelayanan keperawatan. Dengan demikian keluhan pasien dan keluarga tentang perilaku caring perawat yang tidak ramah, judes, kasar, dalam melayani tidak akan terdengar dari pihak yang menerima pelayanan. Sejalan dengan teori filosofi keperawatan menurut teori Jean Watson seharusnya perawat menghayati 10 carative antara lain ketulusan dalam memberikan pelayanan keperawatan, ketulusan tersebut bisa diamati dari mimic wajah perawat yang tidak tegang, tidak cemberut, tidak ramah, dan tidak rileks melayani pasien. Oleh sebab itu perawat dituntut melayani pasien tetap prima.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian yang di lakukan terhadap 30 responden pada tanggal 23 januari 2017, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Perilaku caring perawat menurut teori Jean Watson di Rumah sakit Stella Maris Makassar adalah sebagian besar perawat memiliki perilaku caring dalam kategori baik
2. Pemenuhan kebutuhan Biofisikal yang di lakukan oleh perawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar adalah dengan kategori baik atau terpenuhi
3. Terdapat hubungan antara Perilaku caring perawat menurut teori Jean Watson terhadap pemenuhan kebutuhan biofisikal pasien stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Dimana nilai  $p=0,033 < \alpha=0,05$

#### **B . Saran**

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian di atas maka peneliti dapat memberikan saran – saran sebagai berikut :

1. Bagi Perawat  
Di harapkan dapat mengaplikasikan nilai-nilai perilaku caring seperti memberikan sapaan yang hangat, perhatian, resposif dan tanggap pada situasi da kebutuhan orang lain khususnya pada pasien dan keluarga. sehingga mutu pelayanan meningkat pasien dan keluarga pasien merasa puas terutama pada pasien stroke.
2. Bagi Rumah Sakit  
Diharapkan bagi Institusi Rumah Sakit Stella Maris , dengan adanya hasil penelitian dapat menjadi acuan dalam membimbing perawat untuk meningkatkan mutu pelayanan dengan berperilaku caring melalui pelatihan pelatihan secara kontinyu bagi perawat yang sudah baik agar tetap mempertahankan kualitas pelayanan keperawatan, dan secara khusus bagi perawat yang masih kurang menghayati bahkan belum memiliki perilaku caring secara optimal.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti lain yang tertarik untuk melanjutkan penelitian ini agar melakukan penelitian yang lebih banyak sampelnya, lebih luas pembahasan materinya, menggunakan metode dan teknik yang berbeda, serta memperluas ruang lingkup penelitian .

**DAFTAR PUSTAKA**

- Abdul, saleh, a., & Sjattar, E. L. (2013). *Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan tingkat Kepuasan pasien Rawat Inap rumah Sakit. Universitas Hasanuddin .*
- Akram, A., Mohammad, C. A., & Shahrzad, G. (2015). Modification of nursing Education for upgrading Nurses participation ; A thematic Analysis. *Global Journal Of Health science, vol 7. No 4 .*
- Ambarwati, S. F. R., november 2014. *Konsep Kebutuhan dasar Manusia. Yogyakarta: Paruma Ilmu.*
- Ai, R. (2012). Persepsi orang tentang perilaku caring perawatan pada pelaksanaan Asuhan Kperawatan di ruang rawat inap anak RSUD Serang tahun 2011. *Universitas Islam Negri Syarif Hidayatullah jakarta .*
- Dahliani, 2014. "Perilaku Caring dalam merawat pasien yang menjalani kemoterapi di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh".. [http://etd.unsyiah.ac.id/index.php/p=show\\_detail &id=7866..](http://etd.unsyiah.ac.id/index.php/p=show_detail &id=7866..)
- Dedi, B., Setyowati, & Afiyanti, Y. (2009). Perilaku caring perawat pelaksana dsebuah rumah sakit di bandung : study grounded theory. *Jurnal Keperawatan Indonesia, volume 12 no 1 , 40-46.*
- Fadilah, N., Wijayanti, D. & T., juli 2016. peningkatan kualitas hidup pasien hemodialisa ditinjau dari perilaku caring perawat di RSUD dr. Soetomo Surabaya. Volume 2.
- Hidayat, A. A., 2013. *Pengantar Kebutuhan Dasar manusia\_Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. 2 ed. jakarta: Salemba medika.*
- Junaidi, I., 2012. *Stroke: Waspadai Ancamannya. yogjakarta: ANDI.*
- Misbach, S. P., 2011. *Stroke.Aspek Diagnosis,Patofisiologi,manajemen. Jakarta: FKUI.*
- Morisson, P. & Burnard, P., 2009. *Caring dan Communicating. Hubungan interpersonal dalam Keperawatan. 2 ed. Jakarta: EGC.*
- Mulyatsih, S. N. E. & Ahmad, S. D. D. A., 2015. *Stroke petunjuk perawatan Pasca Stroke Di Rumah. 3 ed. Jakarta: FKUI.*



