

MAKALAH

Teori Perawatan Transpersonal Jean Watson PENGAPLIKASIAN TEORI JEAN WATSON PADA KASUS KEPERAWATAN

Diajukan sebagai tugas Falsafah Ilmu Keperawatan

Dosen Pembimbing : Eva Nurlina Aprilia, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Kom



Disusun Oleh :

- | | | |
|----|-----------------------|-------------|
| 1. | Brilian Eka Tristan | SKA42025325 |
| 2. | Risang Jalu Priambodo | SKA42025 |
| 3. | Siti Alisa H Mustari | SKA42025364 |

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN B
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
NOTOKUSUMO YOGYAKARTA**

2025

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan makalah ini dengan baik. Makalah yang berjudul **"Teori Perawatan Transpersonal Jean Watson (*Human Caring Theory*)"** disusun untuk memenuhi salah satu tugas pada mata kuliah "Falsafah". Dalam penyusunan makalah ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, makalah ini tidak akan terselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Eva Nurlina Aprilia, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Kom selaku dosen pembimbing mata kuliah "Falsafah Ilmu Keperawatan" yang telah memberikan arahan dan bimbingan.
2. Orang tua, teman, dan semua pihak yang telah memberikan dukungan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Penulis menyadari bahwa makalah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan karya tulis di masa mendatang.

Akhir kata, semoga makalah ini dapat memberikan manfaat dan menambah wawasan bagi penulis maupun pembaca.

Yogyakarta, 2 Desember 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	2
DAFTAR ISI	3
BAB 1 PENDAHULUAN	4
1.1 Latar Belakang	4
1.2 Tujuan.....	6
1.3 Manfaat	7
BAB 2 KONSEP TEORI JEAN WATSON	8
2.1 Pengertian (<i>Human Caring Theory</i>).....	8
2.2 Biografi Jean Watson	8
2.3 Teori Jean Watson	9
2.3.1 Ruang Lingkup Teori (<i>Theory Scop</i>).....	9
2.3.2 KonteksTeoriKeperawatan (<i>TheoryContext</i>)	9
2.3.3 Konsep Metaparadigma Teori Jean Watson	10
BAB 3 ANALISIS TEORI JEAN WATSON.....	12
3.1 Kasus.....	12
3.2 Analisis.....	12
BAB 4 PENUTUP.....	25
4.1 Kesimpulan.....	25
4.2 Saran.....	26
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan keperawatan di Indonesia tidak terlepas dari kemajuan ilmu keperawatan secara global. Dalam beberapa decade terakhir, praktik keperawatan di Indonesia berkembang pesat baik dalam bidang pendidikan, penelitian, maupun praktik klinis. Perubahan ini membawa peningkatan kualitas pelayanan, namun juga menuntut perawat untuk tidak hanya berfokus pada aspek teknis dan medis, tetapi tetap mempertahankan nilai-nilai humanisme dalam memberikan asuhan. Pada masa lalu, praktik keperawatan lebih banyak dilakukan berdasarkan intuisi dan tradisi, sehingga kurang memiliki landasan ilmiah yang kuat dan sering dianggap sekedar keterampilan teknis tanpa pemahaman mendalam tentang aspek psikologis dan spiritual pasien (Setyorini, 2023).

Seiring meningkatnya kompleksitas masalah kesehatan, perawat dituntut untuk memberikan asuhan yang holistik, mencakup aspek fisik, emosional, sosial, dan spiritual. Salah satu teori keperawatan yang mendukung hal ini Adalah *Human Caring Theory* yang dikembangkan oleh Jean Watson. Teori ini memandang caring sebagai inti dari praktik keperawatan, menekankan hubungan transpersonal antara perawat dan pasien, serta menempatkan nilai-nilai kemanusiaan sebagai dasar dalam setiap interaksi terapeutik (Watson, 2008).

Jean Watson menjelaskan bahwa caring bukan sekedar tindakan fisik, tetapi melibatkan empati, kehadiran penuh, penghargaan terhadap martabat manusia, serta memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada pasien. Caring dipahami sebagai proses humanistik yang memfasilitasi penyembuhan yang lebih dalam dan bermakna melalui 10 *Carative Factors* yang kemudian berkembang menjadi *Caritas Processes* sebagai landasan praktik keperawatan humanis. Dengan memahami konsep ini perawat dapat mengembangkan hubungan terapeutik yang

menghargai pengalaman subjektif manusia dan kondisi manusia sebagai makhluk holistik yang terdiri tubuh, pikiran, dan jiwa (Watson, 2005).

Penerapan teori keperawatan khususnya teori caring, sangat penting dalam asuhan keperawatan agar tindakan lebih terarah, terstruktur, dan selaras dengan kebutuhan pasien secara menyeluruh. Teori ini menjadi salah satu teori yang relevan digunakan pada kasus yang mempengaruhi citra diri, kondisi emosional, atau keadaan kronis seperti yang diberikan dalam makalah ini. *Human Caring Theory* memberikan pedoman dalam membangun komunikasi terapeutik, memberi dukungan transpersonal dan menciptakan lingkungan penyembuhan yang aman dan penuh empati. Penelitian terbaru juga menunjukkan bahwa penerapan teori Watson mampu meningkatkan hubungan perawat dan pasien, mengurangi kecemasan, meningkatkan kepatuhan pengobatan, serta memperbaiki kualitas hidup pasien (Smith & Parker, 2015).

Jurnal penelitian yang kami jadikan referensi ditulis oleh Adib-Hajbaghery, Bolandianbafghi Sh, dan Nabizadehgharghozar Z. Jurnal diterbitkan pada 15 Januari 2020 dengan judul “Implementasi Teori Watson pada Pasien Kanker Payudara”. Hasil dari penelitian pada jurnal tersebut yaitu, teori Jean Watson berkemungkinan besar mengembalikan cinta dan harapan pasien kanker payudara dalam kondisi fisik dan mental yang buruk. Dengan menerapkan 10 faktor kepedulian teori Watson, hubungan kemanusiaan terjalin dengan pasien. Pasien mampu mengekspresikan perasaannya, melanjutkan proses perawatan dengan percaya, menerapkan spiritualitasnya, dan mendapat dukungan dari keluarga maupun teman. Penelitian ini mengungkapkan pengaruh teori Jean Watson dalam merawat pasien. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa teori Jean Watson akan mengembalikan cinta dan harapan dalam kondisi buruk dan sangat membantu perawat dalam merawat pasien.

