

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini disajikan tentang landasan teori yang mendukung penelitian antara lain: 1) Konsep Perilaku *Caring* 2) Konsep Pengetahuan 3) Konsep *Diversity, Equity, and Inclusion* (DEI) 4) Kerangka Konsep dan Hipotesis

2.1 Konsep Dasar Perilaku *Caring*

2.1.1 Definisi Perilaku *Caring*

Caring merupakan suatu perilaku atau tindakan yang dilakukan untuk memberikan rasa aman secara fisik dan emosi dengan orang lain secara tulus. *Caring* merupakan sentral untuk praktek keperawatan, seorang perawat dituntut untuk lebih peduli kepada pasien (Kusbianto, 2019). *The American Association of Colleges of Nursing* mendefinisikan *caring* merupakan hal yang fundamen dalam keperawatan. Kompetensi yang dimiliki seorang perawat dan perilaku *caring*, keduanya penting dalam memberikan perawatan, agar pasien merasa aman dan nyaman selama menjalani perawatan, dan *caring* penting untuk kualitas keperawatan (Immanuel Sri Mei Wulandari, 2021).

Caring adalah inti dari profesi keperawatan dan dianggap sebagai jantung dari praktik keperawatan klinis humanistik, yang membedakan perawat dari profesional kesehatan lainnya (Pepito et al., 2021). Menurut Florence Nightingale dalam (Adams, 2016) *caring* merupakan tindakan yang menunjukan pemamfaatan lingkungan pasien dalam membantu penyembuhan, memberikan lingkungan bersih, ventilasi yang baik dan tenang kepada pasien. *Caring* tidak mempunyai pengertian yang tegas, tetapi mengandung tiga makna yang tidak dapat dipisahkan yaitu: perhatian, bertanggung jawab dan tegas (Suwirna, 2019).

Berdasarkan beberapa pengertian tentang *caring* di atas, dapat disimpulkan bahwa perilaku *caring* merupakan inti dari profesi keperawatan dalam melakukan tindakan atau perilaku yang dilakukan secara rasa aman secara fisik dan emosi secara tulus dalam membantu penyembuhan, memberikan lingkungan bersih serta ventilasi yang baik dan tenang kepada pasien.

2.1.2 Dimensi Perilaku *Caring*

Menurut K.M Swanson (Kusnanto 2019), ada lima dimensi yang mendasari perilaku *caring*, yaitu :

1. *Maintaining belief*

Maintaining belief adalah kepekaan diri seseorang terhadap harapan yang diinginkan orang lain ataupun membangun harapan Indikator yang terdapat pada kepekaan diri, yaitu :

- 1) Selalu punya rasa percaya diri yang tinggi
- 2) Mempertahankan perilaku yang siap memberikan harapan orang lain
- 3) Selalu berfikir realistik
- 4) Selalu berada disisi klien dan siap memberikan bantuan

Menumbuhkan keyakinan seseorang dalam melalui setiap peristiwa hidup dan masa-masa transisi dalam hidupnya serta menghadapi masa depan dengan perlu keyakinan, mempercayai kemampuan orang lain, menimbulkan sikap optimis, membantu menemukan arti atau mengambil hikmah dari setiap peristiwa, dan selalu ada untuk orang lain dalam situasi apapun. Tujuannya adalah untuk membantu orang lain supaya bisa menemukan arti dan mempertahankan sikap yang penuh harap. Memelihara dan mempertahankan keyakinan nilai hidup seseorang

adalah dasar dari *caring* dalam praktik keperawatan Subdimensi dari *maintaining belief* antara lain :

- 1) *Believing in* perawat merespon apa yang dialami klien dan mempercayai bahwa hal itu wajar dan dapat terjadi pada siapa saja yang sedang mengalami masa transisi.
- 2) *Offering a hope filled attitude* memperlihatkan perilaku yang peduli pada masalah yang terjadi pada klien dengan sikap tubuh, kontak mata dan intonasi bicara perawat.
- 3) *Maintaining realistic optimism* menjaga dan memperlihatkan sikap optimisme perawat dan harapan terhadap klien.
- 4) Kondisi yang dialami klien secara realistik dan berusaha mempengaruhi klien untuk punya sikap yang optimisme dan harapan yang sama.
- 5) *Helping to find meaning*: membantu klien menemukan arti dari masalah yang dialami sehingga klien bisa secara perlahan menerima bahwa siapa pun bisa mengalami hal yang sama dengan klien
- 6) *Going the distance* (menjaga jarak): semakin jauh menjalin/menyelami hubungan dengan tetap menjaga hubungan sebagai perawat-klien agar klien bisa percaya sepenuhnya pada perawat dan responsibility serta Caring secara total oleh perawat kepada klien

2. *Knowing* (mengetahui)

Perawat harus mengetahui kondisi klien, memahami arti dari suatu peristiwa dalam kehidupan, menghindari asumsi, fokus pada klien, mencari isyarat, menilai secara cermat dan menarik. Efisiensi dan efektivitas terapeutik *caring* ditingkatkan

oleh pengetahuan secara empiris, etika dan estetika yang berhubungan dengan masalah kesehatan baik secara aktual dan potensial. Indikator *knowing* yaitu :

- 1) Mengetahui kebutuhan dan harapan pasien
- 2) Manfaat perawatan dan kejelasan rencana perawatan
- 3) Hindari persyaratan untuk bertindak, karena perawat peduli pasien
- 4) Tidak hanya mengerti kebutuhan dan harapan tetapi fokus pada merawat yang benar atau efisien dan berhasil guna atau efektif.