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

- Mutaqqin, A., 2008. *ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN GANGGUAN SISTEM PERSARAFAN*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, m., 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Putinah., 2012. Gambaran perilaku caring perawat di ruang UGD dan ICU Rumah sakit Islam siti khadijah pelembang.. *jurnal keperawatan bina husada*, Volume 8.
- Rika, 2013. Perilaku caring perawat dalam melakukan asuhan keperawatan di ruang rawat Inap RSUD Dr. Tengku Masyur tanjung Balai. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/39084>. Di akses tanggal 1 November 2015.
- Rika, 2012. KUESIONER PENELITIAN. Perilaku caring Perawat dalam melakukan Asuhan Keperawatan pada pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Tengku Mansyur Tanjungbalai.. *UNIVERSITAS SUMATRA UTARA*.
- RISKESDAS, 2015. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementriankesehatanRI.<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/hasil%20Riskesdas%202013.pdf> diakses pada tanggal 21 september 2016.
- Sudarta, I. (2015). *Managemen Keperawatan penerapan teori model dalam pelayanan keperawatan* (1 ed.). jogjakarta: Gosyen.
- Tarwoto. & Wartonah., 2015. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. 5 ed. jakarta: Salemba Medika.
- Tamasse, J., 2013. *Stroke dan Pencegahannya*, Makassar : Universitas Hassanudin
- Wijaya, D., July 2014. Model Strategi Switching Barrier untuk Loyalitas pasien berbasis perilaku caring perawat. *The Soedirman Journal of Nursing*, Volume 9.
- Yuliatwati, A., 2012. Gambaran Perilaku Caring Perawat Terhadap Pasien di ruang rawat Inap RS.Dr.H.Moerziki Mahdi Bogor.



# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

## STELLA MARIS

TERAKREDITASI B LAM-PTKes

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 – Makassar, Kode Pos : 90112, Telp. (0411) 854808,

Website: [www.stikstellamarismks.ac.id](http://www.stikstellamarismks.ac.id), Email: [stiksm\\_mks@yahoo.co.id](mailto:stiksm_mks@yahoo.co.id)

Nomor : 807/ STIK-SM / S1.403.3/ XI / 2016

Lampiran : –

Perihal : Permohonan Uji Validitas Kuesioner

Kepada Yth.

Pimpinan/Direktur

RS Wahidin Sudirohusodo

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk kiranya dapat menerima dan memberikan izin kepada mahasiswa/i kami berikut ini:

Nama : Sr. Anna Matilda, JMJ

Nim : C1314201057

Tingkat/Semester : IV/VII

Nama : Kezia Klara Koseng

Nim : C1314201073

Tingkat/Semester : IV/VII

**Judul Penelitian Proposal** : Analisis perilaku caring perawat menurut teori Jean Watson terhadap pemenuhan kebutuhan Biofisikal pada Pasien Stroke.

