

PENGEMBANGAN MODEL PERILAKU CARING BERBASIS KECERDASAN EMOSIONAL TERHADAP PENINGKATAN KOMPETENSI MAHASISWA KEPERAWATAN

ISBN :



Penulis :

Edy Siswantoro, S.Kep.Ns.,M.Kep

Puteri Indah Dwipayanti, S.Kep.Ns.,M.Kep

Penerbit :

Yayasan Abdi Amanah Masyarakat Mojokerto

**PENGEMBANGAN MODEL PERILAKU CARING
BERBASIS KECERDASAN EMOSIONAL TERHADAP
PENINGKATAN KOMPETENSI MAHASISWA
KEPERAWATAN**

Penulis :

Edy Siswantoro, S.Kep.Ns., M.Kep

Puteri Indah Dwipayanti, S.Kep.Ns., M.Kep

Penerbit :

Yayasan Abdi Amanah Masyarakat Mojokerto

PENGEMBANGAN MODEL PERILAKU CARING BERBASIS KECERDASAN EMOSIONAL TERHADAP PENINGKATAN KOMPETENSI MAHASISWA KEPERAWATAN

ISBN :

Penyusun : Edy Siswantoro, Puteri Indah Dwipayanti
Editor : Eko Agus Cahyono
Halaman : 108 Halaman
Ukuran : 210 mm x 297 mm
ISBN :
Penerbit : Yayasan Abdi Amanah Masyarakat Mojokerto
Alamat : Perum Bumi Jabon Estate 2 Blok C.48 Kecamatan Mojoanyar,
Kabupaten Mojokerto
Pemasaran : Perum Bumi Jabon Estate 2 Blok C.48 Kecamatan Mojoanyar,
Kabupaten Mojokerto
Email : abdi.amanah.masyarakat@gmail.com
Tahun Terbit : 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena hanya berkat rahmat dan hidayah-Nya lah penulis mampu menyelesaikan penyusunan buku Pengembangan Model Perilaku Caring Berbasis Kecerdasan Emosional Terhadap Peningkatan Kompetensi Mahasiswa Keperawatan

Tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan terutama pelayanan keperawatan saat ini tidak bisa dielakkan lagi. Hal ini terjadi karena masyarakat telah menyadari arti kesehatan dan kompleksitas masalah kesehatan yang menuntut mereka untuk mencari tempat pelayanan kesehatan yang bermutu. Masyarakat banyak mengeluhkan buruknya pelayanan di rumah sakit yang disampaikan lewat media cetak maupun elektronik. Keluhan-keluhan yang banyak disampaikan oleh masyarakat setelah memanfaatkan jasa pelayanan rumah sakit adalah seperti lambatnya pelayanan, perawat yang tidak ramah, perawat yang tidak pernah tersenyum, ruangan perawatan yang tidak nyaman dan masih banyak yang lainnya.

Pelayanan yang diberikan perawat (baik perawat pelaksana maupun mahasiswa praktik) atau lebih dikenal dengan istilah caring tersebut dalam asuhan keperawatan merupakan bagian dari bentuk kinerja perawat dalam merawat pasien. Dalam hal ini caring mencakup upaya perawat untuk meningkatkan proses pembelajaran interpersonal, menanamkan konsep self-care, menumbuhkan hubungan saling membantu, menggunakan metode penyelesaian masalah dengan lebih kreatif, menghargai kekuatan-kekuatan yang ada dalam kehidupan, terbuka pada dimensi spiritual caring serta penyembuhan yang tidak dapat dijelaskan secara ilmiah, bertindak berdasarkan system nilai yang manusiawi, menanamkan harapan dan kepekaan terhadap diri sendiri atau orang lain serta memberikan kenyamanan kepada pasien dalam bentuk memenuhi kebutuhan dasar pasien dengan penuh penghargaan. Hal ini sangat sesuai dengan tuntutan masyarakat pada saat ini yaitu mengharapkan pelayanan keperawatan yang berkualitas

Tindakan caring sebagai salah satu bagian dari intervensi keperawatan profesional dan menyimpulkan bahwa hasil yang diharapkan dari intervensi perawat-pasien tersebut adalah peningkatan kesejahteraan pasien. Caring juga telah dikaitkan dengan perawatan yang berkualitas tinggi, selain itu caring diarahkan untuk kesejahteraan pasien dan hal itu hanya akan terjadi ketika perawat menanggapi pasien dalam situasi yang penuh

perhatian. Perilaku caring perawat merupakan salah satu perilaku didalam kerja tim perawat yang dipengaruhi oleh budaya organisasi, status pernikahan, komunikasi, reward, pengambilan keputusan, juga mempengaruhi perilaku caring. Keberhasilan seorang perawat juga ditentukan dari sebaik apa mereka mengelola dirinya dan hubungan dengan orang lain. Dengan kata lain kecerdasan emosional menunjang kinerja perawat. Perilaku caring perawat dalam memberikan pelayanan sangat dibutuhkan. Perilaku ini sangat erat kaitannya dengan kecerdasan emosional dari kemampuan individu untuk mengetahui emosi dirinya sendiri dalam mengatur dan mengelola emosi menjadi motivasi positif. Kondisi ini perlu ditanggapi oleh perawat karena tenaga perawat merupakan tenaga yang paling banyak kontak dan berinteraksi dengan pasien, sehingga pasien cenderung menilai dan mengamati apa yang mereka lakukan. Aspek yang sering dinilai pasien adalah perilaku perawat dalam merawat, perilaku yang diharapkan adalah perilaku caring perawat

Buku ini mencoba untuk mengupas mengenai beberapa factor yang berpengaruh terhadap aplikasi perilaku caring yang ditunjukkan oleh mahasiswa keperawatan. Ketika mahasiswa keperawatan saat praktik di rumah sakit mampu menunjukkan sikap caring mereka kepada pasien, tentunya hal ini akan membawa nilai positif bagi mahasiswa itu sendiri, rumah sakit tempat mahasiswa praktik dan tentunya akan berdampak pula pada institusi perawat berasal. Menumbuhkan perilaku caring pada mahasiswa keperawatan sejak dini akan memberikan dampak yang cukup signifikan terutama ketika mahasiswa tersebut telah menyelesaikan studi mereka dan terjun bekerja sebagai seorang perawat.

Akhir kata, buku ini tidak terlepas dari beragam kekurangan. Kiranya kritikan dan saran sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan peningkatan mutu karya-karya yang akan dihasilkan penulis nantinya

Mojokerto, Mei 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
BAB 1 PENGANTAR.....	1
Praktik Pelayanan Keperawatan Di Indonesia	1
Praktik Perilaku Caring Oleh Perawat	3
Permasalahan Perawatan Pasien Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	6
BAB 2 KONSEP CARING	8
Pengertian Caring Secara Umum	8
Perkembangan Teory Caring	10
Komponen Caring Menurut Swanson	14
Struktur Caring Swanson	15
Dimensi Caring Menurut Swanson	16
Manfaat Caring	20
BAB 3 PERILAKU CARING.....	22
Definisi Perilaku Caring Oleh Perawat	22
Faktor Perilaku Caring Oleh Perawat.....	23
Bentuk Perubahan Perilaku	31
Perilaku Caring Swanson Dalam Praktik Keperawatan.....	32
Persepsi Pasien Tentang Perilaku Caring Perawat	33
Identifikasi dan Pengukuran Perilaku Caring.....	35
Kompetensi Caring.....	36
BAB 4 KECERDASAN EMOSIONAL	39
Definisi Kecerdasan Emosional	39
Faktor Kecerdasan Emosional.....	40
Komponen Kecerdasan Emosional	41
Peran Emosi Dalam Kecerdasan	44
Cara Meningkatkan Kecerdasan Emosional	46
Parameter Kecerdasan Emosional	49
BAB 5 PEMODELAN PENINGKATAN PERILAKU CARING MAHASISWA BERBASIS KECERDASAN EMOSIONAL TERHADAP PENINGKATAN KOMPETENSI KEPERAWATAN MAHASISWA	51
Identifikasi Masalah Caring Dalam Praktik Keperawatan	51
Karakteristik Perawat dan Mahasiswa Keperawatan Di Fasilitas Kesehatan	62
Implementasi Perilaku Caring Oleh Perawat dan Mahasiswa Keperawatan.....	64
Pemodelan Caring Oleh Perawat dan Mahasiswa Keperawatan.....	66

	Pembuktian Empiris Pemodelan Caring.....	69
	Focus Group Discussion (FGD) Perilaku Caring Perawat dan Mahasiswa Keperawatan	70
	Implementasi Pemodelan Caring Dalam Praktik Pelayanan Kesehatan.....	74
BAB 6	ANALISIS PEMODELAN PENINGKATAN PERILAKU CARING MAHASISWA BERBASIS KECERDASAN EMOSIONAL TERHADAP PENINGKATAN KOMPETENSI KEPERAWATAN MAHASISWA.....	77
	Faktor Internal Perilaku Caring Pada Perawat dan Mahasiswa Keperawatan	77
	Faktor Eksternal Perilaku Caring Pada Perawat dan Mahasiswa Keperawatan	83
	Perilaku Caring Mahasiswa Keperawatan	89
	Dampak Pemodelan Berbasis Kecerdasan Emosional	91
BAB 7	PENUTUP	95
	DAFTAR PUSTAKA	97
	TENTANG PENULIS.....	100

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Kompetensi Perilaku Caring Mahasiswa Ners STIKES Dian Husada Yang Praktek di RSUD Sidoarjo	3
Tabel 5.1. Rancangan Penelitian Quasy Eksperiment Pendekatan Caring Berbasis Kecerdasan Emosional Terhadap Kompetensi Keperawatan	51
Tabel 5.2. Karakteristik Responden Penelitian Tahap Pertama Mahasiswa Ners STIKES Dian Husada	63
Tabel 5.3. Karakteristik Responden Penelitian Tahap Kedua Mahasiswa Ners STIKES Dian Husada	63
Tabel 5.4. Faktor Internal Perilaku Caring Mahasiswa Ners STIKES Dian Husada.....	64
Tabel 5.5. Faktor Eksternal Perilaku Caring Mahasiswa Ners STIKES Dian Husada.....	65
Tabel 5.6. Perilaku Caring Mahasiswa Ners STIKES Dian Husada	65
Tabel 5.7. Hasil Validitas Konvergen.....	66
Tabel 5.8. Hasil Composite Reliability dan Nilai Cronbach Alpha.....	67
Tabel 5.9. Hasil Uji Hipotesis.....	67
Tabel 5.10. Hasil FGD Pengembangan Model Peningkatan Kompetensi Keperawatan Dengan Caring Berbasis Kecerdasan Emosional.....	72
Tabel 5.11. Penerapan Model Perilaku Caring Mahasiswa Berbasis Kecerdasan Emosional	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1.	Middle Theory of Caring Swanson	5
Gambar 1.2.	Kajian masalah peningkatan perilaku caring	6
Gambar 2.1.	Struktur Caring Menurut Swanson: Framing The Culture Of Caroline Care	13
Gambar 4.1.	Framework Kompetensi EQ oleh Daniel Goleman	43
Gambar 5.1.	Kerangka Analisis Variabel Penelitian	61
Gambar 5.2.	Hasil Awal Analisis Uji Pengembangan Model Peningkatan Kompetensi Keperawatan dengan Caring Berbasis Kecerdasan Emosional Mahasiswa Ners STIKES Dian Husada Mojokerto	69
Gambar 5.3.	Hasil Akhir Analisis Uji Pengembangan Model Peningkatan Kompetensi Keperawatan dengan Caring Berbasis Kecerdasan Emosional Mahasiswa Ners STIKES Dian Husada Mojokerto	70
Gambar 6.1.	Pengembangan model perilaku caring berbasis kecerdasan emosional terhadap peningkatan kompetensi keperawatan	93

BAB 1

PENGANTAR

Praktik Pelayanan Keperawatan Di Indonesia

Keperawatan merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan dimana akan berhadapan langsung dengan klien selama 24 jam secara terus menerus. Klien membutuhkan perawatan yang dapat membantu dirinya untuk mengatasi permasalahan dari aspek fisik, psikologis, sosial maupun spiritual. Salah satu upaya untuk memenuhi kebutuhan tersebut ialah dengan menerapkan perilaku caring dalam asuhan keperawatan (Sesrianty et al., 2019). Semangat caring harus tumbuh pada diri setiap perawat dan berasal dari hati perawat yang terdalam tapi hal penting ini telah dilupakan oleh perawat sehingga perilaku caring perawat mengalami penurunan, banyak dijumpai perawat serta mahasiswa keperawatan jauh dari perilaku caring (Sesrianty et al., 2019).

Penurunan perilaku caring tidak hanya dilakukan oleh perawat selama 24 jam bersentuhan langsung pada klien tetapi kemungkinan dilakukan oleh mahasiswa keperawatan. Kejadian penurunan perilaku caring dilakukan mahasiswa keperawatan merupakan area buta selama penelitian karena sulit ditemukan datanya oleh peneliti. Berdasarkan hasil evaluasi praktek mahasiswa STIKES Dian Husada Mojokerto di tahun 2021 oleh diklat RSUD Sidoarjo dari fakta di lapangan diperoleh melalui survei awal terhadap beberapa mahasiswa dipilih secara acak menunjukkan masih sebagian besar mahasiswa hanya memandang praktik sebagai suatu syarat untuk menempuh pendidikan akademik. Kebanyakan mahasiswa dalam praktek kurang serius untuk melayani klien, mahasiswa saling menyuruh sesama mahasiswa saat klien membutuhkan bantuan, hal ini sangat diperjelas saat beberapa klien menolak jika yang mendatangi mereka bukan perawat senior, melainkan mahasiswa praktik klinik keperawatan klien memberikan alasan pelayanan yang diberikan oleh mahasiswa dilakukan asal-asalan sehingga klien mempersepsikan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan dengan kurang berperilaku caring kepada klien (Sesrianty et al., 2019).

Penerapan caring yang dilakukan oleh perawat untuk memberikan asuhan keperawatan dirasakan kurang oleh klien hal ini ditunjukkan dari penelitian yang dilakukan oleh Prabowo (2013; Firmansyah et al., 2019) tentang caring yaitu aplikasi

praktek caring di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso, menggambarkan aplikasi praktek caring menunjukkan 23 perawat (50,0%) berperilaku caring dan 23 perawat (50,0%) berperilaku kurang caring. Selain itu dari berdasarkan penelitian dilakukan oleh Zees (2011; Firmansyah et al., 2019) tentang perilaku caring perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Prof. DR. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo mendapatkan perilaku caring perawat pelaksana kurang yaitu (53,3 %), perilaku caring baik (46,7%).

Rendahnya perilaku caring untuk memberikan perawatan kepada klien didukung oleh penelitian berikutnya dilakukan kepada perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Tugurejo Semarang oleh Andariyani (2008; Firmansyah et al., 2019), dilakukan pada 228 perawat menunjukkan tingkat caring perawat untuk memberikan pelayanan pada klien mayoritas rendah yaitu sebanyak 191 responden (83,3%) dan perawat dengan tingkat caring yang tinggi dalam memberikan perawatan hanya sebesar 37 responden (16,2%). Permasalahan tersebut tentu saja tidak dapat diabaikan karena profesionalitas kerja perawat berdampak status kesehatan klien. Hasil penelitian tersebut diperkuat penelitian berikutnya yang dilakukan kepada perawat pelaksana RS Wawa Husada Malang oleh Sunardi (2008; Firmansyah et al., 2019), dilakukan pada 77 perawat. Gambaran hasil pengamatan terhadap perilaku caring perawat pelaksana RS Wawa Husada berdasarkan 5 proses caring perawat (knowing, being with, doing for, enabling, dan enabling believe) secara jelas menunjukkan perilaku caring perawat pelaksana RS. Wawa Husada Malang rata-rata nilai dari 5 dimensi caring Swanson 80,3 (87,3% dari nilai total). Dimensi Knowing mempunyai rata-rata tertinggi 16,4% diikuti Doing for 16,3%, Mantening believe 16,3%, Enabling 15,9% dan Being with 15,4%. Dimensi Being with paling rendah padahal dimensi ini sekarang menjadi atensi dalam praktek keperawatan, Being with berarti perawat mampu menghadirkan emosinya, perawat juga sebagai seseorang benar nyata ada, dan bisa berbagi perasaan tanpa ada batasan penghalang dalam hal ini perawat dapat diharapkan dapat merasakan sesuatu yang ada disekelilingnya, bekerja sepenuh hati atau ikhlas, dimana arti perawat memiliki kecerdasan emosi maka Being with perlu ditingkatkan dengan meningkatkan kecerdasan emosional perawat

Praktik Perilaku Caring Oleh Perawat

Hasil penelitian Hafsyah (2012; Firmansyah et al., 2019) di Rumah Sakit Umum Daerah Piaman menunjukkan separoh lebih perawat diteliti dinilai perilaku caring perawat kurang (66%) dan lebih dari separo tidak puas terhadap perilaku caring perawat (57,1%). Dari data tersebut diperoleh gambaran ada perawat sudah mempunyai perilaku caring dan masih banyak perawat yang belum berperilaku caring sehingga mempengaruhi kualitas asuhan keperawatan, selanjutnya berdampak terhadap kepuasan klien akan pelayanan rumah sakit secara keseluruhan. Fahriani (2011; Firmansyah et al., 2019) mendapatkan hasil bahwa level perilaku caring perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Klaten 62% masuk katagori rendah. Fakta empiris ini merupakan tantangan bagi profesi perawat untuk menyusun strategi untuk membumikan nilai-nilai caring pada perawat Indonesia. Penerapan caring tujuan utamanya agar kualitas pelayanan keperawatan meningkat dan citra negatif yang selama ini masih dominan pada perawat dapat berangsur membaik awal terbaik untuk merubah itu semua adalah di dunia pendidikan.

Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan bahwa dari 15 mahasiswa S1 Keperawatan STIKES Dian Husada pada saat praktek di RSUD Sidoarjo, kompetensi mahasiswa kurang berperilaku caring dalam merawat klien.

