

**BAB II**  
**GAMBARAN UMUM TENTANG TEORI**  
**KEPERAWATAN *JEAN WATSON* SERTA DIKAITKAN DENGAN**  
**TOKUBETSU YŌGORŌJIN HŌMU (特別養護老人ホーム)**

Pada bab II ini, penulis menjelaskan mengenai teori keperawatan *Jean Watson* dan juga memaparkan apa itu *Tokubetsu Yōgorōjin Hōmu* (特別養護老人ホーム) dengan lebih spesifik. Penjelasan mengenai dua hal di atas sebagai berikut :

**2.1 Teori Keperawatan**

Dalam dunia kesehatan khususnya keperawatan ada banyak sekali teori keperawatan yang dikemukakan oleh beberapa ahli dibidangnya, ini dikarenakan keperawatan adalah bidang ilmu yang luas dan terus mengalami penyempurnaan dari setiap tahunnya. Teori keperawatan juga membantu disiplin ilmu keperawatan untuk mengklarifikasi kepercayaan, nilai, tujuan serta membantu menegaskan kontribusi unik keperawatan dalam pemberian perawatan pada pasien. Teori keperawatan ini dinilai penting untuk pengembangan dan evolusi disiplin ilmu keperawatan.

“Teori keperawatan adalah seperangkat ide, definisi, hubungan dan harapan serta saran yang berasal dari model keperawatan atau dari disiplin (bidang ilmu) lain dan rancangan purposive, pandangan metodis fenomena dengan merancang inter-relationship khusus di antara ide-ide yang bertujuan menggambarkan, menjelaskan, peramalan dan merekomendasikan” (Nur Aini S. , 2018).

Berdasarkan kutipan di atas dijelaskan bahwa teori keperawatan merupakan gabungan beberapa elemen yang bertujuan untuk menggambarkan, menjelaskan juga meramalkan dan merekomendasikan disiplin ilmu untuk diaplikasikan dalam kegiatan melakukan perawatan terhadap pasien yang ditangani oleh perawat.

Untuk menyusun suatu teori keperawatan dibutuhkan unsur-unsur yang mendukung untuk menyusun teori itu sendiri, yang terdiri dari konsep dan proposisi. Konsep akan membangun pemahaman untuk mengetahui inti sari dari fenomena dan proses juga membantu merumuskan gambaran mental

tentang suatu obyek atau situasi serta membantu menamai sesuatu dan kejadian di sekitar kita. Penting untuk diingat bahwa konsep yang sama mungkin dapat diaplikasikan secara berbeda dalam berbagai teori, contohnya, suatu teori keperawatan bisa saja menafsirkan lingkungan sebagai “semua yang ada di sekitar manusia” (lingkungan eksternal). Sementara teori keperawatan lainnya bisa menafsirkan lingkungan sebagai “ lingkungan eksternal dan lingkungan internal” (yang mencakup biologis dan psikologis). Oleh karena itu, untuk menjadi berguna maka sebagian besar arti yang sering mendasari teori harus benar – benar dapat dipahami dan jelas dalam konteks apa dan di mana diaplikasikannya. Sedangkan proposisi merupakan pernyataan yang mengemukakan hubungan di antara teori – teori atau hubungan di antara kejadian, situasi dan juga tindakan.

### 2.1.1 Teori Keperawatan *Virginia Henderson*

*Virginia Avenel Henderson* merupakan salah seorang ahli teori, perawat, dan juga penulis yang di kenal karena teori kebutuhan atau *need theory*. *Virginia Henderson* juga menekankan bahwa teori ini berfokus pada pentingnya meningkatkan kemandirian pasien untuk mempercepat kemajuan mereka di rumah sakit. Dalam teori kebutuhan keperawatan *Virginia Henderson* terdapat empat konsep utama yang di antaranya ialah *individual, environment, health, dan nursing*.