Untuk melaksanakan Uji Validitas Kuesioner, untuk pemenuhan kebutuhan Biofisikal pada Pasien Stroke, dalam rangka Penyusunan Tugas Akhir Mahasiswa/i S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2016/2017.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu, kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 8 November 2016

Ketua,

  
**Henny Pongantung, Ns., MSN**  
NIDN.0912106501



# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 854808 Fax. (0411) 870642 Makassar  
Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email : stiksm\_mks@yahoo.co.id

Nomor : 038 / STIK-SM / S1.027 / I / 2017  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada Yth.  
Direktur RS Stella Maris Makassar  
Di  
Tempat

Dengan Hormat,  
Sehubungan dengan Penyusunan Tugas Akhir Skripsi Mahasiswa S1 Keperawatan STIK Stella Maris Tingkat IV (empat) Semester VII (tujuh), melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk kiranya dapat menerima mahasiswa/i kami berikut ini:

Nama : Sr. Anna Matilda, JMJ  
NIM : C1314201057

Nama : Kesia C. Koseng  
NIM : C1314201073

**Judul Penelitian** : Analisis perilaku caring menurut teori Jean Watson terhadap pemenuhan kebutuhan biofisikal pada pasien stroke di RS Stella Maris Makassar

Untuk melaksanakan Penelitian di **RS Stella Maris Makassar**, sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa/i kami tersebut di atas untuk dapat melakukan penelitiannya. Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu, kami sampaikan terima kasih.

ACC Penelitian Diklat :

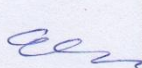
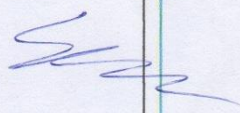
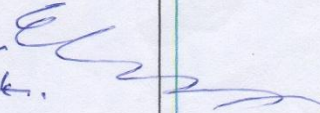
- Sta. Bernadeth I
- Sta. Bernadeth II A
- Sta. Bernadeth II B
- Sta. Bernadeth III A
- Sta. Bernadeth III B
- Ica / Ica

*James P.*  
21/1-17

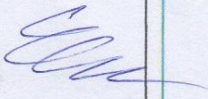
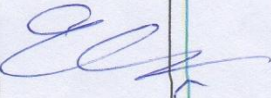
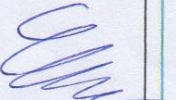
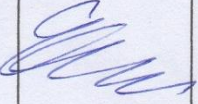
Makassar, 20 Januari 2017  
Ketua,  
  
**Henry Pongantung, Ns., MSN**  
NIDN.0912106501

**LEMBARAN KONSUL**

Nama : Dorkas ( Sr Anna Matilda )  
 Kesia Clara Koseng  
 NIM : C 13.14201.057  
 C 13.14201.073  
 Jurusan : S1 Keperawatan dan Ners  
 Judul : Analisis Perilaku Caring Perawat menurut Teori Jean Watson Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Biofisikal Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.  
 Pembimbing : Elmiana, B. L., S. Kep., Ns., M.Kes.

NO	Tanggal	Materi konsul	Saran	paraf
1	4/3.2017.	Bab V	1. perbaiki tabel. 2. pendahuluan di pertegas teori, pendahuluan dan jurnal yg relevan dgn hasil penelitian. 3 - <del>menyaji</del> <del>di</del> <del>menyaji</del>	
2	8/3 2017	Bab V	1. matrik perlu ditambahkan terutama penempatan point pembahasan sel 2. perlu memperkuat setiap paragraf <del>dan</del> <del>menyaji</del> <del>tidak</del> <del>ada</del> <del>nya</del> stempel tidak ada	
3	11/3.2017	Bab VI dan abstrak	1. menyempurnakan setiap kalimat dan tabel baca di praktikum 2. perbaiki kesimpulan <del>dan</del> <del>abstrak</del> . 3. abstrak, perlu ada <del>menyaji</del> <del>di</del> <del>awal</del> <del>nya</del> <del>paragraf</del>	

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

4	20-Maret-2017	Bab V	Perbaiki bab 5, pembahasan Perbaiki Abstrak	
5	25-Maret-2017	BAB V & VI	Perbaiki bab V, konsul Perbaiki Abstrak. dan perbaiki kata pembahasan.	
6	30-Maret-2017	BAB V	koreksi pembahasan Bab V dan penambahan kalimat di Bab VI Saran. dan penyusunan kata pengantar	
7	1-April-2017	VX VI	ACC	