Tabel 1.1. Kompetensi Perilaku Caring Mahasiswa Ners STIKES Dian Husada Yang Praktek di RSUD Sidoarjo

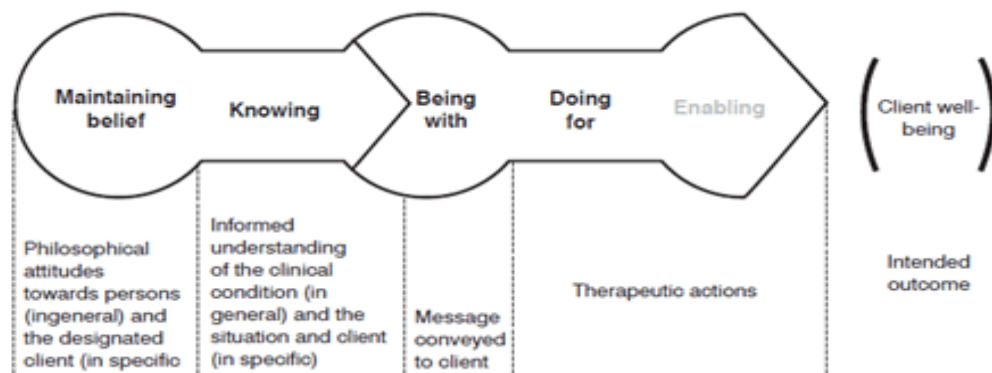
No	Kriteria	Jumlah	Prosentase
1	Berperilaku caring	6	40%
2	Kurang berperilaku caring	9	60%
	Total	15	100%

Mahasiswa melakukan praktek klinik dalam melakukan asuhan keperawatan yang kompeten berperilaku caring dengan baik hanya 6 mahasiswa (40%) dalam merawat klien dan sebagian besar 9 mahasiswa (60%) kurang berperilaku caring. Fakta tersebut menunjukan banyak mahasiswa belum memahami pentingnya perilaku caring terhadap klien karena alasan kurang memahami tentang pengertian caring, adanya perbedaan karakter dari masing-masing mahasiswa. Mahasiswa kurang menjiwai bahwa dirinya sebagai perawat yang harus memberikan asuhan keperawatan secara biopsiko sosio cultural dan spiritual, metode bimbingan tidak mendukung terciptanya perilaku caring serta besarnya rasio antara mahasiswa

berbanding klien sehingga perilaku caring yang dibentuk oleh mahasiswa kurang utuh sebagaimana yang diharapkan.

Pemberian asuhan keperawatan kepada klien yang dilakukan oleh perawat atau mahasiswa di rumah sakit masih ditemukan banyak perawat dan mahasiswa mengalami penurunan perilaku caring. Faktor yang mempengaruhi penerapan perilaku caring diantaranya faktor internal terdiri dari pengetahuan, sikap, motivasi, kecerdasan emosional, jenis kelamin, umur, persepsi, emosi dan faktor eksternal yang terdiri dari lingkungan belajar klinik, sikap pembimbing, perilaku pembimbing, keluarga, teman, media (Notoatmodjo, 2003; Pardede et al., 2020). Hal ini akan menimbulkan penurunan kepuasan klien sebagai penerima pelayanan keperawatan sehingga membutuhkan suatu upaya peningkatan perilaku caring secara adekuat melalui pendekatan kecerdasan emosional untuk mengupayakan peningkatan kompetensi dalam memberikan asuhan keperawatan berbasis caring.

Beberapa upaya dapat dilakukan untuk meningkatkan perilaku caring yaitu dengan meningkatkan pemahaman perawat tentang caring, memberikan dukungan dan meningkatkan kecerdasan emosional. Perilaku caring didasari kecerdasan emosional tinggi akan mendorong pencapaian pelayanan keperawatan yang berkualitas. Melalui pendekatan kecerdasan emosional maka pendekatan ini merupakan teknik membangun suatu perilaku seseorang dengan peningkatan kecerdasan emosional. Pengembangan perilaku caring berbasis kecerdasan emosional diharapkan akan memberikan jalan keluar untuk meningkatkan kompetensi mahasiswa untuk memberikan asuhan keperawatan. Membangun ikatan emosional secara profesional selama perawatan akan meningkatkan caring kepada klien (Kroth, 2009; Praghlapati & Gusraeni, 2021) Selain itu perlu dilakukan sosialisasi konsep caring kepada perawat guna memberikan pemahaman lebih mendalam tentang apa yang harus dilakukan perawat agar bersikap caring selama tiap kali kontak dengan klien. Indikator caring harus dikenal serta diaplikasikan dalam perawatan serta dievaluasi secara terus menerus.



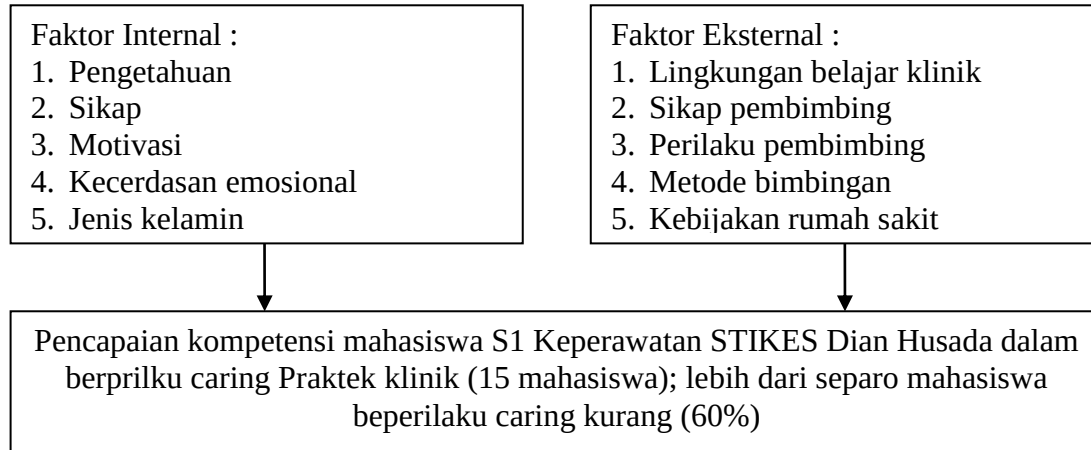
Gambar 1.1. Middle Theory of Caring Swanson

Konsep caring Swanson berdasarkan Middle Theory of Caring mendeskripsikan 5 proses caring menjadi lebih praktis. Kelima proses caring tersebut adalah maintaining believe, knowing, being with, doing for dan enabling (Swanson, 2015). Penerapan tahapan caring tersebut akan memberikan asuhan keperawatan komponen caring selalu menyertai mulai dari pengkajian sampai evaluasi diharapkan lebih meningkatkan kompetensi mahasiswa keperawatan dalam merawat klien di rumah sakit.

Bukan pekerjaan mudah untuk merubah perilaku seseorang, suatu hal terbaik adalah membentuk caring perawat sejak dini melalui pembentukan sejak menempuh pendidikan. Artinya peran pendidikan untuk membangun caring perawat sangat penting, penyusunan kurikulum pendidikan perawatan seyogyanya menekankan unsur caring pada setiap mata kuliah. Penekanan pada humansitik, kepedulian, kepercayaan, komitmen membantu orang lain serta berbagai unsur caring yang lain harus sudah dibangun sejak perawat saat masa pendidikan. Peran lembaga pendidikan penting sekali memperhatikan serta meningkatkan perilaku caring mahasiswa perawat melalui cara pengembangan model perilaku caring Swanson berbasis kecerdasan emosional. Saat ini kurikulum keperawatan masih mementingkan kecerdasan intelektual dan kecerdasan rasional, untuk itu inilah saatnya agar lebih perhatian untuk menekankan kepada kecerdasan emosional. (Wal, 1999; Demur & Sari, 2019). Mahasiswa perawat memerlukan perilaku caring sepanjang waktu untuk membantu orang lain serta klien di masa depannya.

Permasalahan Perawatan Pasien Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Perilaku caring baik yang dilakukan oleh perawat maupun mahasiswa praktik, secara tidak langsung menggambarkan mengenai kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan oleh rumah sakit.



Gambar 1.2. Kajian masalah peningkatan perilaku caring

Hasil survei yang diperoleh tentang aspek pelaksanaan praktik sehari-hari menggambarkan kurangnya mahasiswa berperilaku caring (60%) dalam menemui serta melayani klien. Berdasarkan pertanyaan terbuka saat diberikan kepada mahasiswa, kebanyakan pembimbing klinik mengatakan mahasiswa kurang punya inisiatif untuk mendekati klien, mahasiswa juga dinilai kurang memahami teori perilaku caring yang dibutuhkan selama mereka praktik. Mahasiswa hanya menunggu perintah untuk melaksanakan tindakan, terlalu banyak menghabiskan waktu di ruangan serta bukan menghadapi klien, padahal harapan mereka mahasiswa memiliki semangat untuk menemui klien serta berusaha mencari tahu bagaimana memberikan asuhan keperawatan secara baik serta benar melalui perilaku caring kepada klien.

Perkembangan ilmu pengetahuan menunjukan bahwa perilaku caring perawat dipengaruhi oleh faktor internal serta faktor eksternal. Faktor internal yang bisa menyebabkan penurunan perilaku caring meliputi ; Pengetahuan, sikap, motivasi kecerdasan emosional, jenis kelamin. Faktor eksternal meliputi; Lingkungan belajar klinik, sikap pembimbing, perilaku pembimbing, metode bimbingan, kebijakan rumah sakit.

Karakter mahasiswa bila belum terbentuk sebagaimana perawat sebenarnya menyebabkan mahasiswa merasa kurang perlu untuk melaksanakan tugas serta tanggung jawab mahasiswa praktik klinik keperawatan sebagaimana seorang

perawat. Hal ini tentunya akan mempengaruhi beberapa pihak, pihak pertama adalah di instansi itu sendiri. Lembaga pelayanan kesehatan akan mengalami penurunan kepercayaan dari klien atas pelayanan yang diberikan. Kedua jika hal tersebut tetap berlangsung, instansi serta lembaga pendidikan akan mengalami penurunan kualitas, karena perilaku caring kurang benar akan menimbulkan stigma negatif dari lembaga lahan praktik terhadap instansi pendidikan terkait. Memiliki kecerdasan emosional kategori baik merupakan modal awal perawat untuk memberikan asuhan keperawatan yang baik dan benar melalui perilaku caring. Usaha untuk meningkatkan perilaku caring serta meningkatkan kecerdasan emosional mahasiswa praktik klinik keperawatan bukan hanya tugas lembaga pendidikannya saja, namun partisipasi aktif dari pembimbing klinik maupun seluruh perawat ditempat praktik sangat dibutuhkan. Beberapa hal bisa dilakukan selain mendapatkan pendidikan akademik dan lapangan, hendaknya mahasiswa diberikan pembinaan mental dan kecerdasan emosional yang kuat dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan melalui perilaku caring mahasiswa sehingga perilaku caring mahasiswa bisa ditingkatkan secara maksimal.

Ketika mahasiswa keperawatan telah mendapatkan informasi yang tepat dan pembelajaran yang sesuai serta sekaligus memahami mengenai pentingnya perilaku caring ketika berhadapan atau melakukan asuhan keperawatan kepada pasien, maka mahasiswa keperawatan secara otomatis akan berperilaku sesuai dengan harapan institusi

BAB 2

KONSEP CARING

Pengertian Caring Secara Umum

Ada beberapa definisi caring yang diungkapkan para ahli keperawatan: Watson (1979; Firmansyah et al., 2019) yang terkenal dengan Theory of Human Caring, mempertegas bahwa caring sebagai jenis hubungan dan transaksi yang diperlukan antara pemberi dan penerima asuhan untuk meningkatkan dan melindungi klien sebagai manusia, dengan demikian mempengaruhi kesanggupan klien untuk sembuh. Leinginger (1981; Firmansyah et al., 2019), caring merupakan aktifitas, proses dan pengambilan keputusan yang bersifat memelihara baik secara langsung maupun tidak langsung untuk meningkatkan status kesehatan.

Griffin (1983; Firmansyah et al., 2019) membagi konsep caring ke dalam dua domain utama. Salah satu konsep caring ini berkenaan dengan sikap dan emosi perawat, sementara konsep caring yang lain terfokus pada aktivitas yang dilakukan perawat saat melaksanakan fungsi keperawatannya. Griffin menggambarkan caring dalam keperawatan sebagai sebuah proses interpersonal esensial yang mengharuskan perawat melakukan aktivitas peran yang spesifik dalam sebuah cara dengan menyampaikan ekspresi emosi-emosi tertentu kepada resepien. Aktivitas tersebut menurut Griffin meliputi membantu, menolong, dan melayani orang yang mempunyai kebutuhan khusus. Proses ini dipengaruhi oleh hubungan antara perawat dengan klien.

Marriner dan Tomey (1994; Firmansyah et al., 2019) menyatakan bahwa caring merupakan pengetahuan kemanusiaan, inti dari praktik keperawatan yang bersifat etik dan filosofikal. Caring bukan semata-mata perilaku. Caring adalah cara yang memiliki makna dan memotivasi tindakan. Caring juga didefinisikan sebagai tindakan yang bertujuan memberikan asuhan fisik dan memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa aman dan keselamatan klien (Carruth et al., 1999; Firmansyah et al., 2019).

Caring didefinisikan oleh Swanson sebagai cara memelihara untuk berhubungan dengan orang lain, terhadap yang satu merasa bertanggung jawab pada suatu pekerjaan yang akan dinilai oleh orang lain (Tomey et al ; ; Firmansyah et al.,

2019). Caring didefinisikan sebagai 'a nurturing way of relating to a valued other toward whom one feels a personal sense of commitment and responsibility'. Swanson (1991; Firmansyah et al., 2019) menyatakan kata kunci dari definisi tersebut adalah memberikan asuhan keperawatan yang bernilai kepada klien dengan penuh rasa komitmen dan tanggung jawab

Swanson (1991; Firmansyah et al., 2019) menyatakan bahwa caring merupakan hubungan yang saling memelihara antara pribadi yang berlandaskan sebuah rasa komitmen dan tanggung jawab. Teori caring Swanson menyajikan permulaan yang baik untuk memahami kebiasaan dan proses karakteristik pelayanan. Teori caring Swanson menjelaskan tentang proses caring yang terdiri dari bagaimana perawat mengerti kejadian yang berarti di dalam hidup seseorang, hadir secara emosional, melakukan suatu hal kepada orang lain sama seperti melakukan terhadap diri sendiri, memberi informasi dan memudahkan jalan seseorang dalam menjalani transisi kehidupan serta menaruh kepercayaan seseorang dalam menjalani hidupnya (Swanson, 1991; Firmansyah et al., 2019).

Swanson mengembangkan teori caring berdasar wawancara yang dilakukan pada wanita yang mengalami keguguran, orang tua yang memiliki anak di unit perawatan intensif, dan ibu yang secara sosial berisiko dan telah melalui sistem untuk menerima berbagai macam bentuk perawatan kesehatan (Potter & Perry, 2005; Firmansyah et al., 2019). Melalui wawancara ini, Swanson mampu memahami ruang lingkup caring secara keseluruhan dan pada saat yang sama menguraikan dimensi spesifik dari apa yang diperlukan seorang perawat untuk merawat klien. Salah satu hal paling penting yang memberikan kontribusi pada teori keperawatan dalam hal ini, yaitu argumen bahwa klien seharusnya tidak hanya dilihat sebagai individu yang terpisah, melainkan sebagai manusia seutuhnya, yang saat ia menulis "berada di tengah-tengah dan yang menjadi keutuhan dibuat nyata dalam pikiran, perasaan dan perilaku" (Swanson, 1993; Firmansyah et al., 2019). Hal yang menarik tentang pengertian klien ini adalah bahwa Swanson selalu menempatkan peran perawat dalam proses becoming tersebut. Jadi dalam aspek kesehatan becoming tersebut, perawat tidak hanya menjadi dispenser pengobatan medis, tetapi juga merupakan mitra dalam membantu klien lebih dekat dengan tujuannya (well-being).

Perkembangan Teory Caring

Caring merupakan fenomena universal yang berhubungan dengan bagaimana seseorang berpikir, berperasaan, dan bersikap terhadap orang lain, berapa teori caring dalam keperawatan telah dikembangkan berbagai sudut pandang untuk menjelaskan dan mendeskripsikan tentang caring seperti :

2.2.1 Teory Caring Menurut Watson

Dalam teori caring, human care merupakan hal yang mendasar. Human care terdiri dari upaya untuk melindungi, meningkatkan, dan menjaga atau mengabdikan rasa kemanusiaan dengan membantu orang lain, mencari arti dalam sakit, penderitaan, dan keberadaannya serta membantu orang lain untuk meningkatkan pengetahuan dan pengendalian diri (Pasquali dan Arnold, 1989). Di samping itu, Watson dalam Theory of Human Care mempertegas bahwa caring sebagai jenis hubungan dan transaksi yang diperlukan antara pemberi dan penerima asuhan untuk meningkatkan dan melindungi klien sebagai manusia, dengan demikian mempengaruhi kesanggupan klien untuk sembuh. Watson menjelaskan bahwa konsep dia didefinisikan untuk membawa arti baru untuk paradigma keperawatan adalah “berasal dari pengalaman empiris klinis dilantik dikombinasikan dengan latar belakang filsafat saya, intelektual dan experiential : dengan demikian pekerjaan awal saya muncul dari nila sendiri-sendiri, keyakinan, dan persepsi tentang kepribadian, kehidupan, kesehatan, dan persepsi tentang kepribadian, kehidupan, kesehatan, dan penyembuhan (Watson, 1997 dalam Tomey & Alligood, 2006; Anggoro et al., 2019).