Gambar 2.1 *Virginia Avenel Henderson*



Sumber : (Petiprin, VIRGINIA HENDERSON - NURSING THEORIST, 2023)

Teori kebutuhan keperawatan dari *Virginia Henderson* juga memiliki empat belas komponen pendukung seperti yang tercantum dalam gambar berikut :

Gambar 2.2 Komponen pendukung teori kebutuhan keperawatan



Sumber : (Gonzalo, Virginia Henderson: Nursing Need Theory, 2023)

Dari empat belas komponen pada gambar tersebut *Virginia Henderson* membagi kembali menjadi empat aspek di mana terdapat aspek komponen fisiologis, aspek psikologis komunikasi dan pembelajaran, aspek spiritual dan moral, serta aspek orientasi sosiologis pada pekerjaan dan rekreasi.

Seperti yang tertulis dalam laman <https://nurseslabs.com> Teori kebutuhan keperawatan yang digagas oleh *Virginia Henderson* dinilai dapat diterima secara luas dalam praktik keperawatan dikarenakan teori dan empat belas komponen di dalamnya relatif sederhana, logis serta dapat diterapkan pada individual dari segala usia, namun teori keperawatan ini juga memiliki kelemahan seperti tidak ada diagram konseptual yang dapat menghubungkan antara empat belas komponen maupun aspek dari teori kebutuhan keperawatan *Virginia Henderson*.

### 2.1.2 Teori Keperawatan *Hildegard Peplau*

*Hildegard Peplau* merupakan wanita kelahiran 1 September 1909 yang juga satu – satunya perawat Amerika yang melayani *American Nurses Association* (ANA) sebagai direktur eksekutif. *Hildegard Peplau* terkenal karena teori hubungan interpersonalnya, yang membantu merevolusi karya ilmiah perawat. Prestasinya dihargai oleh perawat di seluruh dunia dan dikenal banyak orang sebagai “Ibu Keperawatan Psikiatri”.

Gambar 2.3 Hildegard Peplau



Sumber : (Petiprin, Hildegard Peplau - Nursing Theorist, 2023)

Teori Hubungan Interpersonal *Hildegard Peplau* menekankan pentingnya hubungan perawat-klien dalam praktik keperawatan. Konsep ini menekankan pentingnya interaksi saling memberi dan menerima antara perawat dan klien, yang dianggap sebagai langkah revolusioner dalam bidang keperawatan. Peplau mengembangkan model interpersonal yang menekankan pentingnya kemitraan antara perawat dan klien, berbeda dengan pendekatan tradisional di mana klien hanya pasif menerima perawatan dan perawat hanya bertindak atas perintah dokter.

Gambar 2.4 Tabel Teori Interpersonal dan Proses Keperawatan

<b>Assessment</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuous data collection and analysis</li> <li>• May not be a felt need</li> </ul>	<b>Orientation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Non-continuous data collection</li> <li>• Felt need</li> <li>• Definite needs</li> </ul>
<b><u>Nursing Diagnosis</u> &amp; Planning</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mutually set goals</li> </ul>	<b>Identification</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interdependent goal setting</li> </ul>
<b>Implementation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plans initiated towards achievement of mutually set goals</li> <li>• May be accomplished by patient, nurse, or <u>significant other</u>.</li> </ul>	<b>Exploitation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patient actively seeking and drawing help</li> <li>• Patient-initiated</li> </ul>
<b>Evaluation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Based on mutually expected behaviors</li> <li>• May led to termination and initiation of new plans.</li> </ul>	<b>Resolution</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Occurs after other phases are completed successfully</li> <li>• Leads to termination</li> </ul>

Sumber : (Gonzalo, Hildegard Peplau: Interpersonal Relations Theory, 2023)

Berdasarkan tabel di atas teori Hubungan Interpersonal Peplau dan Proses Keperawatan secara berurutan menekankan pentingnya hubungan terapeutik antara perawat dan pasien. Mereka menggunakan teknik pemecahan masalah yang melibatkan kolaborasi antara perawat dan pasien untuk memenuhi kebutuhan pasien. Kedua teori ini mengandalkan observasi, komunikasi, dan pencatatan sebagai alat dasar yang digunakan dalam praktik keperawatan.

### 2.1.3 Teori Keperawatan *Jean Watson*

Salah satu teori yang keperawatan paling terkenal dan banyak diaplikasikan dalam dunia keperawatan ialah teori keperawatan dari seorang ahli dibidang keperawatan yang bernama *Margaret Jean Harman Watson*.

