
MODEL FLORAMORA CARING SUATU KAJIAN MODEL PERILAKU CARING PERAWAT BERBASIS BUDAYA NUSA TENGGARA TIMUR

Oleh

Aemilianus Mau

Departemen Dasar dan Manajemen Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Kupang

Email:

Article History:

Received: 20-11-2023

Revised: 27-11-2023

Accepted: 23-12-2023

Keywords:

Model Floramora Caring,
Perilaku Caring Perawat,
Budaya Nusa Tenggara Timur

Abstract: Latar Belakang: perilaku caring perawat merupakan salah satu faktor penentu kepuasan pasien di RS. **Tujuan:** mengeksplorasi perilaku caring perawat berbasis budaya NTT. **Metode:** Eksploratory design. **Partisipan:** 14 tokoh masyarakat, 11 orang pimpinan RS, 10 orang pasien, dan 5 orang perawat pelaksana. Pemilihan partisipan secara purposive. Pengumpulan data menggunakan pedoman wawancara mendalam dan FGD. Analisis data menggunakan pendekatan Colaizzi. **Hasil:** Penelitian ini menghasilkan 3-4 tema untuk setiap kelompok partisipan dan menghasilkan model floramora caring. Flora singkatan dari Flores, Sumba, Timor, dan Alor, yang merupakan empat suku besar di NTT. Mora merupakan sejenis bunga yang melambangkan caring adalah kasih dan kebaikan yang diwujudkan melalui budaya 3H: Hase, Hakneter, Haktaek (Menyapa, Menghargai, Menghormati) pasien dan keluarganya, budaya 4N: Nawas, Nopil, Nezel, Nimil (Nalar, Nafsu/semangat, Naluri, Nurani), budaya Karawa ya ole atamu gai'mu kada manuwara gu ole atamu (melayani pasien seperti perawat ingin dilayani), budaya su'u papa suru, sa'a papa laka (berbagi kasih dan tanggung jawab), budaya Halon No Viar (Berharap dan Percaya). **Simpulan:** Model ini menggambarkan tentang budaya berkomunikasi, pelayanan, dukungan psikologis dan spiritual berbasis budaya. **Saran:** Model ini dapat diterapkan di RS guna memenuhi hak-hak pasien dan keluarga (HPK) yang berdampak pada peningkatan perilaku caring perawat dan kepuasan pasien.

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) memiliki empat pulau besar yang dikenal dengan sebutan FLOBAMORA (Flores, Sumba, Timor, dan Alor) dan beberapa pulau kecil di sekitarnya. Pulau-pulau tersebut didiami oleh masyarakat yang sangat beragam adat istiadat, tradisi, agama, kepercayaan, kesenian, dan bahasa (Yuliawati, 2011). Studi sebelumnya menunjukkan bahwa, budaya masyarakat dapat memengaruhi tingkat

kesakitan, kematian, upaya pencegahan, dan penanganan penyakit (Witdiawati et al., 2017). Tapi, studi yang mengeksplorasi kekayaan budaya NTT untuk meningkatkan kesehatan melalui pelayanan berbasis budaya belum banyak dilakukan.

Masalah kesehatan di Provinsi NTT memerlukan perhatian serius dari berbagai pihak. Mengingat, NTT menjadi penyumbang beberapa kasus kematian dan penyakit tertinggi di Indonesia. Kasus-kasus tersebut antara lain kematian ibu dan anak, stunting, TBC, dan malaria (Dinas Kesehatan Nusa Tenggara Timur, 2019). Sedangkan gambaran tingkat kesakitan penduduk (*morbidity rate*) berdasarkan data statistik kesehatan NTT pada tahun 2021 sebesar 47,24 persen. Fakta ini menunjukkan bahwa, hampir separuh penduduk mengalami gangguan kesehatan yang mengganggu aktivitas sehari-hari dan berdampak pada penurunan produktivitas penduduk (Manafe et al., 2021).

Ketika sakit masyarakat memiliki budaya sendiri dalam mengatasi keluhan sakitnya dengan cara mengobati penyakitnya dengan meminum obat tradisional, herbal, medik yang tersedia di rumah, tetangga, kios/toko dan apotik. Ketika upaya ini tidak mampu mengatasi keluhan sakitnya, masyarakat baru mencari pengobatan di puskesmas. Rata-rata masyarakat baru mengunjungi rumah sakit jika keluhan penyakitnya bertambah berat dan tidak bisa ditangani sendiri dan tidak bisa ditangani di puskesmas (Manafe et al., 2021). Masyarakat berharap bahwa rumah sakit merupakan fasilitas kesehatan tingkat lanjut (FKTL) mampu menyelamatkan jiwa dan menyembuhkan penyakit mereka. Pemahaman masyarakat bahwa rumah sakit menyediakan tenaga kesehatan yang ahli di bidangnya, menyediakan berbagai pelayanan kesehatan, serta memiliki fasilitas kesehatan lebih lengkap dari puskesmas. Harapan masyarakat ini tidaklah berlebihan, mengingat pemerintah telah mengeluarkan peraturan tentang kewajiban rumah sakit menyediakan pelayanan yang berkualitas di setiap unit layanan, melayani pasien sesuai hak-haknya, melakukan tindakan berdasarkan standar dan kewenangan, serta melakukan pelayanan yang berorientasi pada keamanan dan keselamatan pasien (Pemerintah Indonesia, 2009; Sutoto, 2018).