Dalam praktik keperawatan “caring” ditujukan untuk perawatan kesehatan yang holistik dalam meningkatkan kontrol, pengetahuan dan promosi kesehatan (Tomey & Alligood, 2006; Anggoro et al., 2019). Asumsi dasar teori watson terletak pada 7 asumsi dasar yang menjadi kerangka kerja dalam pengembangan teori, yaitu :

1. Caring dapat dilakukan dan dipraktikan secara interpersonal.
2. Caring meliputi faktor-faktor karatif yang dihasilkan dari kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia.
3. Caring yang efektif akan meningkatkan status kesehatan dan perkembangan individu dan keluarga.
4. Respon caring adalah menerima seseorang tidak hanya sebagai seseorang berdasarkan saat ini tetapi seperti apa dia mungkin akan menjadi dimasa depannya.

5. Caring environment, menyediakan perkembangan potensi dan memberikan keluasaan memilih kegiatan yang terbaik bagi diri seseorang dalam waktu yang telah ditentukan.
6. Caring bersifat healthogenic daripada sekedar curing. Praktek caring mengintegrasikan pengetahuan biopisikal dan perilaku manusia untuk meningkatkan kesehatan. Dan untuk membantu klien yang sakit, dimana caring melengkapi curing.
7. Caring merupakan inti dari keperawatan (Tomey & Alligood, 2006; Anggoro et al., 2019).

Teori caring berkembang dari kepercayaan, nilai dan asumsi Watson tentang perawatan. Menurut Watson (1985; Anggoro et al., 2019), merawat dan cinta menyusun jiwa dan merupakan inti dari sifat perikemanusiaan. Beliau mencatat bahwa dalam sejarahnya, keperawatan melibatkan caring dan berkembang dari caring. Selain itu, beliau menyebutkan bahwa caring akan menentukan kontribusi keperawatan dalam memanusiakan manusia di dunia (De Laune & Ladner, 2002; Anggoro et al., 2019).

Dalam teori caring, nilai-nilai, pengetahuan dan praktik perawatan diintegrasikan dengan proses penyembuhan dari dalam diri dan pengalaman hidup klien, sehingga memerlukan seni perawatan-penyembuhan dan kerangka kerja yang disebut faktor carative. Faktor ini bersifat melengkapi, tapi berbeda dengan faktor kuratif. Kuratif dikembangkan oleh dokter, sementara carative dikembangkan oleh perawat (Parker, 2001; Anggoro et al., 2019). Menurut Watson (1997; Anggoro et al., 2019), di awal perkembangannya keperawatan memiliki ruang lingkup praktik yang sangat sempit, sangat dipengaruhi oleh paradigma kedokteran dan ilmu biomedik tradisional. Hal tersebut tidak sesuai karena paradigma keperawatan seharusnya berfokus pada perawatan-penyembuhan, bukan diagnosis-penatalaksanaan medis yang berfokus pada penyakit dan patologinya seperti paradigma kedokteran (Fawcett, 2002; Anggoro et al., 2019). Berikut merupakan evolusi teori caring yang digagas oleh Jean Watson :

- 1979 Nursing: the philosophy and science of caring
- 1985 Nursing: human science and human care
- 1988 New dimensions of human caring theory
- 1989 Watson's philosophy and theory of human caring in nursing

2.2.2 Teori Caring Menurut Leinenger

Leinenger (1988; Anggoro et al., 2019) mendeskripsikan caring sebagai aktivitas perawat yang penuh dengan keterampilan, dan membantu klien dalam dalam hal yang berkaitan dengan nilai dan tujuan yang ingin dicapai individu ataupun kelompok. Karakteristik Caring terbagi menjadi 3 yaitu:

1. Profesional caring, yaitu sebagai perwujudan kemampuan kognitif. Perawat dalam bertindak terhadap respon yang ditunjukkan klien berdasarkan ilmu, sikap dan keterampilan profesional sehingga dapat memberikan bantuan terhadap klien sesuai dengan kebutuhan, masalah dan tujuan yang ditetapkan perawat dan klien.
2. Scientifik caring, segala keputusan dan tindakan dalam memberikan asuhan keperawatan berdasarkan pengetahuan yang dimiliki perawat.
3. Humanistik caring, proses bantuan kepada orang lain yang bersifat kreatif, intuitif, atau kognitif yang didasarkan pada filosofis, fenomenologik, perasaan objektif dan subjektif.

2.2.3 Teori Caring Swanson

Teori Caring Swanson masuk dalam level middle-range theory, yang mempelajari tentang bagaimana seorang perawat dapat merawat klien dengan tetap menghargai martabat klien tersebut dengan komitmen dan tanggung jawab. Teori caring Swanson ini berkembang setelah Swanson melakukan riset terhadap tiga studi perinatal yang terpisah, yaitu studi pertama tentang pengalaman para wanita yang mengalami keguguran, studi kedua kepada para orang tua dan para professional kesehatan sebagai care-giver di ruang newborn intensive care unit (NICU), dan studi ketiga terhadap kelompok calon ibu dengan risiko tinggi. Fokus teori caring Swanson dalam the caring model mengembangkan lima proses dasar, yaitu knowing, being with, doing for, enabling dan maintaining belief. Penjabaran lima proses dasar ini dapat menjadi salah satu strategi dalam penerapan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian sampai evaluasi keperawatan. Dengan demikian caring mempunyai peran besar dalam pelaksanaan proses keperawatan. Berdasarkan beberapa pemahaman di atas, perlu dilakukan analisa teori Caring oleh Swanson dan penerapannya dalam proses keperawatan. (Tommey & Alligood, 2010; Anggoro et al., 2019).

Seperti yang telah dituliskan dalam riwayat teori sebelumnya, teori Caring Swanson diturunkan secara empiris melalui penyelidikan fenomenal, yang secara

jelas memberikan penjelasan mengenai apa artinya bagi perawat untuk melakukan asuhan keperawatan dengan cara caring. Teori ini menekankan bahwa tujuan keperawatannya adalah mempromosikan kesejahteraan orang lain (Alligood, 2010; Anggoro et al., 2019).

Swanson (1991; Anggoro et al., 2019) mendefinisikan caring dengan “a nurturing way of relating to valued other toward whom one feels a personal sense of commitment and responsibility “, yaitu bagaimana seorang perawat dapat merawat seseorang atau klien tapi dengan tetap menghargai martabat orang tersebut dengan komitmen dan tanggung jawab. Dapat diartikan juga sebuah cara untuk menciptakan dan atau memelihara kesehatan yang dapat dilakukan dengan menjalin hubungan yang bernilai dengan orang lain, sehingga mempunyai hubungan yang intim dengan komitmen dan tanggung jawab.

2.2.4 The Caroline Care Model

Pengembangan dari teori caring Swanson yang dikembangkan dengan model caring caroline yang mengimplementasikan penerapan caring Swanson ke dalam praktik keperawatan.



Gambar 2.1. Struktur Caring Menurut Swanson: Framing The Culture Of Caroline Care

Secara umum caroline care model dibagi menjadi 2 komponen yaitu :

1. Compassion (kasih sayang)

Compassion adalah kepekaan terhadap kesulitan dan kepedihan orang lain dapat berupa membantu seseorang untuk tetap bertahan, memberikan kesempatan untuk berbagi, dan memberi ruang bagi orang lain untuk berbagi

perasaan, serta memberikan dukungan secara penuh, yang terdiri dari komponen sebagai berikut ;

- a. Knowing
- b. Being with

Penyampaian Compassion (kasih sayang) kepada klien dijumpai oleh Maintaining belief untuk memelihara hubungan antar manusia dengan penuh percaya diri. Maintaining belief dapat berupa ekspresi caring yang meningkatkan kepercayaan tanpa mengabaikan kemampuan orang dengan sikap yang penuh kasih sayang. Maintaining belief dapat ditunjukkan pula dengan kemampuan yang profesional dalam merawat klien.

2. Competence (kemampuan)

Competence adalah memiliki ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, energi dan motivasi sebagai rasa tanggung jawab terhadap profesi. Compassion tanpa competence akan terjadi kelalaian klinis, sebaliknya competence tanpa compassion menghasilkan suatu tindakan tanpa kasih sayang. Competence berarti perawat harus mampu memahami kesehatan individu dan kebutuhan sosial pasien. Keahlian perawat, pengetahuan klinis dan teknis penting bagi proses asuhan keperawatan dan harus berdasar pada penelitian dan kejadian yang sesuai dengan pasien. Komponen competence yang terdiri dari ;

- a. Enabling
- b. Doing for

Komponen Caring Menurut Swanson

Swanson (1991; Susanti & Apriana, 2019) dalam Empirical Development Of a Middle Range Theory of Caring mendeskripsikan 5 proses caring menjadi lebih praktis, yaitu;

1. Komponen mempertahankan keyakinan, mengaktualisasi diri untuk menolong orang lain, mampu menolong orang lain dengan tulus, memberikan ketenangan kepada klien, dan memiliki sikap yang positif.
2. Komponen pengetahuan, memberikan pemahaman klinis tentang kondisi dan situasi klien, melakukan setiap tindakan berdasarkan aturan dan menghindari terjadinya komplikasi.

3. Komponen kebersamaan, hadir secara emosional dengan orang lain, mampu berbagi dengan klien secara tulus, dan membangun kepercayaan dengan klien
4. Komponen tindakan yang dilakukan, tindakan terapeutik seperti membuat nyaman, antisipasi bahaya, dan intervensi yang kompeten.
5. Komponen memungkinkan, memberikan informed consent pada setiap tindakan, memberikan respon yang positif terhadap keluhan klien (Monica, 2008; Susanti & Apriana, 2019).

Struktur Caring Swanson

Asumsi dasar dari teori ini ditemukan dalam gagasan caring yang dijelaskan Swanson. Menurut Swanson, caring adalah proses multifase yang terus ada dalam dinamika hubungan klien-perawat. Ada yang melihat proses ini sebagai hubungan yang linear, namun juga harus dianggap sebagai hubungan siklik, dan proses yang terjadi harus selalu diperbarui karena peran perawat untuk membantu klien mencapai kesehatan dan kesejahteraan (Swanson, 1993; Hutahaeen, 2020).

Secara umum proses yang terjadi sebagai berikut, pertama perawat membantu klien mempertahankan keyakinannya, yang berarti bahwa perawat mendorong klien dan membantu untuk memperkuat harapan mereka mengatasi kesulitan saat ini. Hal ini sangat penting terutama dalam kasus di mana klien menghadapi penyakit yang mengancam nyawa seperti kanker, atau peristiwa yang sangat traumatis seperti keguguran (Swanson & Wojnar, 2004; Hutahaeen, 2020).

Sebagai pelengkap dan langkah berikutnya dalam proses untuk mempertahankan keyakinan, adalah "knowing". Dalam proses "knowing", perawat berusaha untuk memahami apa arti situasi yang terjadi saat ini bagi klien, hal ini muncul dalam bentuk latihan sebagai seorang perawat, yang menciptakan seseorang dengan rasa tertentu bagaimana kondisi fisik dan psikologis dapat mempengaruhi seseorang secara keseluruhan. Dengan mengetahui apa yang dialami klien, perawat kemudian dapat melanjutkan proses "do for", ada untuk memberikan tindakan terapi dan intervensi bagi klien. Proses "do for", diikuti dengan proses "enabling" yang memungkinkan klien untuk mencapai kesehatan dan kesejahteraannya (Swanson, 1993; Hutahaeen, 2020).

Swanson (1993; Hutahaeen, 2020) menegaskan bahwa terlepas dari pengalaman perawat yang telah bertahun-tahun, perawatan diberikan sebagai sebuah bagian dari proses sekuensial yang dibuat oleh perawat yang memiliki sikap filosofikal (maintaining belief), dapat dimengerti (knowing), pesan lisan maupun non lisan tersampaikan kepada klien (being with), dan tindakan terapeutik (doing for dan enabling) dan konsekuensi keperawatan (Intended client outcome).

Perawat dalam memberikan bantuan kepada klien untuk memperoleh kembali kesehatannya menurut Swanson mempunyai dasar filosofi sikap yang mengandung nilai-nilai tertentu, mempunyai pemahaman informasi tentang situasi dan kondisi klien sebagai landasan pengetahuan, mampu memberikan pesan kepada klien, dan dapat memberikan terapi kepada klien, pada prinsipnya teori perilaku caring menurut Swanson ini mengandung makna pada kemampuan soft skill yang harus dimiliki oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada kliennya, seperti kemampuan beradaptasi dengan klien, mempunyai rasa percaya yang tinggi, memiliki kemampuan berkomunikasi sehingga dapat memberikan informasi secara adekuat, memiliki ketelitian dan kedisiplinan dalam melaksanakan praktek keperawatan, serta memiliki kemampuan untuk menyelesaikan masalah baik yang dihadapi kliennya maupun pribadi. Menurut Swanson penampilan perilaku perawat yang dapat berdampak pada kepuasan klien adalah perawat yang memiliki jiwa caring yang senantiasa dipelihara diperbaharui secara terus menerus sehingga dapat memperbaiki citra soft skill dari perawat yang positif, dan terdiri dari 5 hal yaitu maintaining belief, knowing, being with, doing for, and enabling. Seseorang perawat yang memiliki caring berarti perawat tersebut mempunyai jiwa empati yang sangat baik, memiliki kepedulian terhadap orang lain, mampu menghadirkan rasa nyaman bagi orang yang berada disampingnya (Swanson, 1993; Hutahaeen, 2020).

Dimensi Caring Menurut Swanson

Menurut Swanson (1991; Hutahaeen, 2020) ada lima dimensi yang mendasari konsep caring, 5 dimensi tersebut adalah :

2.5.1. Maintaning Belief

Maintaining belief adalah kepekaan diri terhadap harapan yang diinginkan oleh orang lain, atau membangun harapan. Indikator yang terdapat pada kepekaan diri ini yaitu :

1. Selalu mempunyai rasa percaya diri yang tinggi.
2. Mempertahankan perilaku yang siap memberikan harapan bagi orang lain.
3. Selalu berfikir realistis.
4. Selalu berada disisi klien dan siap memberikan bantuan.

Menumbuhkan keyakinan seseorang dalam melalui setiap peristiwa hidup dan masa-masa transisi dalam hidupnya serta menghadapi masa depan dengan penuh keyakinan, meyakini kemampuan orang lain, menumbuhkan sikap optimis, membantu menemukan arti atau mengambil hikmah dari setiap peristiwa, dan selalu ada untuk orang lain dalam situasi apa pun. Tujuannya adalah untuk memungkinkan orang lain terbantu dalam batas-batas kehidupannya sehingga mampu menemukan makna dan mempertahankan sikap yang penuh harapan. Memelihara dan mempertahankan keyakinan nilai hidup seseorang adalah dasar dari caring dalam praktek keperawatan.

Subdimensi :

1. Believing in artinya perawat menanggapi apa yang klien rasakan dan percaya bahwa perasaan –perasaan tersebut bisa terjadi dan wajar terjadi pada siapapun yang sedang dalam masa transisi.
2. Offering a hope-filled attitude artinya menunjukkan perilaku bahwa perawat sepenuhnya peduli terhadap masalah yang dialami dengan sikap tubuh, kontak mata dan intonasi bicara perawat.
3. Maintaining realistic optimism artinya menjaga dan menunjukkan optimisme perawat dan harapan terhadap apa yang menimpa klien secara realistis dan berusaha mempengaruhi agar klien mempunyai optimisme dan harapan yang sama.
4. Helping to find meaning artinya membantu klien menemukan makna akan masalah yang terjadi sehingga klien perlahan - lahan menerima bahwa setiap orang dapat mengalami apa yang dialami klien.
5. Going the distance (menjaga jarak) semakin jauh menjalin hubungan dengan tetap menjaga hubungan sebagai perawat-klien yang tujuan akhir dalam tahap ini adalah kepercayaan klien sepenuhnya terhadap perawat dan responsibility serta caring secara total oleh perawat kepada klien.

2.5.2. Knowing

Knowing adalah mengetahui, dalam praktek keperawatan harus mengetahui arti dan kejadian kehidupan, fenomena-fenomena yang terjadi, proses fikir yang

berfokus pada perhatian atau empathy, dan selalu berusaha untuk mencari tahu dan menambah pengetahuan. Perawat diharapkan berjuang untuk memahami peristiwa yang memiliki makna dalam kehidupan klien. Mempertahankan kepercayaan adalah dasar dari caring keperawatan, knowing adalah memahami pengalaman hidup klien dengan mengesampingkan asumsi perawat mengetahui kebutuhan klien, menggali informasi klien secara detail, sensitive terhadap petunjuk verbal dan non verbal, fokus kepada satu tujuan keperawatan, serta melibatkan orang yang memberi asuhan dan orang yang diberi asuhan dan menyamakan persepsi antara perawat dan klien.

Subdimensi:

1. Avoiding assumptions menghindari asumsi-asumsi
2. Assessing thoroughly artinya melakukan pengkajian menyeluruh meliputi bio, psiko, sosioal, spiritual dan kultural
3. Seeking clues artinya perawat menggali informasi-informasi secara mendalam
4. Centering on the one cared for artinya perawat berfokus pada klien dalam melakukan asuhan keperawatan
5. Bekerja sama dengan klien dalam melakukan asuhan keperawatan yang efektif.

2.5.3. Being With

Being with adalah keberadaan atau kehadiran, maksudnya tidak hanya hadir secara fisik, tetapi juga komunikasi, berbagi perasaan tanpa beban dan secara emosional bersama – sama klien dengan maksud menawarkan kepada klien dukungan, kenyamanan, pemantauan dan mengurangi intensitas perasaan yang tidak diinginkan. Penerapan dalam praktek keperawatan, perawat dapat menghadirkan emosinya, perawat juga sebagai seseorang yang nyata ada, dan bisa berbagi perasaan tanpa ada batasan penghalang dalam hal ini perawat dapat diharapkan dapat merasakan sesuatu yang ada di sekelilingnya, bekerja dengan sepenuh hati atau ikhlas, dalam arti perawat memiliki kecerdasan emosi.

Subdimensi :

1. Non-burdening artinya perawat bekerjasama dengan klien tanpa memaksa kehendak kepada klien dalam melakukan tindakan keperawatan.
2. Conveying availability artinya menunjukkan kesediaan perawat dalam membantu klien dan memfasilitasi klien untuk mencapai tahap kesejahteraan/ well being.
3. Enduring with artinya bersama-sama berkomitmen dengan klien berusaha dalam meningkatkan kesehatan klien.

