JOURNAL OF Medical Surgical Concerns, Volume 5, No.2, December 2025: 63-71

Analisa bagan teori *human caring* model jean watson

Shiva Zakiyatul Ula*, Irna Nursanti

Fakultas Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
Korespondensi penulis: Shiva Zakiyatul Ula. *Email: shivazakiya97@gmail.com

Abstract

Background: The shift in the healthcare paradigm requires nursing practice to focus not only on curative aspects but also on the emotional, social, and spiritual dimensions of patients. Jean Watson's Human Caring Theory places caring at the core of nursing through a transpersonal relationship between nurses and patients to achieve holistic healing.
Purpose: To analyze the application of Jean Watson's Human Caring Theory in nursing care for post-mastectomy breast cancer patients and to evaluate its contribution to fulfilling patients' biophysical, psychosocial, and spiritual needs.
Method: This study employed a case study design with a holistic nursing approach based on Jean Watson's Human Caring Theory. Nursing care was provided by integrating the ten Carative Factors into the processes of assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation.
Results: The application of the Human Caring Theory demonstrated improvements in patients' psychological and spiritual well-being, as evidenced by reduced anxiety, increased self-acceptance, and the emergence of meaning in life and hope. Additionally, a stronger therapeutic relationship between nurses and patients was established, accompanied by improvements in physical condition and adherence to care.
Conclusion: Jean Watson's Human Caring Theory is effective as a philosophical and ethical foundation for nursing practice, particularly in post-mastectomy patients. This approach supports holistic healing by integrating physical, psychological, social, and spiritual aspects, thereby restoring the essence of nursing as a profession grounded in humanistic values.

Keywords: Human Caring; Nursing; Theory Chart.

Pendahuluan: Pergeseran paradigma pelayanan kesehatan menuntut praktik keperawatan yang tidak hanya berfokus pada aspek kuratif, tetapi juga memperhatikan dimensi emosional, sosial, dan spiritual pasien. Teori *Human Caring* Jean Watson menempatkan caring sebagai inti keperawatan melalui hubungan transpersonal antara perawat dan pasien guna mencapai penyembuhan holistik.
Tujuan: Untuk menganalisis penerapan Teori Human Caring Jean Watson dalam asuhan keperawatan pada pasien kanker payudara pasca mastektomi serta mengevaluasi kontribusinya terhadap pemenuhan kebutuhan biofisikal, psikososial, dan spiritual pasien.
Metode: Studi kasus dengan pendekatan keperawatan holistik berdasarkan Teori Human Caring Jean Watson. Asuhan keperawatan diberikan dengan mengintegrasikan sepuluh Carative Factors dalam proses pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.
Hasil: Penerapan Teori Human Caring menunjukkan peningkatan kesejahteraan psikologis dan spiritual pasien, tercermin dari menurunnya kecemasan, meningkatnya penerimaan diri, serta munculnya makna hidup dan harapan. Selain itu, terjalin hubungan terapeutik yang lebih kuat antara perawat dan pasien, disertai perbaikan kondisi fisik dan kepatuhan pasien terhadap perawatan.
Simpulan: Teori Human Caring Jean Watson efektif sebagai landasan filosofis dan etis dalam praktik keperawatan, khususnya pada pasien pasca mastektomi. Pendekatan ini mampu mendukung penyembuhan holistik dengan mengintegrasikan aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual, serta mengembalikan esensi keperawatan sebagai profesi yang berfokus pada nilai kemanusiaan.

Kata Kunci: Bagan Teori; *Human Caring*; Keperawatan.

Doi: 10.56922/msc.v5i2.2216

PENDAHULUAN

Jean Watson pertama kali mengenal makna keperawatan profesional sejak masa kecilnya ketika Watson tumbuh dalam keluarga besar yang menjunjung tinggi nilai empati dan kebersamaan di daerah pedesaan Welch, Virginia Barat, Amerika Serikat. Watson lahir pada tanggal 10 Juni 1940 dengan nama lengkap Margaret Jean Harman Watson, sebagai anak bungsu dari delapan bersaudara (Borel, Buss Thofehrn, Arreguy-Sena, Lemos, Caniçali Primo, & Brandão, 2022). Lingkungan sosial dan spiritual yang penuh nilai kemanusiaan sejak kecil membentuk dasar pandangan humanistik yang kelak menjadi ciri khas dalam filsafat dan teorinya tentang *Human Caring* (Ismail, Shahadan, Ludin, Muda, & Zaki, 2022). Watson menempuh pendidikan keperawatan di Lewis Gale School of Nursing, Roanoke, Virginia, dan lulus sebagai perawat terdaftar pada tahun 1961. Watson kemudian melanjutkan studi di University of Colorado Boulder, memperoleh gelar *Bachelor of Science in Nursing* (1964), Master di bidang Keperawatan Psikiatri dan Kesehatan Mental (1966), dan *Doctor of Philosophy* (Ph.D.) dalam Psikologi Pendidikan dan Konseling (1973). Latar belakang interdisipliner antara keperawatan, psikologi, dan pendidikan inilah yang membentuk dasar pemikiran teorinya. Setelah menyelesaikan pendidikan doktornya, Watson memulai karier akademiknya di University of Colorado College of Nursing, tempat Watson mengajar, meneliti, dan kemudian menjabat sebagai dekan fakultas. Pada masa inilah Watson menyadari bahwa perkembangan teknologi medis yang pesat telah menimbulkan kecenderungan dehumanisasi dalam praktik keperawatan pasien sering dipandang hanya sebagai objek tindakan klinis, bukan sebagai pribadi utuh yang memiliki nilai, makna, dan spiritualitas (Dahnke & Dreher, 2025).