Jurnal kedua yang kami jadikan referensi ditulis oleh Soheyla Kalantari. Jurnal ini diterbitkan pada tahun 2020, dengan judul “*Nursing Care from the Human Caring Theory (Watson) Lens in a Female Breast Cancer Patient: A Care Case Study*”. Hasil dari penelitian pada jurnal tersebut, Teori Jean Watson berkemungkinan besar mengembalikan cinta dan harapan pasien kanker payudara dalam kondisi fisik dan

mental yang buruk. Dengan menerapkan *10 carative factors* teori Watson, hubungan kemanusiaan terjalin erat antara perawat dan pasien. Pasien mampu mengekspresikan perasaannya secara terbuka, melanjutkan proses perawatan dengan penuh kepercayaan, serta mengintegrasikan spiritualitas dalam kehidupannya. Dukungan dari keluarga dan teman semakin bermakna karena caring model mendorong keterlibatan sosial. Penelitian ini mengungkapkan bahwa penerapan teori Jean Watson memberikan pengaruh signifikan dalam merawat pasien kanker, terutama dalam aspek psikologis, spiritual, dan sosial. Teori Jean Watson mampu mengembalikan cinta dan harapan pasien dalam kondisi buruk, serta sangat membantu perawat dalam memberikan perawatan holistik yang menyentuh dimensi emosional, spiritual, dan sosial pasien kanker.

Berdasarkan uraian tersebut, maka penyusunan makalah ini bertujuan untuk membahas Human Caring Theory Jean Watson dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien, sehingga perawat dapat memberikan pelayanan yang holistik, humanis, dan berorientasi pada kebutuhan individu pasien.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum : mampu memahami konsep dasar, filosofi, dan penerapan *Human Caring Theory* dalam praktik keperawatan.
2. Tujuan Khusus
 - a. Menjelaskan biografi Jean Watson.
 - b. Mengetahui definisi dan penjelasan mengenai *Human Caring Theory*
 - c. Menjelaskan ruang lingkup (*scope*) dan konteks teori dalam praktik keperawatan.
 - d. Menguraikan 4 konsep metaparadigma menurut Jean Watson.
 - e. Mendeskripsikan *10 Carative Factors/ Caritas Processes* dalam teori Jean Watson dalam suatu kasus.
 - f. Menjelaskan penerapan *Human Caring Theory*.
 - g. Menganalisis kasus menggunakan teori Jean Watson dengan pendekatan proses asuhan keperawatan

C. Manfaat

- a. Pendekatan Holistik terhadap Pasien
 - 1) Memahami pasien sebagai sistem terbuka yang terus berinteraksi dengan lingkungan.
 - 2) Mengintegrasikan aspek biologis, psikologis, sosial, dan kultural dalam asuhan keperawatan.
- b. Identifikasi Stimulus dan Respon
 - 1) Memudahkan perawat dalam menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan pasien.
- c. Perencanaan Asuhan Keperawatan yang Personal
 - 1) Memungkinkan perawat merancang intervensi yang disesuaikan dengan kondisi dan latar belakang pasien.
 - 2) Meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan melalui pendekatan yang lebih manusiawi dan kontekstual.
 - 3) Meningkatkan keterlibatan pasien dan pasien dapat lebih aktif berpartisipasi dalam proses penyembuhan.
- d. Pengembangan Diagnosa Keperawatan
 - 1) Diagnosa keperawatan berdasarkan ketidakmampuan adaptasi pasien terhadap stimulus.
 - 2) Memberikan dasar ilmiah dalam pengambilan keputusan klinis.

BAB II

KONSEP TEORI JEAN WATSON

A. Pengertian (*Human Caring Theory*)

Human Caring Theory yang dikembangkan oleh Jean Watson adalah teori keperawatan yang menekankan bahwa caring merupakan inti dan inti dasar praktik keperawatan. Caring dipahami sebagai suatu proses hubungan manusiawi antara perawat dan pasien yang tidak hanya berfokus pada tindakan fisik, tetapi juga mencakup perhatian, empati, kehadiran penuh, dan penghargaan terhadap martabat manusia. Watson juga mempertegas bahwa caring sebagai jenis hubungan dan transaksi yang diperlukan untuk meningkatkan dan melindungi pasien sebagai manusia, dengan demikian mempengaruhi keinginan pasien untuk sembuh (Ellis, 2024).

B. Biografi Jean Watson



Jean Watson Adalah seorang perawat teoritis asal Amerika Serikat yang dikenal luas karena mengembangkan *Theory of Human Caring*. Watson lahir pada 10 Juni 1940 di Welch, West Virginia, dan menempuh pendidikan keperawatan di Lewis Gale School of Nursing sebelum melanjutkan studi di University of Colorado, tempat ia meraih gelar BSN, MS, dan PhD. Sepanjang karirnya Watson menjadi Profesor dan Dekan Emerita di College of Nursing, University of Colorado Denver, mendirikan Center for Human Caring, serta menulis buku : “The Philosophy and Science of Caring”(1979). Watson merumuskan 10 *Caring Factors* yang

kemudian berkembang menjadi *Caritas Processes*, sebagai panduan etis dan filosofi dalam praktik keperawatan.

C. Teori Jean Watson

1. Ruang Lingkup Teori (*Theory Scope*)

Ruang lingkup Teori Jean Watson dikenal sebagai *Human Caring Theory*. Ruang lingkup teori ini mencakup hubungan transpersonal antara perawat dan pasien, praktik caring yang holistik, proses penyembuhan yang mendalam, serta penciptaan lingkungan terapeutik yang mampu meningkatkan kesejahteraan fisik, emosional, dan spiritual (Sitzman & Watson, 2017).

