

**APLIKASI PHILOSOPHIES TEORI CARING OLEH JEAN WATSON PADA PASIEN  
SEBELUM TINDAKAN ESHOPAGOGASTRODUODENOSKOPI DI UNIT ENDOSKOPI  
RS PRIMAYA BEKASI TIMUR**

**Bayu Aji Sismanto**

RS Primaya Bekasi Timur, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah  
Jakarta, Indonesia

Correspondence: [bayuajisismanto@gmail.com](mailto:bayuajisismanto@gmail.com)

**Irna Nursanti**

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia  
[irnanursanti@umj.ac.id](mailto:irnanursanti@umj.ac.id)

**Abstract**

*The effect of the patient's anxiety before performing an esophagogastroduodenoscopy (EGD) action affects the patients' hemodynamics, it can affect the process of such actions when they are performed, usually anxieties are affected by the feeling of being that appears as a result of poor perception of the action to be done, negative perceptions appear often caused by a lack of information about the actions to be performed. Nursing care is very influential to the patient, one of the nursing model theories that can be applied to patients undergoing esophagogastroduodenoscopy (EGD) with the theory of Human Caring by Jean Watson. The nursing process focuses more on health promotion, disease prevention, care for the sick, and physical recovery. The author differentiates the nursing case/orphanage report by applying Jean Watson's model theory using nursery process methods that include the examination, diagnosis, planning, implementation and evaluation of these nurses' orphanges. The result of the implementation that has been done is that the patient feels a change in perception in which the patient experiences a decrease in the level of anxiety after performing a personal caring approach in accordance with Jean Watson's Model Theory.*

**Keywords:** Philosophies Human Caring Theory Jean Watson, Esophagogastroduodenoscopy (EGD), Endoscopy.

**Abstrak**

Dampak dari kecemasan pasien sebelum dilakukan tindakan esophagogastroduodenoscopy (EGD) berpengaruh terhadap hemodinamik pasien, hal ini dapat mempengaruhi proses tindakan tersebut saat dilakukan, biasanya kecemasan dipengaruhi dengan rasa was was yang muncul akibat persepsi yang kurang baik dengan tindakan yang akan dilakukan, persepsi negatif muncul seringkali diakibatkan dengan kurangnya informasi tentang tindakan yang akan dilakukan. Asuhan keperawatan yang dilakukan sangatlah berpengaruh terhadap pasien tersebut, salah satu teori model keperawatan yang dapat diaplikasikan pada pasien yang akan dilakukan tindakan diagnostik esophagogastroduodenoscopy (EGD) yakni dengan theory of Human Caring oleh Jean Watson. Proses keperawatan fokusnya lebih pada promosi kesehatan, pencegahan penyakit, merawat yang sakit, dan pemulihan keadaan fisik. Penulis mengurai laporan kasus/asuhan keperawatan yang dengan mengaplikasikan

teori model Jean Watson dengan menggunakan metode proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan ini. Hasil dari implementasikan yang telah dilakukan bahwa pasien merasakan perubahan persepsi dimana pasien mengalami penurunan tingkat kecemasan setelah dilakukan pendekatan personal caring sesuai dengan teori Model Jean Watson.

**Kata Kunci:** Philosophies Teori Human Caring Jean Watson, *Esophagogastroduodenoscopy* (EGD), Endoskopi.

## PENDAHULUAN

Peningkatan mutu pelayanan keperawatan didukung oleh pengembangan teori-teori keperawatan, salah satunya adalah teori Caring menurut Jean Watson. Caring adalah sentral untuk praktek keperawatan karena caring merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis, dimana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan kepeduliannya kepada klien. Kunci dari kualitas pelayanan asuhan keperawatan adalah perhatian, empati dan kepedulian perawat. Hal ini sangat sesuai dengan tuntutan masyarakat pada saat ini yaitu mengharapkan pelayanan keperawatan yang berkualitas. Banyak faktor yang mempengaruhi faktor caring, seperti umur, gender, lingkungan kerja dan kualifikasi perawat. melihat banyak faktor yang mempengaruhi perawat dalam pemberian asuhan keperawatan yang didasari prinsip caring, kelompok tertarik untuk melihat fenomena yang terjadi di lahan praktek, apakah caring dapat dilaksanakan oleh perawat tanpa dibatasi tempat, waktu dan kondisi klien.