RS. Stella Maris

Jl. Somba Opu No. 273  
Makassar 90111 - Indonesia

Tel +62 411 854341  
+62 411 871391  
+62 411 873346

Fax +62 411 859545

## SURAT KETERANGAN

Nomor : 443 .DIR.SM.DIKL.KET.EX.II.2017

Yang bertanda tangan dibawah menerangkan bahwa :

- a. N a m a : Sr. Anna Mathilda  
Tempat / Tanggal Lahir : Tanete, 17 April 1967  
N I M : C1314201057  
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan  
STIK Stella Maris Makassar
- b. N a m a : Kesia Clara Koseng  
Tempat / Tanggal Lahir : Sorong, 24 Maret 1995  
N I M : C1314201073  
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan  
STIK Stella Maris Makassar

Telah melaksanakan penelitian di RS. Stella Maris dalam rangka penyusunan Skripsi yang dimulai pada tanggal 23 Januari 2017 sampai dengan 13 Februari 2017 dengan judul:

***“ Analisis Perilaku Caring Perawat Menurut Teori Jean Watson Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Biofisikal Pasien Stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar ”***

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 21 Februari 2017

Hormat kami,  
Direktur,

  
RS. Stella Maris  
dr. Thomas Sohartha, M. Kes

cc. Arsip

Lampiran 2

**LEMBAR KUISIONER A**

**( PERILAKU CARING MENURUT TEORI JEAN WATSON )**

A. Judul

“Analisis Hubungan Perilaku Caring Menurut Teori Jean Watson Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Biofisikal Pasien Stroke”

B. Petunjuk

Berilah tanda (√) pada kolom yang ada disebelah kanan pada masing –masing butir pernyataan dengan pilihan sesuai dengan yang anda alami.

C. Data Demografi

Nama inisial :

Umur :

Jenis kelamin :

Keterangan : TP= Tidak Pernah KK=Kadang-Kadang  
SR= Sering SL=Selalu

Variabel Independen : Perilaku Caring Berdasarkan 10 Carative

No	Pertanyaan	TP	KK	SR	SL
1.	Tidak pilih kasih antar pasien satu dengan pasien yang lain				
2.	Berbicara dengan suara halus dan lembut				
3.	Memberikan semangat kepada pasien dan meyakinkan bahwa pasien dapat sembuh				
4.	Menanamkan kepercayaan dan harapan akan keberhasilan pengobatan kepada pasien.				
5.	Memberikan perhatian kepada pasien ketika mereka sedang berbicara				
6.	Memberikan respon secara verbal terhadap panggilan atau keluhan pasien atau keluarga				
7.	Memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama kepada pasien atau keluarga.				
8.	Memfasilitasi pasien atau keluarga untuk alternatif pengobatan yang paling tepat.				
9.	Memberikan informasi yang jelas mengenai perawatan pada pasien atau				

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**

	keluarga.				
10.	Menerima ekspresi perasaan positif dan negatif pasien atau keluarga.				
11.	Mendiskusikan masalah yang menjadi kekhawatiran pasien.				
12.	Memberikan solusi akan keluhan maupun perasaan yang di utarakan oleh pasien				
13.	Memberikan penjelasan atau pengajaran untuk memampukan pasien				
14.	Memberikan tindakan yang memberi rasa nyaman secara fisik dan privasi.				
15.	Menjaga lingkungan agar tetap bersih dan tenang				
16.	Memberikan privasi kepada pasien				
17.	perawat membantu pasien memenuhi kebutuhan sehari hari seperti makan,minum,personal hygiene pada pasien yang tidak dapat melakukannya				
18.	Mengenali kebutuhan pasien				
19.	Memberikan kebebasan pada pasien untuk beribadah menurut agama dan kepercayaan				
20.	Memberikan pelajaran rohani kepada pasien sesuai dengan kepercayaan dan mensyukuri apa yang dimiliki				