Knowing adalah berusaha agar mampu mengetahui dan paham terhadap peristiwa yang mempunyai arti dalam kehidupan klien. Mempertahankan kepercayaan merupakan dasar dari Caring keperawatan, knowing adalah memahami pengalaman hidup klien dengan mengesampingkan asumsi perawat mengetahui kebutuhan klien, menggali/menyelami informasi klien secara detail, sensitive terhadap petunjuk verbal dan non verbal, fokus pada satu tujuan keperawatan, serta mengikutsertakan orang yang memberi asuhan dan orang yang diberi asuhan dan menyamakan persepsi antara perawat dan klien. *Knowing* adalah penghubung dari keyakinan keperawatan terhadap realita kehidupan. Subdimensi dari knowing antara lain:

- 1) *Avoiding assumptions*, menghindari asumsi-asumsi
- 2) *Assessing thoroughly*, melakukan pengkajian menyeluruh meliputi bio, psiko, sosial, spiritual dan kultural
- 3) *Seeking clues*, perawat menggali informasi secara mendalam
- 4) *Centering on the one cared for*, perawat fokus pada klien dalam memberikan asuhan keperawatan
- 5) *Engaging the self of both* melibatkan diri sebagai perawat secara utuh dan

bekerjasama dengan klien dalam melakukan asuhan keperawatan yang efektif

3. *Being with* (Kehadiran)

Being with merupakan kehadiran dari perawat untuk pasien, perawat tidak hanya hadir secara fisik saja, tetapi juga melakukan komunikasi membicarakan kesiapan kesediaan untuk bisa membantu serta berbagi perasaan dengan tidak membebani pasien. Perawat juga hadir dengan berbagi perasaan tanpa beban dan secara emosional bersama klien dengan maksud memberikan dukungan kepada klien, memberikan kenyamanan, pemantauan dan mengurangi intensitas perasaan yang tidak diinginkan Indikator saat merawat pasien yaitu:

1. Kehadiran kontak dengan pasien
2. Menyampaikan kemampuan merawat
3. Berbagi perasaan
4. Tidak membebani pasien

Subdimensi dari *being with*, antara lain:

- 1) *Non-burdening*: Perawat melakukan kerja sama kepada klien dengan tidak memaksakan kehendak kepada klien melaksanakan tindakan keperawatan
- 2) *Converging availability*: Memperlihatkan sikap perawat mau membantu klien dan memfasilitasi klien dalam mencapai tahap kesejahteraan
- 3) *Enduring with*: Perawat dan klien berkomitmen untuk meningkatkan kesehatan klien.
- 4) *Sharing feelings*: Berbagi pengalaman bersama klien yang berhubungan dengan usaha dalam meningkatkan kesehatan klien.

Being with perawat bisa diperlihatkan dengan cara kontak mata, bahasa tubuh,

nada suara, mendengarkan serta mempunyai sikap positif dan semangat yang dilakukan perawat, bisa membuat suasana terbuka dan saling mengerti.

4. *Doing for* (Melakukan)

Doing for berarti bekerja sama melakukan sesuatu tindakan yang bisa dilakukan, mengantisipasi kebutuhan yang diperlukan, kenyamanan, menjaga privasi dan martabat klien. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, perawat bisa memberikan kontribusi dalam pemulihan kesehatan (atau sampai meninggal dengan darnai). Perawat akan tampil seutuhnya ketika diperlukan dengan menggunakan semua kekuatan maupun pengetahuan yang dimiliki. Subdimensi dari *doing for* antara lain:

- 1) *Comforting* (memberikan kenyamanan) Dalam memberikan intervensi keperawatan perawat harus bisa memberi kenyamanan dan menjaga privasi klien.
- 2) *Performing competently* (menunjukkan ketrampilan) Sebagai perawat profesional perawat dituntut tidak hanya bisa berkomunikasi tapi juga harus bisa memperlihatkan kompetensi maupun skill yang dimiliki seorang perawat yang professional.
- 3) *Preserving dignity* (menjaga martabat klien) yaitu menjaga martabat klien sebagai individu atau memanusiakan manusia.
- 4) *Anticipating* (mengantisipasi) Selalu meminta izin ataupun persetujuan dari klien ataupun keluarga dalam melakukan tindakan keperawatan.
- 5) *Protecting* (melindungi) Menjaga hak-hak klien dalam memberikan asuhan keperawatan dan tindakan medis.

5. *Enabling* (Memampukan)

Enabling adalah memampukan atau memberdayakan klien perawat memberikan informasi, menjelaskan memberi dukungan dengan fokus masalah yang relevan, berfikir melalui masalah dan menghasilkan alternatif pemecahan masalah agar klien mampu melewati masa transisi dalam hidup yang belum pernah dialaminya sehingga bisa mempercepat penyembuhan klien ataupun supaya kien mampu melakukan tindakan yang tidak biasa dilakukannya. memberikan umpan balik. Subdimensi dari *enabling* antara lain:

- 1) *Validating* (trenvalidasi): Memvalidasi semua tindakan yang telah dilakukan
- 2) *Informing* (memberikan informasi): Menyampaikan informasi yang berhubungan dengan peningkatan kesehatan klien dalam rangka memberdayakan klien dan keluarga klien
- 3) *Supporting* (mendukung): Memberi dukungan kepada klien untuk mencapai kesejahteraan/well being sesuai kapasitas sebagai perawat
- 4) *Feedback* (memberikan umpan balik): Memberikan feedback kepada klien atas usahanya mencapai kesembuhan/well being
- 5) *Helping patients to focus generate alternatives* (membantu klien untuk fokus dan membuat alternatif): Membantu klien agar selalu fokus dan ikut dalam program peningkatan kesehatannya baik tindakan keperawatan maupun tindakan medis.

2.1.3 Komponen Perilaku *Caring*

Swanson (1991) dalam *Empirical Development Of A Middle Range Theory Of Caring* mendeskripsikan 5 proses *caring* menjadi lebih praktis, yaitu (Kusnanto, 2019) :

1. Komponen mempertahankan keyakinan, mengakutualisasi diri untuk membantu orang lain mampu membantu orang lain dengan tulus, memberikan keterangan

kepada klien dan memiliki sikap yang positif.