Pemeriksaan diagnostik dengan menggunakan teknologi yang canggih seperti endoskopi saluran pencernaan, endoskopi adalah tindakan dengan alat endoskop untuk melihat organ manusia secara visual, endoskopi terbagi menjadi dua bagian sesuai dengan organ pencernaan bagian atas disebut dengan *esophagogastroduodenoscopy* (EGD) dan endoskopi saluran cerna bagian bawah disebut *colonoscopy*. Tindakan EGD bertujuan untuk melihat secara jelas organ esofagus, gaster dan duodenum sehingga mendukung dalam tegaknya diagnosa medis pasien. EGD dilakukan dengan beberapa persiapan yang harus dilakukan oleh pasien, salah satunya adalah puasa 6 hingga 8 jam sebelum tindakan, selain itu juga harus mempersiapkan psikologis pasien untuk mengurangi tingkat kecemasan pada saat sebelum tindakan. Teori human caring yang dikembangkan oleh Watson antara tahun 1975-1979, hanya berkisar pada sepuluh carative factors sebagai suatu kerangka untuk memberikan suatu bentuk dan fokus terhadap fenomena keperawatan. Watson menganggap istilah "factors" terlalu stagnant terhadap sensibilitasnya di masa kini, kemudian menawarkan suatu konsep yang lebih sesuai dengan evolusi teorinya dan arahnya di masa depan. Konsep tersebut adalah "clinical caritas" dan "caritas processes", yang dianggapnya lebih cocok dengan ide-ide dan cara perkembangan teorinya (Watson, 2004).

Kecemasan adalah reaksi psikologis ketika adanya ancaman yang muncul baik

secara langsung maupun tidak langsung, ancaman tersebut belum tentu terjadi yang diasumsikan akan timbul akibat persepsi yang kurang baik. Faktor kecemasan timbul dapat dipengaruhi dengan pengalaman yang kurang menyenangkan di masa lampau yang pernah pasien alami, selain itu juga karena faktor usia, status pendidikan, dan juga dukungan keluarga atau orang sekitar yang kurang baik.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus pada kasus perawatan sebelum tindakan diagnostik *esophagogastroduodenoscopy* (EGD). Sampel pada penelitian ini adalah menggunakan metode purposive dengan kriteria kasus sebelum dilakukan tindakan *esophagogastroduodenoscopy* (EGD). Data primer diperoleh melalui tahapan observasi, wawancara terstruktur, verifikasi, secara objektif, dan pemeriksaan fisik, dan analisis hasil dokumentasi pemeriksaan, kemudian melakukan asuhan keperawatan berdasarkan pada philosophies teori Caring oleh Jean Watson. Format pengkajian yang digunakan berdasarkan Watson (1979) untuk menjelaskan kebutuhan pasien yang harus dikaji oleh perawat yaitu:

- a. Lower order needs (biophysical needs) yaitu kebutuhan untuk tetap hidup meliputi kebutuhan nutrisi, cairan, eliminasi, dan oksigenasi.
- b. Lower order needs (psychophysical needs) yaitu kebutuhan untuk berfungsi, meliputi kebutuhan aktivitas, aman, nyaman dan seksualitas.
- c. Higher order needs (psychosocial needs), yaitu kebutuhan integritas yang 10 meliputi kebutuhan akan penghargaan dan berafiliasi.
- d. Higher order needs (intrapersonal-interpersonal needs), yaitu kebutuhan untuk aktualisasi diri.

## HASIL PROSES KEPERAWATAN BERBASIS TEORI

### Pengkajian

#### Kebutuhan Biofisik mencakup :

1. Oksigenasi / Ventilasi: Proses ventilasi dan pertukaran gas stabil, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada pernafasan cuping hidung, respirasi 19x/menit, ekspansi dada dan vokal fremitus normal pada kedua sisi, tidak ada clubbing finger dan sianosis perifer, CRT <2 detik, pulsasi di area jantung normal, tidak ada ronchi dan krepitasi, bunyi S1 dan S2 normal.
2. Nutrisi / Makanan dan cairan: Pasien mengatakan sejak 1 pekan terakhir nafsu makan berkurang, pasien hanya menghabiskan setengah porsi dalam sekali makan, terdapat nyeri tekan pada abdomen kiri, sesekali kembung setiap selesai makan, pasien memiliki riwayat suka makan mie instan sudah sejak muda sampai dengan dewasa, pasien juga memiliki riwayat suka minum alkohol saat ada pesta, selain itu juga gemar konsumsi kopi bahkan bisa sampai 5 gelas dalam satu hari, dalam 1 bulan terakhir sudah mengurangi minum kopi.
3. Eliminasi: Tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada nyeri saat berkemih atau defekasi,