Pengalaman tersebut mendorong Watson merumuskan teori *Human Caring* pada akhir tahun 1970-an, yang kemudian diterbitkan dalam bukunya Nursing: *The Philosophy and Science of Caring* (1979). Teori ini menegaskan bahwa inti keperawatan bukan hanya menyembuhkan penyakit (*curing*), tetapi juga menumbuhkan hubungan manusiawi, kasih sayang, dan dukungan spiritual sebagai bagian dari proses penyembuhan holistik. Watson memperkenalkan sepuluh *Carative Factors*, yang kemudian disempurnakan menjadi *Caritas Processes*, sebagai panduan perawat dalam membangun hubungan transpersonal dengan pasien (Kent, Tighe, Belfer, Brennan, Bruehl, Brummett, & Terman, 2017). Pada tahun-tahun berikutnya, Watson terus mengembangkan dan memperluas gagasannya. Watson mendirikan *Center for Human Caring* di University of Colorado sebagai pusat riset dan pendidikan yang berfokus pada dimensi kemanusiaan dalam keperawatan. Setelah mengalami peristiwa pribadi yang mendalam kehilangan suami dan menderita cedera berat pada tahun 1997, Watson semakin menekankan aspek spiritualitas dan transendensi dalam teorinya, yang kemudian dituangkan dalam karya *Caring Science as Sacred Science* (2005) (Albrecht-Watson, 2025).

Melalui *Watson Caring Science Institute* yang didirikan pada tahun 2008, teori *Human Caring* terus dikembangkan dan diaplikasikan secara global dalam berbagai konteks klinik dan pendidikan keperawatan. Hingga kini, Jean Watson diakui sebagai salah satu teoretikus keperawatan terbesar di dunia, yang berhasil mengembalikan makna sejati profesi perawat sebagai seni dan ilmu yang berlandaskan pada cinta, empati, dan kemanusiaan (Dossey, Keegan, Barrere, & Helming, 2025).

Shiva Zakiyatul Ula*, Irna Nursanti

Fakultas Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
Korespondensi penulis: Shiva Zakiyatul Ula. *Email: shivazakiya97@gmail.com

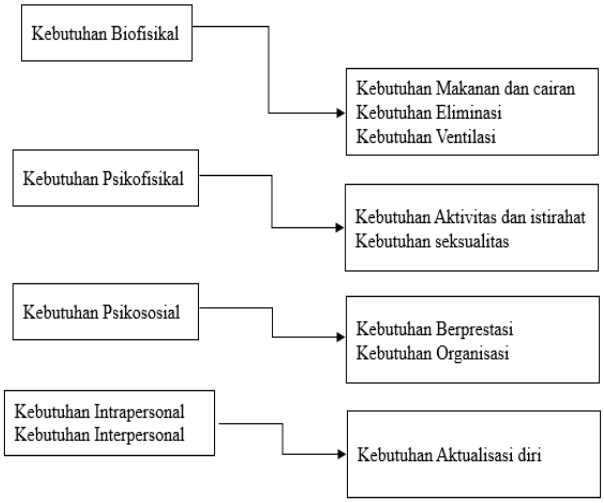
Doi: 10.56922/msc.v5i2.2216

METODE



Gambar 1. Sepuluh *carative factors* yang termasuk dalam karya asli Watson

Sepuluh *carative factors* yang termasuk dalam karya asli Watson adalah sebagai berikut: 1) Terbentuknya sikap humanistik-altruistik sistem nilai. 2) Penanaman iman–pengharapan. 3) Menumbuhkan kepekaan terhadap diri sendiri dan untuk yang lainnya. 4) Pengembangan sikap membantu-percaya, hubungan kepedulian manusia. 5) Promosi dan penerimaan ekspresi perasaan positif dan negatif. 6) Penggunaan proses kepedulian pemecahan masalah yang kreatif secara sistematis. 7) Promosi pengajaran transpersonal– sedang belajar. 8) Penyediaan lingkungan yang suportif, protektif, dan/atau perbaikan mental, fisik, lingkungan sosial, dan spiritual. 9) Bantuan untuk kepuasan manusia kebutuhan. 10) Tunjangan terhadap kekuatan eksistensial fenomenologis spiritual.