2. Komponen pengetahuan, memberikan pemahaman klinis tentang kondisi dan situasi klien, melaksanakan setiap tindakan sesuai peraturan dan menghindari terjadinya komplikasi.
3. Komponen kebersamaan, ada secara emosional dengan orang lain, bisa berbagi secara tulus dengan klien dan membina kepercayaan terhadap klien.
4. Komponen tindakan yang dilakukan melakukan tindakan terapeutik seperti membuat klien merasa nyaman, mengantisipasi bahaya dan intervensi yang kompeten.
5. Komponen memungkinkan, melakukan informant consent pada setiap tindakan, memberikan respon yang positif terhadap keluhan klien.

2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku *Caring*

Menurut Gibson, James dan Jhone (2000) mengemukakan tiga faktor yang dapat mempengaruhi perilaku caring sebagai berikut (Rahayu, 2018) :

1. Faktor Individu, Faktor individu yang dapat mempengaruhi perilaku caring yaitu, kemampuan diantaranya kemampuan kecerdasan emosional, latar belakang, ketrampilan, dan karakteristik demografis diantaranya umur, jenis kelamin, dan pendidikan, pengetahuan
2. Faktor Psikologis, Faktor psikologis yang dapat mempengaruhi perilaku caring yaitu, sikap, kepribadian dan motivasi, faktor ini dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, dan karakteristik demografis
3. Faktor Organisasi, Faktor organisasi yang dapat mempengaruhi perilaku caring yaitu, sumber daya manusia, kepemimpinan, imbalan, struktur dan pekerjaan.

2.1.5 Karakteristik Perilaku *Caring*

Karakteristik perilaku caring menurut putri (Irsan, 2022a) sebagai berikut :

- 1) *Be ourselves*, sebagai manusia harus jujur, dapat dipercaya, tidak tergantung pada orang lain. Artinya bahwa setiap orang harus menjadi dirinya sendiri dan mandiri
- 2) *Clarity*, keinginan untuk tebuka dengan orang lain
- 3) *Respect*, selalu menghargai orang lain. Belajar menerima dan memahami orang lain dan belajar menjadi makhluk sosial
- 4) *Separateness*, dalam caring tidak berarti terbawa dalam depresi atau ketakutan orang lain. Tetap dalam kondisi waspada dengan mempersiapkan diri secara fisik dan psikologi
- 5) *Freedom*, adalah memberi kebebasan pada orang lain untuk mengekspresikan perasaannya
- 6) *Empathy*, dengan memahami perasaan klien tetapi dirinya tidak hanyut oleh perasaan tersebut baik secara emosional maupun fisik
- 7) *Communication*, komunikasi verbal dan non verbal harus menunjukkan keselarasan
- 8) *Evaluation*, dilakukan bersama-sama perawat dan klien

2.1.6 Manfaat Perilaku *Caring*

Perilaku *caring* yang dilakukan secara efektif dapat mendorong kesehatan pertumbuhan individu. Selain itu terdapat hubungan yang signifikan mengenai perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan. Pemberian pelayanan keperawatan yang didasari oleh perilaku *caring* perawat

mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (Tomey, 2012). Perilaku *caring* perawat dapat memberikan manfaat bagi pelayanan kesehatan sebab dapat meningkatkan kesehatan dan pertumbuhan individu serta meningkatkan kepuasan pasien sehingga akan meningkatkan kunjungan pasien ke pelayanan kesehatan tersebut. Penerapan *caring* yang diintegrasikan dengan pengetahuan biofisikal dan pengetahuan mengenai perilaku manusia akan dapat meningkatkan kesehatan individu dan memfasilitasi pemberian pelayanan kepada pasien (Amalia, 2016).

Caring memiliki manfaat yang sangat besar dalam keperawatan dan seharusnya tercermin dalam setiap interaksi perawat dengan klien, seharusnya *caring* tidak dianggap sebagai sesuatu yang sulit diwujudkan karena alasan beban kerja yang tinggi, atau pengaturan manajemen asuhan keperawatan yang kurang baik. Pelaksanaan *caring* akan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, memperbaiki pandangan perawat di masyarakat dan membuat profesi keperawatan memiliki tempat khusus dimata para pengguna jasa pelayanan kesehatan (Sudarto, 2015)

2.1.7 Aplikasi Perilaku *Caring*

Pemberian asuhan keperawatan kepada pasien mencakup sikap *caring*, hubungan perawat klien terapeutik, kolaborasi anggota tim, kemampuan memenuhi kebutuhan klien, jaminan mutu pelayanan (Muhlisin, A & Ichsan, 2017). Aplikasi *caring* perawat memperkenalkan diri dengan membuat kontrak hubungan, klien dipanggil sesuai namanya, sentuhan, mengkaji keinginan klien lebih lanjut, meyakinkan klien dalam pemberian asuhan keperawatan, memenuhi kebutuhan dasar klien, menjelaskan setiap tindakan, mendengarkan dengan perhatian, jujur,

empati, mengendalikan perasaan, mendahulukan kepentingan klien, memberi waktu serta perhatian, bekerja terampil, cermat berdasarkan ilmu, kompeten dalam melakukan tindakan keperawatan, respon cepat dan tanggap, mengidentifikasi perubahan status kesehatan klien, dan memberi rasa nyaman dan aman kepada pasien(Lynda, 2016).

2.1.8 Alat Ukur Perilaku *Caring*

Kuesioner perilaku caring perawat yang digunakan oleh peneliti yaitu alat ukur *caring professional scale* (CPS) yang disempurnakan oleh Swanson, CPS terdiri dari subskala analitik yaitu *Compasoionate healer* dan *comptent practitioner* yang berasal dari 5 komponen *caring* swanson yaitu mengetahui (*Knowing*), kehadiran (*Being with*), melakukan tindakan (*Doing for*), memampukan (*Enabling*), dan mempertahankan kepercayaan (*Maintenancing Believe*). Lembar kuisioner ini merupakan modifikasi dari *Middle Range Theory of Caring*. Jumlah pertanyaan ada 23 item dengan pilihan jawaban yaitu jika menjawab tidak perna diberi 1 skor, jika menjawab hampir tidak perna diberi 2 skor, jika menjawab perna diberi skore 3, jika menjawab selalu diberi skor 4, dan jika menjawab hampir selalu diberi skore 5. Validitas dan reliabilitas perilaku caring dari 23 item menunjukan ($r>0,4132$, $p>0,50$) yaitu untuk validitas dari 23 item rhitung $0,4438$ atau rhitung > rtabel. Dan Crobachs Alpha dengan niali $0,769$ atau $p>0,6$.