Gambar 2.1 *Margaret Jean Harman Watson*



Sumber : (Pasific National Exhibition, 2015)

Wanita yang dikenal dengan sebutan *Jean Watson* ini lulus pendidikan S3 fakultas ilmu kesehatan dan keperawatan jiwa pada tahun 1973 di *University of Colorado Health Sciences Center* kemudian bekerja di tempat yang sama sebagai seorang perawat sekaligus petugas administrasi. Kemudian pada tahun 1980 karir *Jean Watson* makin berkembang, *Watson* dan beberapa rekan tenaga medisnya menggagas sebuah pusat kajian keperawatan bernama *Human Caring* yang berfokus pada ilmu keperawatan guna meningkatkan dukungan terhadap kegiatan praktik klinis, pendidikan, dan juga beasiswa terhadap mahasiswa keperawatan. Pusat kajian keperawatan “*Human Caring*” ini kemudian dikembangkan sebagai salah satu kurikulum pasca sarjana di *University*

of Colorado School of Nursing. Dan karena pengembangan kurikulum ini Watson dianugerahi gelar doktor keperawatan klinis (*Doctor of Nursing Practice*) pada tahun 2005 (Alligood, 2014).

Selain dianugerahi gelar doktor keperawatan klinis oleh University of Colorado School of Nursing, Watson juga merupakan pengajar kehormatan yang mengajar di beberapa universitas di Amerika Serikat seperti *Boston College*, *Catholic University*, *Adelphi University*, *Columbia University – Teachers College*, *State University of New York* dan menjadi pembicara di luar negeri. Di luar kegiatan mengajar Watson telah menulis beberapa buku mengenai dunia keperawatan. Di antaranya, *Nursing : The Philosophy and Science of Caring* (1997), *Nursing : Human Science and Human Care* (1999), *Postmodern Nursing and Beyond* (1999), *Instrument for Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Sciences* (2002) dan masih ada beberapa judul buku lainnya. Buku yang ditulis oleh Jean Watson juga kerap kali mendapat penghargaan dari *American Journal of Nursing* sebagai buku keperawatan terbaik (Alligood, 2014).

Sebagai ciri khas, Jean Watson selalu menggunakan kata “Caring” sebagai dasar dari teori keperawatannya yang di mana ini mengacu pada Teori *Caring* yang dipublikasikannya di buku pertama yang ditulis pada tahun 1979 dengan judul *Nursing : The Philosophy and Science of Caring*. Teori keperawatan Jean Watson ini menggambarkan bahwa keperawatan merupakan sebuah ilmu tentang manusia, berfokus pada kepedulian (*Care*) bagi individu, keluarga, maupun kelompok. Teori Jean Watson tentang keperawatan ini terbentuk berdasarkan kesadaran akan pentingnya humanisme dan ilmu metafisika yaitu sebuah filsafat menjadi dan mengetahui. Tujuan dari teori keperawatan ini berfokus pada bantuan yang diberikan seorang perawat (*care giver*) kepada individu atau pasien, agar individu atau pasien tersebut mendapatkan rasa akan keseimbangan dan keselarasan dalam pikiran, fungsi tubuh dan jiwanya.

Tujuan teori keperawatan *Jean Watson* di atas dapat dicapai apabila terpenuhinya 10 faktor karatif Watson yang disebut dengan intervensi dalam teorinya. Teori ini juga mengacu pada aspek interpersonal dan transpersonal yang meliputi empati, keselarasan, dan kehangatan yang tercipta dari hubungan perawat dan pasien. Berikut merupakan 10 faktor karatif dan proses caritas dalam teori keperawatan *Jean Watson* :