Gambar 2. Pemenuhan kebutuhan manusia dalam *carative factor* ke-9

Watson menempatkan pemenuhan kebutuhan manusia dalam *carative factor* ke-9, yaitu "*Assisting with Basic Needs*", yang mencakup lima tingkatan kebutuhan: biofisikal, psikofisikal, psikososial, intrapersonal–interpersonal, dan aktualisasi diri. 1) Kebutuhan Biofisikal mencakup kebutuhan dasar seperti makanan, cairan, ventilasi, dan eliminasi untuk mempertahankan fungsi vital tubuh. 2) Kebutuhan Psikofisikal meliputi keseimbangan aktivitas dan istirahat, serta kebutuhan seksual untuk menjaga integritas fisik dan psikologis. 3) Kebutuhan Psikososial melibatkan kebutuhan berprestasi, penghargaan diri, dan keterhubungan sosial dalam komunitas. 4) Kebutuhan Intrapersonal dan Interpersonal berkaitan dengan hubungan sehat dengan diri sendiri serta orang lain melalui empati dan kasih. 5) Kebutuhan Aktualisasi Diri puncak kebutuhan manusia untuk menemukan makna hidup dan mencapai keseimbangan spiritual.

Shiva Zakiyatul Ula*, Irna Nursanti

Fakultas Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
Korespondensi penulis: Shiva Zakiyatul Ula. *Email: shivazakiya97@gmail.com

Doi: 10.56922/msc.v5i2.2216

HASIL

Menurut Jean Watson, manusia dipandang sebagai makhluk holistik yang terdiri dari dimensi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Manusia bukan sekadar tubuh yang sakit, melainkan individu yang memiliki martabat, nilai, serta potensi untuk tumbuh, berkembang, dan menemukan makna dalam pengalaman hidup. *Caring* menempatkan manusia sebagai subjek yang dihargai, bukan sebagai objek tindakan medis. Dalam paradigma Watson, kesehatan tidak hanya diartikan sebagai bebas dari penyakit, tetapi sebagai kondisi keseimbangan dan harmoni antara tubuh, pikiran, dan jiwa. Kesehatan bersifat dinamis, di mana pasien dapat tetap menemukan makna dalam penderitaan atau sakitnya. Proses penyembuhan (healing) mencakup dimensi fisik, emosional, spiritual, dan sosial, sehingga kesehatan dipahami lebih luas daripada sekadar kondisi klinis. Watson menekankan bahwa lingkungan berperan penting dalam mendukung proses *caring*. Lingkungan yang sehat adalah *healing environment*, yaitu suasana yang memberikan rasa aman, penuh kasih, dan mendukung proses penyembuhan holistik pasien. Lingkungan ini mencakup aspek fisik (kenyamanan ruang perawatan), sosial (dukungan keluarga), emosional (rasa diterima), hingga spiritual (memberi makna dalam sakit).

Keperawatan, menurut Watson, adalah profesi humanistik dengan *caring* sebagai inti praktiknya. Perawat tidak hanya melakukan tindakan teknis, tetapi menghadirkan diri secara utuh untuk menjalin hubungan transpersonal dengan pasien. Caring dipandang sebagai medium untuk membantu pasien tumbuh, menemukan makna, dan mencapai penyembuhan holistik. Keperawatan dalam paradigma ini bukan hanya ilmu, tetapi juga seni dan filsafat hidup.

Pengkajian pada Ny. A, usia 49 tahun, post operasi mastektomi kanan. Pasien seorang Ibu Rumah Tangga tinggal bersama suami dan seorang anak remaja, pasien mendapat dukungan emosional sedang dari keluarga. Suami tampak mendampingi tetapi pasien masih menarik diri secara emosional. Saat dilakukan pengkajian, Ny. A tampak sedikit cemas dan tampak menahan nyeri di area luka operasi, merasa takut untuk melihat bekas lukanya di payudara sebelah kanan dan khawatir apakah luka tersebut dapat sembuh sempurna. Selain itu, pasien juga merasa kehilangan kepercayaan diri karena perubahan bentuk tubuhnya setelah operasi, merasa takut ditolak oleh suami. Pasien mengatakan merasa bersalah, kehilangan makna hidup, merasa ditinggalkan Tuhan dan kehilangan harapan, kadang merasa bertanya-tanya tentang makna dari penyakitnya, pasien menunjukkan tanda-tanda putus asa, tidak menunjukkan ekspresi syukur atau penerimaan terhadap kondisi, menangis saat membicarakan makna hidup atau kematian.

Saat kunjungan dilakukan, perawat melakukan pemeriksaan kondisi umum: pasien sadar, tampak lemah ringan, tanda-tanda vital (TTV) dengan hasil: Tekanan darah: 118/78 mmHg, Frekuensi nadi: 80 kali/menit (teratur), Frekuensi napas: 20 kali/menit, Suhu tubuh: 36,7°C dan Saturasi O_2: 98%, tidak ada sesak, batuk, atau bunyi napas tambahan. Terdapat luka sepanjang ±12 cm tampak bersih, kering, dan tepi luka menyatu dengan baik. Tidak ditemukan pus, kemerahan yang luas, atau bau tidak sedap. Jaringan granulasi terlihat sehat dan proses penyembuhan berjalan baik. Pasien mengeluh nyeri tekan ringan (skala 4/10) ketika luka disentuh perlahan. Drain luka telah dilepas satu minggu sebelumnya. Perawatan luka dilakukan dengan larutan NaCl 0,9% dan kasa steril menggunakan teknik aseptik, dua hari sekali. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi hemodinamik stabil dan tidak ada tanda infeksi sistemik, tidak ada tanda retensi urin, konstipasi, atau diare, pasien mampu melakukan aktivitas ringan seperti mandi dan makan, namun menghindari aktivitas berat karena takut mengganggu luka, istirahat/tidur malam tidak ada gangguan. Lingkungan rumah pasien bersih, dengan pencahayaan alami dan ventilasi yang cukup. Pasien mengatakan akan berusaha menjaga kebersihan diri serta mengikuti semua anjuran perawat tentang perawatan luka dan pola makan sehat.