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil "tahu", dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra

manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan merupakan bagian perilaku kesehatan. Menurut (Budiman, & Riyanto, 2013) jenis pengetahuan di antaranya sebagai berikut :

- 1) Pengetahuan implisit. Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip. Pengetahuan seseorang biasanya sulit untuk ditransfer ke orang lain baik secara tertulis ataupun lisan. Pengetahuan implisit sering kali berisi kebiasaan dan budaya bahkan bisa tidak disadari.
- 2) Pengetahuan eksplisit. Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan.

2.2.2 Dimensi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), tingkatan pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu:

- 1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali termasuk (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu atau kondisi real (sebenarnya).

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.2.3 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Budiman, & Riyanto, 2013):

1) Faktor Internal SUMBER

1. Pendidikan

Faktor pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua

aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Indonesia mendefinisikan bahwasanya pendidikan adalah suatu usaha dasar untuk menjadi kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju impian atau cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk impian atau cita- cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan agar tercapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi berupa hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Anjarwati, 2018).

2. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu peristiwa yang dialami seseorang itu sendiri, suatu objek psikologis cenderung akan bersikap negatif terhadap objek tersebut untuk menjadi dasar pembentukan sikap pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat.

3. Usia

Usia individu terhitung mulai dari saat lahir hingga saat ulang tahun. Bertambahnya umur maka tingkat kematangan dan kekuatan lebih matang dalam berfikir dan bekerja, ketika seseorang yang lebih dewasa menjadi lebih percaya daripada orang yang belum cukup kedewasaannya. Hal ini merupakan akibat dari pengalaman dan kematangan jiwa, semakin tua seseorang maka semakin kondusif dalam penggunaan coping terhadap masalah yang sedang dihadapi. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Ada empat kategori perubahan yaitu: (1) perubahan

ukuran, (2) perubahan proporsi, (3) hilangnya ciri-ciri lama, (4) timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi karna pematangan fungsi organ. Pada segi psikologis atau mental berfikir semakin dewasa.

4. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2013), pekerjaan adalah suatu keburukan yang harus dilakukan demi menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan tidak diartikan sebagai sumber kesenangan, akan tetapi merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan memiliki banyak tantangan. Sedangkan bekerja merupakan kegiatan yang menyita waktu.

2) Faktor Eskternal

1. Lingkungan/Kebudayaan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada sekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok. Kebudayaan berpengaruh besar terhadap pengetahuan seseorang. Apabila dalam suatu daerah mempunyai budaya untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin berpengaruh pembentukan sikap pribadi dari seseorang.

2. Informasi

Informasi adalah keseluruhan dari makna yang dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang akan adanya informasi baru mengenai suatu hal yang memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap seseorang. Informasi sekumpulan data atau fakta yang telah diproses dan dikelola sedemikian rupa sehingga menjadi sesuatu yang mudah dimengerti dan bermanfaat bagi

penerimanya.

3. Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan primer atau sekunder, keluarga dengan status ekonomi tinggi lebih mudah tercukupi dibandingkan dengan keluarga dengan status ekonomi rendah, maka ini dapat mempengaruhi kebutuhan akan informasi. Maka dapat disimpulkan bahwa ekonomi mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam berbagai hal.

4. Sistem Sosial Budaya

Pada masyarakat dapat memberikan pengaruh dari sikap dalam menerima informasi.

2.2.4 Aturan-aturan Dalam Ilmu Pengetahuan (*Taksonomi Bloom*)

Menurut (Nafiati, 2021) menjelaskan bahwa taksonomi berasal dari bahasa Yunani yaitu *taxis* artinya pengaturan dan *omos* artinya ilmu pengetahuan. Jadi secara harfiah dapat diartikan bahwa taksonomi merupakan aturan yang terdapat dalam ilmu pengetahuan. Enam tingkatan *taksonomi bloom* sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan (C1) bahwa pengetahuan mencakup hal-hal yang diingat seperti mengingat istilah, definisi, fakta-fakta dan gagasan.
- 2) Pemahaman (C2) Pemahaman diartikan sebagai kemampuan dalam memahami suatu materi tertentu. Pemahaman mencakup translasi (mengubah bentuk satu ke yang lain), interpretasi (menjelaskan), ekstrapolasi (memperpanjang/ memperluas).
- 3) Penerapan (C3) Penerapan terhadap teori yang ada baik berkenaan dengan kasus atau metode.
- 4) Analisis (C4) Kemampuan analisis pada taksonomi bloom diartikan sebagai

kemampuan dalam memecahkan informasi yang kompleks menjadi bagian kecil serta mengaitkan dengan informasi lainnya.

- 5) Sintesis (C5) Sintesis diartikan sebagai kemampuan memproduksi seperti rencana kegiatan utuh, hubungan abstrak.
- 6) Evaluasi (C6) Evaluasi berkaitan dengan kemampuan dalam memberikan penilaian terhadap sesuatu yang diketahui.

2.2.5 Cara Mengukur Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur melalui wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi suatu objek yang dapat diukur dari hasil subjek penelitian atau responden. hasil penelitian akan dikelompokkan menjadi tiga pengetahuan menggunakan rumus (Nursalam, 2016) yaitu :

- 1 .Baik : Jika jawab benar 76%-100%
2. Cukup : Jika jawab benar 56%-75%
- 3 . Kurang : Jika jawab benar $\leq 55\%$

2.3 Konsep *Diversity, Equity, and Inclusion* (DEI)

2.3.1 Pengertian *Diversity* (Keragaman)

Menurut Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan Indonesia (2020) keberagaman merupakan suatu kondisi dalam masyarakat yang terdapat banyak perbedaan dalam berbagai bidang, perbedaan dapat terlihat dari suku bangsa, ras, agama, keyakinan, ideologi politik, sosial budaya dan ekonomi. dan lainnya (Antara, 2018). Keragaman adalah fenomena yang mencakup sejumlah aspek dalam masyarakat dan lingkungan kita yang mencakup keberagaman budaya, di mana setiap kelompok etnis atau budaya memiliki tradisi, norma, dan nilai-nilai unik mereka sendiri. Kemudian, ada keragaman linguistik, di mana berbagai bahasa

dan dialek digunakan di seluruh dunia, masing-masing membawa nuansa dan kekayaan tersendiri.