Pelayanan keperawatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pelayanan kesehatan di rumah sakit dan sangat menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan. Perawat memiliki posisi strategis, mengingat perawat merupakan komposisi terbanyak di RS. Selain itu, perawat merupakan orang yang paling lama kontak dengan pasien (Suweko & Warsito, 2019) serta mengedepankan perilaku *caring* sebagai sentral pelayanan keperawatan (Kieft et al., 2014; Galih, 2015). Perilaku *caring* merupakan ciri utama pelayanan keperawatan. Perilaku *caring* perawat ditunjukkan melalui tindakan mencurahkan perhatian, memberikan waktu, tenaga, dan kasih sayang kepada pasien dalam memenuhi kebutuhan holistik pasien sesuai budayanya (Aligood, 2014). Tindakan ini berdampak terhadap peningkatan kepuasan pasien (Nurwianti et al., 2020). Penerapan asuhan keperawatan berbasis *caring* peka budaya akan mendatangkan banyak manfaat bagi pasien antara lain pasien akan merasa tenang dan damai, memandu pasien untuk menentukan pilihan terbaik bagi dirinya, meningkatkan kesadaran dan motivasi untuk sembuh, serta pasien dapat menyadari keterbatasannya. Perilaku *caring* memungkinkan terjadinya interaksi terapeutik antara perawat dan pasien, meningkatkan mutu, dan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan (Ellina et al, 2020, Janah et al, 2020).

Perawat perlu melengkapi dirinya dengan kompetensi budaya. Hal ini penting

karena ketika dirawat, pasien membawa budayanya ke rumah sakit. Sementara rumah sakit juga memiliki budaya perawatan seperti jam berkunjung, jam istirahat, pembatasan makan dan minum, perawatan diri, serta budaya lainnya yang menunjang kesembuhan pasien. Dengan demikian, perawat sebagai orang yang paling lama kontak dengan pasien, memainkan perannya sebagai seorang adaptor yang mampu mengadaptasikan pasien pada kondisi lingkungan dan budaya perawatan di rumah sakit (Suroso et al., 2015).

Tujuan:

1. Mengeksplorasi perilaku caring perawat berbasis budaya Nusa Tenggara Timur
2. Menyusun model *floramora caring*

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif fenomenologi dengan pendekatan *exploratory design*. Partisipan penelitian ini terdiri dari empat kelompok, yaitu kelompok tokoh masyarakat yang terdiri dari tokoh adat dan tokoh agama, pasien, perawat pelaksana, dan pimpinan rumah sakit. Penelitian ini dilakukan di 3 (tiga) kabupaten, yaitu Kabupaten Malaka, Sumba Barat, dan Ngada yang mewakili masing-masing etnis besar di Provinsi NTT. Tempat penelitian untuk masyarakat adat dilakukan di rumah adat masing-masing etnis. Sedangkan tempat penelitian untuk pasien, perawat, dan pimpinan RS dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah pada ketiga kabupaten tersebut. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus-September 2020. Pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam (*In-depth Interview*) dan *Focus Group Discussion* (FGD) menggunakan pedoman semi terstruktur. Analisis data dilakukan melalui dua tahap, yaitu tahap wawancara mendalam dan tahap diskusi kelompok terarah. Analisis data hasil wawancara mendalam dilakukan dengan cara: menghimpun data hasil wawancara mendalam, observasi partisipan, catatan lapangan, mendengarkan hasil rekaman wawancara, membuat transkrip verbatim, mengembalikan transkrip verbatim kepada partisipan untuk diklarifikasi, merevisi transkrip verbatim, menentukan kata kunci, kategori, dan tema. Analisis data hasil FGD dilakukan dengan cara: mendengarkan kembali hasil rekaman FGD, menulis kembali hasil rekaman secara utuh (transkrip/verbatim), membaca ulang hasil transkrip, menentukan topik yang dibicarakan berulang-ulang oleh kelompok, membuat coding berdasarkan masalah/topik. Keabsahan data atau *trustworthiness* hasil penelitian ini dilakukan melalui upaya *kredibilitas, transferabilitas, dependabilitas, dan konfirmabilitas*. Tahap selanjutnya setelah analisis data tematik adalah melakukan penyusunan model dan seminar pakar untuk mendapatkan masukan dari pakar *caring*, budaya, rumah sakit, keperawatan dasar, dan manajemen keperawatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN**Karakteristik Partisipan**

Karakteristik tokoh masyarakat terdiri dari 8 (delapan) orang pemangku adat, 6 (enam) orang pemangku adat. Usia 34-85 tahun. Perempuan 2 (dua) orang, laki-laki 12 (dua belas) orang. Pendidikan SD-Perguruan Tinggi. Asal daerah: 4 (empat) orang dari Timor, 5 (lima) orang dari Flores, 3 (tiga) orang dari Sumba, 1 (satu) orang dari Bali, dan 1 (satu) orang dari Alor. Beragama katolik 9 (sembilan) orang, protestan 2 (dua) orang, islam 1 (satu) orang, hindu 1 (satu) orang, memeluk kepercayaan merapu 1 (satu) orang.