PEMBAHASAN

Pengkajian keperawatan berdasarkan Teori Human Caring Jean Watson menunjukkan bahwa pada aspek kebutuhan biofisikal, pasien berada dalam kondisi umum sadar dengan tampak lemah ringan. Tanda-tanda vital dalam batas normal dengan tekanan darah 118/78 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu tubuh 36,7°C, laju napas 20 kali/menit, dan saturasi oksigen 98%, yang menunjukkan kondisi hemodinamik stabil. Luka

Shiva Zakiyatul Ula*, Irna Nursanti

Fakultas Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
Korespondensi penulis: Shiva Zakiyatul Ula. *Email: shivazakiya97@gmail.com

Doi: 10.56922/msc.v5i2.2216

operasi sepanjang kurang lebih 12 cm di dada kanan tampak bersih dan kering, tepi luka menyatu dengan baik, serta tidak ditemukan tanda-tanda infeksi seperti pus, bau, atau kemerahan. Pasien mengeluhkan nyeri tekan ringan pada luka dengan skala 4/10 saat disentuh. Perawatan luka dilakukan secara rutin setiap dua hari menggunakan larutan NaCl 0,9% dan kasa steril. Lingkungan tempat tinggal pasien tergolong bersih dengan ventilasi dan pencahayaan yang baik. Pasien mengikuti pola makan sehat sesuai anjuran, tidak mengalami gangguan eliminasi, serta tidak menunjukkan keluhan respirasi (Sitzman & Watson, 2018).

Pada kebutuhan psikofisikal, aktivitas pasien masih terbatas pada aktivitas ringan di rumah, namun kebutuhan istirahat terpenuhi dengan tidur malam tanpa gangguan. Pada aspek seksual, pasien mengalami penurunan kepercayaan diri akibat perubahan bentuk tubuh pascaoperasi dan mengungkapkan ketakutan akan penolakan dari suami. Kebutuhan psikososial menunjukkan bahwa pasien merasa bersalah dan kehilangan makna hidup, dengan dukungan keluarga berada pada tingkat sedang. Pasien tinggal bersama suami dan anak remaja; meskipun suami tampak mendampingi, pasien masih menunjukkan kecenderungan menarik diri secara emosional (Alfaro-LeFevre, 2020).

Pada kebutuhan intrapersonal, pasien mengungkapkan perasaan bersalah, kehilangan harapan, merasa ditinggalkan oleh Tuhan, serta mempertanyakan makna penyakit yang dialaminya. Pasien menunjukkan tanda-tanda putus asa, tidak memperlihatkan penerimaan terhadap kondisi, dan menangis saat membicarakan makna hidup maupun kematian. Sementara itu, pada aspek interpersonal, pasien tampak cemas dan takut melihat bekas luka di payudara kanan serta khawatir terhadap proses penyembuhan luka. Meskipun demikian, pasien menunjukkan respons positif dan menjadi lebih terbuka setelah dilakukan komunikasi empatik oleh perawat (Thomas & Brady, 2025).

Pada kebutuhan aktualisasi diri, pasien masih menunjukkan penarikan diri secara emosional, kecemasan, dan ketidaknyamanan akibat nyeri luka operasi, serta kehilangan kepercayaan diri terkait perubahan citra tubuh. Namun demikian, pasien tetap berupaya menjaga kebersihan diri, patuh terhadap perawatan luka, dan mengikuti anjuran pola makan sehat yang diberikan perawat, yang mencerminkan adanya potensi adaptasi dan proses pemulihan secara holistik sesuai prinsip caring dalam keperawatan (Sari, 2018).

Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan, ditegakkan beberapa diagnosis keperawatan sesuai Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Diagnosis pertama adalah distres spiritual (D.0126) yang berhubungan dengan kehilangan makna hidup dan menurunnya keyakinan terhadap Tuhan, ditandai dengan perasaan bersalah, putus asa, kehilangan harapan, serta kecenderungan mempertanyakan makna penyakit dan kehidupan. Diagnosis kedua adalah gangguan citra tubuh (D.0057) yang berhubungan dengan perubahan struktur fisik akibat tindakan pembedahan mastektomi, ditandai dengan penurunan kepercayaan diri, rasa takut melihat bekas luka operasi, serta kekhawatiran akan penolakan dari pasangan. Diagnosis ketiga adalah nyeri akut (D.0078) yang berhubungan dengan ketidakseimbangan tubuh–pikiran akibat kebutuhan biopsikologis yang belum sepenuhnya terpenuhi, ditandai dengan keluhan nyeri tekan pada area luka operasi dengan skala nyeri sedang (Rubenfeld & Scheffer, 2024).