Ruang lingkup teorinya meliputi :

- a. Hubungan intrapersonal antara perawat dan pasien.
- b. Proses caring yang menjadi inti praktik keperawatan.
- c. Lingkungan penyembuhan yang mendukung kesejahteraan pasien.
- d. Promosi kesehatan holistik yang mencakup aspek psikologis, sosial, dan spiritual.

2. Konteks Teori Keperawatan (*Theory Context*)

Aplikasi dalam Praktik Keperawatan :

- a. Pelayanan keperawatan berpusat pada manusia (*human-centered care*) : Perawat harus melihat pasien sebagai individu yang unik, bukan hanya sekedar objek perawatan.
- b. Caring sebagai inti : Sebagai dasar dalam pengambilan keputusan dan tindakan keperawatan.
- c. Menciptakan lingkungan penyembuhan : Meliputi kenyamanan fisik, ketenangan emosional, serta suasana spiritual yang mendukung proses penyembuhan.
- d. Interaksi terapeutik : Melalui komunikasi perawat membangun hubungan yang penuh empati, kejujuran, dan kehadiran penuh.
- e. Kesejahteraan diri : Watson menekankan bahwa perawat harus merawat dirinya sendiri agar dapat merawat orang lain secara optimal.

(Smith, & Parker, 2015)

3. Konsep Metaparadigma Teori Jean Watson

Metaparadigma keperawatan adalah konsep-konsep inti yang membentuk dasar teori keperawatan. Empat konsep utama metaparadigma keperawatan adalah:

- a. Manusia (*Person*)
- b. Kesehatan (*Health*)
- c. Lingkungan (*Environment*)
- d. Keperawatan (*Nursing*)

Jean Watson dalam membahas metaparadigma keperawatan dengan fokus pada :

a. Manusia (*Person*)

Menurut Watson, manusia adalah makhluk holistik yang terdiri dari tubuh, pikiran, jiwa, dan emosi. Setiap individu memiliki martabat, potensi berkembang, serta mampu mengalami pertumbuhan, maka manusia tidak dilihat sebagai objek namun sebagai subjek yang memiliki pengalaman hidup, nilai, dan harapan. Karena itu perawat harus memberikan asuhan yang menghargai martabat serta potensi pertumbuhan pasien (Watson, 2008).

b. Kesehatan (*Health*)

Kesehatan menurut Watson adalah keharmonisan antara tubuh, pikiran, dan jiwa. Kesehatan bukan hanya kondisi fisik namun Kesehatan secara menyeluruh yang mencakup aspek emosional, spiritual, dan sosial. Penyakit dilihat sebagai pengalaman manusia yang dapat membawa makna dan kesempatan untuk bertumbuh. Penyakit dipandang sebagai pengalaman yang memiliki makna, dan melalui caring perawat membantu pasien menemukan nilai dan kekuatan dalam proses tersebut (Watson, 2005).

c. Lingkungan (*Environment*)

Lingkungan menurut Watson adalah segala kondisi yang mempengaruhi proses penyembuhan, termasuk suasana emosional, spiritual, dan

fisologis. Perawat berperan menciptakan lingkungan yang nyaman, aman, tenang, penuh kasih, dan bebas ancaman (Watson, 2012).

Lingkungan healing meliputi :

1. Rasa aman nyaman
2. Privasi dihargai
3. Komunikasi terapeutik
4. Dukungan spiritual
5. Hubungan saling percaya

Lingkungan yang baik mempercepat proses pemulihan/ penyembuhan pasien.

d. Keperawatan (*Nursing*)

Keperawatan adalah inti dari proses caring, bukan sekedar tugas memberikan tindakan medis, namun hubungan transpersonal antara perawat dan pasien Dimana perawat hadir dengan penuh kesadaran, empati, dan kehadiran spiritual untuk membantu proses penyembuhan yang holistic (Watson, 2008).

Implementasi dalam praktik keperawatan :

1. Memberikan empati dan kasih sayang terhadap pasien.
2. Mendengar secara mendalam dan membangun harapan.
3. Meningkatkan perkembangan spiritual dan emosional pasien.
4. Mendukung proses penyembuhan holistik.
5. Menghargai martabat pasien.

BAB III

ANALISIS TEORI JEAN WATSON

A. Kasus

Ibu S, 45 tahun, dirawat di ruang bedah setelah menjalani operasi mastektomi radikal (pengangkatan payudara kanan) akibat kanker payudara stadium III B. Ibu S telah menjalani siklus kemoterapi sebelumnya, namun dokter memutuskan tindakan mastektomi untuk mencegah penyebaran kanker lebih lanjut. Pasca operasi Ibu S tampak mengalami gejala emosional yang kuat. Ketika perawat mendekat, Ibu S terlihat berusaha menyembunyikan kesedihannya, tetapi air mata sering kali tampak menetes. Ia menangis saat pertama kali melihat bekas luka operasi di dadanya dan mengatakan bahwa dirinya tak lagi utuh menjadi seorang wanita. Ibu S juga merasa kehilangan identitas diri, kehilangan rasa percaya diri, dan takut suaminya tidak lagi memandangnya dengan cara yang sama. Secara fisik Ibu S mengeluhkan nyeri di area luka operasi, rasa tidak nyaman, dan sulit tidur. Ibu S juga mengalami efek pasca anestesi berupa mual dan hilang nafsu makan. Dalam beberapa hari rawat inap Ibu S tampak menarik diri, menolak makan, menolak kunjungan keluarga, dan menghindari bercermin.

B. Analisis

Dalam kasus ini perawat harus menyadari bahwa kondisi Ibu S bukan hanya masalah medis, tetapi juga krisis emosional, psikososial, dan spiritual yang mendalam. Terdapat tanda-tanda gangguan citra tubuh, distress psikologis, ketakutan akan hubungan, serta kehilangan makna diri sebagai Perempuan.