- BAK normal menggunakan urinal, warna urin kuning pekat, pasien sempat BAB hitam selama 1 pekan sebelumnya, bising usus normal, turgor normal, mukosa kering, konjungtiva anemis, tidak ada kesulitan menelan makanan.
4. Pengkajian Tanda-tanda Vital: Dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital diperoleh hasil tekanan darah 121/65 mmHg, nadi 61 x/menit, pernafasan 19x/menit, saturasi 100%, pasien tidak memiliki riwayat hipertensi.
  5. Status Neurologis: GCS pasien Compos Mentis (E4M6V5).

#### **Kebutuhan Psiko Fisik mencakup:**

1. Kebutuhan Aktifitas dan Istirahat: Pasien mengatakan sudah tidak bekerja, aktivitas sehari hari hanya bermain bersama cucu di rumah, mobilisasi masih bisa jalan seperti biasa, istirahat cukup tidur sehari 6-9 jam tetapi akhir akhir ini kepikiran dengan kondisi sakit yang sedang dialami, pasien cemas karena orang tua pasien memiliki riwayat sakit yang sama dan diagnosa akhir massa di lambung dan akhirnya meninggal dunia, aktifitas yang masih rutin dilakukan berkebun bunga dan tanaman hias di rumahnya, beberapa kali pernah pasien mengalami insomnia karena sedang merasakan sakit yang hebat di perut bahkan tidak dapat tidur pada saat itu.
2. Aktivitas Seksualitas: Pasien memiliki istri satu, dan pada saat dikaji sejak pasien sakit istri pasien mengatakan belum pernah berhubungan seksual dengan pasien dan sebelumnya tidak mengalami masalah dalam sexualitas.

#### **Kebutuhan Psikososial mencakup**

Saat ini pasien merasa cemas dengan kondisi yang sedang dialaminya, walaupun dukungan keluarga sudah diberikan namun pasien masih teringat dengan sakit yang sama diderita oleh orang tuanya, pasien juga mengatakan menerima sakit yang dideritanya saat ini, pasien mengatakan sakit yang dideritanya saat ini sebagai penghapus dosa yang mungkin pernah pasien lakukan. Pasien bersyukur keluarga memberikan support yang besar sehingga keinginan beliau untuk kembali sehat sangat besar, walaupun seringkali rasa cemas masih muncul karena mengingat orang tuanya yang sakit sama seperti yang pasien rasakan, pasien takut terdiagnosa yang sama yaitu tumor lambung.

#### **Kebutuhan Intrapersonal dan Interpersonal mencakup**

Pada saat dilakukan pengkajian pasien tampak cemas karena baru pertama kali dilakukan endoskopi, pasien beberapa kali menanyakan tentang bagai proses tindakan yang dilakukan, pasien juga menanyakan kemungkinan hasil dari tindakan yang akan dilakukan, tampak beberapa kali mengulang pertanyaan, sehari-hari pasien masih beraktifitas seperti biasa bersosialisasi dengan keluarga dan masyarakat sekitar, saat ini pasien merupakan tokoh masyarakat sebagai Ketua Rukun Tetangga (RT) di lingkungan tempat tinggalnya, pasien sadar bahwa untuk sembuh dari penyakit pasien harus menjalani tindakan ini dan apapun hasilnya pasien akan menerima.

## **Diagnosa dan Perencanaan**

- a. Ansietas (D.0080) b.d Kurang terpapar informasi d.d Merasa bingung, gelisah dan berorientasi pada masa lalu. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 30 menit, maka tingkat ansietas (L.09093) menurun dengan kriteria hasil: verbalisasi kebingungan menurun, perilaku gelisah menurun, verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun.
- b. Kesiapan Peningkatan Pengetahuan (D.0113) d.d Menunjukan perilaku upaya peningkatan kesehatan. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 15 menit, maka Motivasi (L.09080) meningkat dengan kriteria hasil: keyakinan yang positif dengan rencana tindakan yang akan dilakukan, memfokuskan pikiran dengan kondisi saat ini.