4. Sharing feelings, Berbagi pengalaman bersama klien yang berkaitan dengan usaha peningkatan kesehatan klien.

“Being with” perawat dapat menunjukkan dengan cara kontak mata, bahasa tubuh, nada suara, mendengarkan serta memiliki sikap positif dan bersemangat yang dilakukan perawat, akan membentuk sesuatu suasana keterbukaan dan saling mengerti.

2.5.4. Doing For

Doing for adalah melakukan tindakan atau mengerjakan sesuatu ketrampilan yang berhubungan dengan praktek keperawatan. Dalam praktek keperawatan didasarkan pada evidence based atau berdasarkan data yang ada untuk mengantisipasi kebutuhan klien, kenyamanan klien, memiliki kompetensi penuh sebagai perawat (soft skill), mencegah kejadian yang dapat dicegah dengan kedisiplinan, kehati-hatian dan ketelitian yang dapat dicegah dengan kedisiplinan, kehati-hatian dan ketelitian yang dimiliki, serta tidak ceroboh dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien.

Sub dimensi:

1. Comforting (memberikan kenyamanan) yaitu dalam melakukan tindakan keperawatan dilakukan dengan memberikan kenyamanan pada klien dan menjaga privasi klien.
2. Performing competently (menunjukkan ketrampilan) artinya perawat tidak hanya berkomunikasi dan memberikan nyaman dalam tindakannya, perawat juga menunjukkan kompetensi atau skill sebagai perawat profesional
3. Preserving dignity (menjaga martabat klien) artinya perawat menjaga martabat klien sebagai individu atau memanusiakan manusia.
4. Anticipating (mengantisipasi) artinya perawat dalam melakukan tindakan selalu meminta persetujuan klien dan keluarga
5. Protecting (melindungi) artinya perawat melindungi hak-hak klien dalam memberikan asuhan keperawatan dan tindakan medis.

2.5.5. Enabling

Enabling adalah faktor pemungkin berupa empowerment atau pemberdayaan, dimana perawat memfasilitasi perubahan hidup dan kejadian-kejadian yang tidak familiar yang dirasakan oleh klien, seperti memfokuskan klien pada kejadian yang dialami saja, memberi informasi dengan komunikasi yang baik, mencoba cara penyelesaian masalah, memberi dukungan, memvalidasi perasaan klien,

memperbaharui alternatif- alternatif tindakan yang dapat diberikan, berpikiran positif serta mampu memberikan umpan balik kepada klien pada saat berkomunikasi. Pola berfikir melalui masalah dan menghasilkan alternatif pemecahan masalah sehingga meningkatkan penyembuhan klien atau klien mampu melakukan tindakan yang tidak biasa dia lakukan dengan cara memberikan dukungan, memvalidasi perasaan dan memberikan umpan balik/feed back.

Subdimensi:

1. Validating (memvalidasi) artinya perawat memvalidasi semua tindakan yang telah dilakukan
2. Informing (memberikan informasi) artinya perawat memberikan informasi yang berkaitan dengan peningkatan kesehatan klien dalam rangka memberdayakan klien dan keluarga klien.
3. Supporting (mendukung) artinya perawat memberikan dukungan kepada klien dalam mencapai kesejahteraan/well being sesuai kapasitas sebagai perawat.
4. Feedback (memberikan umpan balik) artinya perawat memberikan umpan balik terhadap apa yang dilakukan oleh klien dalam usahanya mencapai kesembuhan/well being.
5. Helping patients to focus generate alternatives (membantu klien untuk fokus dan membuat alternatif) artinya perawat menolong klien untuk selalu fokus dan terlibat dalam program peningkatan kesehatannya baik tindakan keperawatan maupun tindakan medis

Manfaat Caring

Pemberian pelayanan keperawatan yang didasari oleh perilaku caring perawat mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Penerapan caring yang diintegrasikan dengan pengetahuan biofisikal dan pengetahuan mengenai perilaku manusia akan dapat meningkatkan kesehatan individu dan memfasilitasi pemberian pelayanan kepada klien. Caring merupakan sentral dalam praktik keperawatan. Caring adalah cara memelihara hubungan dengan menghargai nilai-nilai yang lain, dimana nantinya seseorang dapat merasakan komitmen dan tanggung jawab pribadinya. Dalam teori ini, tujuan utama dari caring perawat adalah memungkinkan klien didalam mencapai suatu kebahagiaan (Swanson, 1991; Kusnanto, 2019).

Kinerja perawat yang didasari dengan perilaku caring menjadi sangat penting dalam mempengaruhi kualitas pelayanan dan kepuasan klien terutama di rumah sakit, dimana kualitas pelayanan menjadi penentu citra institusi pelayanan yang nantinya akan dapat meningkatkan kepuasan klien dan mutu pelayanan (Potter & Perry, 2005; Kusnanto, 2019). Watson (1979; Kusnanto, 2019) menambahkan bahwa caring yang dilakukan dengan efektif dapat mendorong kesehatan dan pertumbuhan individu. Wolf (2003; Kusnanto, 2019) dalam penelitiannya, menemukan adanya hubungan yang signifikan antara persepsi mengenai perilaku caring perawat dengan kepuasan klien terhadap pelayanan keperawatan. Demikian perilaku caring yang ditampilkan oleh seorang perawat akan mempengaruhi kepuasan klien.

Perilaku caring perawat tidak hanya mampu meningkatkan kepuasan klien, namun juga dapat menghasilkan keuntungan bagi rumah sakit. Godkin dan Godkin (2004; Kusnanto, 2019) menyampaikan bahwa perilaku caring dapat mendatangkan manfaat finansial bagi industri pelayanan kesehatan. Issel dan Khan (1998; Kusnanto, 2019) menambahkan bahwa perilaku caring staf kesehatan mempunyai nilai ekonomi bagi rumah sakit karena perilaku ini berdampak bagi kepuasan klien. Dengan demikian, secara jelas dapat diketahui bahwa perilaku caring perawat dapat memberikan kemanfaatan bagi pelayanan kesehatan karena dapat meningkatkan kesehatan dan pertumbuhan individu serta meningkatkan kepuasan klien sehingga akan meningkatkan kunjungan klien ke rumah sakit dan pada akhirnya memberikan keuntungan finansial bagi rumah sakit.

BAB 3

PERILAKU CARING OLEH PERAWAT

Definisi Perilaku Caring Oleh Perawat

Perilaku caring merupakan suatu sikap, rasa peduli, hormat dan menghargai orang lain, artinya memberikan perhatian yang lebih kepada seseorang dan bagaimana seseorang itu bertindak. Perilaku caring merupakan perpaduan perilaku manusia yang berguna dalam peningkatan derajat kesehatan dalam membantu klien yang sakit. Perilaku caring sangat penting untuk mengembangkan, memperbaiki dan meningkatkan kondisi atau cara hidup manusia. Perilaku caring sangat penting dalam layanan keperawatan karena akan memberikan kepuasan pada klien dan perawat akan lebih memahami konsep caring, khususnya perilaku caring dan mengaplikasikan dalam pelayanan keperawatan. seorang perawat memerlukan kemampuan untuk memperhatikan orang lain, ketrampilan intelektual, teknikal dan interpersonal yang tercermin dalam perilaku caring atau kasih sayang (Dwidiyanti, 2007; Suweko & Warsito, 2019).

Caring sangatlah penting untuk keperawatan. Caring adalah fokus pemersatu untuk praktek keperawatan. Perilaku caring juga sangat penting untuk tumbuh kembang, memperbaiki dan meningkatkan kondisi atau cara hidup manusia (Blais, 2007; Suweko & Warsito, 2019). Caring mengandung 3 hal yang tidak dapat dipisahkan yaitu perhatian, tanggung jawab, dan dilakukan dengan ikhlas. Caring juga merupakan sikap peduli, menghormati dan menghargai orang lain, artinya memberi perhatian dan mempelajari kesukaan-kesukaan seseorang dan bagaimana seseorang berfikir dan bertindak (Sitorus, 2007; Suweko & Warsito, 2019). Memberikan asuhan (caring) secara sederhana tidak hanya sebuah perasaan emosional atau tingkah laku sederhana, karena caring merupakan kepedulian untuk mencapai perawatan yang lebih baik, perilaku caring bertujuan dan berfungsi membangun struktur sosial, pandangan hidup dan nilai kultur setiap orang yang berbeda pada satu tempat (Dwidiyanti, 2007; Suweko & Warsito, 2019), kinerja perawat khususnya pada perilaku caring menjadi sangat penting dalam mempengaruhi kualitas pelayanan dan kepuasan klien terutama di rumah sakit, dimana kualitas pelayanan menjadi penentu citra institusi pelayanan yang nantinya

akan dapat meningkatkan kepuasan klien dan mutu pelayanan (Potter dan Perry, 2005; Suweko & Warsito, 2019).

Faktor Perilaku Caring Oleh Perawat

Menurut Skinner (1953; Puspita & Hidayah, 2019), perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Dalam perilaku caring mahasiswa, faktor pembentuk perilaku dibedakan menjadi dua yaitu:

1. Faktor internal,

Faktor internal adalah karakteristik orang yang ada didalam diri orang yang berasal dari dalam individu atau yang melekat pada diri individu, yang mempengaruhi seseorang dalam melakukan suatu tindakan atau aktivitas, misalnya pengetahuan, sikap, motivasi, kecerdasan emosional dan jenis kelamin.

a. Pengetahuan

Pengertian pengetahuan dalam buku Notoatmodjo (2003) menyebutkan bahwa pengetahuan merupakan resultan dari akibat proses penginderaan terhadap suatu obyek. Penginderaan tersebut sebagian besar berasal dari penglihatan dan pendengaran yang pengukurannya dapat dilakukan dengan tes atau wawancara dengan alat bantu kuesioner yang berisi materi yang ingin diukur dari responden.

Instrumen pengetahuan dengan menggunakan adopsi kuesioner tertutup berasal dari Nursalam (2013) Instrument pengetahuan tentang caring Swanson dengan menggunakan kuesioner dengan kriteria pengetahuan baik jika skor >75%-100%, pengetahuan cukup jika skor 60%-75% dan pengetahuan kurang < 60%.

b. Sikap

Pengertian sikap, menurut Azwar (2005) bahwa sikap merupakan suatu respon evaluatif. Sikap seseorang terhadap obyek adalah perasaan mendukung atau memihak (favorable) ataupun perasaan tidak mendukung (un favorable) obyek tersebut. Pengukuran sikap akan mengklasifikasikan respon evaluasi seseorang pada posisi memihak dan tidak memihak, pada posisi

setuju atau tidak setuju. Sikap dikatakan sebagai respon, respon akan timbul apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki timbulnya reaksi individual respon evaluatif berarti bahwa bentuk respon yang dinyatakan sebagai sikap itu didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu, yang memberikan kesimpulan nilai terhadap stimulus dalam bentuk baik, buruk, positif, negatif, yang menyenangkan atau tidak menyenangkan, suka atau tidak suka, yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap obyek sikap.

Sikap dapat dikategorikan ke dalam tiga orientasi pemikiran, yaitu: sikap yang berorientasi pada respon, sikap yang berorientasi pada kesiapan respon, dan sikap yang berorientasi pada skema triadic (Azwar, 2005). Sikap seseorang di bentuk oleh 3 (tiga) komponen utama dari sikap, antara lain :

- 1) Kognitif atau evaluasi Kognitif atau evaluasi adalah segmen opini atau keyakinan dari sikap, yang menentukan tingkatan untuk bagian yang lebih penting dari sebuah sikap.
- 2) Afektif atau perasaan, Perasaan adalah segmen emosional atau perasaan dari sebuah sikap, yang menimbulkan hasil akhir perilaku.
- 3) Konatif, Perilaku atau tindakan Perilaku atau tindakan adalah sikap merujuk pada suatu maksud untuk berperilaku dalam cara tertentu terhadap sesuatu atau seseorang.

c. Motivasi

Motivasi berasal dari perkataan motif (motive) yang artinya adalah rangsangan dorongan dan ataupun pembangkit tenaga yang dimiliki seseorang sehingga orang tersebut memperlihatkan perilaku tertentu. Sedangkan yang dimaksud dengan motivasi ialah upaya untuk menimbulkan rangsangan, dorongan dan ataupun pembangkit tenaga pada seseorang dan ataupun sekelompok masyarakat tersebut mau berbuat dan bekerjasama secara optimal melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan untuk mencapai yang telah ditetapkan (Azwar, 2007). Motivasi adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu (Nursalam, 2011). Sedangkan Sortell dan Kaluzny (1994) dalam Nursalam (2011) mengartikan motivasi sebagai perasaan atau pikiran yang mendorong seseorang melakukan atau menjalankan kekuasaan, terutama dalam perilaku. Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi

pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor- faktor yang menyebabkan, menyalurkan, dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu (Nursalam, 2008).

d. Kecerdasan emosional

e. Jenis kelamin

Menurut Hungu (2007) jenis kelamin (seks) adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir. Seks berkaitan dengan tubuh laki-laki dan perempuan, dimana laki-laki memproduksi sperma, sementara perempuan menghasilkan sel telur dan secara biologis mampu untuk menstruasi, hamil dan menyusui. Perbedaan biologis dan fungsi biologis laki-laki dan perempuan tidak dapat dipertukarkan diantara keduanya, dan fungsinya tetap dengan laki-laki dan perempuan pada segala ras yang ada di muka bumi.

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini merupakan faktor dari luar yang mewarnai perilaku seseorang, faktor tersebut terdiri atas; lingkungan belajar klinik, sikap pembimbing, perilaku pembimbing, metode bimbingan dan kebijakan rumah sakit.

a. Lingkungan belajar klinik

Lingkungan belajar klinis didefinisikan sebagai suatu jaringan interaktif dari suatu kesatuan diantara tatanan klinik yang mempengaruhi hasil belajar dari mahasiswa (Dunn & Burnett, 1995). Menurut Chan, D (2002), mengatakan bahwa lingkungan belajar klinik terjadi karena banyaknya perbedaan tatanan dan format, hal yang paling utama yang biasanya terdapat pada lingkungan belajar klinik adalah disiplin ilmu itu sendiri, ceramah kuliah, tutorial, workshop, seminar dan laboratorium. Semua hal tersebut adalah bagian yang sudah umum yang terdapat pada lingkungan kelas mahasiswa keperawatan. Penempatan bidang klinis adalah salah satu bagian penting dari kurikulum keperawatan. Praktek klinik adalah masa peralihan, maka dari itu sangatlah penting untuk mahasiswa mengembangkan ilmu pengetahuan dan ketrampilan praktek selama berada di lingkungan kerja dan pada suatu keadaan pekerjaan tertentu. Terdapat 5 faktor yang mempengaruhi lingkungan belajar klinik yaitu ilmu pengetahuan dasar,

atmosfer sosial, program pelatihan dan workshop, supervisi, dan beban kerja (Knox, 1985; Papp et al., 2003; Tang, Chou, & Chiang, 2005).

Lingkungan pembelajaran, menurut Hutchinson (2003), ditentukan oleh dua faktor utama, yaitu kurikulum dan staf pengajar. Peran pembimbing di sini adalah memberikan “ruang” kepada mahasiswa dalam merawat klien. Sementara itu, pemberian pengawasan dan umpan balik merupakan fungsi penting lainnya dari dosen pembimbing klinik. Menurut Kilminster et al (2007), supervisi yang baik seharusnya menghargai pengalaman dan perasaan mahasiswa profesi, dengan tujuan akhir pengelolaan klien yang lebih baik. Sehingga, supervisi yang efektif meliputi beberapa aspek, yang meliputi: sesuai konteks, pengamatan langsung, pemberian umpan balik, multi aspek, serta hubungan interpersonal yang baik. Pemberian umpan balik sepatutnya dilakukan untuk poin-poin yang cukup penting serta dilakukan dalam frekuensi yang cukup sering. Pemberian umpan balik yang efektif akan mendorong tercapainya kemandirian mahasiswa, sehingga poin supervisi dan otonomi dalam lingkungan belajar klinik adalah saling berhubungan.