Berikut analisis penerapan teori Watson berdasarkan kasus :

1. Nilai Humanistik dan Altruisme (*Humanistic Altruistic Values*)

Nilai Humanistik dan Altruisme menurut Jean Watson adalah mengembangkan sikap peduli berdasarkan empati dan nilai kemanusiaan. Yang dapat dilakukan perawat dalam kasus diatas dalah memulai interaksi dengan tulus, empati, dan penuh penghargaan terhadap emosional Ibu S. Kehilangan payudara menyebabkan goncangan identitas sebagai perempuan dan ibu, sehingga perawat menegaskan bahwa perasaannya Adalah valid dan

wajar. Membangun sikap humanistik membantu Ibu S merasa dihargai sebagai manusia utuh. Pendekatan ini juga menciptakan dasar hubungan aman dan penuh penerimaan (Watson, 2008).

2. Penanaman Harapan (*Instillation of Faith and Hope*)

Penanaman Harapan menurut Jean Watson adalah menumbuhkan harapan dan kepercayaan pada pasien bahwa penyembuhan dapat terjadi. Yang dapat dilakukan perawat adalah harus memberikan kata-kata yang menumbuhkan kembali harapan, misalnya menjelaskan bahwa banyak pasien pasca mastektomi dapat kembali menjalani hidup aktif, berkerja, dan berinteraksi sosial. Pada titik ini harapan menjadi kekuatan penyembuhan (Watson, 2008)

3. Peka Terhadap Diri dan Orang lain (*Sensitivity to Self and Others*)

Peka terhadap Diri dan Orang lain menurut Jean Watson adalah perawat harus memiliki kepekaan terhadap perasaan, emosi, dan kebutuhan dirinya serta kebutuhan pasien. Contoh penerapan dalam kasus adalah hadir secara penuh menjaga kontak mata, bahasa tubuh terbuka, dan nada suara lembut. Kehadiran yang autentik membantu pasien merasa didengar dan dilihat. Hal ini sangat penting dalam kasus kehilangan citra tubuh, karena pasien sering merasa dihargai dan tidak terabaikan (Watson, 2012)

4. Membangun Hubungan Saling Percaya (*Developing a Trusting Relationship*)

Menurut Jean Watson, hubungan antara perawat dan pasien harus dibangun atas dasar kepercayaan, empati, komunikasi terapeutik, dan kehadiran penuh. Penerapan dalam kasus yaitu dengan perawat secara rutin menanyakan kondisi emosionalnya, bukan hanya kondisi fisiknya. Ketika Ibu S mengungkapkan perasaannya, perawat tidak memotong pembicaraan dan memberikan waktu bagi pasien untuk meluapkannya, Kepercayaan tumbuh ketika pasien tidak merasa dihakimi, hubungan ini juga dapat mengubah cara pasien melihat dirinya bahwa ia tidak sendirian dalam proses pemulihan (Watson, 2012).

5. Menerima Perasaan Positif Negatif (*Acceptance of Positive Negative Feelings*)

Watson menjelaskan bahwa perawat harus menerima seluruh perasaan pasien, baik menyenangkan ataupun tidak dan tanpa menghakimi. Perawat memberi ruang untuk pasien mengekspresikan seluruh perasaannya sehingga perawat dapat memahami kondisi emosional pasien. Contoh penerapan dalam kasus dengan menerima reaksi saat Ibu S menolak bercermin, menolak makan, atau menolak mobilisasi bukan sebagai bentuk keras kepala tetapi sebagai proses berduka. Perawat membiarkan pasien mengekspresikan rasa takut, rasa marah, dan sedih tanpa menekan. Itu berarti perawat harus menerima semua emosi manusia. Seperti dalam kasus perawat menerima semua perasaan Ibu S dan membantu proses penyembuhan emosionalnya (Watson, 2005).

6. Pendekatan Ilmiah (*Scientific Problem Solving Method*)

Watson menekankan perlunya pendekatan ilmiah dalam praktik keperawatan, termasuk pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Jadi perawat berkerja berdasarkan prinsip *evidence based practice* (praktik berbasis bukti). Contoh penerapan dalam kasus Adalah perawat tetap melakukan penilaian klinis, seperti nyeri, memonitor luka operasi, mengevaluasi tanda-tanda infeksi, dan kolaborasi tim medis untuk mobilisasi (Watson, 2008).

7. Pembelajaran Intrapersonal (*Intrapersonal Teaching Learning*)

Menurut Watson, perawat harus membantu pasien belajar tentang dirinya, kesehatannya, dan cara menghadapi penyakitnya. Yang harus dilakukan perawat dalam kasus Ibu S yaitu dengan memberikan edukasi dengan cara yang pelan, lembut, dan berpusat pada kesiapan emosional pasien (Watson, 2008).

Misalnya :

- a. Latihan gerak lengan untuk mencegah lymphedema.
- b. Cara perawatan luka operasi.
- c. Pilihan prostesis payudara atau operasi rekonstruksi.

Edukasi ini dapat membantu Ibu S memiliki control penuh terhadap tubuhnya dan ini sangat penting dalam pemulihan citra diri.

8. Menciptakan Lingkungan Penyembuhan (*Creating a Healing Environment*)

Watson percaya bahwa lingkungan yang tenang, bersih, aman, dan penuh dukungan emosional dapat mempercepat proses penyembuhan. Jadi perawat bertanggung jawab menciptakan lingkungan yang kondusif untuk penyembuhan. Juga lingkungan yang kondusif membantu stabilitas emosional pasien terutama ketika sedang mengalami kehilangan makna hidup, seperti Ibu S dalam kasus diatas. Hal itu dapat diatasi dengan menciptakan lingkungan penyembuhan misal pencahayaan ruangan tercukupi, memastikan privasi pasien, mengizinkan keluarga pasien memberi dukungan emosional pada waktu yang tepat, dan menyediakan waktu tenang untuk refleksi spiritual (Watson, 2012).

9. Kebutuhan Dasar (*Assisting with Human Needs*)

Watson menyatakan bahwa perawat harus memenuhi kebutuhan dasar pasien, baik psikologis maupun psikosoial. Contoh pada pasien pasca mastektomi ketika kebutuhan dasar terpenuhi kecemasan cenderung berkurang. Jadi dalam penanganan kasus diatas dengan perawat membantu memenuhi kebutuhan fisik seperti membantu mandi, memberi dukungan nutrisi, membantu mengurangi nyeri, dan memfasilitasi istirahat yang cukup. Perawat juga mendampingi saat mobilisasi pertama untuk meberikan rasa aman (Watson, 2012).