2.3.2 Faktor Penyebab *Diversity* (Keragaman)

Menurut (Nurdin, 2021) memahami faktor penyebab keberagaman menjadi hal utama karena masyarakat hidup berdampingan dengan latar belakang yang berbeda, yaitu :

1) Faktor Kepribadian

Faktor kepribadian merupakan suatu penggabungan yang dipusatkan kepada tujuan tertentu dan mengandung sifat-sifat khusus individu, yang bebas menentukan dirinya sendiri.

2) Faktor Pendidikan

Faktor pendidikan merupakan faktor internalisasi yang berkaitan dengan nilai-nilai kesejahteraan manusia yang dapat membangun masa depan melalui lingkungan pendidikan keluarga, lingkungan sekolah, dan lingkungan masyarakat.

3) Faktor Kebudayaan

Faktor kebudayaan mengarah pada nilai-nilai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang dapat mempengaruhi perkembangan jiwa keagamaan, sosial budaya juga dapat mempengaruhi keberagaman.

4) Faktor Sosial Politik

Faktor sosial dan politik juga mempengaruhi keberagaman dalam perbedaan keyakinan politik, dan lain-lain.

2.3.3 Unsur *Diversity* (Ketagaman)

Menurut (Budiutomo, 2016) berikut adalah unsur keberagaman yang

memiliki peran penting dalam keberagaman di dalam masyarakat Indonesia :

1) Suku bangsa dan ras

Keragaman suku bangsa dan ras merupakan dua konsep yang sering kali terkait tetapi memiliki perbedaan yang penting. Meskipun suku bangsa berkaitan dengan identitas budaya dan etnis seseorang, ras lebih berkaitan dengan ciri-ciri fisik. Namun, perlu diingat bahwa ras sebagai konsep ilmiah telah dipertanyakan karena tidak ada dasar biologis yang jelas untuk membedakan manusia berdasarkan ras. Sebagai gantinya, keragaman genetik antarindividu dalam populasi manusia jauh lebih besar daripada perbedaan antara kelompok ras yang diklasifikasikan secara tradisional. Ini menekankan bahwa ide tentang ras lebih merupakan produk dari sejarah, politik, dan kekuatan sosial daripada refleksi dari realitas biologis yang jelas.

2) Agama dan keyakinan

Keragaman agama dan keyakinan merupakan variasi dalam sistem kepercayaan, praktik spiritual, dan ritual yang diikuti oleh individu atau kelompok. Keragaman ini dapat mencakup berbagai agama dunia seperti Kristen, Islam, Hindu, Buddha, dan lainnya, serta keyakinan spiritual yang tidak terkait dengan agama tertentu. Perbedaan dalam doktrin, ritual, tradisi, dan interpretasi teks suci merupakan contoh dari keragaman agama. Sementara itu, keragaman keyakinan mencakup variasi dalam pandangan tentang alam semesta, makna kehidupan, moralitas, dan konsep-konsep lainnya yang berakar dalam spiritualitas individu atau kelompok. Keragaman agama dan keyakinan adalah bagian penting dari kehidupan manusia dan memainkan peran besar dalam membentuk identitas

individu dan kebudayaan masyarakat.

3) Ideologi dan politik

Keragaman ideologi dan politik merujuk pada beragam pandangan, prinsip, dan keyakinan tentang bagaimana sebuah masyarakat harus diatur dan dijalankan. Ideologi mencakup kerangka konseptual atau sistem pemikiran yang membentuk landasan filosofis atau politik dari suatu pemerintahan atau gerakan politik. Ini bisa termasuk liberalisme, konservatisme, sosialisme, komunisme, dan berbagai ideologi lainnya. Sementara itu, keragaman politik mencakup variasi dalam preferensi politik, partai politik, kebijakan publik, dan partisipasi politik individu. Hal ini mencakup spektrum dari sayap kiri hingga sayap kanan, serta berbagai macam pandangan dalam hal isu-isu seperti ekonomi, lingkungan, hak asasi manusia, dan kebijakan luar negeri. Keragaman ideologi dan politik merupakan ciri penting dari masyarakat demokratis yang pluralis, memungkinkan warga negara untuk berpartisipasi dalam proses politik dan menyuarakan berbagai pandangan mereka.

4) Tata krama

Keragaman tata krama merujuk pada perbedaan dalam norma-norma sosial, etika, dan aturan perilaku yang diterapkan dalam berbagai budaya dan masyarakat. Ini mencakup berbagai aspek seperti cara berkomunikasi, berinteraksi dengan orang lain, memperlakukan tamu, serta norma-norma yang berkaitan dengan jenis kelamin, usia, dan status sosial. Keragaman tata krama dapat tercermin dalam adat istiadat, bahasa tubuh, bahasa verbal, serta norma-norma yang mengatur hubungan antarindividu dan antargrup. Pentingnya keragaman tata krama adalah bahwa setiap

budaya memiliki norma-norma dan nilai-nilai unik yang membentuk cara mereka berinteraksi dan membangun hubungan sosial. Memahami dan menghormati keragaman tata krama adalah kunci untuk berkomunikasi dan berinteraksi secara efektif dalam konteks lintas budaya dan multikultural.