Intervensi keperawatan pada diagnosis distres spiritual (D.0126) difokuskan pada pemberian dukungan spiritualitas sesuai SLKI dengan tujuan agar pasien mampu mengekspresikan kebutuhan spiritual secara bebas serta menunjukkan rasa damai, harapan, dan makna terhadap pengalaman penyakit yang dialaminya. Intervensi yang diberikan mengacu pada SIKI dukungan spiritualitas (I.08214), meliputi pengkajian kebutuhan spiritual dan sumber makna hidup pasien, memfasilitasi pelaksanaan doa sesuai keyakinan, serta memberikan ruang bagi pasien untuk melakukan refleksi terhadap makna penyakit. Selain itu, keluarga didorong untuk berperan aktif dalam memberikan penguatan iman, dan kolaborasi dengan tokoh agama dilakukan apabila diperlukan sebagai bagian dari pendekatan caring yang holistic (Alligood, 2017).

Pada diagnosis gangguan citra tubuh (D.0057), intervensi diarahkan untuk meningkatkan penerimaan pasien terhadap perubahan fisik pasca mastektomi. Tujuan yang diharapkan sesuai SLKI adalah agar pasien mampu mengungkapkan perasaan terkait perubahan tubuh, menerima kondisi fisik secara lebih positif, serta menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan penampilan. Intervensi mengacu pada SIKI dukungan citra tubuh (I.08218), yang meliputi mendorong pasien mengekspresikan perasaan secara terbuka, melakukan validasi tanpa

Shiva Zakiyatul Ula*, Irna Nursanti

Fakultas Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
Korespondensi penulis: Shiva Zakiyatul Ula. *Email: shivazakiya97@gmail.com

Doi: 10.56922/msc.v5i2.2216

penilaian, serta memfasilitasi komunikasi antara pasien dan keluarga terkait bentuk dukungan yang dibutuhkan. Perawat juga mengajarkan strategi adaptasi positif, seperti pemilihan pakaian yang nyaman, memberikan pujian atas setiap kemajuan dalam penerimaan diri, serta menerapkan pendekatan spiritual berbasis makna dan keyakinan sesuai Watson's Carative Factor 10 (Ghanbari, 2025).

Intervensi keperawatan pada diagnosis nyeri akut (D.0078) bertujuan menurunkan intensitas nyeri dari skala 4/10 menjadi ≤2/10 dalam waktu tiga hari, meningkatkan kenyamanan pasien, serta mempertahankan stabilitas tanda vital. Intervensi yang diberikan mengacu pada SIKI manajemen nyeri (I.08100), meliputi pengkajian nyeri secara komprehensif terkait intensitas, lokasi, durasi, karakteristik, serta faktor pemicu dan pereda nyeri. Perawat menciptakan lingkungan yang tenang selama perawatan luka, mengajarkan teknik nonfarmakologis seperti napas dalam dan guided imagery, serta memberikan kompres hangat atau dingin sesuai indikasi. Kolaborasi dengan dokter dilakukan apabila diperlukan pemberian analgesik, disertai dukungan empatik dan sentuhan terapeutik sebagai implementasi Watson's Carative Factor 4 dan 8 untuk memperkuat hubungan caring dan meningkatkan keseimbangan tubuh–pikiran pasien (Kozier, 2018).

Implementasi keperawatan pada Ny. A dilaksanakan berdasarkan sepuluh Carative Factors dalam Teori Human Caring Jean Watson yang menekankan hubungan caring secara holistik. Pada Carative Factor pertama, perawat menjaga nilai humanis–altruistik melalui sikap kasih sayang dan empati dengan menyapa pasien secara hangat, memberikan waktu bagi pasien untuk mengekspresikan perasaannya tanpa interupsi, serta menggunakan sentuhan terapeutik dengan persetujuan pasien. Pendekatan ini berdampak pada meningkatnya rasa nyaman, keterbukaan pasien dalam menyampaikan perasaan, serta terbentuknya hubungan saling percaya antara perawat dan pasien (Leininger, 2021).

Carative Factor kedua diwujudkan melalui kehadiran perawat secara autentik dalam memfasilitasi sistem keyakinan dan harapan pasien. Perawat secara aktif mendengarkan cerita pasien mengenai kehilangan makna hidup dan ketakutan yang dirasakan, memberikan afirmasi positif, serta mengajak pasien mengingat hal-hal yang masih dapat disyukuri. Intervensi ini mendorong munculnya tanda-tanda penerimaan diri, kembalinya praktik doa harian, serta meningkatnya harapan pasien terhadap proses penyembuhan. Pada Carative Factor ketiga, perawat menunjukkan sensitivitas terhadap diri sendiri dan orang lain melalui praktik spiritual dengan melakukan refleksi diri sebelum interaksi, menyediakan ruang yang tenang untuk berdoa, serta menghormati setiap ekspresi spiritual pasien tanpa sikap menghakimi. Pendekatan ini memberikan efek menenangkan bagi pasien, memperdalam hubungan terapeutik, dan meningkatkan perasaan kedekatan pasien dengan Tuhan (Mariyah, Syukri, Badarussyamsi, & Rizki, 2021).