**LEMBAR KUISIONER B**

**( PEMENUHAN KEBUTUHAN BIOFISIKAL PADA PASIEN STROKE )**

- A. Judul  
 “Analisis Hubungan Perilaku Caring Menurut Teori Jean Watson Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Biofisikal Pasien Stroke”
- B. Petunjuk  
 Berilah tanda (√) pada kolom yang ada disebelah kanan pada masing –masing butir pernyataan dengan pilihan sesuai dengan yang anda alami.
- C. Data Demografi  
 Nama inisial :  
 Umur :  
 Jenis kelamin :

Pemenuhan kebutuhan Biofisikal

No	Pernyataan	Terpenuhi	Tidak terpenuhi
1.	Perawat menjelaskan kepada pasien tentang tindakan pemberian makanan kepada pasien		
2.	Perawat selalu siap membantu pasien dalam memberikan makanan oral		
3.	Perawat menjelaskan tujuan pemasangan NGT kepada pasien		
4.	Perawat menanyakan makanan yang tidak cocok/alergi pada pasien		
5.	Perawat menjelaskan tindakan pemasangan infus dan jenis cairan yang digunakan		
6.	Perawat memperhatikan jumlah pemasukan cairan dan pengeluaran cairan pasien		
7.	Perawat siap membantu pasien BAB dan BAK		
8.	Perawat menjelaskan tentang		

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

	tindakan pemasangan kateter		
9.	Perawat menanyakan kepada keluarga pasien tentang teratur dan tidak teraturnya BAK pasien		
10.	Perawat menjelaskan keadaan normal dari BAB dan BAK		
11.	Perawat menjelaskan faktor yang dapat mempengaruhi pengeluaran urin		
12.	Perawat menjelaskan masalah masalah yang dapat muncul pada defekasi sesuai dengan kondisi penyakit		
13.	Perawat membantu mengatur posisi pasien		
14.	Tersedianya sirkulasi udara dalam ruangan		
15.	Perawat menjelaskan fungsi dari kebutuhan ventilasi		
16.	Perawat menjelaskan manfaat ventilasi		
17.	Perawat memberikan pelayanan lingkungan yang membuat pasien nyaman		
18.	Perawat menjelaskan pentingnya pertukaran udara dalam ruangan		

## Frequencies

### Statistics

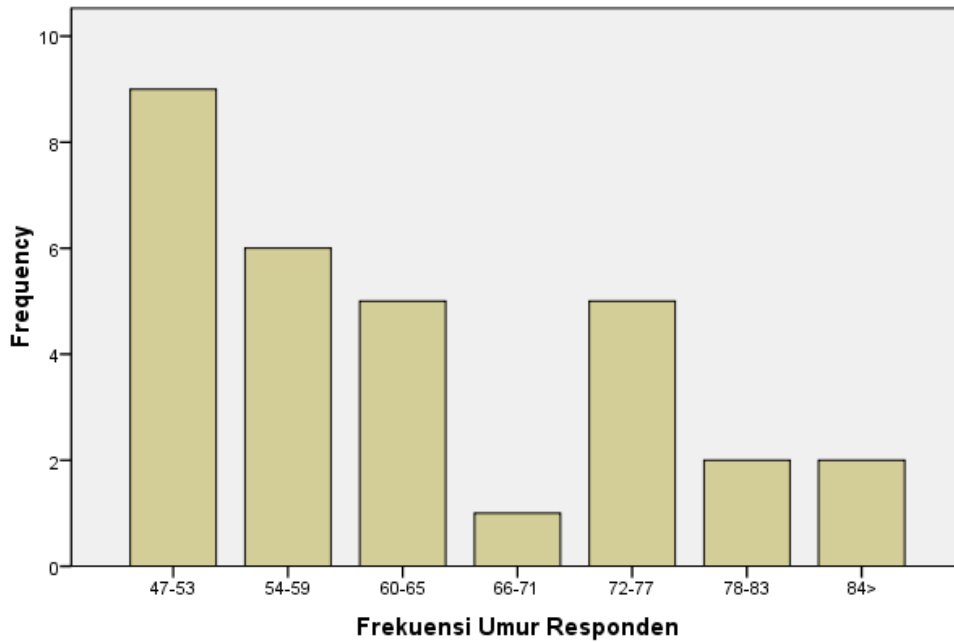
Frekuensi Umur Responden

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		3.03
Std. Deviation		1.974
Percentiles	25	1.00
	50	2.50
	75	5.00