Tabel 2.1 Faktor Karatif dan Proses Caritas

No	Faktor Karatif	Proses Caritas	Contoh Implementasi
1	Sistem nilai humanistik – altruistik.  <i>Humanistic – altruistic value system.</i>	Melaksanakan praktik yang berhubungan dengan kasih sayang cinta, kebaikan, dan kesadaran akan proses caring terhadap manusia.  <i>Implementing practices related to love, kindness, and awareness of the caring process towards humanity</i>	Merawat secara intensif.
2	Keyakinan dan harapan.  <i>Confidence and hope.</i>	Menanamkan dan menumbuhkan keyakinan serta harapan terhadap diri sendiri dan orang lain.  <i>Instill and grow confidence and hope in yourself and others.</i>	Melakukan pendekatan dengan pasien.
3	Kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain.  <i>Sensitivity to self and others.</i>	Mengenyampingkan ego dan menanamkan praktik spiritual untuk membantu orang lain (hubungan transpersonal).  <i>Putting aside the ego and instilling spiritual practices to help others (transpersonal relationships).</i>	Melatih kesabaran dan memperdalam ilmu agama.
4	Membantu rasa percaya, hubungan caring sesama manusia.	Menanamkan hubungan caring yang mencakup ketulusan, saling	Membangun komunikasi yang baik

No	Faktor Karatif	Proses Caritas	Contoh Implementasi
	<i>Helps a sense of trust, caring relationships between humans.</i>	membantu bagi yang membutuhkan, dan percaya.  <i>Cultivate a caring relationship that includes sincerity, mutual assistance for those in need, and trust.</i>	antara perawat dengan pasien
5	Mengekspresikan perasaan positif dan negatif.  <i>Express positive and negative feelings.</i>	Memberikan dukungan psikologis dari perasaan positif dan perasaan negatif yang diekspresikan oleh orang lain.  <i>Provide psychological support from positive feelings and negative feelings expressed by others.</i>	Saling terbuka antara pasien dengan perawat dalam menyampaikan perasaan yang sedang dialami
6	Kreatif dalam membuat keputusan dalam proses caring.  <i>Creative in making decisions in the caring process.</i>	Menggunakan sesuatu yang kreatif dan memiliki nilai seni dalam proses caring yang diberikan kepada manusia yang terintegrasi dalam proses caring – healing.  <i>Using something creative and having artistic value in the caring process given to humans is integrated in the caring - healing process.</i>	Membuat inovasi dalam merawat pasien dilapangan seperti <i>Taisho</i> (Senam) dan lain sebagainya.
7	Transpersonal dalam hubungan belajar – mengajar.  <i>Transpersonal in learning - teaching relationships.</i>	Ikut serta dalam proses belajar – mengajar untuk mendapatkan makna dari apa yang disampaikan orang lain berdasarkan pandangannya masing masing.  <i>Participate in the teaching and learning process to gain meaning from what other people say based on their own views.</i>	Mengikuti seminar keperawatan atau pelatihan keperawatan jangka pendek lainnya.
8	Menghadirkan dukungan, perlindungan psikologis,	Menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman	Merawat pasien lanjut usia di

No	Faktor Karatif	Proses Caritas	Contoh Implementasi
	<p>fisikal, sosial dan lingkungan spiritual.</p> <p><i>Provides support, psychological, physical, social and spiritual environmental protection.</i></p>	<p>untuk mempercepat proses penyembuhan.</p> <p><i>Creating a safe and comfortable environment to speed up the healing process.</i></p>	<p>panti jompo yang nyaman dan aman.</p>
9	<p>Membantu proses pemenuhan kebutuhan manusia.</p> <p><i>Helping the process of fulfilling human needs.</i></p>	<p>Melalui sikap caring diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar yang dibutuhkan manusia dalam semua aspek perawatan.</p> <p><i>Through a caring attitude, it is hoped that we can fulfill the basic needs that humans need in all aspects of care.</i></p>	<p>Melayani pasien dalam membantu aktivitas kesehariannya dikarenakan penurunan fungsi dan ruang gerak pasien.</p>
10	<p>Mengizinkan adanya kekuatan eksistensial – fenomenologi – spiritual.</p> <p><i>Allowing for existential – phenomenological – spiritual forces.</i></p>	<p>Merawat orang lain dengan memahami dan memasuki dimensi spiritual dan eksistensi kematian seseorang.</p> <p><i>Caring for others by understanding and owning the spiritual and existential dimensions of one's death.</i></p>	<p>Meyakinkan pasien bahwa spiritual juga merupakan salah satu hal yang penting dalam aspek kehidupan.</p>

Sumber : (Dr. Risnah S.KM., 2021)

Karatif sendiri dalam teori keperawatan *Jean Watson* memiliki arti komponen-komponen yang membentuk dasar dari praktek perawat yang penuh kasih (caring). Sedangkan Caritas merupakan tindakan nyata dari perawat dalam menyediakan perawatan yang berpusat pada kasih sayang, dengan memperhatikan dan memahami kebutuhan pasien secara menyeluruh, membangun hubungan saling percaya, menghormati martabat individu, serta

memberikan dukungan emosional, spiritual, dan fisik untuk memfasilitasi proses penyembuhan pasien.