Instrumen lingkungan belajar klinik dengan menggunakan kuesioner yang berasal dari Mulyono (2011) yang terdiri dari 28 soal untuk instrumen fasilitas pembelajaran segala yang mengukur situasi kondisi tempat praktik yang dapat memudahkan dan menunjang terselenggaranya dalam proses belajar mengajar klinik.

b. Sikap pembimbing

Sikap dan Perilaku Pembimbing Klinik Sebagai seorang pembimbing klinik, selain dituntut untuk mempunyai pengetahuan yang lebih baik, juga dituntut bersikap yang positif dan berperan sebagai model peran. Dengan berperan sebagai model peran, pembimbing klinik berfungsi memberikan contoh sikap yang baik kepada mahasiswa dan tenaga keperawatan lainnya sebagai seorang individu dan manusia, perawat pelaksana, guru/pembimbing yang baik. Beberapa contoh sikap pembimbing klinis :

- 1) Sikap caring terhadap pasien.
- 2) Sikap caring terhadap peserta didik.
- 3) Mengenalkan diri pada pasien

c. Perilaku pembimbing

Menurut Sarwono (1997) bahwa perilaku manusia merupakan hasil dari pada segala pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan atau merupakan respon/reaksi seseorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam diri. Bentuk-bentuk perilaku dapat dibedakan antara perilaku kognitif (yang menyangkut kesadaran atau pengetahuan), afektif (emosi) dan psikomotor (tindakan/gerakan). Proses pembentukan atau perubahan perilaku dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor baik dari dalam individu maupun dari luar individu. Aspek-aspek dari dalam diri individu yang sangat berpengaruh antara lain: sistem susunan syaraf yang mengalami reaksi individu terhadap rangsangan, persepsi, motivasi dan emosi. Menurut Azwar (1998), sekalipun sikap diasumsikan sebagai predisposisi evaluatif yang banyak menentukan bagaimana individu bertindak, tetapi sikap dan tindakan nyata seringkali jauh berbeda. Hal ini karena tindakan nyata tidak hanya ditentukan oleh sikap semata, tetapi oleh berbagai faktor eksternal lainnya. Sikap memang lebih bersifat pribadi, sedangkan tindakan atau kelakuan bersifat umum/sosial, sehingga tindakan lebih peka terhadap tekanan-tekanan sosial. Dalam buku Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (PPSDM, 2004) bahwa sikap dan perilaku yang dituntut sebagai seorang pembimbing klinik adalah :

- 1) Berpenampilan bersih, rapih dan gaya hidup sehat.
- 2) Hubungan antar pribadi dan hubungan kerja yang baik dalam tim kerjasama.
- 3) Menghargai, menghormati martabat dan memperlakukan klien sebagai individu yang utuh.
- 4) Memberikan pelayanan yang tepat, penerapan konsep, prosedur dan tindakan-tindakan yang tepat dan benar.
- 5) Kepribadian yang dewasa dan bertanggung jawab serta memiliki dedikasi yang tinggi dalam bekerja.

d. Metode bimbingan

Metode merupakan usaha untuk memperoleh kesuksesan dan keberhasilan dalam mencapai tujuan. Menurut kamus Purwadarminta (1976),

secara umum metode adalah cara yang telah teratur dan terpikir baik baik untuk mencapai suatu maksud. Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, metode adalah cara kerja yang bersistem untuk memudahkan pelaksanaan suatu kegiatan guna mencapai tujuan yang ditentukan. Metode berasal dari bahasa Inggris yaitu Method artinya melalui, melewati, jalan atau cara untuk memperoleh sesuatu (Widiatmoko, 2002)

Metode bimbingan adalah kesatuan langkah kerja yang dikembangkan oleh dosen atau pembimbing klinik berdasarkan perkembangan profesional tertentu. Masing-masing jenisnya bercorak khas dan semuanya berguna untuk mencapai tujuan administrasi pendidikan. Pendekatan pembelajaran klinik berorientasi pada kompetensi atau kemampuan yang sangat kompleks, karena difokuskan pada belajar secara langsung menangani klien untuk memecahkan masalah yang sedang dihadapi klien. Tujuan pembelajaran klinik berorientasi pada kompetensi yaitu untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap ke dalam situasi yang nyata, sehingga mampu memberikan pelayanan asuhan sesuai dengan manajemen pelayanan asuhan kesehatan (Mestiana, 2011). Metode pembelajaran merupakan suatu metode untuk mendidik mahasiswa di klinik yang memungkinkan dosen/pembimbing klinik untuk memilih dan menerapkan cara mendidik yang sesuai dengan tujuan dan karakteristik individual mahasiswa berdasarkan kerangka konsep pembelajaran (Nursalam, 2009)

Dosen/pembimbing klinik bertanggung jawab menentukan metode pembelajaran di klinik untuk mendukung tujuan tersebut. Beberapa metode klinik yang biasa digunakan adalah metode experiential, pemecahan masalah, konferensi, observasi, multimedia, self directed, preceptorship, demonstrasi, bed side teaching, nursing clinic (Nurhidayah, 2011). Metode konferensi merupakan bentuk diskusi kelompok mengenai beberapa aspek praktis klinis. Mahasiswa dapat berbicara saat proses pemecahan masalah dan menerima umpan balik langsung dari rekannya dan dosennya. Metode konferensi terdiri dari praklinik (preconference) dan pascaklinik (postconference) (Nursalam, 2009). Metode ini yang dipakai dalam kegiatan bimbingan di rumah sakit mitra kerja sama institusi pendidikan, lingkup kegiatan metode conference meliputi :

1) Pre Conference

- a) Mendiskusikan tujuan praktik.
- b) Mendiskusikan rencana belajar mengacu pada kontrak belajar yang telah dibuat peserta didik.
- c) Mengkaji kesiapan diri peserta didik untuk melaksanakan praktik seperti pemahaman konsep, sikap dan kondisi psikologis.
- d) Mengidentifikasi kasus sesuai kebutuhan belajar dalam kontrak belajar.

2) Post Conference

- a) Pembimbing bersama peserta didik mendiskusikan kegiatan belajar yang telah dilakukan. Pembimbing meminta agar setiap mahasiswa menceritakan kegiatan yang telah dilakukan.
- b) Memberikan penguat terhadap keberhasilan yang telah diperoleh. Peserta diminta untuk mengevaluasi sendiri proses belajar yang telah dilakukan.
- c) Secara bersama-sama menilai pencapaian tujuan belajar / kompetensi. Peserta didik diminta menilai sendiri pencapaian tujuan belajar / kompetensinya dan merumuskan tindak lanjut untuk merumuskan kegiatan belajar berikutnya.
- d) Instruktur menandatangani pencapaian kompetensi dalam buku pencapaian keterampilan yang telah menunjukkan kemampuannya dalam pencapaian kompetensi tertentu.

e. Kebijakan rumah sakit

Pengertian Kebijakan, kebijakan (policy) secara etimologis berasal dari kata polis dalam bahasa Yunani (Greek), yang berarti negara-kota. Dalam bahasa latin kata ini menjadi politia, artinya negara. Masuk kedalam bahasa Inggris lama, kata tersebut menjadi policie, yang pengertiannya berkaitan dengan urusan perintah atau administrasi pemerintah (Dunn,1981). Beberapa ahli mengemukakan pengertian kebijakan, antara lain :

1) Charles O Jones

Jones merumuskan kebijakan sebagai serangkaian tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan tertentu (Jones, 1991)

2) William N Dunn

Kebijakan adalah pola ketergantungan yang kompleks dari pilihan kolektif yang saling tergantung, termasuk keputusan untuk bertindak yang dibuat oleh badan atau kantor pemerintah (Dunn, 2000).

3) Carl Frederich

Kebijakan adalah serangkaian tindakan yang diusulkan seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dengan menunjuk kesulitan dan kemungkinan usulan tersebut dalam rangka mencapai tujuan tertentu. Carl Frederich mengatakan bahwa yang paling pokok bagi suatu kebijakan adalah adanya tujuan (goal), sasaran (objective) atau kehendak (purpose).

4) Thomas R Dye

Kebijakan adalah pilihan pemerintah untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu (Dye, 1981)

Jadi, kebijakan merupakan tindakan untuk mencapai tujuan. Paling pokok dalam suatu kebijakan adalah tujuan untuk dicapai, rencana sebagai alat memenuhi tujuan, program yang telah mendapat persetujuan dan pengesahan untuk mencapai tujuan dan keputusan atau tindakan tertentu yang diambil untuk menentukan tujuan, membuat dan menyesuaikan rencana, melaksanakan dan mengevaluasi program. Kebijakan merupakan rangkaian tindakan bukan tindakan tunggal, sehingga suatu tindakan akan berkaitan dengan tindakan lain.

Peran dan fungsi kebijakan, peran dan fungsi sejatinya berbeda, dimana peran berhubungan dengan subjek manusia sedangkan fungsi lebih berhubungan dengan objek benda, ternyata dalam kebijakan peran dan fungsi bisa diartikan sebagai sesuatu yang sama. Peran dan fungsi utama dari kebijakan adalah untuk mengatur segala proses dalam aspek kehidupan manusia di berbagai bidang, baik publik maupun privat, seperti kesehatan, transportasi, pendidikan, lingkungan, sosial, ekonomi, keamanan, dan lainnya. Contoh kebijakan yang bersifat mengatur dalam bidang kesehatan diantaranya adalah Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan

kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit umum mempunyai fungsi :

- a) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna.
- c) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Terkait dalam fungsi Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan ada beberapa kebijakan yang dikeluarkan oleh rumah sakit terkait fungsi tersebut diantaranya adalah ;

- a) Pembagian kasus sesuai departemen.
- b) Standar operasional prosedur (SOP).
- c) Pengaturan wewenang mahasiswa dalam melakukan perawatan kepada klien.
- d) Pengaturan rasio mahasiswa dan klien.
- e) Pengaturan rasio mahasiswa dan pembimbing klinik.
- f) Pengaturan wewenang mahasiswa dalam pendokumentasian asuhan keperawatan

Bentuk Perubahan Perilaku

Menurut WHO yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), perubahan perilaku itu dikelompokkan menjadi tiga yaitu :

1. Perubahan alamiah sebagian perubahan alamiah disebabkan oleh perubahan alam yang terjadi. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka anggota masyarakat di dalamnya juga akan mengalami perubahan.

2. Perubahan terencana. Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek
3. Kesiediaan untuk berubah. Apabila terjadi suatu inovasi atau program-program pembangunan di dalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang akan mengadopsi inovasi tersebut dengan cepat dan sebagian mengadopsi secara lambat.

Perilaku Caring Swanson Dalam Praktik Keperawatan

Swanson (1993; Wahyuni, 2020) mempelajari tentang klien dan profesi pemberi layanan dalam usahanya untuk membuat teori tentang caring dalam praktik keperawatan yang bermanfaat dalam memberikan petunjuk bagaimana membangun strategi caring yang berguna dan efektif. Teori caring Swanson ini juga menyajikan permulaan yang baik untuk memahami kebiasaan dan proses karakteristik pelayanan yang berisi lima kategori atau proses.

Pandangan Swanson (1993; Wahyuni, 2020) tentang keperawatan adalah siapa yang kita layani, bagaimana kita memberikan pelayanan dan kenapa kita terus untuk melayani merupakan keharusan bagi perawat untuk dapat mengintegrasikan ilmu pengetahuan, diri sendiri, fokus pada kemanusiaan dan caring. Yang kemudian disempurnakan dengan adanya transaksi antara keperawatan, setiap perawat dan klien bahwa perawat adalah profesi yang memiliki komitmen caring, pemeliharaan akan martabat manusia dan meningkatkan kesehatan.

Tindakan caring bertujuan untuk memberikan asuhan fisik dan memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa aman dan keselamatan klien. Kemudian caring juga menekankan harga diri individu, artinya dalam melakukan praktik keperawatan, perawat senantiasa selalu menghargai klien dengan menerima kelebihan maupun kekurangan klien sehingga bisa memberikan pelayanan kesehatan yang tepat. Penilaian terhadap seorang perawat dapat terlihat dari perilaku caring yang dimiliki perawat

Teori caring Swanson menyajikan permulaan yang baik untuk memahami kebiasaan dan proses karakteristik pelayanan. Teori Caring Swanson (1991; Wahyuni, 2020) menjelaskan tentang proses caring yang terdiri dari bagaimana perawat mengerti kejadian yang berarti di dalam hidup seseorang, hadir secara emosional, melakukan suatu hal kepada orang lain sama seperti melakukan terhadap diri sendiri, memberi informasi dan memudahkan jalan seseorang dalam menjalani

transisi kehidupan serta menaruh kepercayaan seseorang dalam menjalani hidup. (Potter & Perry, 2009; Wahyuni, 2020).

Tonges & Ray (2011; Wahyuni, 2020) mencoba menerapkan teori Swanson dalam praktik utamanya dalam tindakan keperawatan untuk mencegah infeksi dan pemberian terapi medik. Hasil penerapan teori Swanson menunjukkan terjadinya penurunan kejadian infeksi dan dekubitus selama perawatan. Selain itu penerapan teori Swanson tidak hanya meningkatkan kepuasan klien tetapi juga kepuasan kerja perawat dan menurunkan turn over perawat.

Caring dalam praktik keperawatan dapat dilakukan dengan mengembangkan hubungan saling percaya antara perawat dan klien. Pengembangan hubungan saling percaya menerapkan bentuk komunikasi untuk menjalin hubungan dalam keperawatan. Perawat bertindak dengan cara yang terbuka dan jujur. Empati berarti perawat memahami apa yang dirasakan klien. Ramah berarti penerimaan positif terhadap orang lain yang sering diekspresikan melalui bahasa tubuh, ucapan tekanan suara, sikap terbuka, ekspresi wajah, dan lain-lain (Kozier & Erb, 1985; Wahyuni, 2020).

Perawat perlu mengenali kebutuhan komprehensif yaitu kebutuhan biofisik, psikososial, psikofisikal dan interpersonal klien. Pemenuhan kebutuhan yang paling mendasar perlu dicapai sebelum beralih ke tingkat yang selanjutnya. Perawat juga harus memberikan informasi kepada klien. Perawat bertanggungjawab akan kesejahteraan dan kesehatan klien. Caring mempunyai manfaat yang begitu besar dalam keperawatan dan seharusnya tercermin dalam setiap interaksi perawat dengan klien, bukan dianggap sebagai sesuatu yang sulit diwujudkan dengan alasan beban kerja yang tinggi, atau pengaturan manajemen asuhan keperawatan ruangan yang kurang baik. Pelaksanaan caring akan meningkatkan mutu asuhan keperawatan, memperbaiki image perawat di masyarakat dan membuat profesi keperawatan memiliki tempat khusus di mata para pengguna jasa pelayanan kesehatan.

Persepsi Pasien Tentang Perilaku Caring Perawat

Penilaian terhadap seorang perawat dapat terlihat dari perilaku caring yang dimiliki perawat. Teori Caring Swanson menyajikan permulaan yang baik untuk memahami kebiasaan dan proses karakteristik pelayanan. Teori caring Swanson (1991; Urzia & Jannah, 2019) menjelaskan tentang proses caring yang terdiri dari

bagaimana perawat mengerti kejadian yang berarti di dalam hidup seseorang, hadir secara emosional, melakukan suatu hal kepada orang lain sama seperti melakukan terhadap diri sendiri, memberi informasi dan memudahkan jalan seseorang dalam menjalani transisi kehidupan serta menaruh kepercayaan seseorang dalam menjalani hidup (Potter & Perry, 2005; Urzia & Jannah, 2019).

Mengenali kebiasaan perawat yang dirasakan klien sebagai caring menegaskan apa yang klien harapkan dari pemberi pelayanan. Kemudian, klien menilai efektivitas perawat dalam menjalankan tugasnya. Klien juga menilai pengaruh dari pelayanan keperawatan. Sikap pelayanan yang dinilai klien terdiri dari bagaimana perawat menjadikan pertemuan yang bermakna bagi klien, menjaga kebersamaan, dan bagaimana memberikan perhatian penuh.

Perbedaan persepsi klien dapat terlihat dari contoh berikut. Contoh pertama, perawat masuk ke kamar klien dengan memberi salam dan senyuman, lalu melakukan kontak mata, kemudian duduk, menyentuh klien dan bertanya tentang apa yang ada dipikiran klien lalu mendengarkannya, kemudian memeriksa cairan intravena, mengkaji, dan memeriksa rangkuman tanda vital klien sebelum meninggalkan ruangan. Contoh kedua, perawat masuk ke kamar klien kemudian memeriksa cairan intravena, memeriksa rangkuman tanda vital, melakukan salam tanpa duduk dan menyentuh klien, perawat bertanya tentang keadaan klien kemudian pergi.

Contoh pertama terlihat kepedulian dan keramahan perawat sehingga klien merasa nyaman. Contoh kedua mengekspresikan ketidakpedulian terhadap masalah klien sehingga klien merasa kurang nyaman. Persepsi klien dapat berbeda-beda karena semua klien memiliki ciri khas. Persepsi klien menjadi hal yang penting bagi perawat dalam meningkatkan kemampuan.

Penelitian terhadap persepsi klien penting karena pelayanan merupakan fokus terbesar dari tingkat kepuasan klien. Tingkat kepuasan klien dapat dinilai dari bagaimana klien menggunakan sistem pelayanan kesehatan, apa keuntungan yang klien dapat juga sebagai indikator tingkat kepuasan klien.

Jika perawat memiliki sikap sensitif, simpatik, melindungi klien, memberi kenyamanan, menunjukkan kemampuan, maka klien merasa lebih dekat serta mudah berbagi perasaan yang dimilikinya. Klien merasa semakin puas saat perawat melakukan tindakan caring. Pelayanan keperawatan yang baik terdiri dari perhatian yang penuh, hubungan kerja yang baik, serta perilaku caring. Kepuasan

klien tidak hanya terlihat dari kepuasan pelayanan kesehatan tetapi juga kepuasan terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan.

Kepuasan klien juga merupakan faktor penting dalam memutuskan kembali untuk berobat atau menjalani tindakan keperawatan. Tindakan caring membangun kepercayaan klien terhadap kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan. Kepercayaan pada tindakan keperawatan juga memunculkan kepercayaan terhadap institusi kesehatan. Hal yang penting adalah mengetahui bagaimana klien menerima caring dan pendekatan apa yang paling baik dalam menyelenggarakan pelayanan. Sikap caring merupakan permulaan yang baik. Hal ini juga penting untuk menjelaskan persepsi dan harapan khusus klien. Membangun suatu hubungan yang baik terhadap klien dapat membantu perawat mengetahui apa yang penting bagi klien. Sikap ini juga membantu perawat mengatasi perbedaan antara persepsi perawat dan klien tentang Caring. Perawat harus mengetahui siapa klien dan mengenali klien agar suatu hubungan yang baik terwujud dan perawat mampu memilih pendekatan yang sesuai dengan kebutuhan klien.

Identifikasi dan Pengukuran Perilaku Caring

Perilaku caring dapat diukur dengan beberapa alat ukur (tools) yang telah dikembangkan oleh para peneliti yang membahas ilmu caring. Beberapa penelitian tentang caring bersifat kuantitatif maupun kualitatif. Watson (2009; Urzia & Jannah, 2019) menyatakan bahwa pengukuran caring merupakan proses mengurangi subyektifitas, fenomena manusia yang bersifat invisible (tidak terlihat) yang terkadang bersifat pribadi, ke bentuk yang lebih obyektif. Oleh karena itu, penggunaan alat ukur formal dapat mengurangi subyektifitas pengukuran perilaku caring.

Daftar dimensi caring (Caring Dimensions Inventory = CDI) yang didesain oleh Watson dan Lea (1997; Urzia & Jannah, 2019) merupakan instrumen yang dikembangkan untuk meneliti perilaku perawat (perilaku caring).