### Frekuensi Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	47-53	9	30.0	30.0	30.0
	54-59	6	20.0	20.0	50.0
	60-65	5	16.7	16.7	66.7
	66-71	1	3.3	3.3	70.0
	72-77	5	16.7	16.7	86.7
	78-83	2	6.7	6.7	93.3
	84>	2	6.7	6.7	100.0
Total		30	100.0	100.0	

Frekuensi Umur Responden



Statistics

Frekuensi Jenis Kelamin Responden

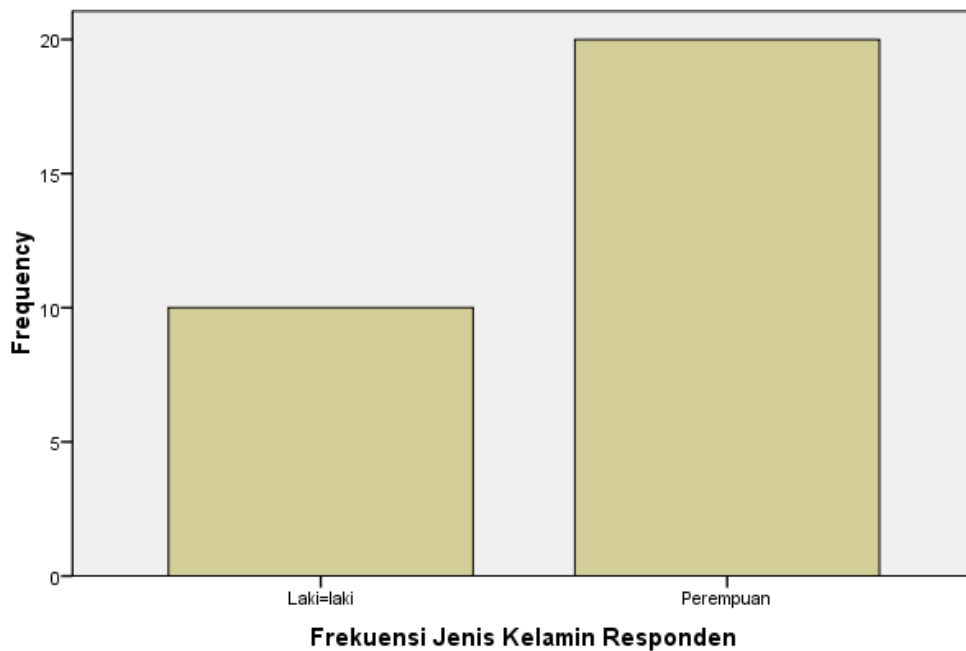
N	Valid	30
	Missing	0
Mean		1.67
Std. Deviation		.479
Percentiles	25	1.00
	50	2.00
	75	2.00

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

Frekuensi Jenis Kelamin Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki=laki	10	33.3	33.3	33.3
	Perempuan	20	66.7	66.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Frekuensi Jenis Kelamin Responden