Metodologi atau pendekatan yang digunakan *Jean Watson* dalam membentuk teorinya adalah fenomenologi untuk mengeksplorasi konsep *caring* dan *healing* yang dibutuhkan oleh sang pasien. *Watson* juga selalu menegaskan hubungan antara manusia dengan alam semesta. Eksplorasi terhadap kebutuhan *caring* pasien, memunculkan pemikiran bahwa kebutuhan manusia akan *caring* tidak dapat terlepas dari ilmu pengetahuan. Hal ini mendorong *Watson* untuk menggabungkan konsep *caring* dalam perawatan yang liberal dan berseni. Seni di sini digunakan untuk memahami budaya (kebiasaan) dan pikiran pasien akan adanya hubungan transpersonal. Asumsi mengenai hubungan *caring* transpersonal *Jean Watson* dijelaskan sebagai berikut :

1. Keperawatan sebagai ilmu pengetahuan yang memiliki pemikiran, seni, komitmen, pandangan, nilai, dan gairah dalam melakukan sebuah tindakan keperawatan.
2. Manusia sebagai sebuah kehidupan yang berada dalam satu kesatuan. Kesatuan ini meliputi pikiran, tubuh, jiwa, dan alam yang tidak terikat dalam ruang dan waktu.
3. Kesehatan merupakan suatu kesatuan yang bersifat harmonis yang berintegrasi dalam pikiran, tubuh serta jiwa seorang individu. Penyakit tidak hanya tergambar dalam bentuk kesakitan yang dapat dinilai dengan fisik, tetapi juga kejiwaan.
4. Lingkungan sebagai suatu hal yang universal atau tidak terbatas hanya dengan alam sekitar dan hubungan makhluk hidup. Tetapi juga hubungan primordial yang tidak terbatas ruang dan waktu.

## 2.2 Pelayanan 特別養護老人ホーム menurut Long-term Care Insurance

Undang - undang mengenai Long-term care insurance (LTC insurance) diterbitkan pada bulan Desember 1997. Selanjutnya, pada tahun 2000, sistem LTC Insurance ini didirikan dan terus dikembangkan menjadi sistem LTC. Dalam pengembangannya pemerintah Jepang beserta lembaga – lembaga yang

mengurus masyarakat khususnya usia lanjut bersama – sama membangun fasilitas di setiap daerah guna mempermudah lansia dan keluarga yang membutuhkan sistem LTC dapat dengan mudah mengakses fasilitas yang dirasa paling dekat dengan lokasi setempat. Di mana hal ini akan memberikan rasa 安心 (*Anshin*) atau dalam bahasa Indonesia berarti rasa aman terhadap lansia dan juga keluarganya.

Layanan LTC dibagi menjadi tiga jenis di mana pembagian ini ditujukan untuk mengklasifikasi jenis pelayanan, jenis pasien, dan lain sebagainya. Tiga jenis LTC ini dibagi menjadi sebagai berikut :

1. Servis yang membutuhkan bantuan untuk tingkat 1-2

Jenis layanan ini ditujukan bagi masyarakat yang bisa mengerjakan sebagian besar rutinitas sehari-harinya, tetapi membutuhkan bantuan dalam beberapa aktivitasnya, atau berakibat buruk dalam melakukan rutinitas sehari-hari, bisa mendapat bantuan perawatan kesehatan baik di rumah maupun di institusi. Perawatan yang diberikan meliputi perawatan sehari-hari seperti perawatan di rumah, perawatan singkat, kunjungan perawat ke rumah untuk menjaga kesehatan.