Karakteristik pasien: berumur 23-65 tahun, Laki-laki 6 (enam) orang, perempuan 4 (empat) orang. Semuanya sudah menikah. Pekerjaan: PNS 7 (tujuh) orang, swasta 3(tiga) orang. Pendidikan: SLTA 7 (tujuh) orang, Perguruan Tinggi 3(tiga) orang. Berasal dari Timor 4 (empat) orang, Sumba 2 (dua) orang, Flores 2 (dua) orang, Jawa 1 (satu) orang, Jawa 2 (dua) orang. Beragama katolik 4 (empat) orang. Protestan 3(tiga) orang, islam 2 (dua) orang.

Karkateristik pimpinan rumah sakit: laki-laki 3 (tiga) orang, perempuan 7 (tujuh) orang. Umur 38-52 tahun. Semuanya sudah menikah. Pekerjaan sebagai perawat 9 (sembilan) orang, dokter 1 (satu) orang. Semuanya berpendidikan perguruan tinggi. Menjabat sebagai wakil direktur pelayanan 1 (satu) orang, kepala bidang keperawatan 4 (empat) orang, kepal seksi perawatan 3 (tiga) orang, kepala ruangan 4 (empat) orang. Berasal dari Flores 5 (lima) orang, Sumba 3(tiga) orang, Timor 2 (dua) orang, Jawa 1 (satu) orang. Beragama katolik 9 (sembilan) orang, protestan 2 (dua) orang.

Karakteristik perawat pelaksana: laki-laki 1 (satu) orang, perempuan 4 (empat) orang. Pendidikan: Spesialis KMB 2 (dua) orang, Ners 3 (tiga) orang. Usia 31-47 tahun. Masa kerja: 7-24 tahun. Berasal dari RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang dan RSUD. SK Lerik Kota Kupang.

Hasil analisis tematik

Secara ringkas hasil analisis tematik masing-masing kelompok partisipan dapat dilihat pada tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1. Tema Hasil Penelitian dari masing-masing kelompok partisipan

No.	Tokoh Masyarakat	No	Pimpinan RS
1	Memahami budaya sehat-sakit dan perawatan orang sakit	1	Melakukan komunikasi sesuai budaya pasien
2	Berkomunikasi dengan pasien sesuai budayanya	2	Memberikan pelayanan cepat dan tepat sesuai kebutuhan dan budaya pasien
3	Memberikan pelayanan cepat-tepat, holistic-integratif, penuh kasih	3	Mengupayakan peningkatan perilaku <i>caring</i> perawat.
4	Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan spiritual pasien		
No	Pasien	No	Perawat pelaksana
1	Memberikan pelayanan cepat dan tepat	1	Memhami dan menghormati budaya pasien
2	Melayani dengan sepenuh hati	2	Berkomunikasi sesuai budaya pasien
3	Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan spiritual pasien dan dukungan keluarga	3	Memberikan pelayanan cepat dan tepat penuh kasih
4	Menyiapkan ruangan yang nyaman bagi pasien	4	Meningkatkan perilaku <i>caring</i> perawat berdasarkan kearifan lokal

Model *Floramora Caring*



Gambar 1 Model *Floramora Caring*

Model floramora caring merupakan perpaduan kata Flora dan Mora yang memberikan pemahaman bahwa model ini diteliti dan dikembangkan dari budaya masyarakat Flores, Sumba, Timor, dan Alor (FLOBAMORA) Nusa Tenggara Timur. Mora merupakan sejenis bunga yang melambangkan tentang inti dari caring adalah kasih dan kebaikan. Model ini digambarkan dalam bentuk bunga dalam lingkaran menyerupai roda melambangkan perputaran atau pergerakan yang dinamis, bebas, sesuai yang mengarahkan, artinya model Floramora ini dapat digunakan di daerah dan negara manapun, namun dalam implementasinya perlu disesuaikan dengan budaya setempat. Lingkaran berwarna hijau melambangkan sikap perawat yang tetap tenang dan sopan dalam menghadapi pasien dengan berbagai kondisi dan latar belakang budaya. Lingkaran berwarna putih melambangkan perawat melayani pasien dengan pikiran, hati, dan jiwa yang murni. Akar bunga melambangkan dasar pelayanan perawat adalah memahami budaya pasien dan memberikan asuhan keperawatan sesuai budayanya. Lima daun berwarna hijau merupakan lima dimensi caring Swanson. Mahkota bunga berwarna merah terdiri dari lima helai merupakan pengembangan model perilaku caring perawat berbasis budaya NTT dan menunjukkan semangat pelayanan dan keberanian perawat didalam mengambil keputusan perawatan untuk keselamatan dan kesehatan pasien. Bakal buah melambangkan output dari implementasi model ini adalah pasien sehat, sejahtera, dan puas.