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**

**Statistics**

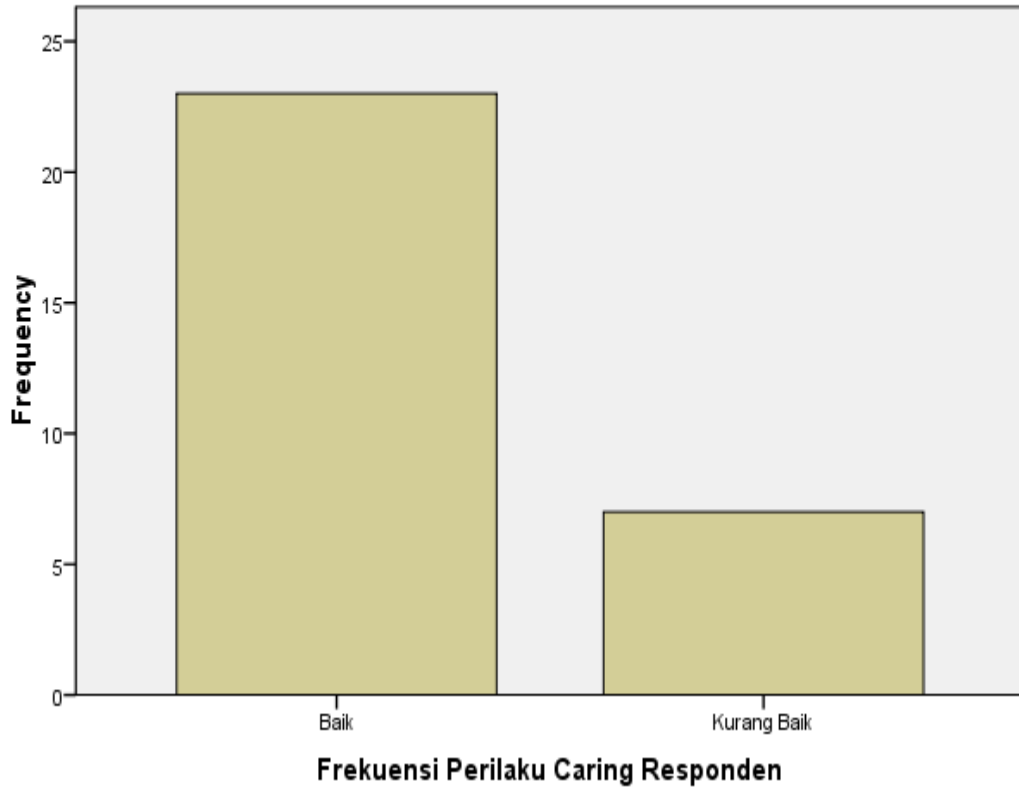
Frekuensi Perilaku Caring Responden

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		1.23
Std. Deviation		.430
Percentiles	25	1.00
	50	1.00
	75	1.25

**Frekuensi Perilaku Caring Responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	23	76.7	76.7	76.7
	Kurang Baik	7	23.3	23.3	100.0
Total		30	100.0	100.0	

**Frekuensi Perilaku Caring Responden**



**Statistics**

Frekuensi Pemenuhan Bio Psikal

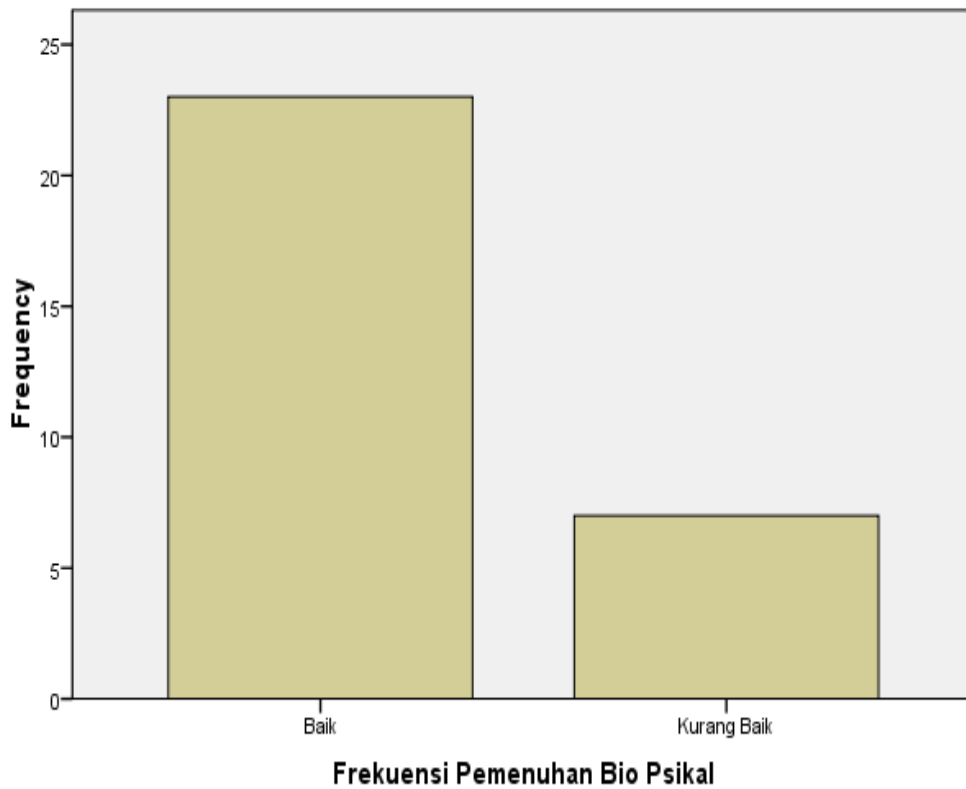
N	Valid	30
	Missing	0
Mean		1.23
Std. Deviation		.430
Percentiles	25	1.00
	50	1.00
	75	1.25