1. Watson & Lea (2004; Urzia & Jannah, 2019) telah mengembangkan Caring Demention Inventory (CDI) untuk meneliti perilaku perawat (perilaku caring), dengan 25 daftar dimensi caring. Semua item pada CDI mempunyai korelasi positif dengan item lainnya, kecuali CDI nomor 3 dan 16.
2. Wolf et al (1994; Urzia & Jannah, 2019) menggambarkan dimensi perilaku caring dalam study pengembangan instrumentnya. Menggunakan 4 skala likert

yaitu 1 = sangat tidak setuju; 2 = tidak setuju; 3 = setuju; 4 = sangat setuju. Test reliabilitas terhadap sampel perawat diperoleh koefisien α kuesioner 0.83 Dengan formasi klien 263 orang dan perawat 278 orang dilengkapi Caring Behavior Inventory (CBI).

3. Larson (1984; Urzia & Jannah, 2019) dengan Care Q (Caring assesement inventory) merupakan instrument kuantitatif pertama dalam literature keperawatan dan yang paling sering digunakan untuk mengkaji caring. Instrument ini untuk mempersepsikan perilaku caring perawat. Dilakukan pada dua sampel perawat profesional ($n = 57$ & $n = 112$) merawat klien kanker. Perawat mengidentifikasi perilaku yang penting adalah mendengarkan, sentuhan, kesempatan mengekspresikan perasaan, komunikasi dan melibatkan klien dalam perencanaan keperawatannya. Dengan menggunakan 40 perilaku caring pada kuesioner dibagi dalam 5 variabel yaitu, kemudahan diakses, penjelasan dan peralatan, rasa nyaman, antisipasi dan hubungan saling percaya. Instrument ini yang dikembangkan oleh peneliti.

Kompetensi Caring

Pengertian kompetensi menurut Spencer and Spencer, (1993; Hangewa et al., 2020) Kompetensi adalah sebagai karakteristik yang mendasari seseorang dan berkaitan dengan efektifitas kinerja individu dalam pekerjaannya (an underlying characteristic's of an individual which is causally related to criterion – referenced effective and or superior performance in a job or situation). Underlying Characteristics mengandung makna kompetensi adalah bagian dari kepribadian yang mendalam dan melekat kepada seseorang serta perilaku yang dapat diprediksi pada berbagai keadaan dan tugas pekerjaan. Causally Related memiliki arti kompetensi adalah sesuatu yang menyebabkan atau memprediksi perilaku dan kinerja. Criterion Referenced mengandung makna bahwa kompetensi sebenarnya memprediksi siapa yang berkinerja baik, diukur dari kriteria atau standar yang digunakan.

Menurut Poerwadarminta (1993; Hangewa et al., 2020), Kompetensi adalah kekuasaan (kewenangan) untuk menentukan/memutuskan suatu hal. Menurut Suparno (2001; Hangewa et al., 2020), Kompetensi adalah kecakapan yang memadai untuk melakukan suatu tugas atau sebagai memiliki ketrampilan & kecakapan yang diisyaratkan. Sedangkan kompetensi menurut Van Looy, Van Dierdonck, and Gemmel (1998; Hangewa et al., 2020) menyatakan kompetensi

adalah sebuah karakteristik manusia yang berhubungan dengan efektifitas performa, karakteristik ini dapat dilihat seperti gaya bertindak, berperilaku, dan berpikir.

Karakteristik kompetensi, menurut Spencer and Spencer (1993; Hangewa et al., 2020) kompetensi terdiri dari 5 (Lima) karakteristik yaitu :

1. Motives

Adalah sesuatu dimana seseorang secara konsisten berfikir sehingga ia melakukan tindakan. Spencer (1993) menambahkan bahwa motives adalah “drive, direct and select behavior toward certain actions or goals and away from others“. Misalnya seseorang yang memiliki motivasi berprestasi secara konsisten mengembangkan tujuan – tujuan yang memberi suatu tantangan pada dirinya sendiri dan bertanggung jawab penuh untuk mencapai tujuan tersebut serta mengharapkan semacam “ feedback “ untuk memperbaiki dirinya.

2. Traits

Adalah watak yang membuat orang untuk berperilaku atau bagaimana seseorang merespon sesuatu dengan cara tertentu. Sebagai contoh seperti percaya diri, kontrol diri, ketabahan atau daya tahan.

3. Self Concept

Adalah sikap dan nilai – nilai yang dimiliki seseorang. Sikap dan nilai diukur melalui tes kepada responden untuk mengetahui nilai yang dimiliki seseorang dan apa yang menarik bagi seseorang untuk melakukan sesuatu.

4. Knowledge

Adalah informasi yang dimiliki seseorang untuk bidang tertentu. Pengetahuan merupakan kompetensi yang kompleks. Tes pengetahuan mengukur kemampuan peserta untuk memilih jawaban yang paling benar tetapi tidak bias melihat apakah seseorang dapat melakukan pekerjaan berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya.

5. Skills

Adalah kemampuan untuk melaksanakan suatu tugas tertentu baik secara fisik maupun mental. Dengan mengetahui tingkat kompetensi maka perencanaan sumber daya manusia akan lebih baik hasilnya.

Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kompetensi merupakan perpaduan dari pengetahuan, ketrampilan, nilai dan sikap yang direfleksikan dalam kebiasaan berfikir dan bertindak. Pengukuran kompetensi yang digunakan oleh peneliti adalah kemampuan mahasiswa dalam melakukan

tindakan keperawatan dengan berperilaku caring yang diobservasi oleh pembimbing klinik pada saat mahasiswa melakukan tindakan keperawatan kepada klien. Instrument observasi kompetensi caring dikembangkan dari Dewa (2012; Hangewa et al., 2020).

BAB 4

KECERDASAN EMOSIONAL

Definisi Kecerdasan Emosional

Istilah kecerdasan emosional pertama kali dilontarkan oleh psikolog Peter Salovey & John Mayer pada tahun 1990 (Octavia et al., 2020). Salovey dan Mayer menyatakan bahwa kecerdasan emosional adalah himpunan bagian dari kecerdasan sosial yang melibatkan kemampuan memantau perasaan sosial yang melibatkan kemampuan pada orang lain, memilah-milah semuanya dan menggunakan informasi ini untuk membimbing pikiran dan tindakan (Shapiro, 2001; Octavia et al., 2020). Goleman (2007; Octavia et al., 2020) mengemukakan bahwa kecerdasan emosional adalah kemampuan seseorang mengatur kehidupan emosinya dengan intelegensi (to manage our emotional life with intelligence), menjaga keselarasan emosinya dan mengungkapkan nya (the appropriateness of emotion and its expression) melalui keterampilan kesadaran diri, pengendalian diri, motivasi diri, empati dan keterampilan sosial. Skala kecerdasan emosional terdiri dari aspek mengenali emosi diri, mengelola emosi diri, memotivasi diri sendiri, mengenali emosi orang lain (empati), bekerjasama dengan orang lain.

Emosional atau lebih dikenal dengan istilah Emotional Quotient (EQ), oleh Goleman (2007; Octavia et al., 2020) didefinisikan sebagai suatu kesadaran diri, rasa percaya diri, penguasaan diri, komitmen dan integritas seseorang serta kemampuan seseorang dalam mengkomunikasikan, mempengaruhi, melakukan inisiatif perubahan dan menerimanya. Kecerdasan emosional seseorang merupakan kemampuan untuk mengenali perasaan orang lain, kemampuan untuk memotivasi diri sendiri, dan kemampuan mengenal emosi dengan baik pada diri sendiri, dapat berhubungan dengan orang lain, mengatur suasana hati dan menjaga agar beban dari stres tidak melumpuhkan kemampuan berpikir. Goleman menekankan kecerdasan emosional pada empat aspek yaitu pengendalian, semangat, ketekunan, dan motivasi diri.

Martin (2008; Octavia et al., 2020), mendefinisikan Kecerdasan Emotional dalam konteks pekerjaan merupakan kemampuan untuk mengetahui apa yang kita dan orang lain rasakan termasuk cara tepat untuk menangani masalah. Baron (2005;

Octavia et al., 2020) menyampaikan kecerdasan emosional sebagai suatu kecerdasan emosional-sosial yaitu suatu hubungan yang mewakili keseluruhan kompetensi emosional dan sosial, keahlian dan fasilitator yang menentukan bagaimana seseorang memahami dan mengekspresikan dirinya sendiri, memahami orang lain dan berhubungan dengan orang lain tersebut, dan mampu mengatasi kebutuhan, tantangan dan tekanan yang muncul dalam kehidupan sehari-hari. Hal senada disampaikan oleh Agustian (2005; Octavia et al., 2020), dalam bukunya *Emotional Spiritual Qoutient (ESQ)*, menjelaskan kecerdasan emosi merupakan kemampuan merasakan, memahami secara efektif, menerapkan daya dan kepekaan emosi sebagai sumber energi, informasi, koneksi dan pengaruh manusia.

Salovey dan Mayer (1990; Octavia et al., 2020) menjelaskan kecerdasan emosional merupakan kemampuan memonitor dan mengatur perasaan diri sendiri dan orang lain, dan menggunakan perasaan untuk mengarahkan pikiran dan tindakan. Martin (2008; Octavia et al., 2020) mendefinisikan Kecerdasan Emotional dalam konteks pekerjaan merupakan kemampuan untuk mengetahui apa yang kita dan orang lain rasakan termasuk cara tepat untuk menangani masalah.

Faktor Kecerdasan Emosional

Kecerdasan emosi tidak ditentukan sejak lahir tetapi dapat dilakukan melalui proses pembelajaran. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kecerdasan emosi individu menurut Goleman (2009; Wuwung, 2020), yaitu :

1. Lingkungan keluarga.

Kehidupan keluarga merupakan sekolah pertama dalam mempelajari emosi. Peran serta orang tua sangat dibutuhkan karena orang tua adalah subyek pertama yang perilakunya diidentifikasi, diinternalisasi yang pada akhirnya akan menjadi bagian dari kepribadian anak. Kecerdasan emosi ini dapat diajarkan pada saat anak masih bayi dengan contoh-contoh ekspresi. Kehidupan emosi yang dipupuk dalam keluarga sangat berguna bagi anak kelak di kemudian hari, sebagai contoh: melatih kebiasaan hidup disiplin dan bertanggung jawab, kemampuan berempati, kepedulian, dan sebagainya. Hal ini akan menjadikan anak menjadi lebih mudah untuk menangani dan menenangkan diri dalam menghadapi permasalahan, sehingga anak-anak dapat berkonsentrasi dengan baik dan tidak memiliki banyak masalah tingkah laku seperti tingkah laku kasar dan negatif.

2. Lingkungan non keluarga

Dalam hal ini adalah lingkungan masyarakat dan lingkungan penduduk. Kecerdasan emosi ini berkembang sejalan dengan perkembangan fisik dan mental anak. Pembelajaran ini biasanya ditunjukkan dalam aktivitas bermain anak seperti bermain peran. Anak berperan sebagai individu di luar dirinya dengan emosi yang menyertainya sehingga anak akan mulai belajar mengerti keadaan orang lain. Pengembangan kecerdasan emosi dapat ditingkatkan melalui berbagai macam bentuk pelatihan diantaranya adalah pelatihan asertivitas, empati dan lainnya.

Komponen Kecerdasan Emosional

Goleman (2003; Octavia et al., 2020) membagi kecerdasan emosional menjadi lima bagian yaitu tiga komponen berupa kompetensi emosional (pengenalan diri, pengendalian diri dan motivasi) dan dua komponen berupa kompetensi sosial (empati dan keterampilan sosial). Lima komponen kecerdasan emosional tersebut adalah sebagai berikut :

4.3.1. Pengenalan Diri (Self Awareness)

Pengenalan diri adalah kemampuan seseorang untuk mengetahui perasaan dalam dirinya dan digunakan untuk membuat keputusan bagi diri sendiri, memiliki tolok ukur yang realistis atas kemampuan diri dan memiliki kepercayaan diri yang kuat. Unsur-unsur kesadaran diri, yaitu :

1. Kesadaran emosi (emosional awareness)
2. Penilaian diri secara teliti (accurate self awareness)
3. Percaya diri (self confidence)

4.3.2. Pengendalian Diri (Self Regulation)

Pengendalian diri adalah kemampuan menangani emosi diri sehingga berdampak positif pada pelaksanaan tugas, peka terhadap kata hati, sanggup menunda kenikmatan sebelum tercapainya suatu sasaran, dan mampu segera pulih dari tekanan emosi. Unsur-unsur pengendalian diri, yaitu :

1. Kendali diri (self-control)
2. Sifat dapat dipercaya (trustworthiness)
3. Kehati-hatian (conscientiousness)
4. Adaptabilitas (adaptability)
5. Inovasi (innovation)

4.3.3. Motivasi (Motivation)

Motivasi adalah kemampuan menggunakan hasrat agar setiap saat dapat membangkitkan semangat dan tenaga untuk mencapai keadaan yang lebih baik, serta mampu mengambil inisiatif dan bertindak secara efektif. Unsur-unsur motivasi diantaranya adalah :

1. Dorongan prestasi (achievement drive)
2. Komitmen (commitmen)
3. Inisiatif (initiative)
4. Optimisme (optimisme)

4.3.4. Empati (Emphaty)

Empati adalah kemampuan merasakan apa yang dirasakan oleh orang lain. Mampu memahami perspektif orang lain dan menimbulkan hubungan saling percaya, serta mampu menyelaraskan diri dengan berbagai tipe individu. Unsur-unsur empati, yaitu :

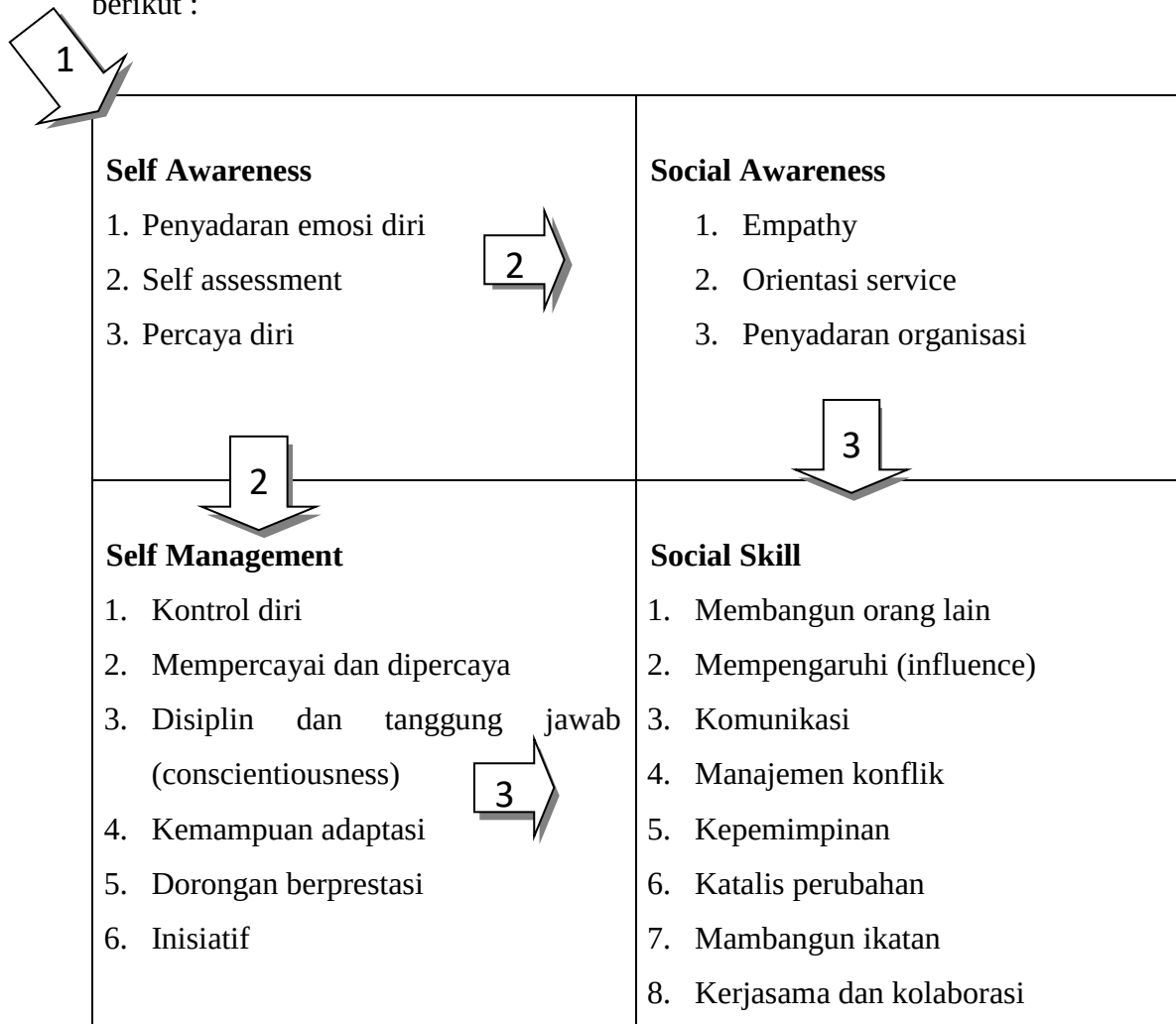
1. Memahami orang lain (understanding others)
2. Mengembangkan orang lain (developing other)
3. Orientasi pelayanan (service orientation)
4. Memanfaatkan keragaman (leveraging diversity)
5. Kesadaran politis (political awareness)

4.3.5. Ketrampilan Sosial (Social Skills)

Ketrampilan sosial adalah kemampuan menangani emosi dengan baik ketika berhubungan dengan orang lain, bisa mempengaruhi, memimpin, bermusyawarah, menyelesaikan perselisihan, dan bekerjasama dalam tim. Unsur-unsur ketrampilan sosial, yaitu :

1. Pengaruh (influence)
2. Komunikasi (communication)
3. Manajemen konflik (conflict management)
4. Kepemimpinan (leadership)
5. Katalisator perubahan (change catalyst)
6. Membangun hubungan (building bond)
7. Kolaborasi dan kooperasi (collaboration and cooperation)
8. Kemampuan tim (tim capabilities)

Daniel Goleman kemudian mempertegas sekaligus menyederhanakan dalam frame work kompetensi EQ-nya menjadi 4 dimensi kompetensi yang terdiri dari beberapa komponen yang membentuk kesatuan kecerdasan emosional yang mudah dipahami, mulai dari yang pertama self awareness, yang kedua social awarene dan self management, yang ketiga social skill, dengan penjelasan pada gambar sebagai berikut :



Gambar 4.1. Framework Kompetensi EQ oleh Daniel Goleman

Ada beberapa aspek penting yang perlu diperhatikan sebagai langkah awal guna meningkatkan kecerdasan emosi di tempat kerja. Dari beberapa ahli EQ (Emotional Quotient) seperti dikutip oleh Nurahaju (2004), salah satu pengembang konsep EQ Daniel Goleman merangkum framework kompetensi EQ-nya menjadi sebagai berikut :

1. Self awareness
 - a. Penyadaran emosi diri
 - b. Self assessment

- c. Percaya diri
- 2. Social awareness
 - a. Emphaty
 - b. Orientasi service
 - c. Penyadaran organisasi
- 3. Self Management
 - a. Kontrol diri
 - b. Mempercayai dan dipercaya
 - c. Disiplin dan tanggung jawab (conscientiousness)
 - d. Kemampuan adaptasi
 - e. Dorongan berprestasi
 - f. Inisiatif
- 4. Social Skill
 - a. Membangun orang lain
 - b. Mempengaruhi (influence)
 - c. Komunikasi
 - d. Manajemen konflik
 - e. Kepemimpinan
 - f. Katalis perubahan
 - g. Membangun ikatan
 - h. Kerjasama dan kolaborasi

Dalam buku terbarunya yang membahas kompetensi EQ, “The emotionally Intelligent Workplace” Goleman menjelaskan bahwa perilaku EQ tidak bisa hanya dilihat dari sisi setiap kompetensi EQ melainkan harus dari satu dimensi atau setiap cluster-nya. Kemampuan penyadaran social (social awareness) misalnya tidak hanya tergantung pada kompetensi empati semata melainkan juga pada kemampuan untuk berorientasi pelayanan dan kesadaran akan organisasi. Dikatakannya pula ada kaitan antara dimensi EQ yang satu dengan lainnya. Jadi tidaklah mungkin memiliki ketrampilan sosial tanpa memiliki kesadaran diri, pengaturan diri maupun kesadaran social.