2.3.4 Pengertian *Equity* (Kesetaraan)

Kesetaraan merupakan hak manusia memiliki tingkatan atau kedudukan yang sama. Tingkatan atau kedudukan bersumber dari adanya pandangan bahwa semua manusia diciptakan dengan kedudukan yang sama (Nur Aini, 2018). Kesetaraan dalam masyarakat merupakan prinsip bahwa semua individu memiliki nilai yang sama dalam hak, martabat, dan peluang, tanpa memandang perbedaan jenis kelamin, ras, agama, orientasi seksual, atau latar belakang sosial-ekonomi mereka. Ini mencakup akses yang sama terhadap pendidikan, pekerjaan, layanan kesehatan, keadilan, dan partisipasi dalam kehidupan politik dan sosial. Prinsip kesetaraan menekankan pentingnya menghormati keberagaman dan mencegah diskriminasi, serta menciptakan lingkungan yang inklusif di mana semua individu memiliki kesempatan untuk berkembang dan berkontribusi sesuai dengan potensi mereka. Kesetaraan adalah nilai fundamental dalam masyarakat yang adil dan demokratis (Budiutomo, 2016)

2.3.5 Kategori *Equity* (Keragaman)

Menurut Budiutomo (2016) kategori kesetaraan sosial ini dibedakan menjadi 5 yaitu :

1. Hakikat politik

Hakikat politik pada kesetaraan dalam pembangunan mencakup partisipasi

politik yang merata, perlindungan hukum, representasi yang beragam, keterbukaan dan akuntabilitas, serta penghapusan diskriminasi. Ini menekankan pentingnya memastikan semua kelompok memiliki akses yang sama terhadap proses politik dan keadilan hukum, serta mengatasi diskriminasi untuk menciptakan masyarakat yang lebih adil, inklusif, dan berkelanjutan secara politik, sosial, dan ekonomi.

2. Hakikat ekonomi

Hakikat keseragaman ekonomi, yaitu pembagian sumber daya alam yang dilakukan secara adil, mencakup pemerataan akses, pembagian yang adil, perlindungan hak-hak, konservasi dan keberlanjutan, serta partisipasi dan keterlibatan masyarakat. Prinsip ini bertujuan untuk memastikan bahwa semua individu dan kelompok memiliki akses yang sama terhadap sumber daya alam, bahwa hasil ekonomi didistribusikan secara merata, dan bahwa penggunaan sumber daya tersebut dilakukan secara bertanggung jawab untuk keberlanjutan lingkungan dan ekonomi jangka panjang, dengan melibatkan partisipasi aktif dari masyarakat dalam pengambilan keputusan terkait.

3. Hakikat sosial

Hakikat kesetaraan sosial adalah keadaan di mana tidak ada pihak yang mendominasi atau memiliki kekuasaan yang berlebihan atas yang lainnya. Ini menciptakan lingkungan di mana setiap individu atau kelompok memiliki kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dalam kehidupan sosial, ekonomi, dan politik, tanpa adanya diskriminasi atau penindasan. Kesetaraan sosial menekankan pentingnya menghormati keberagaman, mengakui hak-hak dasar setiap individu, dan mempromosikan inklusi serta keadilan dalam semua aspek kehidupan

masyarakat.

4. Hakikat moral

Hakikat kesetaraan moral adalah prinsip bahwa setiap individu memiliki nilai yang sama di mata moral, tanpa memandang faktor-faktor seperti ras, agama, gender, atau latar belakang sosial-ekonomi. Ini berarti bahwa semua orang memiliki hak yang sama untuk diperlakukan dengan adil, dihormati, dan diberi perlindungan, serta memiliki kewajiban moral yang sama untuk menghormati hak-hak orang lain dan bertindak dengan integritas dan empati. Kesetaraan moral menekankan pentingnya menghormati martabat manusia sebagai dasar untuk hubungan antarpribadi, hukum, dan moral yang sehat dalam masyarakat yang adil dan inklusif.

5. Hakikat hukum

Hakikat kesetaraan hukum adalah prinsip bahwa semua individu dihadapkan pada hukum yang sama tanpa pandang bulu, tanpa memandang status sosial, ekonomi, atau kekuatan politik mereka. Ini berarti bahwa setiap orang memiliki hak yang sama untuk diperlakukan secara adil di hadapan hukum, mendapatkan perlindungan hukum yang sama, dan memiliki akses yang sama terhadap proses peradilan. Kesetaraan hukum merupakan landasan penting dalam menjaga keadilan, keamanan, dan stabilitas dalam masyarakat, serta menegaskan prinsip bahwa di bawah hukum, semua orang setara di mata hukum.

2.3.6 Prinsip *Equity* Kesetaraan

Prinsip kesetaraan diatur dalam Pasal 27 Ayat 1 UUD 1945, dijelaskan bahwa prinsip kesetaraan. “segala warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung hukum dan wajib menjunjung

hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya, "Berdasarkan penggalan ayat tersebut, prinsip kesetaraan sosial dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

1. Setiap individu mendapatkan hak yang sama dalam segala aspek Pada dasarnya sebuah kesetaraan tak akan memandang apapun, semuanya akan sama tanpa adanya pembeda karena faktor tertentu.
2. Pemberian kewajiban yang sama pada setiap individu tanpa adanya perbedaan prinsip kesetaraan memiliki urgensi yang tinggi untuk diterapkan di wilayah dengan masyarakat yang majemuk atau multicultural.

2.3.7 Pengertian *Inclusion* (Inklusif)

Menurut Koedjiman (2018) pengertian inklusif adalah upaya untuk menempatkan diri ke dalam cara pandang orang lain dalam memandang atau memahami masalah. Inklusif artinya ialah mengajak atau mengikutsertakan. ilmu sosiologi, pengertian inklusif adalah lingkungan sosial masyarakat yang terbuka, ramah tanpa terkecuali serta saling menghargai dan merangkul perbedaan tanpa meniadakan hambatan dan mengucilkkan pihak tertentu.