Adapun gambaran perilaku caring perawat berbasis budaya NTT yang dituliskan didalam lima helai mahkota bunga sebagai berikut:

- Helai pertama: *Hase, Hakneter, Haktaek* (3H). Helai ini berisi tentang budaya komunikasi seperti menegur/menyapa, menghargai, dan menghormati pasien dan keluarganya;
- Helai kedua adalah *Nawas, Nopil, Nezel, Nimil* (4N). Helai ini berisi tentang budaya melayani dengan otak, hati, kepekaan, dan semangat;
- Helai ketiga adalah budaya kepercayaan (*Halon No Viar*), merupakan budaya menguatkan harapan dan kepercayaan pasien untuk sembuh melalui aktivitas spiritual sesuai agama dan kepercayaan pasien;
- Helai keempat: *karawa ya ole atamu gai'mu kada manawara gu ole atamu*, merupakan budaya melayani pasien seperti perawat ingin dilayani atau seperti melayani keluarga

sendiri;

- e. Helai kelima: Su' u papa suru, sa' a papa laka, merupakan budaya berbagi kasih/tanggung jawab dengan orang lain untuk kesembuhan pasien.

Berdasarkan deskripsi diatas, dapat diketahui bahwa perilaku *caring* perawat berbasis budaya NTT berfokus pada cara berkomunikasi, cara memberikan pelayanan, cara memberikan dukungan psikologis dan spiritual berbasis budaya.

Komunikasi berbasis budaya

Terdapat tiga prinsip utama komunikasi berbasis budaya NTT, yaitu prinsip 3H: Hase (Menyapa), Hakneter (Menghargai), Haktaek (Menghormati) sesuai budaya lokal masyarakat Tetun, Timor Barat. Budaya komunikasi ini jika diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia menjadi prinsip 3M, yaitu Menyapa, Menghargai, dan Menghormati. Implementasi budaya 3H dalam pelayanan diuraikan sebagai seperti di bawah ini.

Hase (Menyapa)

Budaya Hase (menyapa/menegur) diartikan sebagai anjuran mengucapkan salam dan mengajak orang lain bercakap-cakap. Budaya ini berlaku universal pada masyarakat NTT yang diucapkan dalam bahasa dan cara yang berbeda. Budaya ini dikenal juga dengan budaya 3S dalam keseharian masyarakat NTT, yaitu singkatan dari: senyum, sapa, dan salam. Ketika bertemu dengan orang lain selalu menegur/menyapa, mengucapkan salam, dan tersenyum.

Sebagai contoh, kalau ada orang yang lewat di depan rumah, biasanya mereka melakukan tegur-sapa dalam bahasa daerah seperti: "mai musu bako" (mari isap rokok dulu) sapaan untuk laki-laki; dan mai weti (mari makan sirih dulu) sapaan untuk perempuan. Kebiasaan itu merupakan ungkapan untuk berbagi kebaikan dengan orang lain, menunjukkan kedekatan dan keharmonisan hubungan dengan orang lain, dan memperlakukan orang lain sebagai saudara (maun alin = kakak-adik) atau sebagai keluarga sendiri.

Penerapan budaya ini dalam pelayanan keperawatan dilakukan dengan cara menegur/menyapa pasien terlebih dahulu sebelum ditegur oleh pasien. Perawat mengucapkan salam dan tersenyum. Budaya ini sebagai bentuk perhatian pertama dari seorang perawat kepada pasien.

Secara umum, masyarakat NTT dari berbagai lintas agama tidak melanggar adanya kontak mata dan sentuhan fisik dalam pelayanan keperawatan. Ada beberapa etnis di NTT yang melakukan budaya cium hidung, berjabat tangan, dan berpelukan sebagai simbol kedekatan dan persahabatan. Selain itu, sentuhan tangan bisa memberikan kenyamanan dan ketenangan.

Hakneter (Menghargai)

Menghargai merupakan sikap peduli (*caring*) dan beradab terhadap orang lain, memperlakukan orang lain seperti kita ingin diperlakukan, sopan, tidak melecehkan dan menghina orang lain, menerima perbedaan dan kekurangan orang lain, dan tidak menilai orang lain buruk sebelum mengenal dengan baik.

Budaya hakneter biasanya ditunjukkan dalam interaksi dengan orang lain harus

bersikap saling mendengar pendapat orang lain, tidak meremehkan, semua orang diperlakukan sama, dan bersikap sopan dengan mengontrol pembicaraan agar tidak melanggar batas atau menyinggung perasaan orang lain.

Implementasi budaya hakneter dalam pelayanan keperawatan dapat dilakukan dengan lebih banyak mendengarkan pasien, menerima perbedaan budaya dan kepercayaan pasien, bersikap sopan, membantu pasien sesuai kebutuhan, menjaga rahasia pasien, berkomunikasi dalam bahasa mereka, tidak mendiskriminasi pasien. Budaya ini akan menjaga hubungan harmonis perawat-pasien, pasien merasa diperlakukan secara humanis, dan mencegah terjadinya pertengkaran/kesalahpahaman.