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

Frekuensi Pemenuhan Bio Psikal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	23	76.7	76.7	76.7
	Kurang Baik	7	23.3	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Frekuensi Pemenuhan Bio Psikal





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perilaku Caring * Pemenuhan Bio Psikal	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

**Perilaku Caring \* Pemenuhan Bio Psikal Crosstabulation**

			Pemenuhan Bio Psikal		Total
			Baik	Kurang Baik	
Perilaku Caring	Baik	Count	20	3	23
		Expected Count	17.6	5.4	23.0
		% within Perilaku Caring	87.0%	13.0%	100.0%
		% within Pemenuhan Bio Psikal	87.0%	42.9%	76.7%
		% of Total	66.7%	10.0%	76.7%
Kurang Baik	Kurang Baik	Count	3	4	7
		Expected Count	5.4	1.6	7.0
		% within Perilaku Caring	42.9%	57.1%	100.0%
		% within Pemenuhan Bio Psikal	13.0%	57.1%	23.3%
		% of Total	10.0%	13.3%	23.3%
Total		Count	23	7	30
		Expected Count	23.0	7.0	30.0
		% within Perilaku Caring	76.7%	23.3%	100.0%
		% within Pemenuhan Bio Psikal	100.0%	100.0%	100.0%

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

Perilaku Caring \* Pemenuhan Bio Psikal Crosstabulation

			Pemenuhan Bio Psikal		Total
			Baik	Kurang Baik	
Perilaku Caring	Baik	Count	20	3	23
		Expected Count	17.6	5.4	23.0
		% within Perilaku Caring	87.0%	13.0%	100.0%
		% within Pemenuhan Bio Psikal	87.0%	42.9%	76.7%
		% of Total	66.7%	10.0%	76.7%
	Kurang Baik	Count	3	4	7
		Expected Count	5.4	1.6	7.0
		% within Perilaku Caring	42.9%	57.1%	100.0%
		% within Pemenuhan Bio Psikal	13.0%	57.1%	23.3%
		% of Total	10.0%	13.3%	23.3%
Total	Count	23	7	30	
	Expected Count	23.0	7.0	30.0	
	% within Perilaku Caring	76.7%	23.3%	100.0%	
	% within Pemenuhan Bio Psikal	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	76.7%	23.3%	100.0%	

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.834 <sup>a</sup>	1	.016		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.629	1	.057		
Likelihood Ratio	5.224	1	.022		
Fisher's Exact Test				.033	.033
Linear-by-Linear Association	5.640	1	.018		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	30				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.63.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.441	.016
	Cramer's V	.441	.016
	Contingency Coefficient	.404	.016
N of Valid Cases		30	

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Perilaku Caring (Baik / Kurang Baik)	8.889	1.294	61.058
For cohort Pemenuhan Bio Psikal = Baik	2.029	.850	4.843
For cohort Pemenuhan Bio Psikal = Kurang Baik	.228	.066	.785
N of Valid Cases	30		

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**