2. Lansia membutuhkan perawatan jangka panjang untuk tingkat 1-5

Jenis layanan ini ditunjukkan bagi pasien lanjut usia yang memburuk dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan fungsi ingatannya yang mulai menurun. Dalam tingkat 1-2, mereka mendapat beberapa layanan LTC tetapi tidak semuanya, sedangkan di tingkat 3-5 mereka membutuhkan semua layanan LTC karena mereka tidak dapat hidup tanpanya. Kebanyakan layanan institusi memiliki panti yang dikhususkan bagi pasien lanjut usia, pusat layanan kesehatan untuk lansia yang membutuhkan layanan kesehatan.

3. Promosi layanan kesehatan

Jenis layanan ini ditunjukkan bagi pasien lanjut usia yang tidak membutuhkan layanan LTC. Lansia yang tidak bisa hidup sendiri akan mendapat layanan perawatan preventif jangka panjang, termasuk

layanan rehabilitasi di institusi. (Rawat jalan jangka pendek) dan kunjungan ke rumah bekerja sama dengan masyarakat dan didukung oleh institusi. Selain itu, lansia yang tidak membutuhkan bantuan, akan mendapat layanan perawatan preventif jangka panjang, seperti pelatihan kepemimpinan lansia, olahraga (fitnes), dan olahraga umum (contohnya *Taichi*). (Kittawan Sarai, 2019)

Seperti yang tertera di atas *Tokubetsu Yōgorōjin Hōmu* “特別養護老人ホーム” juga merupakan layanan yang termasuk ke dalam LTC, di mana *Tokubetsu Yōgorōjin Hōmu* “特別養護老人ホーム” ini merupakan layanan kesehatan jangka panjang yang dikhususkan untuk merawat pasien dengan usia di atas enam puluh lima tahun atau memasuki usia lanjut. Dalam perawatannya *Tokubetsu Yōgorōjin Hōmu* “特別養護老人ホーム” biasanya memperkerjakan perawat atau *care giver* yang disebut dengan *Kaigoshi* “介護士” untuk menangani lansia yang membutuhkan perawatan jangka panjang.

Gambar 2.2 Fasilitas kamar panti jompo di jepang



Sumber : [社会福祉法人 一陽会, 2024]

Pada gambar di atas menjelaskan umumnya lansia yang tinggal pada satu kamar di panti jompo berjumlah satu orang dan biasa disebut sebagai satu unit. Untuk jumlah maksimal kapasitas panti jompo bergantung kepada luas bangunan yang didirikan. kemudian tingkatan kesehatan lansia di Jepang dibagi menjadi lima tingkatan seperti yang tertera di atas, dengan rincian sebagai berikut :

1. Tingkat satu ialah individu yang memerlukan sedikit bantuan. Mereka mandiri untuk sebagian besar kegiatan sehari-hari, tetapi juga butuh bantuan minimal seperti pengawasan atau bantuan dalam hal-hal tertentu seperti membersihkan atau memasak.
2. Tingkat dua ialah individu yang memerlukan bantuan lebih lanjut. Mereka masih dapat melakukan banyak hal sendiri, tetapi memerlukan bantuan yang lebih teratur atau intensif dalam beberapa aktivitas, seperti mandi atau berpakaian.
3. Tingkat tiga ialah individu yang memerlukan bantuan yang lebih luas. Mereka tidak dapat melakukan sejumlah aktivitas tertentu tanpa bantuan yang signifikan, seperti makan atau menggunakan toilet.
4. Tingkat empat ialah individu yang memerlukan perawatan yang semakin intensif. Individu yang bersangkutan sangat bergantung pada bantuan untuk berbagai kegiatan sehari-hari dan memerlukan perawatan medis yang lebih terfokus dan kompleks.
5. Tingkat lima ialah individu yang memerlukan tingkat kesehatan yang paling tinggi dalam perawatan jangka panjang. Orang-orang pada level ini mungkin memerlukan perawatan yang sangat intensif dan penuh perhatian, termasuk bantuan untuk hampir semua aspek kehidupan sehari-hari serta perawatan medis yang terus-menerus.