Haktaek (Menghormati)

Kata haktaek (menghormati) dalam Bahasa Indonesia hampir memiliki makna yang sama. Perbedaan maknanya tergantung penggunaannya dalam kalimat. Budaya haktaek (menghormati) dalam konteks adat istiadat, biasanya digunakan sebagai penghormatan terhadap orang lain sesuai hierarki di masyarakat. Hierarki tersebut menyangkut usia, pangkat, dan status sosial lainnya. Saat berkomunikasi, seorang komunikator harus pandai memilih kata-kata yang tepat ketika berhadapan dengan komunikan sesuai status sosialnya di masyarakat. Jika tidak, maka akan muncul ketegangan atau kemarahan dari komunikan karena komunikator dianggap kurang ajar atau tidak beradab/tidak sopan (notar lalek).

Pada kehidupan sehari-hari, terutama dalam urusan adat, budaya ini disebut juga sebagai budaya sabete-saladi (duduk bersila-di luar batas) yang memiliki makna harfiah: berbicara tahu batas. Orang yang lebih muda menghormati orang yang lebih tua (kae-kae no'e, azi-azi no'e: kakak ya kakak, adik ya adik).

Budaya haktaek ini dapat diterapkan dalam konteks pelayanan keperawatan melalui tindakan memanggil pasien sesuai namanya, menghormati keputusan pasien setelah dijelaskan oleh perawat, menjaga privasi pasien, memilih kata-kata yang tepat dalam berkomunikasi sehingga tidak menyinggung perasaan pasien.

Pelayanan berbasis budaya

Masyarakat NTT menginginkan pelayanan profesional penuh kasih berdasarkan budaya 4N: Nopil, Nawas, Nezel, Nimil, budaya karawa ya ole atamu gai'mu kada manawara gu ole atamu, budaya su'u papa suru.

Nawas, Nopil, Nezel, Nimil

Budaya 4N diambil dari filosofi salah satu etnis budaya masyarakat NTT. 4N terdiri dari kata Nawas, Nopil, Nihil, dan Nezel. Masing-masing kata memiliki makna yang berbeda. Kata Nopil memiliki makna "nafsu" yang diartikan sebagai semangat bekerja/melayani karena memiliki energi/kekuatan dan kemampuan. Nopil dalam konteks perilaku caring, artinya perawat memiliki semangat dan keterampilan untuk melayani pasien.

Kata Nawas secara harfiah diartikan sebagai saya punya dahi. Dahi yang dimaksud adalah otak, yang kemudian disebut sebagai "nalar", yang diartikan sebagai kemampuan melakukan penalaran logis terhadap setiap permasalahan yang dihadapi. Jika dihubungkan dengan perilaku caring perawat dalam pelayanan keperawatan, kata nawas memiliki makna bahwa perawat memiliki pengetahuan, memiliki kemampuan analisis masalah dan

merencanakan tindakan dengan baik untuk kesehatan dan keselamatan pasien. Huruf N yang ketiga adalah Nezel, yang dalam bahasa Indonesia disebut tali pusat. Nezel juga memiliki arti lain sebagai “keturunan”, yang memiliki makna bahwa setiap orang dianggap memiliki hubungan darah sebagai saudara/keluarga. Karena itu, setiap orang tidak boleh menyusahkan satu sama lain, harus saling menolong satu sama lain. Nezel diartikan juga sebagai “naluri”. Kata Nezel dalam konteks perilaku caring perawat dimaknai sebagai kepekaan terhadap masalah pasien dan memperlakukan pasien sebagai keluarga sendiri. Huruf N yang terakhir adalah “Nimil”, yang bermakna saya punya hati nurani. Karena saya punya hati, maka jika orang lain susah, maka saya tidak sampai hati membiarkan dia menderita. Saya harus bantu/tolong. Kata ‘Nimil’, jika dihubungkan dengan perilaku caring memiliki makna cepat tanggap, melayani dengan sepenuh hati untuk kesembuhan dan keselamatan pasien.

Penggunaan budaya 4N dalam pelayanan keperawatan harus proporsional. Jika salah satu kuadran proporsinya lebih tinggi dari kuadran lain, maka akan menyebabkan ketidakseimbangan. Sebagai contoh, seorang perawat yang memiliki nafsu besar untuk menang sendiri, biasanya memiliki kecenderungan untuk cepat marah, tidak ramah, kurang rasional, dan kurang humanis dalam pelayanan.