Inklusi dalam konteks masyarakat merujuk pada upaya untuk memastikan bahwa semua individu, tanpa memandang latar belakang sosial, ekonomi, atau karakteristik pribadi lainnya, memiliki akses yang sama terhadap sumber daya, kesempatan, dan partisipasi dalam berbagai aspek kehidupan masyarakat, seperti pendidikan, pekerjaan, layanan kesehatan, dan kegiatan sosial. Konsep inklusi mempromosikan rasa keadilan, kesetaraan, dan penghargaan terhadap keberagaman, dengan tujuan menciptakan masyarakat yang lebih berdaya, berkelanjutan, dan harmonis.

2.3.8 Dimensi *Diversity, Equity, and Inclusion* (DEI)

Dimensi DEI terdiri dari 4 dimensi (Browne et al., 2016) yaitu :

- 1. Layanan yang responsif terhadap kesenjangan**

Layanan yang responsif terhadap kesenjangan merupakan upaya untuk menyediakan solusi dan dukungan yang sesuai dengan kebutuhan dan tantangan yang dihadapi oleh kelompok-kelompok yang rentan atau terpinggirkan dalam masyarakat, seperti minoritas etnis, kaum miskin, penyandang disabilitas, dan lainnya. Ini melibatkan pendekatan yang sensitif terhadap konteks budaya dan sosial serta pengembangan kebijakan dan program yang memperhitungkan ketimpangan yang ada, dengan tujuan mengurangi disparitas dan meningkatkan kesetaraan akses terhadap sumber daya dan peluang bagi semua individu.

- 2. Layanan yang aman secara budaya**

Pelayanan yang aman secara budaya mencakup pendekatan yang mempertimbangkan nilai-nilai, keyakinan, dan praktik budaya dari individu atau kelompok yang dilayani. Hal ini melibatkan pengakuan dan penghargaan terhadap keberagaman budaya serta upaya untuk memastikan bahwa pelayanan yang disediakan tidak hanya efektif secara klinis, tetapi juga sensitif terhadap konteks budaya dan sosial, serta menghormati hak-hak dan preferensi budaya dari penerima layanan. Ini mencakup komunikasi yang jelas dan terbuka, penggunaan bahasa dan simbol yang dapat dipahami, serta kolaborasi yang erat antara penyedia layanan dan individu atau komunitas yang dilayani untuk memastikan kualitas dan relevansi pelayanan yang diberikan.

- 3. Layanan yang berdasarkan trauma dan kekerasan**

Layanan yang berdasarkan trauma dan kekerasan merupakan pendekatan

yang mempertimbangkan dampak traumatis dan pengalaman kekerasan yang dialami oleh individu atau kelompok yang dilayani. Pendekatan ini bertujuan untuk menyediakan lingkungan yang aman dan mendukung, serta pelayanan yang sensitif terhadap kebutuhan fisik, emosional, dan psikologis dari korban trauma dan kekerasan. Hal ini melibatkan penggunaan teknik dan strategi yang telah teruji untuk memfasilitasi pemulihan, seperti pendekatan terapi trauma-informed, keamanan fisik yang diperkuat, serta pemberdayaan individu untuk mengambil kontrol atas hidup mereka dan membangun kembali hubungan yang sehat.

4. Layanan yang disesuaikan secara kontekstual

Layanan yang disesuaikan secara kontekstual dalam kesehatan adalah pendekatan yang mempertimbangkan faktor-faktor kontekstual, seperti budaya, sosial, ekonomi, dan lingkungan, dalam penyediaan pelayanan kesehatan. Pendekatan ini menekankan pentingnya memahami konteks unik dari individu atau komunitas yang dilayani, serta mengadaptasi strategi dan intervensi sesuai dengan kebutuhan dan preferensi mereka. Ini melibatkan kolaborasi antara penyedia layanan kesehatan dan pasien untuk mengidentifikasi solusi yang paling sesuai dengan situasi dan kondisi yang spesifik, dengan tujuan meningkatkan efektivitas, aksesibilitas, dan penerimaan terhadap pelayanan kesehatan.

Dimensi yang saling berhubungan untuk mengoptimalkan efektivitas layanan kesehatan bagi masyarakat adat, dan memberikan contoh bagaimana strategi tersebut dapat diterapkan di berbagai rangkaian layanan kesehatan dibagi menjadi 10 strategis pendekatan yaitu :

1. Berkomitmen untuk mendorong kesetaraan kesehatan dalam kemitraan dengan masyarakat adat dalam misi, visi, atau pernyataan kebijakan mendasar lainnya.

2. Mengembangkan struktur organisasi, kebijakan, dan proses untuk mendukung komitmen terhadap keadilan kesehatan.
3. Mengoptimalkan penggunaan tempat dan ruang untuk menciptakan lingkungan yang ramah.
4. Pemanfaatan waktu dalam memberikan layanan berorientasi pada kesetaraan.
5. Meninjau perbedaan kekuasaan yang dimiliki tiap pasien.
6. Menyesuaikan perawatan, program, dan layanan dengan konteks lokal, budaya masyarakat adat, dan sistem pengetahuan.
7. Mengatasi pengalaman rasisme dan diskriminasi yang bersifat sistemik dan individual.
8. Mengidentifikasi peluang keterlibatan pasien yang akan mendapatkan perilaku kekerasan.
9. Menyesuaikan perawatan, program, dan layanan untuk hal-hal yang saling berkaitan dalam pengambilan keputusan perencanaan dalam pelayanan.
10. Menyesuaikan layanan untuk mengatasi faktor-faktor penentu sosial kesehatan bagi masyarakat.