10. Makna Hidup dan Pengalaman (*Existential Phenomenological Forces*)

Menurut Watson perawat harus mampu memahami pasien sebagai manusia unik, tidak hanya melihat gejala fisik, tetapi juga pengalaman subjektif pasien secara mendalam sehingga asuhan menjadi personal dan bermakna. Pada kasus diatas aspek ini sangat menonjol karena Ibu S mengalami perubahan besar terkait tubuh, identitas sebagai perempuan, peran ibu, dan ketidakpastian masa depan akibat kanker. Dengan itu perawat harus membantu pasien menghadapi pertanyaan-pertanyaan mendalam tentang kehidupan, identitas, kehilangan, dan ketakutan eksistensial. Misal mengajak Ibu S mendiskusikan makna hidup, peran sebagai istri dan peran sebagai ibu, serta impian-impian yang ingin dicapai setelah sembuh dari operasi. Proses

ini penting dalam membantu pasien menemukan tujuan hidup setelah mengalami kehilangan (Watson, 2008).

Evaluasi dan Hasil

Setelah penerapan teori caring Jean Watson, Ibu S menunjukkan perkembangan positif dalam aspek emosional, fisik, spiritual, dan psikososial. Secara emosional Ibu S yang awalnya menarik diri dan merasa kehilangan identitas sebagai Perempuan mulai lebih mampu mengekspresikan perasaan dan menerima dukungan dari perawat. Hubungan terapeutik antara perawat dan Ibu S menguat sehingga Ibu S merasa dihargai dan didengar sesuai prinsip komunikasi transpersonal dalam Caring Science (Sitzman & Watson, 2017).

Contoh kasus ini mendemonstrasikan bagaimana teori Jean Watson memberikan kerangka sistematis untuk keperawatan yang berorientasi pasien, memungkinkan perawat untuk mengantisipasi dan mengatasi tantangan menghadapi emosi, psikologis, spiritual, sosial, dan ekstensial pasien. Aplikasi serupa dapat disesuaikan untuk kasus lain, seperti pasien pasca-stroke atau komunitas pasca-bencana, untuk mendukung praktik berbasis bukti (Smith & Parker, 2015).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Aplikasi Teori Jean Watson dalam Asuhan Keperawatan

Studi Kasus

Ibu S, 45 tahun, dirawat di ruang bedah setelah menjalani operasi mastektomi radikal (pengangkatan payudara kanan) akibat kanker payudara stadium III B. Ibu S telah menjalani siklus kemoterapi sebelumnya, namun dokter memutuskan tindakan mastektomi untuk mencegah penyebaran kanker lebih lanjut. Pasca operasi Ibu S tampak mengalami gejala emosional yang kuat. Ketika perawat mendekat, Ibu S terlihat berusaha menyembunyikan kesedihannya, tetapi air mata sering kali tampak menetes. Ia menangis saat pertama kali melihat bekas luka operasi di dadanya dan mengatakan bahwa dirinya tak lagi utuh menjadi seorang wanita. Ibu S juga merasa kehilangan identitas diri, kehilangan rasa percaya

diri, dan takut suaminya tidak lagi memandangnya dengan cara yang sama. Secara fisik Ibu S mengeluhkan nyeri di area luka operasi, rasa tidak nyaman, dan sulit tidur. Ibu S juga mengalami efek pasca anestesi berupa mual dan hilang nafsu makan. Dalam beberapa hari rawat inap Ibu S tampak menarik diri, menolak makan, menolak kunjungan keluarga, dan menghindari bercermin.

Pengaplikasian teori Jean Watson pada pasien kanker dalam proses keperawatan menekankan aspek humanistik dan holistik, yang dikenal sebagai Teori *Human Caring* atau Proses *Caritas*. Pendekatan ini mengintegrasikan sains klinis dengan kasih sayang untuk meningkatkan penyembuhan, mengurangi gejala depresi, nyeri, serta meningkatkan harapan hidup pasien kanker.

Teori Watson menggunakan langkah-langkah proses keperawatan yang sama dengan proses ilmiah: pengkajian, perencanaan, intervensi, dan evaluasi, yang diaplikasikan melalui 10 Faktor Karatif (yang kemudian berkembang menjadi Proses *Caritas*).

Pengkajian Kasus Ibu S (*Assessment*)

Fokus pengkajian bukan hanya pada aspek fisik penyakit kanker, tetapi juga dimensi emosional, psikologis, sosial, dan spiritual pasien.

A. Observasi dan Identifikasi Masalah

Perawat melakukan pengamatan langsung

1. Secara fisik:

- a. Nyeri sedang berat pada area luka masektomi.
- b. Mual, hilang nafsu makan, sulit tidur.
- c. Mobilitas terbatas pasca operasi.

2. Secara Emosional dan Psikologis:

- a. Menangis saat melihat luka operasi, merasa tidak utuh sebagai wanita.
- b. Ketakutan akan perubahan pandangan suami terhadap dirinya.
- c. Menarik diri, menolak makan, menolak kunjungan keluarga.
- d. Menghindari bercermin, tanda gangguan citra tubuh berat.

3. Secara Sosial:

- a. Dukungan keluarga ada, tetapi pasien menolak interaksi.
- b. Hubungan sosial menurun drastis pasca operasi.

4. Secara Spiritual:

- a. Pertanyaan batin tentang makna penderitaan.

B. Pengumpulan Data Holistik

- Riwayat Kesehatan : Kanker payudara stadium III B.
- Keyakinan spiritual : Pasien biasanya rajin beribadah namun pasca operasi tampak terguncang.
- Mekanisme Koping : Menarik diri, menangis diam-diam, menghindari diri dari realitas luka.
- Hubungan Sosial : Suami dan keluarga suportif, tetapi ditolak oleh pasien.
- Lingkungan : Ruangan rawat sebenarnya tenang, tetapi pasien merasa tidak nyaman secara emosional.