Carative Factor keempat difokuskan pada pengembangan hubungan yang penuh kasih, percaya, dan peduli. Perawat hadir secara konsisten sesuai jadwal kunjungan, menggunakan bahasa yang lembut, menjaga privasi pasien, serta mengakui setiap kekhawatiran pasien dengan empati. Hal ini membuat pasien merasa aman, nyaman untuk berbagi, dan menunjukkan antusiasme terhadap kehadiran perawat, sehingga hubungan caring yang mendalam dapat terjalin. Pada Carative Factor kelima, perawat membiarkan dan memfasilitasi ekspresi perasaan positif maupun negatif dengan memberi ruang bagi pasien untuk menangis, memvalidasi kesedihan sebagai respons yang wajar, serta mendengarkan cerita kehilangan tanpa menyela. Pendekatan ini membantu pasien mengungkapkan emosi secara lebih terbuka, mengurangi frekuensi menangis, serta mulai membicarakan harapan terhadap masa depan. Carative Factor keenam diterapkan melalui pemecahan masalah secara kreatif dalam proses caring, antara lain dengan mengajarkan teknik napas dalam untuk mengurangi nyeri, menyusun jadwal aktivitas ringan yang seimbang dengan istirahat, serta mendorong pasien menulis jurnal syukur harian. Intervensi ini berkontribusi pada penurunan intensitas nyeri, peningkatan kemampuan pasien mengalihkan perhatian dari ketidaknyamanan, serta adaptasi yang lebih baik terhadap kondisi yang dialami (McKenna, 2016).

Pada Carative Factor ketujuh, perawat terlibat dalam proses pengajaran dan pembelajaran transpersonal dengan memberikan edukasi perawatan luka melalui demonstrasi langsung, meminta pasien mempraktikkan ulang, serta

Shiva Zakiyatul Ula*, Irna Nursanti

Fakultas Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
Korespondensi penulis: Shiva Zakiyatul Ula. *Email: shivazakiya97@gmail.com

Doi: 10.56922/msc.v5i2.2216

memberikan umpan balik positif dan leaflet terkait nutrisi serta pola hidup sehat. Hasilnya, pasien mampu melakukan perawatan luka secara mandiri, menunjukkan proses penyembuhan yang baik tanpa tanda infeksi, dan mengalami peningkatan kepercayaan diri. Carative Factor kedelapan diwujudkan dengan menciptakan lingkungan penyembuhan yang mendukung pada berbagai tingkatan, seperti membantu keluarga menyiapkan ruang istirahat yang bersih dan tenang, mendorong dukungan emosional keluarga, serta memfasilitasi penggunaan musik lembut saat perawatan luka sesuai preferensi pasien. Lingkungan yang kondusif ini membuat pasien lebih rileks, menciptakan suasana rumah yang harmonis, dan mendukung optimalisasi proses penyembuhan. Pada Carative Factor kesembilan, perawat membantu pemenuhan kebutuhan dasar pasien sebagai tindakan suci melalui pelaksanaan perawatan luka secara aseptik, pemberian edukasi nutrisi tinggi protein, serta menjaga privasi pasien saat tindakan keperawatan. Pendekatan ini berkontribusi pada penyembuhan luka yang optimal, pemenuhan kebutuhan dasar pasien, serta peningkatan rasa dihargai terhadap tubuh dan martabat dirinya. Carative Factor kesepuluh diterapkan dengan membuka ruang bagi spiritualitas dan refleksi terhadap misteri kehidupan melalui dialog reflektif mengenai harapan dan makna hidup, penyampaian kata-kata penyemangat sesuai nilai spiritual pasien, serta doa bersama dengan persetujuan pasien. Implementasi ini membantu pasien mencapai penerimaan yang lebih ikhlas terhadap kondisinya, menunjukkan ekspresi ketenangan dan kedamaian, serta mengalami peningkatan makna hidup dan kepercayaan diri (Pardede, 2020).

Evaluasi keperawatan pada Ny. A pascaoperasi mastektomi menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan biofisikal dilakukan secara optimal dengan pendekatan penuh kasih dan penghormatan terhadap martabat pasien. Hal ini mencerminkan keberhasilan penerapan Carative Factor ke-9, yaitu membantu memenuhi kebutuhan dasar sebagai tindakan suci, yang berkontribusi terhadap proses penyembuhan luka yang baik dan pemeliharaan stabilitas kondisi fisik pasien. Pada aspek kebutuhan psikofisikal, penerapan pendekatan empatik dan komunikasi terapeutik memungkinkan pasien merasa diterima secara utuh sebagai individu, tidak hanya berfokus pada kondisi fisik semata. Pendekatan ini sejalan dengan penerapan Carative Factor ke-1, ke-4, dan ke-5, yang menekankan nilai kasih sayang, pembentukan hubungan saling percaya, serta penerimaan terhadap ekspresi emosi positif dan negatif, sehingga membantu pasien mengelola kecemasan dan ketidaknyamanan pascaoperasi.