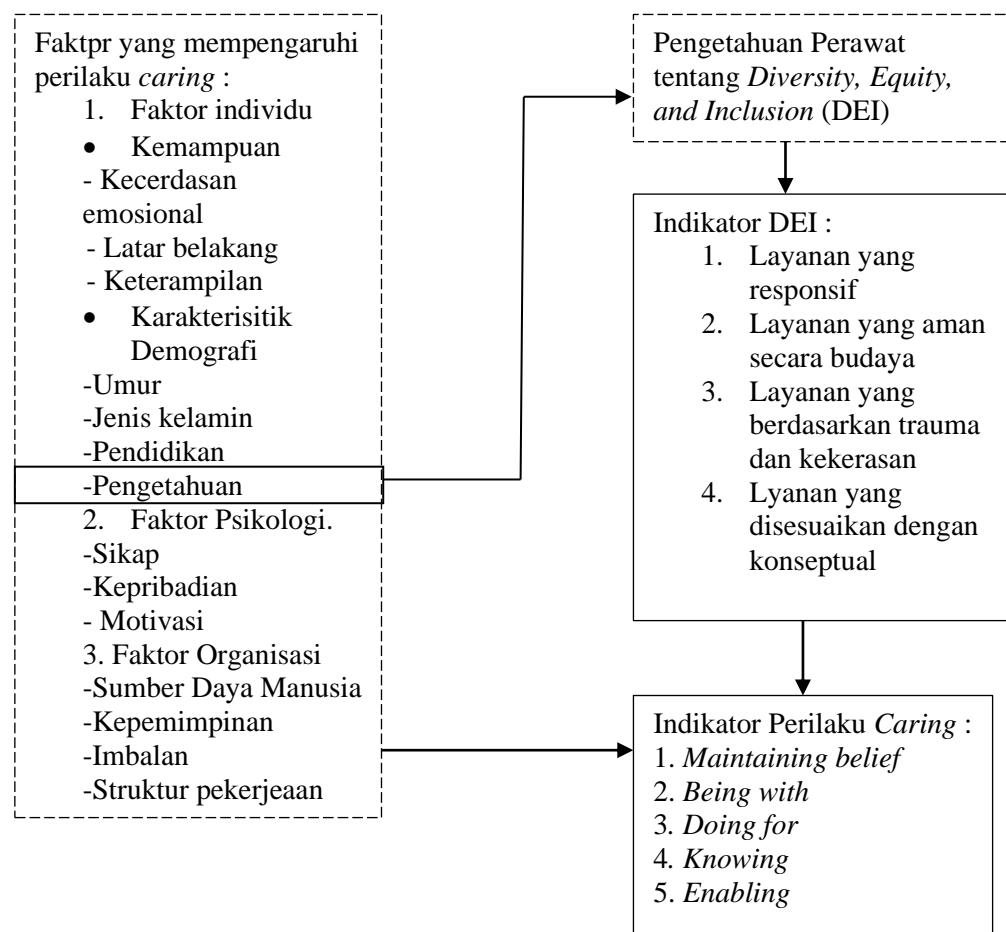
2.3.9 Alat Ukur *Diversity, Equity, and Inclusion* (DEI)

Kuisisioner tingkat pengetahuan yang mewakili dari *diversity, equity, and inclusion* (DEI) ini digunakan untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan DEI melalui pasien rawat inap. Penelitian ini menggunakan alat ukur yang bersumber dari indikator penelitian kesehatan BMC tahun 2016 oleh Browne et al. yang dikembangkan oleh peneliti. Kuisisioner ini berasar dari 4 dimensi yaitu layanan yang responsif terhadap kesenjangan, layanan yang aman secara budaya, layanan yang

berdasarkan trauma dan kekerasaan, dan layanan yang disesuaikan secara kontekstual. Dengan 10 pendekatan yang terdiri dari 20 item dengan pilihan jawaban jika menjawab sangat tidak setuju diberi 1 poin, jika menjawab tidak setuju diberikan diberikan 2 poin, jika menjawab ragu-ragu diberi 3 poin, jika menjawab setuju diberi poin 4, dan jika menjawab sangat setuju diberi poin 5. Validitas dan reliabilitas tingkat pengetahuan DEI dari 20 item menunjukkan ($r>0,4438$, $p>0,50$) yaitu untuk validitas dari 20 item rhitung 0,4438 atau rhitung > rtabel. Dan Crobachs Alpha dengan niali 0,985 atau $p>0,6$.

2.4 Kerangka Konsep

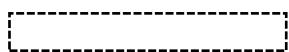
Kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diamati dalam suatu penelitian dan memperlihatkan hubungan antara variablel-variabel yang akan diteliti (Notoadmodjo, 2018).



Keterangan :



: Diteliti



: Tidak diteliti



: Hubungan

Gambar 2.1: Kerangka Konsep Hubungan Tingkat Pengetahuan *Diversity, Equity, and Inclusion* (DEI) Dengan Perilaku *Caring* di RSI Nashrul Ummah Lamongan.

Dari kerangka konsep yang telah dipaparkan dapat dijelaskan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku caring yaitu ada 3 faktor yaitu faktor individu, psikologis, organisasi. Faktor pertama yaitu faktor individu yang terdiri dari kemampuan terdiri dari kecerdasan emosional, layar belakang, keterampilan untuk faktor karakteristik demografi terdiri dari umur, jenis kelamin dan pengetahuan. Untuk faktor yang kedua ada faktor psikologis yang terdiri dari psikologis yang terdiri dari sikap, kepribadian, motivasi. Dan untuk faktor ketiga yaitu faktor organisasi yang terdiri dari sumber daya manusia, kepemimpinan, imbalan, struktur pekerjaan. Untuk peningkatan perilaku caring yang baik kepada pasien maka perlu adanya peningkatan serta pemahaman mengenai *Diversity, Equity and Inclusion* (DEI) pada pelaksanaan perilaku *caring*. Pada pengetahuan DEI ini memiliki 4 indikator yang akan diteliti yaitu layanan yang responsif, layanan yang aman secara budaya, layanan yang berdasarkan trauma dan kekerasan, dan trauma yang disesuaikan dengan konseptual. Pada konsep DEI akan kita hubungkan dengan 5 indikator perilaku *caring* yaitu maintaining belief, being with, doing for, knowing, enabling.

2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian, tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2014).

Hipotesis penelitian disimpulkan sebagai berikut:

H1 : Diterima yaitu ada Hubungan Tingkat Pengetahuan *Diversity, Equity, and Inclusion* (DEI) Dengan Perilaku *Caring* di RSI Nashrul Ummah Lamongan.