Karawa ya ole atamu gai’mu kada manawara gu ole atamu

Karawa ya ole atamu gai’mu kada manawara gu ole atamu (perlakukanlah orang lain sebagaimana anda ingin diperlakukan) adalah suatu ajaran yang lahir dari nasihat adat atau pun dalam ajaran kristiani tentang hukum yang utama dan terutama dalam hidup, yaitu mengasihi Allah dan mengasihi sesama manusia seperti diri sendiri: "Kasihilah Tuhan Allahmu, dengan segenap hatimu dan dengan segenap jiwamu dan dengan segenap akal budimu. Itulah hukum yang terutama dan yang pertama. Dan hukum yang kedua, yang sama dengan itu, ialah: Kasihilah sesamamu manusia seperti dirimu sendiri." Pada kedua hukum inilah tergantung seluruh hukum Taurat dan kitab para nabi (Matius 22:34-40); (Markus 12:28-31); (Lukas 10:25-28). Sifat dari kasih itu adalah sabar; murah hati; tidak cemburu; tidak memegahkan diri dan tidak sombong; tidak melakukan yang tidak sopan dan tidak mencari keuntungan diri sendiri; tidak pemaarah dan tidak menyimpan kesalahan orang lain (I Korintus 14:4-8).

Inti perilaku *caring* berdasarkan ajaran karawa ya ole atamu gai’mu kada manawara gu ole atamu adalah pelayanan kasih yang ditunjukkan melalui sikap sabar; murah hati; ramah; sopan; ikhlas. Kasih akan mendatangkan kesembuhan, rasa sukacita, ketenangan, kedamaian, dan kesejahteraan.

Dukungan Psikologis Berbasis Budaya

Dukungan psikologis berbasis budaya dikenal dengan budaya sa’a papa laka. Su’u papa suru, sa’a papa laka. Budaya aini merupakan sebuah Pata Dela (nasihat adat) masyarakat Bajawa-Flores-NTT, mengandung arti saling membantu untuk meringankan beban orang lain. Frasa atau kalimat tersebut terdiri dari kata su’u artinya pikul, sa’a artinya panggul. Jadi secara harafiah memiliki arti pikul dan panggul bersama. Pata Déla ini korelatif dengan peribahasa ‘berat sama dipikul, ringan sama dijinjing’. Pata Déla ini hendak menegaskan bahwa dalam hidup ini hendaknya selalu bersama-sama dalam suka

maupun duka.

Secara sosiologis, su'u papa suru, sa'a papa laka menyuarakan tentang hakikat manusia sebagai makhluk sosial. Orang lain adalah socius (teman) yang dengan dan kepadanya kita mesti berbagi, saling membantu, saling meringankan beban. Situasi batas membuat kita sadar bahwa kita tidak bisa hidup seorang diri saja. Ata go'o (orang lain) adalah subjek-subjek di luar diri kita yang karena keberadaan mereka, maka kita menjadi diri kita sendiri yang sesungguhnya. Su'u papa suru, sa'a papa laka dapat pula dimaknai sebagai perlawanan terhadap egoisme dan individualisme yang makin hari makin menjadi ciri khas masyarakat post-modernisasi.

Su'u papa suru, sa'a papa laka adalah nama lain dari altruisme. Altruisme adalah sikap atau naluri untuk memperhatikan dan mengutamakan kepentingan dan kebaikan orang lain. Altruisme berkebalikan dengan sifat egois yang lebih mementingkan diri sendiri. Seorang altruis peduli dan mau membantu orang lain meskipun tidak ada keuntungan yang diperoleh.

Wejangan adat su'u papa suru, sa'a papa laka dalam konteks caring dalam pelayanan keperawatan, mengandung nilai caring: "altruisme dan tanggung jawab bersama" untuk meringan beban penderitaan pasien dan keluarganya. Perilaku caring berdasarkan Pata Dela su'u papa suru, sa'a papa laka adalah perawat bekerja sama atau berbagi tanggung jawab perawatan pasien dengan keluarga pasien, profesi kesehatan, dan pihak lain sesuai kebutuhan pasien.

Dukungan Spiritual Berbasis Budaya

Dukungan spiritual berbasis budaya NTT dikenal dengan budaya *Halon No Viar* (berharap dan percaya). Masyarakat NTT masih memiliki kepercayaan yang kuat terhadap penyebab penyakit dari unsur nonmedis yang berasal dari 3A (Allah, Alam, dan Arwah), sehingga upaya pemulihan penyakit harus melibatkan ketiga komponen ini.

Kepercayaan Kepada Tuhan

Menurut kepercayaan masyarakat NTT, sakit merupakan peringatan Tuhan kepada orang yang sakit untuk bertobat. Sakit diartikan sebagai kurban silih dosa. Sakit dapat diartikan juga sebagai takdir atau kebijaksanaan Tuhan yang tidak bisa diselami oleh akal budi manusia. Pemulihan penyakit melalui berdoa, berpasrah diri, dan bertobat. Peran perawat: memfasilitasi pasien berdoa dan bertobat sesuai agama dan kepercayaannya. Bagi pasien yang beragama katolik, perawat menghubungi pastor untuk memberikan sakramen tobat dan sakramen pengurapan orang sakit.