Di negara Jepang sendiri *Tokubetsu Yōgorōjin Hōmu* “特別養護老人ホーム” merupakan salah satu fasilitas hari tua yang mudah diakses oleh warga yang memasuki usia lanjut. Selain mudah diakses, penggunaan fasilitas ini juga terbilang murah bahkan dalam kondisi tertentu pemerintah Jepang memberikan fasilitas ini secara gratis sebagai tunjangan hari tua. Namun disisi lain terdapat juga panti jompo untuk lansia yang diberdayakan oleh perusahaan swasta, yang biaya pelayanannya pasti berbeda dengan panti jompo yang diberdayakan oleh Pemerintah Jepang sendiri karena diadakan subsidi untuk biaya pelayanannya. Berikut daftar harga pelayanan salah satu panti jompo yang ada di Jepang :

Tabel 2.2 Biaya Perawatan Panti Jompo 花の苑 di Prefektur Gunma, Jepang

社会福祉法人厚生会 特別養護老人ホーム高崎花の苑 重要事項説明書別紙

6級地につき 1単価 10.27

要介護1	(一日あたり)					1か月 相当額(円)
	介護報酬(単位)	自己負担金(円)	居住費(円)	食費(円)	負担額合計(円)	
第1段階	625	0	820	300	1120	33600
第2段階	625	641	820	390	1851	55530
第3段階	625	641	1310	650	2601	78030
第4段階	625	641	1970	1380	3991	119730
2割負担	625	1283	1970	1380	4633	138990

  

要介護2	(一日あたり)					1か月 相当額(円)
	介護報酬(単位)	自己負担金(円)	居住費(円)	食費(円)	負担額合計(円)	
第1段階	691	0	820	300	1120	33600
第2段階	691	709	820	390	1919	57570
第3段階	691	709	1310	650	2669	80070
第4段階	691	709	1970	1380	4059	121770
2割負担	691	1419	1970	1380	4769	143070

  

要介護3	(一日あたり)					1か月 相当額(円)
	介護報酬(単位)	自己負担金(円)	居住費(円)	食費(円)	負担額合計(円)	
第1段階	762	0	820	300	1120	33600
第2段階	762	782	820	390	1992	59760
第3段階	762	782	1310	650	2742	82260
第4段階	762	782	1970	1380	4132	123960
2割負担	762	1565	1970	1380	4915	147450

  

要介護4	(一日あたり)					1か月 相当額(円)
	介護報酬(単位)	自己負担金(円)	居住費(円)	食費(円)	負担額合計(円)	
第1段階	828	0	820	300	1120	33600
第2段階	828	850	820	390	2060	61811
第3段階	828	850	1310	650	2810	84311
第4段階	828	850	1970	1380	4200	126011
2割負担	828	1700	1970	1380	5050	151500

  

要介護5	(一日あたり)					1か月 相当額(円)
	介護報酬(単位)	自己負担金(円)	居住費(円)	食費(円)	負担額合計(円)	
第1段階	894	0	820	300	1120	33600
第2段階	894	918	820	390	2128	63844
第3段階	894	918	1310	650	2878	86344
第4段階	894	918	1970	1380	4268	128044
2割負担	894	1836	1970	1380	5186	155580

Sumber : [社会福祉法人厚生会, 2024]

Berdasarkan tabel di atas biaya yang tertera dapat dikatakan terjangkau bagi masyarakat di Jepang karena telah dilakukan subsidi oleh pemerintah Jepang melalui dinas kesehatan di prefektur setempat.

### 2.3 Peran Caregiver atau kaigoshi “介護士” dalam merawat lansia

*kaigoshi* “介護士” adalah istilah dalam bahasa Jepang yang merujuk pada perawatan atau pelayanan jangka panjang yang diberikan kepada orang tua, lansia, atau individu dengan kebutuhan khusus. *kaigoshi* “介護士”

mencakup berbagai jenis perawatan, baik di rumah maupun di fasilitas kesehatan, dan dapat mencakup aspek-aspek seperti bantuan dalam aktivitas sehari-hari, perawatan medis ringan, dan dukungan emosional. Istilah ini sering digunakan untuk menggambarkan upaya perawatan jangka panjang yang mencakup berbagai kebutuhan fisik, mental, dan sosial individu yang memerlukan perawatan.