## **Intervensi**

Pada tahapan implementasi keperawatan, menurut teori watson Implementasi keperawatan yaitu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yang akan dilakukan. Implementasi yang telah dilakukan untuk diagnosa keperawatan pertama adalah Ansietas (D.0080) b.d Kurang terpapar informasi d.d Merasa bingung, gelisah dan berorientasi pada masa lalu. Intervensi yang dilakukan pada kasus ini adalah Reduksi ansietas (I.09314); Observasi dengan mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (rencana tindakan), memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal); Terapeutik dengan menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, mendengarkan dengan penuh perhatian, berdiskusi perencanaan realistik tentang peristiwa yang akan datang (tindakan); Edukasi dengan menjelaskan prosedur tindakan, menginformasikan secara faktual mengenai diagnosis dan prognosis. selain itu juga intervensi yang dilakukan untuk masalah ansietas adalah Persiapan tindakan (I.14573); Observasi dengan mengidentifikasi pengetahuan tentang tindakan yang akan dilakukan; Terapeutik dengan mempuasakan pasien 6-8 jam sebelum tindakan, memastikan kelengkapan berkas (persetujuan tindakan, hasil penunjang radiologi dan laboratorium); Edukasi dengan menjelaskan prosedur tindakan, lama waktu tindakan, menjelaskan pemberian obat premedikasi jika diperlukan (pencahar); Kolaborasi dengan dokter untuk memberikan obat pencahar sebelum tindakan.

Diagnosa kedua yang ditegakkan adalah Kesiapan Peningkatan Pengetahuan (D.0113) d.d Menunjukan perilaku upaya peningkatan kesehatan. Intervensi yang dilakukan pada kasus ini adalah Edukasi Proses Penyakit (I.12444); Terapeutik dengan menggunakan media visual dalam memberikan informasi, memberikan kesempatan bertanya dan mengungkapkan perasaan; Edukasi dengan menjelaskan prosedur tindakan endoskopi, menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi, mengajarkan cara meminimalkan efek samping dari proses tindakan; Intervensi kedua yang dapat dilakukan yakni Dukungan Pengambilan Keputusan (I.01007); Terapeutik

dengan memfasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan, memotivasi mengungkapkan tujuan tindakan dengan hasil yang diharapkan, berdiskusi kekurangan dan kelebihan tindakan berkaitan dengan kondisi saat ini, memfasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif dengan dokter operator; Edukasi dengan menginformasikan alternatif jika terjadi dampak dari proses tindakan.

### Evaluasi

Menurut Marelli, 2007 evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari tahapan proses keperawatan untuk mengetahui apakah masalah-masalah keperawatan yang muncul pada kasus asuhan keperawatan pada pasien dengan post sirkumsisi teratasi atau tidak dan untuk membandingkan antara yang sistematik dengan yang terencana berkaitan dengan fasilitas yang tersedia, dari diagnosa sampai dengan intervensi keperawatan yang sudah angkat dan dilakukan telah sesuai dengan yang dialami klien dimana pasien mengalami masalah yang dominan yakni kecemasan yang meningkat pada saat sebelum dilakukan tindakan *esophagogastroduodenoscopy* (EGD), sehingga perawat mampu menggali dengan melakukan pengkajian berdasarkan Watson (1979) untuk menjelaskan kebutuhan pasien. Hasil yang didapatkan setelah dilakukan pengkajian dan intervensi dapat disimpulkan bahwa pasien mengalami penurunan kecemasan pada saat sebelum tindakan.

### KESIMPULAN

Diagnosa sampai dengan intervensi yang ditegakkan oleh peneliti sudah sesuai dengan teori Jean Watson, diagnosa yang ditegakkan disertai tujuan dan kriteria hasil yang diinginkan untuk proses pengendalian diri terhadap sesuatu, setelah penulis melakukan aplikasi teori model Jean Watson pada kasus pasien sebelum tindakan *esophagogastroduodenoscopy* (EGD) maka penulis menarik kesimpulan bahwa: diagnosa yang diangkat dalam kasus yakni masalah utama Ansietas (D.0080) b.d Kurang terpapar informasi d.d Merasa bingung, gelisah dan berorientasi pada masa lalu. Hasil dari pasien tahap evaluasi dari diagnosa keperawatan yang penulis implementasikan berhasil dilakukan dengan hasil bahwa pasien merasakan perubahan persepsi dimana pasien mengalami penurunan tingkat kecemasan setelah dilakukan pendekatan personal caring sesuai dengan teori Model Jean Watson.