Evaluasi pada kebutuhan psikososial menunjukkan adanya peningkatan interaksi sosial dan dukungan keluarga yang lebih bermakna selama proses perawatan. Kondisi ini mencerminkan keberhasilan penerapan Carative Factor ke-8 dalam menciptakan lingkungan penyembuhan yang kondusif, serta Carative Factor ke-4 dalam membangun hubungan yang penuh kasih dan kepercayaan, baik antara pasien dan perawat maupun dengan anggota keluarga. Pada kebutuhan intrapersonal dan interpersonal, terjalin hubungan caring yang autentik dan transpersonal antara perawat dan pasien. Pasien menunjukkan peningkatan keterbukaan dalam mengekspresikan perasaan, refleksi makna hidup, serta kedekatan spiritual, yang sesuai dengan penerapan Carative Factor ke-2, ke-3, dan ke-10, yaitu kehadiran perawat secara autentik, kepekaan terhadap dimensi spiritual, dan keterbukaan terhadap makna hidup yang lebih mendalam. Pada akhirnya, evaluasi kebutuhan aktualisasi diri menunjukkan bahwa pasien mulai mencapai proses aktualisasi melalui pengalaman spiritual yang lebih bermakna dan relasi caring yang berkelanjutan. Hal ini merefleksikan esensi tertinggi dari Teori Human Caring Jean Watson, yaitu tercapainya penyembuhan holistik yang melibatkan integrasi tubuh, pikiran, dan jiwa dalam proses perawatan keperawatan (Peterson & Bredow, 2019).

Teori Human Caring Jean Watson memiliki sejumlah kekuatan yang relevan dalam asuhan keperawatan pada Ny. A pascaoperasi mastektomi. Salah satu kekuatan utamanya adalah fokus pada inti keperawatan, yaitu caring, yang memungkinkan pasien merasa aman, dihargai, dan didengarkan di tengah kecemasan, kehilangan makna hidup, serta perubahan citra tubuh yang dialaminya. Pendekatan ini bersifat holistik dan menekankan dimensi spiritual, terlihat dari perhatian perawat yang tidak hanya terfokus pada kondisi luka operasi, tetapi juga pada aspek psikologis dan spiritual pasien yang mengalami distres dan perasaan ditinggalkan oleh Tuhan. Selain itu, teori ini mampu memperkuat hubungan perawat–pasien melalui kehadiran perawat secara autentik, yang membangun rasa percaya dan menjadikan perawat sebagai

Shiva Zakiyatul Ula*, Irna Nursanti

Fakultas Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
Korespondensi penulis: Shiva Zakiyatul Ula. *Email: shivazakiya97@gmail.com

Doi: 10.56922/msc.v5i2.2216

pendamping emosional serta spiritual dalam proses penerimaan diri pasien. Teori Human Caring juga relevan dengan praktik keperawatan modern karena dapat dipadukan dengan pendekatan ilmiah dan berbasis bukti, seperti teknik aseptik, manajemen nyeri, dan pemantauan tanda vital, tanpa menghilangkan nilai kemanusiaan melalui komunikasi empatik dan dukungan spiritual. Di sisi lain, penerapan teori ini turut mendorong pengembangan diri perawat, khususnya dalam kemampuan menghadirkan diri secara penuh, mendengarkan tanpa menghakimi, serta menumbuhkan sikap kasih sayang dalam setiap tindakan keperawatan.

Meskipun demikian, Teori Human Caring Jean Watson juga memiliki beberapa keterbatasan dalam penerapannya pada kasus Ny. A. Salah satu kelemahannya adalah sulitnya mengukur dampak caring secara objektif, terutama pada aspek penurunan kecemasan, penerimaan diri, dan peningkatan spiritual, yang tidak semudah pengukuran indikator fisik seperti tanda vital atau skala nyeri. Selain itu, teori ini relatif kurang menekankan aspek teknis dan biomedis, sehingga tidak memberikan panduan spesifik terkait penatalaksanaan klinis luka operasi, kontrol nyeri, atau protokol perawatan pascamastektomi. Oleh karena itu, perawat perlu mengombinasikan teori Watson dengan teori keperawatan medikal dan praktik berbasis bukti agar asuhan yang diberikan tetap seimbang antara aspek teknis dan humanistik. Kelemahan lainnya adalah penerapan teori ini membutuhkan waktu dan tenaga yang lebih besar, khususnya dalam konteks perawatan di rumah, karena perawat perlu membangun hubungan saling percaya dan memberikan dukungan emosional serta spiritual secara berkelanjutan, sementara realitas praktik sering dibatasi oleh beban kerja dan waktu kunjungan yang terbatas. Selain itu, teori ini tidak selalu bersifat universal dan memerlukan penyesuaian dengan konteks budaya dan religius pasien agar pendekatan caring menjadi relevan dan bermakna. Secara keseluruhan, Teori Human Caring lebih bersifat konseptual dibandingkan praktis, sehingga meskipun sangat membantu dalam memahami makna hubungan terapeutik dan dukungan spiritual, teori ini tetap memerlukan integrasi dengan panduan intervensi keperawatan yang lebih operasional (Potter, Perry, Stockert, Hall, & Ostendorf, 2025).