Masyarakat juga memiliki kepercayaan bahwa upaya pelayanan kesehatan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya hanya sebagai sarana penyembuhan, sedangkan penyembuh utamanya adalah Tuhan (*Medicus Curat Deus Sanat*; dokter mengobati, Tuhanlah yang menyembuhkan). Kepercayaan ini dapat diintegrasikan perawat dalam pelayanan dengan meminta pasien berdoa sebelum dilakukan aktivitas perawatan seperti minum obat, pemasangan infus, kateter, oksigen, dan tindakan lainnya.

Kepercayaan Kepada Malaikat Dan Orang Kudus

Masyarakat yang beragama katolik percaya bahwa, setiap orang ada malaikat pelindungnya. Malaikat itu berperan melindunginya dalam segala kondisi, terutama dalam kondisi bahaya termasuk sakit. Mereka memiliki kepercayaan terhadap orang kudus (Santo, sebutan untuk orang kudus laki-laki, dan Santa, sebutan untuk orang kudus perempuan) yang dikarunia dan diizinkan Tuhan untuk melindungi orang sakit. Masing-masing penyakit ada santo atau santa pelindungnya. Ada juga doa khusus untuk memohon perlindungan dan penyembuhan dari santo/santa tersebut. Doa melalui santo dan santa ini diyakini bisa terjadi mukjizat penyembuhan.

Beberapa contoh santo dan santa pelindung orang sakit dalam kepercayaan agama Katolik di antaranya Santo Pregrinus Laziosi sebagai pelindung penderita penyakit kanker; Santo Bernardinus dari Siera sebagai pelindung penderita penyakit pernafasan; Santo Yohanes Chrysostomus sebagai pelindung penderita penyakit epilepsy; Santa Eustochia sebagai pelindung orang dengan gangguan jiwa; Santo Filipus Benizi sebagai pelindung penderita penyakit kronis; Santo Rochus sebagai pelindung penderita penyakit menular; Santo Yohanes De Deo sebagai pelindung penderita penyakit jantung; Santo Aloysius Gonzaga sebagai pelindung penderita penyakit AIDS. Peran perawat: mengingatkan pasien berdoa sesuai keyakinannya.

Kepercayaan Kepada Leluhur Dan Makluk Supranatural

Masyarakat NTT percaya bahwa penyakit dapat diakibatkan oleh perbuatan jahat orang lain yang biasa disebut suanggi, penjaga wilayah marah, atau leluhur marah.

Sakit Karena Suanggi

Masyarakat percaya bahwa penyebab penyakit dihubungkan dengan perbuatan suanggi/santet. Santet dalam bahasa Tetun disebut buan, bahasa Bajawa disebut polo, bahasa Sumba disebut To Marang. Suanggi ini adalah orang yang memiliki ilmu hitam yang dapat membuat orang lain sakit, menderita, celaka, atau meninggal. Perbuatan suanggi didasari perasaan iri hati atas kesuksesan orang lain atau akibat marah atau dendam. Upaya penyembuhan dilakukan oleh dukun/tabib (Makdok) melalui pemberian pengobatan tradisional, doa, dan ritual.

Sakit Karena Penjaga Wilayah Marah

Menurut kepercayaan masyarakat NTT, setiap tempat ada penjaganya yang tidak kasat mata oleh manusia biasa. Bahkan setiap makhluk hidup di bumi, ada penjaga dan pelindungnya. Para penjaga ini memiliki sebutan dalam bahasa daerah yang berbeda. Orang Tetun Barat menyebutnya sebagai Rai Nain, Orang Sumba menyebut sebagai Mori Tana, Orang Bajawa menyebutnya sebagai Nitu Zale.

Jika masyarakat tidak menghormati penjaga wilayah ini, maka mereka akan marah dan bisa mendatangkan penyakit atau musibah. Perbuatan yang membuat penjaga wilayah marah, misalnya, melewati tempat mereka tanpa izin atau merusak habitat mereka. Selain sakit, orang yang membuat penjaga wilayah marah dapat mengalami kesurupan/kerasukan atau dalam bahasa daerah disebut "rai nain sae, wanditana, be'jo" (penjaga wilayah masuk). Ciri khas kerasukan ini: berteriak, meronta, marah-marah, mengancam, dan menunjukkan perilaku aneh lainnya. Upaya penyembuhan masalah ini ditangani oleh dukun atau tokoh

spiritual melalui doa dan ritual adat.

Sakit Karena Leluhur Marah

Masyarakat NTT juga memiliki kepercayaan bahwa orang menderita penyakit tertentu, salah satunya disebabkan leluhur marah. Orang Tetun, Timor Barat mengatakan “matabian krakat”, orang Sumba mengatakan “tomate mbani”, orang Bajawa mengatakan “ine ebu naji”. Upaya penyembuhan masalah ini dilakukan oleh tokoh adat, dukun, atau tokoh spiritual melalui doa dan ritual.

Peran perawat secara umum untuk kepercayaan masyarakat ini adalah menghormati kepercayaan mereka. Perawat bisa memanfaatkan kepercayaan masyarakat untuk mendukung proses penyembuhan pasien melalui integrasi pelayanan profesional dengan pelayanan tradisional sesuai budaya pasien seperti pelaksanaan doa dan ritual yang tidak melanggar protap pelayanan di rumah sakit.