Peran Emosi Dalam Kecerdasan

Pandangan umum tentang emosi dewasa ini adalah emosi cenderung mengalihkan orang dari ketenangan dan akal sehat yaitu kecerdasan ke informasi

abstrak. Sampai pada tahun 1980an barulah sebuah konsep emosi yang berbeda mulai berkembang pemikiran bahwa emosi tidak selalu mengganggu kecerdasan berpikir dan perilaku, tetapi dapat menyumbangkan sesuatu pada kecerdasan manusia. Goleman mengatakan bahwa kesuksesan di pengaruhi oleh IQ hanya 20%, sedangkan sisanya yang 80% adalah EQ. Pikiran adalah salah satu bentuk energi, dan wujudnya mempengaruhi aspek hidup manusia (Cooper & Ayman, 2000; Mulyasari, 2019).

Emosi juga merupakan faktor dominan bagi para manajer kantor ketika memimpin, memotivasi pegawainya. Kepala ruangan yang mengerti memimpin anak buahnya tanpa mengesampingkan obyektifitasnya terbukti mampu memimpin timnya menuju pelayanan yang bermutu. Emosi menjadi penting karena emosi yang tepat dapat menyelesaikan stres pekerjaan dan beban kerja seorang perawat. Semakin baik kita mengkomunikasikan emosi kita maka akan semakin baik dan nyaman perasaan kita tanpa menimbulkan masalah bagi orang lain. Ketrampilan kita memanejemen emosi kemungkinan membawa kita akan menjadi lebih akrab dan mampu bersahabat, berkomunikasi dengan tulus dan terbuka kepada orang lain.

Beberapa data tentang pentingnya faktor emosi dalam perusahaan atau organisasi dalam bukunya Martin (2008; Mulyasari, 2019) yaitu :

1. Tujuh puluh persen (70%) pelanggan pabrik atau jasa pelayanan mengaku bahwa mereka pindah ke pemasok lain lebih karena masalah yang berkaitan dengan manusia ketimbang persoalan kualitas produk/jasa maupun harga (The Forum Corporation, 1995; Mulyasari, 2019)
2. Tujuh puluh persen (70%) karyawan mengaku bahwa, kalau mau, mereka bisa saja bekerja lebih keras. Lebih dari sepuluh jumlah tersebut mengatakan, efektifitas kerja mereka bisa meningkat separuhnya, jika mereka mau melakukannya (Huseman and Hatfield, 1989; Mulyasari, 2019).
3. Studi yang berjudul “Mengapa Karir yang Baik, Hancur Berantakan?,” hasilnya menunjuk pada permasalahan interpersonal, yakni ketidakpuasan atas kepemimpinan yang ada dan ketidakmampuan untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan (Center for Creative Leadership, 1994; Mulyasari, 2019).

Sebuah korelasi positif yang signifikan ditunjukkan antara jumlah skor EI terhadap tingkat praktek klinis ($p < .05$). Temuan ini penting karena dalam penelitian ini, tingkat praktek klinis digunakan sebagai ukuran tingkat kinerja (Codier, 2006; Mulyasari, 2019). Temuan ini memberikan bukti pertama dalam keperawatan bahwa

kecerdasan emosional staf klinis perawat di Amerika Serikat mungkin terkait dengan kinerja seperti di banyak profesi lainnya, bahwa tingkat EI maka semakin tinggi tingkat kinerja perawat. Penelitian lebih lanjut akan diperlukan untuk menentukan apakah EI adalah prediksi tingkat kinerja perawat.

Beberapa bukti menunjukkan bahwa bagaimana orang menggunakan emosi secara efektif dan telah mendapatkan dampaknya terhadap keberhasilan mereka. Kecerdasan emosional mengacu pada kualitas seperti memahami perasaan sendiri, memiliki empati untuk orang lain, dan mengatur satu emosi untuk meningkatkan hidup. Seseorang dengan kecerdasan emosional yang tinggi akan mampu terlibat dalam perilaku seperti menilai orang, menyenangkan orang lain, dan mempengaruhi mereka.

Cara Meningkatkan Kecerdasan Emosional

Martin (2008; Nani & Mukaroh, 2021), mengatakan dalam melangkah lebih konkret untuk mengembangkan kecerdasan emosional kita. Berikut ini adalah beberapa caranya :

1. Mulailah dengan berpikir positif, terhadap diri sendiri dan orang lain. Epictetus mengatakan, “Kita tidak terganggu oleh hal-hal di luar kita, melainkan oleh bagaimana pikiran kita dalam memandang sesuatu.” Sudah berulang kali terbukti bahwa pikiran negatif senantiasa menciptakan emosi negatif. Dan dalam jangka panjang, perasaan itu akan menciptakan tindakan negatif terhadap diri sendiri maupun orang lain. Terbukti, rata-rata orang yang mencoba bunuh diri memiliki perasaan yang sangat negatif terhadap dirinya. Selain itu, orang yang berpikiran negatif terhadap orang lain seringkali dirundung was-was, curiga, sulit percaya, paranoid, dan mudah stres. Di kantor, orang seperti ini biasanya tidak berprestasi secara optimal dan dijauhi rekan sejawatnya.
2. Mulailah belajar untuk mengekspresikan perasaan. Bedakan antara mengekspresikan pikiran dan perasaan. Banyak kekeliruan terjadi. Misalnya Menurut Martin (2008) pada ungkapan perasaan :
“saya merasa sepertinya...” atau “saya merasa bahwa masalah ini...”, yang terjadi adalah Anda sebenarnya sedang mengekspresikan pikiran Anda. Ekspresi emosi yang tepat adalah seperti: "Saya khawatir mengenai...". "Saya takut...", "Saya betul-betul marah dengan...". E.M Forster mengatakan. "Emosi kita

tidaklah terbatas. Semakin kita belajar mengekspresikannya, rasanya semakin banyak yang bisa kita ekspresikan.."

3. Mulailah dengan memikirkan dampak dari kata-kata anda terhadap perasaan orang lain. Sebuah pepatah kuno India mengatakan, "Katakan apa yang anda rasakan, dan rasakan apa yang anda katakan". Selain belajar mengungkapkan perasaan Anda secara tepat, jujur dan tegas (asertif), anda juga perlu belajar untuk memikirkan dampak dari setiap kata-kata yang Anda ucapkan terhadap perasaan orang lain. Para komunikator dan orator ulung seperti Martin Luther King, John F. Kennedy, Sukarno, bahkan juga Hitler, adalah orang-orang yang memahami betul efek penggunaan kata-kata terhadap emosi orang lain.
4. Mulailah menggali unmet emotional need pada setiap orang yang mempunyai masalah emosi. Unmet emotional need adalah kebutuhan dasar emosi yang munculnya perasaan tidak menyenangkan, Sebagai contoh, seorang manajer menolak untuk mengubah sistem kerja yang berlaku. Ia marah karena merasa tidak dilibatkan dalam perubahan sistem kerja yang baru itu. Atau seorang sales yang bekerja tanpa motivasi, karena merasa hasil kerjanya tidak pernah dihargai, Seringkali, emosi yang tampak bukanlah emosi yang otentik. Jika digali, biasanya akan ditemukan kebutuhan emosi tertentu yang membuat seseorang bereaksi atau bersikap negatif pada anda. Cobalah peka dengan kebutuhan emosi mendasar orang lain.
5. Mulailah untuk belajar mengelola emosi negatif yang anda rasakan. Caranya berlatihlah untuk menerapkan langkah pengelolaan emosi berikut ini :
 - a. Identifikasilah perasaan anda sesungguhnya.
 - b. Carilah akar penyebab perasaan negatif tersebut.
 - c. Tanyalah berulang-ulang, apa yang bisa membuat anda merasa lebih baik.
 - d. Buatlah alternatif solusi bagi perasaan negatif anda.
 - e. Pilihlah alternatif solusi yang terbaik.

Beberapa penelitian didapatkan bahwa EQ seseorang dapat di tingkatkan. Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan EQ diantaranya (Martin, 2008; Nani & Mukaroh, 2021) :

1. Membuka hati

Hati adalah simbol pusat emosi. Hati yang merasa damai adalah berbahagia, hati merasa tidak nyaman ketika sakit, sedih, marah atau patah hati.

Membebaskan pusat perasaan dari impuls dan pengaruh yang membatasi adalah cara membuka hati

2. Membaca situasi

Memperhatikan situasi akan mengetahui apa yang harus dilakukan. Ketika kita ingin meningkatkan kemampuan yang kita miliki, melakukan analisis terhadap situasi adalah salah satu upaya yang dapat dilakukan

3. Mendengarkan dan menyimak lawan bicara

Mendengarkan dan menyimak lawan bicara maka akan lebih memahami emosi dan persoalan orang lain.

4. Siap berkomunikasi

Melakukan komunikasi yang baik walaupun pada situasi sulit. Ketika individu dihadapkan pada suatu permasalahan, komunikasi adalah jalan terbaik untuk menyelesaikan permasalahan tersebut

5. Tidak takut untuk ditolak

Usaha untuk mendapatkan sesuatu secara optimal. Inisiatif untuk bertindak dan tidak ragu-ragu.

6. Pandai memilih prioritas

Memilih prioritas akan memaksimalkan apa yang akan dicapai. Ketika akan melakukan sesuatu hal, individu seringkali dibenturkan dengan beragam opsi atau pilihan yang dapat mereka pilih sebagai bentuk pilihan. Namun memprioritaskan permasalahan, akan menjadikan individu lebih mudah dan focus dalam menyelesaikan suatu masalah

7. Siap mental

Sikap mental temporer itu sudah ketinggalan zaman. Segala situasi untuk dijalani dan selalu berusaha.

8. Ungkapkan lewat kata-kata

Mengungkapkan segala ide dan inisiatif dengan berbicara. Karena dengan berbicara maka ide dan inisiatif akan terwujud dan dapat dipahami oleh orang lain.

9. Bersikap rasional

Kecerdasan emosi berhubungan dengan perasaan tetapi tetap memerlukan pemikiran yang rasional terutama dalam melakukan suatu pekerjaan.

10. Fokus

Konsentrasi pada suatu masalah yang perlu mendapatkan perhatian khusus, memaksakan diri pada 4-5 masalah secara bersamaan akan menghabiskan energi dan hasil yang tidak maksimal.

11. Menjelajahi dataran emosi

Memahami emosi yang dialami oleh orang lain, dan dapat memulainya dengan bersikap empati. EQ tinggi biasanya didapati pada orang-orang yang berempati atau bisa mengerti situasi yang dihadapi oleh orang lain.

Cooper (2000; Nani & Mukaroh, 2021) mengungkapkan cara dalam meningkatkan kecerdasan emosional, berikut ini :

1. Gunakan kekuatan entrainment. Entrainment adalah irama-irama suara dan emosi digabungkan sedemikian sehingga seling seimbang.
2. Tetap terbuka dalam situasi memanas
3. Gabungkan EQ seluruh kelompok. Mengakui keyakinan dan perasaan yang dipegang oleh orang lain tidak berarti bahwa anda setuju dengan mereka, ini berarti bahwa, apa pun pandangan dan perasaan mereka, semua itu nyata dan paling tidak dalam hal ini orang itu berhak demikian.
4. Mendengarkan dengan baik untuk menambah pemahaman dan memperbesar kesempatan.
5. Seimbangkan pendampingan dengan penyidikan.
6. Mengenali peluang untuk bekerja sama.
7. Hindari sikap defensif; bicaralah berdasarkan pengalaman sendiri.
8. Katakan tidak bila anda memaksudkan tidak.
9. Menjadikan kemarahan sebagai sesuatu yang produktif.
10. Bersedia mengakui bahwa memang ada orang-orang sinis dan keras kepala yang walaupun anda sudah berusaha keras anda mendekatinya tetap tidak mau konstruktif, apa pun alasannya.
11. Manfaatkan gerutuan bernilai emas.

Parameter Kecerdasan Emosional

Sondang (2009; Asrarudin & Dewi, 2021) mengatakan bahwa telah umum dan diakui bahwa jika penilaian terhadap seorang pegawai berkaitan faktor-faktor intelektual, emosional, motivasional dan faktor-faktor kritikal lainnya. Keterampilan paling dasar yang disebutkan dalam kecerdasan emosi adalah kemampuan mengenali

keadaan emosional akurat. Ketidakmampuan mengenali emosi, atau membedakan dengan benar satu emosi dengan yang lainnya, membuat semua keterampilan tidak berguna.

Sampai sekarang belum ada alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur kecerdasan emosi seseorang, walaupun demikian ada beberapa ciri-ciri yang mengindikasikan seseorang memiliki kecerdasan emosional. Goleman (2009; Asrarudin & Dewi, 2021) menyatakan bahwa secara umum ciri-ciri seseorang memiliki kecerdasan emosi adalah mampu memotivasi diri sendiri, bertahan menghadapi frustrasi, mengendalikan dorongan hati dan tidak melebih-lebihkan kesenangan, mengatur suasana hati dan menjaga agar beban stres tidak melumpuhkan kemampuan berfikir serta berempati dan berdoa.

Prinsip pengukuran intelegensi adalah menilai kemampuan seseorang untuk memahami dan mengelola emosi diri sendiri dan orang lain secara efektif. Parameter pengukuran kecerdasan emosional dengan menggunakan empat aspek emosi, dengan aspek emosi yang diukur meliputi empat aspek, yaitu (a) mengenal emosi, (b) memahami emosi, (c) mengatur emosi, dan (d) menggunakan emosi. Instrumen kecerdasan emosional dengan menggunakan kuesioner yang berasal dari Davis (2006; Asrarudin & Dewi, 2021) yang terdiri dari 30 soal untuk mengukur emosional. Tes kecerdasan emosional ini berjumlah 30 item yang terdiri dari 16 item pernyataan positif (+) dan 14 item pernyataan negatif (-). Skala akan dikategorikan kecerdasan emosional kategori tinggi (skor 21-30), kategori sedang (skor 11-20), kategori rendah (skor 0- 10).