Diagnosa Keperawatan pada Kasus Ibu S

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis yang fokus tentang pengalaman atau tanggapan individu, keluarga, atau masyarakat terhadap masalah kesehatan aktual, potensial, dan proses kehidupan. Diagnosa ini menjadi dasar bagi perawat untuk membantu mengevaluasi hasil asuhan keperawatan.

1. Nyeri Akut, Definisi: Pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan.

- Data pendukung:
 - a. Nyeri di area luka operasi.
 - b. Sulit tidur.
 - c. Tampak tidak nyaman.

2. Gangguan Citra Tubuh, Definisi: Persepsi negatif terhadap tubuh akibat perubahan struktur/penampilan.

- Data pendukung:
 - a. Menangis saat melihat bekas luka operasi.

- b. Mengatakan “tidak lagi utuh sebagai wanita”.
 - c. Menolak bercermin.
 - d. Menarik diri dari keluarga.
- 3. **Ansietas**, Definisi: Perasaan tidak nyaman atau ketakutan yang samar terkait ancaman nyata atau persepsi.
 - Data pendukung:
 - a. Gejolak emosional pasca operasi.
 - b. Takut suami tidak lagi memandangnya sama.
 - c. Menyembunyikan kesedihan namun sering menangis.
- 4. **Risiko Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh**, Definisi: Risiko asupan nutrisi tidak cukup untuk kebutuhan metabolik.
 - Data pendukung:
 - a. Mual pasca anestesi.
 - b. Hilang nafsu makan.
 - c. Menolak makan.
- 5. **Gangguan Pola Tidur**, Definisi: Gangguan kuantitas dan kualitas tidur.
 - Data pendukung:
 - a. Sulit tidur karena nyeri dan ketidaknyamanan.
- 6. **Isolasi Sosial**, Definisi: Perasaan kesepian akibat penarikan diri dari interaksi sosial.
 - Data pendukung:
 - a. Menolak kunjungan keluarga.
 - b. Menarik diri dari lingkungan sekitar.

Perencanaan (*Planning*)

Rencana asuhan keperawatan dirancang secara kolaboratif antara perawat dan pasien, berfokus pada tujuan yang berpusat pada perawatan (*caring*), bukan hanya penyembuhan penyakit secara biomedis.

1. Menentukan Prioritas
 - Mengurangi distress emosional dan krisis citra tubuh.
 - Mengatasi nyeri dan keluhan fisik lainnya.

- Meningkatkan kenyamanan, kualitas tidur, dan nafsu makan.
 - Membangun Kembali hubungan sosial dan spiritual.
2. Merumuskan intervensi *Caring (Berbasis 10 Caritas Processes)*
- Dukungan spiritual sesuai kesiapan pasien.
 - Pengajaran intrapersonal mengenai perawatan luka dan adaptasi diri.
 - Upaya menciptakan lingkungan tenang, hangat, dan menenangkan
 - Pendekatan empatik untuk memfasilitasi ekspresi emosi.
 - Pendampingan pasien menghadapi perubahan citra tubuh.

Intervensi (*Intervention*)

Intervensi merupakan implementasi nyata 10 Proses *Caritas* Watson dalam kasus Ibu S:

1. Nilai Humanistik dan Altruisme
 - Memberikan perhatian tulus.
 - Menghormati pengalaman emosional pasien tanpa menghakimi.
 - Menyediakan waktu untuk mendampingi pasien menangis bila diperlukan.
2. Menanamkan Keyakinan dan Harapan
 - Memberikan harapan realistis tentang proses pemulihan.
 - Menjelaskan bahwa perubahan fisik tidak mengurangi nilai dirinya sebagai perempuan.
 - Menyampaikan bahwa suami dan keluarga tetap mencintainya.
3. Mengembangkan Hubungan Saling Percaya
 - Duduk sejajar dengan pasien saat berbicara, menjaga kontak mata lembut.
 - Mendengarkan aktif tanpa memotong cerita pasien.
 - Mengutamakan rasa aman sehingga pasien berani membuka diri.
4. Mendorong Ekspresi Perasaan Positif dan Negatif
 - Memberi kesempatan pasien berbicara tentang rasa takut, sedih, marah.

- Tidak memaksa pasien berhenti menangis atau menganggapnya lemah.
- Mendukung pasien untuk melakukan hal-hal kecil yang membawa kegembiraan.

5. Menggunakan Metode Ilmiah dalam Pemecahan Masalah

- Memberikan manajemen nyeri sesuai protocol medis.
- Mengatasi mual dengan edukasi makanan ringan mudah dicerna dan posisi istirahat tepat.
- Mengkaji luka operasi dan hasil laboratorium untuk memastikan tidak ada komplikasi fisik.

6. Pembelajaran Intrapersonal

- Memberikan edukasi tentang cara merawat luka pasca operasi
- Memberikan edukasi tentang prosthesis payudara yang bisa digunakan setelah sembuh.
- Memfasilitasi keluarga untuk memahami kebutuhan emosional pasien.

7. Menciptakan Lingkungan Penyembuhan

- Mengatur ruangan agar tenang, pencahayaan cukup, dan suhu yang nyaman.
- Menjaga privasi pasien terutama saat perawatan luka.
- Mengurangi stimulus stress seperti suara bising.

8. Membantu Pemenuhan Kebutuhan Dasar

- Membantu makan dengan porsi kecil dan lembut.
- Mendampingi mobilisasi ringan untuk menghindari kekakuan.
- Mengoptimalkan istirahat melalui control nyeri dan relaksasi.

9. Menerima Eksistensi Fenomenologis

- Menghormati pertanyaan pasien tentang makna penderitaan.
- Memberi ruang bagi pasien untuk berdoa atau refleksi batin.
- Menghormati keyakinan pasien atau tidak memaksakan keyakinan apapun.

10. Sensitivitas Terhadap Orang Lain dan Diri Sendiri

- Melakukan refleksi diri sebelum dan sesudah merawat.
- Menyesuaikan cara komunikasi dengan kondisi emosional pasien.
- Mendeteksi apabila ada perubahan emosional pada pasien.

Evaluasi pada Kasus Ibu S(*Evaluation*)

Evaluasi berfokus pada hasil holistik, bukan hanya pada hasil medis yang terukur.