### Kekuatan dan Kelemahan Teori

#### Kekuatan

Meskipun beberapa orang menganggap teori Watson rumit, banyak yang menganggapnya mudah untuk dipahami. Model ini dapat memandu dan meningkatkan praktik karena dapat membekali penyedia layanan kesehatan dengan aspek praktik yang paling memuaskan dan memberikan perawatan holistik kepada klien. Watson mempertimbangkan untuk menggunakan bahasa non-teknis, canggih, cair, dan evolusioner untuk mendeskripsikan konsepnya secara artistik, seperti kepedulian-

cinta, faktor karatif, dan Caritas. Paradoksnya, konsep abstrak dan sederhana seperti cinta kasih sayang sulit untuk diperaktekkan, namun mempraktikkan dan mengalaminya akan membawa pada pemahaman yang lebih baik. Selain itu, teori ini logis karena faktor karatif didasarkan pada asumsi luas yang memberikan kerangka pendukung. Faktor karatif secara logis berasal dari asumsi-asumsi dan berkaitan dengan hierarki kebutuhan. Teori Watson paling baik dipahami sebagai landasan moral dan filosofis keperawatan. Ruang lingkup kerangka ini mencakup aspek luas dari fenomena kesehatan-penyakit. Selain itu, teori ini membahas aspek promosi kesehatan, pencegahan penyakit, dan pengalaman kematian yang damai, sehingga meningkatkan keumumannya. Faktor karatif memberikan pedoman untuk interaksi perawat-pasien, yang merupakan aspek penting dalam perawatan pasien.

## Kelemahan

Teori ini tidak memberikan arahan eksplisit tentang apa yang harus dilakukan untuk mencapai hubungan Care-Healing yang otentik. Perawat yang menginginkan pedoman konkret mungkin tidak merasa aman ketika mencoba menggunakan teori ini saja. Ada yang berpendapat bahwa memerlukan waktu terlalu lama untuk menerapkan Caritas ke dalam praktik, dan ada pula yang mencatat bahwa penekanan pertumbuhan pribadi Watson adalah sebuah kualitas “yang meskipun menarik bagi sebagian orang, mungkin tidak menarik bagi yang lain.”

## DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M., & Tomey, A. (2010). *Ahli teori keperawatan dan karyanya, edisi ketujuh*. Dataran Tinggi Maryland: Mosby-Elsevier.
- Andina dan Yuni. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Pustaka Baru Press: Yogyakarta
- Arifuddin dan Basri., Burhanuddin (2016). *Teori Ilmu Keperawatan Para Ahli*. Pustaka Muda: Jakarta Barat
- Hidayat, Aziz Alimul dan Hamid, Achir Yani S. 2007. *Buku Saku Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC
- Muhamad Rofii, 2021, *Teori dan Falsafah Keperawatan edisi 1*, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang. : [http://eprints.undip.ac.id/83782/1/Teori\\_dan\\_Falsafah\\_Keperawatan\\_Muhammad\\_Rofii.pdf](http://eprints.undip.ac.id/83782/1/Teori_dan_Falsafah_Keperawatan_Muhammad_Rofii.pdf)
- Nelson, John., Watson, Jean. 2012. *Measuring Caring*. LLC: Springer Publishing Company.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016), Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia

- Watson, J. (1979). Keperawatan: Filsafat dan ilmu kepedulian. Dalam George, J. (Ed.). *Teori keperawatan: dasar praktik keperawatan profesional*. Norwalk, Connecticut: Appleton & Lange.
- Watson, J. (1999). Keperawatan postmodern dan seterusnya. Dalam McEwen, M. dan Wills, E. (Ed.). *Landasan teori keperawatan*. AS: Lippincott Williams & Wilkins.
- Watson, J. (2005). Ilmu kepedulian sebagai ilmu yang sakral. Dalam McEwen, M. dan Wills, E. (Ed.). *Landasan teori keperawatan*. AS: Lippincott Williams & Wilkins.
- Watson, J. (2006). Dari faktor karatif hingga proses karitas klinis. Diakses pada 18 Maret 2006, dari <https://www2.uchsc.edu/son/caring/content/evolution.asp>. Dalam Kozier, B., Erb, G., Berman, A., Snyder, S. (Ed.). *Dasar-dasar keperawatan: Konsep, proses, dan praktik*. (Edisi ke-7). Filipina: Pearson Education South Asia Pte Ltd.