### **2.3.1 Jenis-Jenis *Caregiver* atau *Kaigoshi* “介護士”**

Dalam dunia *caregiver* atau *kaigoshi* “介護士” sendiri dibagi menjadi dalam dua jenis, di antaranya *caregiver* atau *Kaigo* formal dan informal. *Caregiver* atau *Kaigo* formal adalah tenaga ahli yang berasal dari sistem layanan yang memberikan perawatan baik dengan cara dibayar maupun sukarela. Contoh dari *caregiver* atau *Kaigo* formal ini antara lain, asisten perawat dan social worker. Sementara itu *caregiver* atau *Kaigo* informal adalah individu (anggota keluarga, teman, atau tetangga) yang memberikan perawatan 24 Jam tanpa mendapatkan upah dan tinggal bersama atau terpisah dari orang ataupun pasien yang dirawat. (VE, 2009)

### **2.3.2 Manfaat dan Dampak Menjadi *Caregiver* atau *Kaigoshi* “介護士”**

Setiap profesi pasti memiliki manfaat juga dampak dalam pelaksanaannya, begitu pula menjadi seorang *caregiver* atau *Kaigo* . berikut manfaat menjadi seorang *caregiver* menurut (Potter, 2005):

1. Kedekatan dengan individu (orang yang diberi perawatan).
2. Membantu dan mengangkat finansial.
3. Pemahaman perspektif yang lebih luas mengenai stres.
4. Meningkatkan pengertian pada penerimaan perawatan.
5. Meningkatkan perasaan berguna dan kelayakan diri.
6. Meningkatkan hubungan antara seorang *caregiver* dengan penerimaan perawatan.

Selain manfaat yang didapat oleh *caregiver* seperti yang tertulis di atas pekerjaan sebagai *caregiver* juga memiliki dampak sebagai berikut :

1. Pelanggaran privasi.
2. Kurangnya kontak sosial
3. Tidak mendapatkan waktu untuk sendiri atau melakukan aktivitas.
4. Meningkatkan kemungkinan menyerah terhadap tanggung jawab pekerjaan.
5. Meningkatkan risiko mengalami depresi.
6. Meningkatkan perasaan marah, bersalah, kesedihan, kecemasan, depresi, keadaan tidak berdaya, kelelahan kronis, dan kelelahan emosional.
7. Kesehatan fisik lebih lemah jika dibandingkan dengan orang yang tidak menjadi *caregiver*.

### **2.3.3 Kebutuhan Seorang *Caregiver***

*Caregiver* adalah orang yang memberikan perawatan kesehatan kepada anak, dewasa, dan lansia yang mengalami keterbatasan fisik atau mental yang berkelanjutan. (Stanley, 2006). Meskipun memiliki tanggung jawab perawatan, *caregiver* juga memiliki kebutuhan sendiri untuk mencegah dampak fisik dan psikologis yang mungkin timbul. Untuk memenuhi kebutuhan ini, *caregiver* perlu menjalani pelatihan untuk meningkatkan keterampilan mereka, mendapatkan pendidikan tentang pemberian perawatan, mengelola emosi dan stres fisik, serta menyisihkan waktu untuk diri sendiri. Banyak *caregiver* juga membutuhkan informasi lebih lanjut tentang layanan pendukung. (Nadya, 2009).

Berdasarkan penjabaran di atas penulis menyimpulkan bahwa terdapat banyak teori keperawatan yang dikemukakan oleh para ahli salah satunya adalah teori keperawatan yang dikemukakan oleh Jean Watson, di mana teori yang dikemukakan oleh Jean Watson memiliki 10 faktor karatif dan proses caritas untuk

menghadirkan perawatan yang lebih efisien dan holistik. Sedangkan *Tokubetsu Yōgorōjin Hōmu* “特別養護老人ホーム” merupakan fasilitas atau unit perawatan lansia yang direalisasikan oleh pemerintah Jepang melalui undang – undang mengenai Long – term Care Insurance yang menangani dan melakukan pendampingan terhadap para lanjut usia (lansia) di negara Jepang. Terakhir *kaigo* merupakan pekerjaan mendampingi dan merawat lansia dengan beberapa kemampuan dasar mengenai keperawatan.