1. Analisis Data

Evaluasi menunjukkan bahwa intervensi caring memberikan dampak positif pada kondisi Ibu S. Evaluasi yang pertama kecemasan berkurang, ditandai dengan kemampuan Ibu S untuk mengungkapkan perasaannya, berkurangnya penarikan diri, dan meningkatnya kesediaan untuk berkomunikasi dengan perawat dan anggota keluarganya. Kualitas hidupnya juga menunjukkan peningkatan, terlihat dari pola tidur yang mulai membaik, berkurangnya keluhan mual, serta munculnya motivasi untuk kembali berpartisipasi dalam perawatan diri. Selain itu, manajemen nyeri mengalami perbaikan dimana intensitas nyeri luka operasi menurun setelah dilakukan kombinasi intervensi nyeri. Seiring dengan berbagai perubahan positif tersebut, rasa harapan dan penerimaan diri mulai tumbuh, yang tampak dari kemauan Ibu S untuk membicarakan kondisi tubuhnya serta penerimaan terhadap dukungan emosional dan spiritual yang diberikan oleh perawat maupun keluarga.

2. Umpan Balik Pasien

Ibu S merasakan bahwa perilaku caring yang dilakukan oleh perawat memberikan sentuhan suportif membuatnya merasa dihargai, diperhatikan, dan tidak sendirian dalam menghadapi perubahan besar pada tubuhnya setelah mastektomi. Ibu S merasakan bahwa kebutuhan fisiknya, seperti penanganan nyeri, pengurangan mual, dan bantuan untuk beristirahat sangat terpenuhi begitu pula kebutuhan emosionalnya melalui dukungan saat menangis, validasi terhadap rasa kehilangan ia alami, serta kesempatan untuk mengekspresikan ketakutannya tanpa merasa malu. Aspek

spiritualnya juga mendapat perhatian melalui penguatan makna hidup, dan pendampingan saat ia berusaha menerima perubahan identitas dirinya sebagai perempuan. Seiring berjalannya waktu, Ibu S mulai menunjukkan kepercayaan yang lebih besar kepada tim Kesehatan, merasa lebih aman menjalani proses pemulihan, dan mulai membuka diri terhadap keterlibatan keluarga dalam proses adaptasinya. Ibu S juga merasakan bahwa perhatian dan konsistensi perawat memberikan rasa nyaman yang membantunya mengatasi kesedihan, membangun kepercayaan diri, serta melihat proses penyembuhan lebih positif.

3. Hipotesis Tambahan

Kekuatan dan Kelemahan Teori Jean Watson

Kekuatan Teori Jean Watson dalam kasus pasien kanker:

1. Berfokus pada aspek humanistik dan holistik, memberikan makna mendalam pada hubungan perawat dan klien melalui caring, empati, dan kasih sayang. Pada pasien kanker, caring, empati, dan kasih sayang membantu mereka menghadapi rasa sakit, ketakutan akan kematian, serta perubahan citra tubuh akibat terapi (misalnya rambut rontok, mastektomi).
2. Cocok diterapkan dalam berbagai tatanan pelayanan keperawatan. Teori Watson dapat digunakan di ruang rawat inap, klinik kemoterapi, perawatan paliatif, maupun home care dan dapat memberikan konsistensi pendekatan caring di semua tahap perjalanan kanker, dari diagnosis hingga terminal care.
3. Mengintegrasikan dimensi psikologis, emosional, dan spiritual, sehingga memperkaya pemahaman perawat mengenai kebutuhan klien secara menyeluruh. Pasien kanker sering mengalami kecemasan, depresi, dan kehilangan harapan. Caring Watson membantu perawat memahami kebutuhan psikososial dan spiritual pasien secara menyeluruh.
4. Mendorong refleksi diri perawat, sehingga membantu meningkatkan kualitas praktik keperawatan. Misal perawat yang merawat pasien kanker sering menghadapi beban emosional tinggi. Teori Watson mendorong perawat untuk refleksi diri, menjaga empati, dan tetap hadir secara penuh bagi pasien.

5. Relevan untuk meningkatkan kepuasan kerja perawat, karena menekankan keseimbangan antara perawatan diri dan perawatan orang lain. Merawat pasien kanker membutuhkan kesabaran dan ketulusan. Dengan menekankan keseimbangan antara *self-care* dan *caring for others*, teori Watson membantu perawat tetap berdaya dan tidak mudah mengalami burnout.

Kelemahan Teori Jean Watson dalam kasus pasien kanker:

1. Kurang spesifik untuk kondisi klinis akut atau procedural, karena fokusnya lebih pada intrapersonal dan aspek emosional. Pada pasien kanker yang menjalani tindakan medis kompleks (misalnya kemoterapi, radioterapi, atau operasi besar), teori Watson kurang memberikan panduan teknis untuk manajemen nyeri, efek samping obat, atau perawatan luka. Fokusnya lebih pada aspek intrapersonal dan emosional, sehingga perlu dikombinasikan dengan teori atau protokol medis lain.
2. Pelaksananya memerlukan waktu, kedalaman relasi, dan kondisi lingkungan yang mendukung, yang tidak selalu tersedia difasilitas kesehatan dengan beban kerja tinggi. Pasien kanker sering membutuhkan interaksi intensif untuk mengatasi kecemasan, depresi, dan gangguan citra tubuh. Namun, di fasilitas kesehatan dengan beban kerja tinggi, perawat mungkin tidak memiliki cukup waktu untuk membangun kedalaman relasi yang diharapkan oleh teori Watson.
3. Tidak selalu dapat diterapkan pada pasien keterbatasan interaksi, seperti pasien koma, gangguan kognitif berat, atau kondisi yang membutuhkan tindakan cepat. Pasien kanker sering membutuhkan interaksi intensif untuk mengatasi kecemasan, depresi, dan gangguan citra tubuh. Namun, di fasilitas kesehatan dengan beban kerja tinggi, perawat mungkin tidak memiliki cukup waktu untuk membangun kedalaman relasi yang diharapkan oleh teori Watson.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Human Caring Theory yang dikembangkan oleh Jean Watson merupakan salah satu teori fundamental dalam keperawatan modern yang menempatkan caring sebagai inti praktik keperawatan. Caring dipahami bukan sekedar Tindakan fisik, tetapi sebagai hubungan transpersonal yang melibatkan empati, kehadiran penuh, penghargaan terhadap martabat manusia, serta dukungan emosional dan spiritual. Teori ini hadir sebagai kritik dan koreksi terhadap praktik keperawatan yang semakin teknis dan berorientasi biomedis, dengan tujuan mengembalikan esensi kemanusiaan dalam pelayanan keperawatan (Watson, 2008).