KESIMPULAN

Perilaku *caring* perawat berbasis budaya NTT yang dieksplorasi dari perspektif pasien, perawat, pimpinan RS, dan tokoh masyarakat adalah komunikasi berbasis budaya (budaya 3H), pelayanan keperawatan berbasis budaya (budaya 4N dan *karawa ya ole atamu gai'mu kada manawara gu ole atamu*), dukungan psikologis dan spiritual berbasis budaya (budaya *su'u papa suru, sa'a papa laka* dan *halon no viar*).

Saran

Model ini dapat menjadi salah satu referensi bagi RS dalam menetapkan Pedoman Asuhan Keperawatan (PAK) dan pedoman implementasi pemenuhan hak-hak pasien dan keluarga sesuai agama dan budayanya (HPK).

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Alligood, M. R. (2014). *Nursing Theorists and Their Work (8th edn)*. In *Contemporary Nurse* (Eighth Edi, Vol. 24, Issue 1). United States of America Last: Elsevier. <https://doi.org/10.5172/conu.2007.24.1.106a>
- [2] Aty, Y. M. V. B., Herwanti, E., Mau, A., Ayatullah, M. I., & Asriwardani, F. (2020). *Factors Affecting Nurse Caring Behavior*. *Jurnal Info Kesehatan*, 18(2), 171–181. <https://doi.org/10.31965/infokes.vol18.iss2.396>
- [3] Dinas Kesehatan Nusa Tenggara Timur (2019). *Rencana strategis dinas kesehatan provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2019-2023*. In *RENSTRA Dinas Kesehatan Provinsi NTT*. <https://e-renggar.kemkes.go.id/file2018/e-performance/1-249007-2tahunan-292>.
- [4] Ellina, A. D., Nursalam, N., Yunitasari, E., & Rusmawati, A. (2020). *Patient satisfaction about nurse caring behavior: Based on swanson's theory of caring and transcultural nursing theory*. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24(9), 737–743.
- [5] Ellina, A. D., Nursalam, & Yunitasari, E. (2021). *Organizational characteristics, individual characteristics, work characteristics, and technological factors against culture-based care*. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9, 311–316. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.7284>
- [6] Galih, P. (2015). *Caring Dalam Asuhan Keperawatan*. *Jurnal Penelitian*, 7(2)
- [7] Jannah, A. A., Ardiana, A., & Purwandari, R. (2020). *Hubungan Perilaku Caring*

-
- [8] Perawat Dengan Tingkat Harapan Sembuh Pada Pasien Kanker yang Menjalani Program Kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 23(3), 169–177. <https://doi.org/10.22435/hsr.v23i3.3123>
- [9] Kieft, R. A., de Brouwer, B. B., Francke, A. L., & Delnoij, D. M. J. (2014). *How nurses and their work environment affect patient experiences of the quality of care: a qualitative study*. *BMC Health Services Research*, 14, 249. <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L603325377%0Ahttp://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-14-249>
- [10] Injil Matius (22:34-40)
- [11] Injil Markus (12:28-31)
- [12] Injil Lukas (10:25-28)
- [13] Surat St. Paulus kepada umat di Korintus (14:4-8)
- [14] Manafe, A. H., Sinurat, D., & Sukin, M. (2021). *Statistik Kesehatan Nusa Tenggara Timur* (Vol. 1, Issue 1). Kupang: Badan Pusat Statistik Provinsi Nusa Tenggara Timur.
- [15] Nurwianti, I., Mita, & Putri, T. H. (2020). *Perilaku caring perawat terhadap tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit: Literature Review*. *Jurnal Proners*, 5(2), 1–9. <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/view/46161>
- [16] Pemerintah Indonesia. (2009). *UU RI No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*.
- [17] Sekretaris Negara RI Nomor 153. Jakarta.
- [18] Suroso, Haryati, R. T. S., Mustikasari, & Novieastari, E. (2015). *Pelayanan Keperawatan Prima Berbasis Budaya*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 18(1), 38–44. <http://e-resources.perpusnas.go.id/>
- [19] Sutoto, et al. (2018). *National Standard of Hospital Accreditation*. Komisi Akreditasi RS. Jakarta.
- [20] Suweko, H., & Warsito, B. E. (2019). *Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap: Literatur Review*. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(1), 243.
- [21] <https://doi.org/10.26751/jikk.v10i1.532>
- [22] Witdiawati, Purnama, D., & Eriyani, T. (2017). *Sosial Budaya dalam Kehidupan Klien Kanker Payudara: Literature Study*. *Jurnal Keperawatan BSI*, 5(2), 148–154.
- [23] Yuliawati, S. (2011). *Pengukuran Gatra Sosial Budaya di Provinsi Nusa Tenggara Timur Kunjungan pada Kegiatan Studi Strategis Dalam Negeri (SSDN)*. *Jurnal Penelitian Dan Evaluasi Pendidikan*, 15(1), 139–154.