SIMPULAN

Proses penyembuhan pasien pasca mastektomi berlangsung efektif melalui penerapan hubungan *caring* yang autentik antara perawat dan pasien. Aspek biofisikal, psikologis, sosial, dan spiritual pasien dapat terpenuhi secara harmonis sehingga tercapai kesejahteraan holistik. Kekuatan *Human Caring Theory* Jean Watson menjadi sumber pengetahuan penting bagi perawat dalam memberikan asuhan yang berlandaskan kasih sayang, empati, dan penghargaan terhadap martabat manusia. Teori ini menekankan pada hubungan transpersonal, kehadiran penuh (*authentic presence*), dan spiritualitas dalam praktik keperawatan. Caring bukan hanya tindakan fisik, tetapi juga proses penyembuhan yang menyentuh tubuh, pikiran, dan jiwa, sehingga teori ini sangat relevan diterapkan dalam pelayanan keperawatan yang bersifat holistik, humanistik, dan berorientasi pada penyembuhan sejati pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Albrecht-Watson, L. (2025). *The Art of Nursing-Is Caring Crucial in Modern Healthcare?* (Doctoral dissertation, Clarkson College).

Alfaro-LeFevre, R. (2020). Applying nursing process: A tool for critical thinking. *(No Title)*.

Alligood, M. R. (2017). *Nursing theorists and their work-E-book: nursing theorists and their work-e-book*. Elsevier Health Sciences.

Borel, M. G. C., Buss Thofehrn, M., Arreguy-Sena, C., Lemos, R. D. C. P. B., Caniçali Primo, C., & Brandão, M. A. G. (2022). Theory of professional bonds: description and theoretical analysis based on the Meleis' model with Delphi strategy. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *56*, e20220054.

Dahnke, M. D., & Dreher, H. M. (2025). *Philosophy of science for nursing practice: Concepts and application*. Springer Publishing Company.

Dossey, B. M., Keegan, L., Barrere, C. C., & Helming, M. A. B. (2025). *Holistic nursing: A handbook for practice*. Jones & Bartlett Publishers.

Shiva Zakiyatul Ula*, Irna Nursanti

Fakultas Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
Korespondensi penulis: Shiva Zakiyatul Ula. *Email: shivazakiya97@gmail.com

Doi: 10.56922/msc.v5i2.2216

Ghanbari, A., (2025). The effect of human caring model on psychological outcomes of patients: A systematic review. International Journal of Caring Sciences, 18(1), 12–20.

Ismail, M. F. M., Shahadan, S. Z., Ludin, M., Muda, T. S. T., & Zaki, M. A. A. (2022). Maqasid al-Shari'ah as a Complementary Framework for International Council of Nurses (ICN) Code of Ethics for Nurses: Malaysian Context. *Malaysian Journal of Qualitative Research*, *8*(1), 5-12.

Kent, M. L., Tighe, P. J., Belfer, I., Brennan, T. J., Bruehl, S., Brummett, C. M., & Terman, G. (2017). The ACTTION–APS–AAPM Pain Taxonomy (AAAPT) multidimensional approach to classifying acute pain conditions. *Pain Medicine*, *18*(5), 947-958.

Kozier, B. (2018). *Fundamentals of nursing: concepts, process and practice*. pearson education.

Leininger, M. M. (2021). Cultural care diversity and universality: A theory for nursing, National League of Nursing. *New York. Traducido*.

Mariyah, S., Syukri, A., Badarussyamsi, B., & Rizki, A. F. (2021). Filsafat dan Sejarah Perkembangan Ilmu. *Jurnal Filsafat Indonesia*, *4*(3), 242-246.

McKenna, H. (2016). *Nursing theories and models*. Routledge.

Pardede, J. A. (2020). Konsep Caring Dalam Keperawatan: Pendekatan Teori Jean Watson.

Peterson, S., & Bredow, T. S. (2019). *Middle range theories: Application to nursing research and practice*. Lippincott Williams & Wilkins.

Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., Hall, A., & Ostendorf, W. R. (2025). *Fundamentals of Nursing-E-Book: Fundamentals of Nursing-E-Book*. Elsevier health sciences.

Rubenfeld, M. G., & Scheffer, B. (2024). *Critical thinking tactics for nurses: Achieving the IOM competencies*. Jones & Bartlett Publishers.

Sari, I. F. (2018). *Pengaruh Garra Rufa Care Terhadap Perubahan Tingkat Stres Lansia Dengan Dermatitis Kontak* (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).

Sitzman, K., & Watson, J. (2018). *Caring science, mindful practice: Implementing Watson's human caring theory*. Springer Publishing Company.

Thomas, J., & Brady, V. J. (2025). Body Image and Quality of Life in Advanced Breast Cancer: The State of the Science. *Journal of the Advanced Practitioner in Oncology*, 1.

Shiva Zakiyatul Ula*, Irna Nursanti

Fakultas Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
Korespondensi penulis: Shiva Zakiyatul Ula. *Email: shivazakiya97@gmail.com

Doi: 10.56922/msc.v5i2.2216