Penerapan teori Jean Watson pada Ibu S pasca mastektomi terbukti efektif dalam membantu pasien menghadapi perubahan fisik dan emosional. Melalui hubungan transpersonal dan pendekatan *Caritas Processes*, perawat mampu mengidentifikasi kebutuhan fisik, psikologis, serta spiritual secara holistik. Intervensi caring yang diberikan meningkatkan rasa aman, mengurangi kecemasan, memperbaiki pola tidur dan nafsu makan, serta membantu pasien menerima perubahan citra tubuhnya. Teori Watson sangat sesuai digunakan pada pasien dengan trauma emosional karena menekankan penyembuhan yang menyeluruh, meskipun membutuhkan waktu dan kehadiran terapeutik yang konsisten dari perawat (Watson, 2008).

Keseluruhan pembahasan menunjukkan bahwa Human Caring Theory bukan sekedar kerangka konseptual, tetapi sebuah pendekatan filosofis yang menempatkan hubungan manusiawi sebagai inti dari seluruh Tindakan keperawatan. Melalui pemahaman bahwa setiap pasien membawa pengalaman emosional, spiritual, dan sosial yang unik, teori ini mengajarkan asuhan yang autentik, penuh empati, dan berorientasi pada makna hidup pasien. Dengan demikian, Human Caring Theory tidak hanya memperkaya praktik klinis, tetapi juga membuat memperkuat dimensi kemanusiaan profesi keperawatan, menjadikan profesi yang tidak hanya menyembuhkan tubuh, tetapi juga memulihkan jiwa dan kebermaknaan hidup (Watson, 2005).

B. Saran

1) Bagi Perawat :

Perawat diharapkan untuk terus mengembangkan kemampuan empati, komunikasi terapeutik, dan kehadiran penuh dalam praktik sehari-hari agar nilai-nilai caring dapat diterapkan secara konsisten dalam setiap interaksi dengan pasien.

2) Bagi Mahasiswa Keperawatan :

Mahasiswa disarankan menginternalisasi nilai caring dalam praktik, membangun komunikasi terapeutik, serta menjaga keseimbangan antara perawatan diri dan orang lain agar mampu memberikan asuhan holistik, empatik, dan penuh kasih.

3) Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan :

Institusi sebaiknya mengintegrasikan teori Watson ke dalam kurikulum, memperkuat budaya akademik berbasis caring, serta mendorong penelitian dan praktik reflektif agar menghasilkan perawat yang kompeten secara teknis sekaligus peka secara humanistik.

DAFTAR PUSTAKA

- Devi, B., Pradhan, S., Doma Giri, M., & Lepcha, M. N. (2022). Watson's theory of caring in nursing education: challenges to integrate into nursing practice. *Watson's Theory of Caring*, 2022(4), 1464–1471.
<https://journalppw.com/index.php/jpsp/article/view/3297>
- Ellis, T. W., & Bsn, I. I. I. (2024). *Short Review Jean Watson 's Theory of Human Caring : Theory Analysis*. <https://doi.org/10.61148/NHR/002>
- Farhani, T. H. (2021). Gambaran Perilaku Caring Dengan Teori Karatif Jean Watson Pada Mahasiswa Pendidikan Profesi Ners Di Universitas Muhammadiyah Semarang. *Universitas Muhammadiyah Semarang, 1984*, 7–16.
- Firmansyah, C. S., Noprianty, R., & Karana, I. (2019). Perilaku Caring Perawat Berdasarkan Teori Jean Watson di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(1), 33. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.40957>
- Gunawan, J., Aungsuroch, Y., Watson, J., & Marzilli, C. (2022). Nursing Administration: Watson's Theory of Human Caring. *Nursing Science Quarterly*, 35(2), 235–243. <https://doi.org/10.1177/08943184211070582>
- Harahap, S. Y., Banjarnahor, S., & Simatupang, L. L. (2025). Caring perawat di ruang rawat jalan dan rawat inap. *Excellent Midwifery Journal*, 8(1), 384–397. damaharahap@gmail.com
- 2023, K. et al. (2021). *No Title 済無 No Title No Title No Title* (Vol. 32, Issue 3). (2023, 2021)
- Cemp, J., Tengah, P., Rw, R. T., Tim, C. P., Putih, K. C., & Jakarta, K. (2024). *Medika+Vol+2+No.+1+Februari+2024+Hal+102-112* (1). 2(1). <https://doi.org/10.59680/medika.v2i1.900>
- Muhammad, R. (2021). Theory and Philosophy of Nursing. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 5(2), 40–51.
- Muhlisin, A. (2004). Aplikasi Model Konseptual Caring Dari Jean Watson Dalam Asuhan Keperawatan. *Aplikasi Model Konseptual Caring Dari Jean Watson*, 147–150.
- Pardede, J. A. (2020). Caring in Nursing 1. *Caring in Nursing Konsep*, 1–6.
- Smith, M. C., & Parker, M. E. (2015). *Nursing Theories & Nursing Practice* (4th ed.). F.A. Davis Company.
- Sitzman, K., & Watson, J. (2017). *Caring Science, Mindful Practice: Implementing Watson's Human Caring Theory*. Springer Publishing.

Theory of Human Caring | *Kaweah Health*. (n.d.).

<https://www.kaweahhealth.org/careers/nursing/theory-of-human-caring>

Watson, J. (2005). *Caring Science as Sacred Science*. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Watson, J. (2008). *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*. Revised Edition. Boulder: University Press of Colorado.

Watson, J. (2012). *Human Caring Science: A Theory of Nursing*. Sudbury: Jones & Bartlett Learning.

LAMPIRAN