BAB 5

PEMODELAN PENINGKATAN PERILAKU CARING MAHASISWA BERBASIS KECERDASAN EMOSIONAL TERHADAP PENINGKATAN KOMPETENSI KEPERAWATAN MAHASISWA

Identifikasi Masalah Caring Dalam Praktik Keperawatan

5.1.1. Tahapan Kegiatan Ilmiah

Metode ilmiah merupakan cara dan tahapan yang dilakukan oleh peneliti untuk melakukan pembuktian hipotesis dan menyusun konsep model. Desain yang digunakan dalam penelitian ini ada dua tahap. Tahap pertama desain yang digunakan adalah eksplanatif, yaitu menguji suatu teori atau hipotesis untuk memperkuat hipotesis. Bertujuan untuk memperoleh informasi, data, mengenai hal-hal yang belum diketahui dan menjelaskan hubungan antara dua atau lebih gejala variabel, sehingga dapat diketahui bagaimana pola, arah sifat bentuk maupun kekuatan hubungan (Hamzah, 2021). Pendekatan pengambilan data yang digunakan pada penelitian ini adalah cross sectional, karena variabel bebas dan variabel terikat diamati secara bersamaan (variabel sebab dan akibat yang terjadi pada subjek penelitian diukur atau dikumpulkan dalam waktu bersamaan) (Hamzah, 2021). Desain kedua pada penelitian ini adalah quasy experiment (eksperimen semu) dengan pre-post test kontrol group design, yaitu dengan suatu perlakuan yang diberikan pada sekelompok mahasiswa perihal caring berbasis kecerdasan emosional dan adanya kelompok kontrol yang tanpa diberlakukan perlakuan. Pada kedua kelompok diawali dengan pra tes dan setelah pemberian perlakuan diadakan pengukuran kembali (pasca-tes). Kerangka kerja (framework) penelitian ini dapat digambarkan berikut :

Tabel 5.1. Rancangan Penelitian Quasy Eksperiment Pendekatan Caring Berbasis Kecerdasan Emosional Terhadap Kompetensi Keperawatan

Subjek	Pra	Perlakuan	Pasca tes
K-A	OA	I	O1-A
K-B	OB	-	O1-B

Keterangan:

K-A : Subjek perlakuan

K-B : Subjek kontrol

- : tidak diobservasi dan tidak dilakukan intervensi

O : observasi sebelum perlakuan (Kelompok perlakuan)

I : uji coba peningkatan perilaku caring berbasis kecerdasan emosional

O1 (A+B) : Observasi kompetensi keperawatan`

Populasi pada penelitian ini terdiri dari dua jenis populasi menurut tahap penelitian, yaitu ;

1. Populasi penelitian pada tahap pertama adalah seluruh mahasiswa profesi Ners STIKES Dian Husada Mojokerto tingkat yang berjumlah 78 mahasiswa.
2. Populasi penelitian pada tahap kedua adalah semua mahasiswa Ners ners yang praktek di rumah sakit X yang berjumlah 16 mahasiswa

Sampel pada penelitian ini terdiri dari dua jenis populasi menurut tahap penelitian, yaitu ;

1. Sampel penelitian pada tahap pertama. Sampel penelitian pada tahap pertama adalah diambil dari beberapa mahasiswa profesi ners STIKES Dian Husada yang memenuhi kriteria penelitian sebanyak 65 mahasiswa sesuai dengan perhitungan besar sampel. Penetapan besar sampel yang digunakan adalah :

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n = besar sampel

N = populasi target

d = tingkat signifikan (α)

2. Sampel penelitian pada tahap kedua adalah semua mahasiswa ners yang praktek di rumah sakit X yang berjumlah 16 mahasiswa, dibagi menjadi 2 yaitu kelompok perlakuan 8 mahasiswa serta kelompok kontrol 8 mahasiswa.

Dalam penentuan sampel penelitian, teknik sampling merupakan hal penting yang harus menjadi perhatian. Penelitian ini menggunakan teknik sampling, sebagai berikut :

1. Tahap Pertama

Sampling yang digunakan adalah simple random sampling, dimana setiap responden akan diacak untuk menjadi sampel.

2. Tahap Kedua

Menggunakan teknik sampling purposive sampling yaitu penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel masuk kelompok perlakuan ataupun kelompok kontrol. Responden yang diambil dengan sengaja dipilih sesuai dengan yang telah diinginkan peneliti yaitu sebagian mahasiswa yang sedang melalui tahap praktik klinik keperawatan di lahan praktik saat penelitian dilakukan, dengan memilih di salah satu rumah sakit yang menjadi tempat praktek yang berjumlah kurang lebih 16 mahasiswa.

Variable dalam penelitian ini terbagi menjadi dua yaitu variable independen dan variable dependen.

1. Variabel Independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Dalam penelitian ini variabel independen adalah perilaku caring berbasis kecerdasan emosional.
2. Variabel Dependen merupakan variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependen dalam penelitian adalah kompetensi mahasiswa merawat klien dengan caring.

5.1.2. Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari beberapa bagian yaitu :

1. Instrumen A : yang berisi tentang karakteristik individu berupa usia dan jenis kelamin.
2. Instrumen B : yang berisi tentang internal faktor, antara lain tingkat pengetahuan, sikap, motivasi, kecerdasan emosional dan jenis kelamin
 - a. Pengetahuan

Instrumen pengetahuan dengan menggunakan adopsi kuesioner tertutup berasal dari Nursalam (2013). Instrument pengetahuan tentang caring Swanson dengan menggunakan kuesioner dengan kriteria pengetahuan baik jika skor >75%-100%, pengetahuan cukup jika skor 60%-75% dan pengetahuan kurang < 60%.

b. Sikap

Instrumen sikap dengan menggunakan kuesioner tertutup berasal dari Nursalam (2013) terdiri dari 4 pertanyaan berbentuk skala likert. Instrumen pengukuran sikap berisi beberapa pernyataan-pernyataan terpilih untuk mengungkapkan sikap kelompok responden. Scoring menggunakan skala Likert untuk pernyataan positif “ sangat tidak setuju “ diberikan nilai 1, “ tidak setuju “ 2, “ ragu-ragu “ 3, “ setuju “ 4 dan “ sangat setuju “ 5. Untuk pernyataan negatif “ sangat setuju “ 1, “ setuju “ 2, “ragu-ragu” 3, “ tidak setuju “ 4, “sangat tidak setuju “ 5. Untuk mengkonversi dari jawaban skala likert menjadi bentuk T skor dengan kriteria Skore T hasil perhitungan tersebut dibandingkan dengan mean T. Apabila $T \geq \text{mean } T$, maka responden mempunyai sikap yang relatif positif atau lebih fariabel dari sebagian responden dalam kelompok itu dan apabila $T < \text{mean } T$, maka responden mempunyai sikap yang relatif negatif atau tidak faviorabel dari sebagian besar responden dalam kelompok itu (Azwar, 2009).

c. Motivasi

Instrumen motivasi dengan menggunakan kuesioner tertutup berasal dari Nursalam (2013) Pada pengukuran motivasi menggunakan kuisisioner dengan memakai skala Likert. Skala Likert ini dibuat seperti checklist terdiri dari pernyataan positif dan pernyataan negatif dengan 4 pilihan jawaban. Skala akan dikategorikan kriteria ; motivasi tinggi : 67 – 100%, Motivasi sedang: 34 – 66%, motivasi rendah: $\leq 33\%$.

d. Kecerdasan Emosional

Instrumen kecerdasan emosional dengan menggunakan kuesioner yang berasal dari Davis (2006) yang terdiri dari 30 soal untuk mengukur emosional. Dengan aspek emosi yang diukur meliputi empat aspek, yaitu (a) mengenal emosi, (b) memahami emosi, (c) mengatur emosi, dan (d) menggunakan emosi. Tes kecerdasan emosional ini berjumlah 30 item yang terdiri dari 16 item pernyataan positif (+) dan 14 item pernyataan negatif (-). Pernyataan positif yang dijawab “ya” diberi skor 1 dan yang dijawab “tidak” diberi skor 0, dan sebaliknya untuk pernyataan negative. Skala akan dikategorikan kecerdasan emosional kategori tinggi (skor 21-30), kategori sedang (skor 11-20), kategori rendah (skor 0- 10).

3. Instrumen C : yang berisi tentang eksternal faktor antara lain lingkungan belajar klinik dan sikap pembimbing.

a. Lingkungan belajar klinik

Instrumen lingkungan belajar klinik dengan menggunakan kuesioner yang berasal dari Mulyono (2011) yang terdiri dari 12 soal untuk instrumen fasilitas pembelajaran segala yang mengukur situasi kondisi tempat praktik yang dapat memudahkan dan menunjang terselenggaranya dalam proses belajar mengajar klinik.

b. Sikap pembimbing

Instrumen sikap pembimbing dengan dikembangkan adopsi menggunakan kuesioner yang berasal dari Iswahyuni (2008) yang terdiri dari 9 soal untuk mengukur tanggapan mahasiswa dalam menilai sikap pembimbing dalam bentuk setuju atau tidak setuju terhadap perilaku caring yang diberikan oleh pembimbing praktek.

c. Perilaku pembimbing

Meliputi semua tindakan atau gerakan yang dilakukan pembimbing dalam rangka proses pembimbingan kepada mahasiswa praktek yang terdiri dari 11 soal meliputi tentang perencanaan bimbingan, pelaksanaan bimbingan dan umpan balik bimbingan.

d. Metode bimbingan

Beberapa metode klinik yang biasa digunakan adalah metode experiential, pemecahan masalah, konferensi, observasi, multimedia, self directed, preceptorship, demonstrasi, bed side teaching, nursing clinic (Nurhidayah, 2011). Metode konferensi merupakan bentuk diskusi kelompok mengenai beberapa aspek praktis klinis. Mahasiswa dapat berbicara saat proses pemecahan masalah dan menerima umpan balik langsung dari rekannya dan dosennya. Metode konferensi terdiri dari praklinik (preconference) dan pascaklinik (postconference) (Nursalam, 2009).

e. Kebijakan rumah sakit

Sesuatu ketentuan peraturan yang dikeluarkan rumah sakit terkait pembelajaran klinik, Terkait dalam fungsi Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan ada beberapa kebijakan yang dikeluarkan oleh rumah sakit terkait fungsi tersebut diantaranya adalah ;

- 1) Pengaturan prosedur
- 2) Pengaturan wewenang
- 3) Pengaturan rasio
4. Instrumen D : Merupakan instrumen yang berisi kemampuan perilaku caring mahasiswa.

Instrumen ini mengadopsi dari Larson (1984) The Caring Assessment Instrumen (CARE-Q) yang terdiri dari 35 soal yang diadaptasi untuk menilai perilaku caring mahasiswa. Perilaku caring dikelompokkan menjadi 2 kompetensi yaitu; compassion (soal nomor 1 s/ 21) dan competence (soal nomor 22 s/d 35). Pada pengukuran perilaku caring menggunakan kuisioner dengan memakai skala Likert. Skala Likert ini dibuat seperti checklist terdiri dari pernyataan positif dan pernyataan negatif dengan 4 pilihan jawaban. Dengan kriteria kurang < 60%, sedang 60%-75% dan baik > 75%.

5. Instrumen E : Merupakan instrumen yang berisi penilaian kompetensi keperawatan mahasiswa dengan caring berbasis kecerdasan emosional dengan mengukur kemampuan mahasiswa tahap persiapan, pelaksanaan dan terminasi dalam proses perawatan kepada klien.

Pengukuran kompetensi diobservasi oleh pembimbing klinik pada saat mahasiswa melakukan tindakan keperawatan kepada klien dengan menggunakan lembar observasi yang dikembangkan dari Dewa (2012) yang berisi total 18 item yang diobservasi terbagi dalam 3 sub variabel yaitu; persiapan 8 item dengan kriteria baik skor 5-8, kurang 0-4, sub variabel pelaksanaan 5 item dengan kriteria baik 4-5, kurang 0-3. Sub variabel terminasi 5 item dengan kriteria baik 4-5, kurang 0-3.

5.1.3. Validitas dan Reliabilitas

1. Uji validitas

Sebelum melakukan penelitian, alat ukur yang berupa kuisioner dan digunakan dalam penelitian ini diuji cobakan dulu dengan menyebarkan kuisioner kepada sejumlah partisipan yang bukan subyek penelitian dan memiliki karakteristik yang sama. Untuk menguji validitas dan reliabilitas instrumen maka dilaksanakan uji coba terhadap 20 responden di Akper Dian Husada Mojokerto, responden dalam uji coba kuesioner ini tidak termasuk responden penelitian.

Hasil uji coba kuisisioner selanjutnya dianalisis validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas dilakukan untuk melihat bagaimana suatu alat ukur yang digunakan akan ketepatan dan keakuratan dalam mengukur apa yang diukur (peningkatan perilaku caring berbasis kecerdasan emosional, kompetensi mahasiswa).

Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti keandalan instrumen dalam mengumpulkan data (Nursalam, 2013). Pentingnya uji validitas adalah untuk mengetahui apakah ada pernyataan-pernyataan pada kuesioner yang harus dibuang atau diganti karena dianggap tidak relevan. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan uji Pearson Product Moment dengan rumus :

$$R = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

r : Koefisien korelasi antara x dan y rxy

n : Jumlah subyek

X : Skor item

Y : Skor total

X : Jumlah skor item

Y : Jumlah skor total

X² : Jumlah kuadrat skor item

Y² : Jumlah kuadrat skor total

Item instrumen dianggap valid jika >0,05 atau bisa membandingkannya dengan r tabel. Jika r hitung > r tabel maka item instrumen dianggap valid. skala denga teknik Cronbach Alpha (α) dengan α > 0,50 (Ghozali, 2005).

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk melihat sejauh mana kemampuan suatu instrumen mempunyai keterpercayaan, keterandalan, konsistensi dan bisa digunakan secara berulang-ulang (Syarifudin, 2010). Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup diukur berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2013). Uji reliabilitas berguna untuk menetapkan apakah instrumen yang dalam hal ini kuesioner dapat digunakan lebih dari satu kali, paling tidak oleh responden yang sama akan menghasilkan data konsisten.

Instrumen dilakukan uji realibilitas, pengujian reliabilitas instrumen penelitian ini menggunakan tehnik Alfa Cronbach. Item pernyataan menggunakan skala ordinal (Sugiono, 2008).

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Pertanyaan yang sudah valid kemudian diuji reliabilitasnya menggunakan rumus di atas. Setelah itu dibandingkan hasilnya dengan r tabel. Instrumen dikatakan reliabel jika hasilnya > r tabel. Item dikatakan reliabel jika nilai α item lebih besar dari nilai α tabel. Alat ukur dikatakan baik jika Alfa Cronbach berkisar antara 0,60-0,95. dalam penelitian yang akan dilakukan ini, peneliti menginginkan alfa sebesar 0,60.

5.1.4. Data Prosedural

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013). Prosedur pengambilan dan pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian adalah :

1. Prosedur Administrasi

- a. Setelah mendapatkan izin dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, dilanjutkan perizinan ke RSUD Dr Wahidin Sudirohusodo Kota Mojokerto.
- b. Melakukan sosialisasi rencana penelitian kepada kepala bagian/ruangan, dan di clinical educator ruangan
- c. Menyampaikan tentang tata cara prosedur penelitian kepada clinical educator supaya tidak ada perbedaan persepsi.

2. Prosedur Pelaksanaan

- a. Tahap persiapan alat ukur penelitian, proses penyusunan alat ukur.
- b. Melakukan pemilihan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.
- c. Menjelaskan tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian
- d. Meminta kesediaan responden untuk menandatangani lembar informed consent bagi yang bersedia ikut serta.
- e. Responden mengisi daftar isian dalam kuisisioner dan menjawab pertanyaan dalam kuisisioner
- f. Selanjutnya mengecek data yang telah diperoleh dari kuisisioner
- g. Selanjutnya data dilakukan analisis dengan dengan Partial Least Square (PLS) menghubungkan antar variabel

- h. Mendapatkan isu strategis
 - i. Setelah itu Melakukan Focus Group Discussion bersama kelompok mahasiswa, kelompok dosen dan kelompok clinical educator.
 - j. Menyusun modul perilaku caring berbasis kecerdasan emosional.
 - k. Melakukan uji coba modul perilaku caring berbasis kecerdasan emosional pada mahasiswa.
3. Praktik Penelitian
- a. Tahap proses penyusunan alat ukur observasi kompetensi keperawatan dengan caring .
 - b. Melakukan pemilihan responden, kelompok perlakuan 8 responden dan kelompok kontrol 8 responden.
 - c. Clinical educator melakukan observasi kompetensi perilaku caring responden kelompok perlakuan dan kontrol sebagai pre test.
 - d. Responden kelompok perlakuan diberikan modul perilaku caring berbasis kecerdasan emosional.
 - e. Memberikan penjelasan kepada responden tentang penggunaan modul.
 - f. Melakukan pendampingan responden dalam menerapkan perilaku caring berbasis kecerdasan emosional
 - g. Pembimbing klinik rumah sakit melakukan observasi kompetensi perilaku caring sebagai post test pada responden kelompok perlakuan setelah menggunakan modul dan kelompok kontrol yang tanpa modul.
 - h. Selanjutnya data dilakukan analisis dengan dengan Partial Least Square (PLS) menghubungkan antar variabel
 - i. Memberikan rekomendasi modul perilaku caring berbasis kecerdasan emosional

5.1.5. Analisis Data

Analisis data secara kuantitatif dilakukan untuk data kuantitatif yang meliputi tahapan analisis univariat dilanjutkan analisis bivariat secara deskriptif dan analitik.

1. Analisis Deskriptif

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diukur dalam penelitian, yaitu dengan distribusi frekuensi. Analisa univariat dilakukan pada setiap variabel yang diteliti. Variabel yang dianalisis secara univariat adalah independen yang terdiri dari faktor internal meliputi jenis kelamin, pengetahuan perawat, sikap, motivasi dan kecerdasan emosional dan

faktor eksternal adalah lingkungan belajar klinik dan sikap pembimbing. Variabel dependen analisis univariat ditujukan untuk identifikasi gambaran perilaku caring mahasiswa.

2. Analisis Inferensial

a. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis pengaruh intervensi menggunakan Uji non parametrik Wilcoxon sign rank test dan Mann Withney. Analisis bivariat secara deskriptif dilakukan pada variabel dalam bentuk kategori dengan pendekatan analisis baris kolom, tabulasi silang.

b. Partial Least Square (PLS)

Analisis inferensial digunakan untuk menguji model hipotesis yang diusulkan dalam penelitian ini. Teknik yang digunakan adalah model persamaan structural berbasis variance atau component based, yang dikenal dengan Partial Least Square (PLS). PLS mempunyai keunggulan, yaitu analisis yang powerfull, oleh karena tidak mengasumsikan data harus dengan pengukuran skala tertentu, sampel kecil, dan juga dapat digunakan untuk konfirmasi teori (Ghozali, 2008). PLS merupakan metode analisis yang dapat diterapkan pada semua skala data, tidak membutuhkan banyak asumsi dan ukuran sampelnya tidak harus besar, direkomendasikan berkisar dari 30 - 150 kasus (Ghozali, 2008). Dalam penelitian ini unit yang dianalisis adalah mahasiswa Ners Program S1 keperawatan sebanyak 65 mahasiswa. Penelitian ini dengan $n = 65$ observasi, jadi memenuhi untuk penggunaan PLS. Model evaluasi PLS berdasarkan pada pengukuran prediksi yang mempunyai sifat non parametric. Evaluasi model terdiri dari atas dua bagian evaluasi yaitu evaluasi model pengukuran dan evaluasi model struktural.

1) Evaluasi model pengukuran atau Outer model

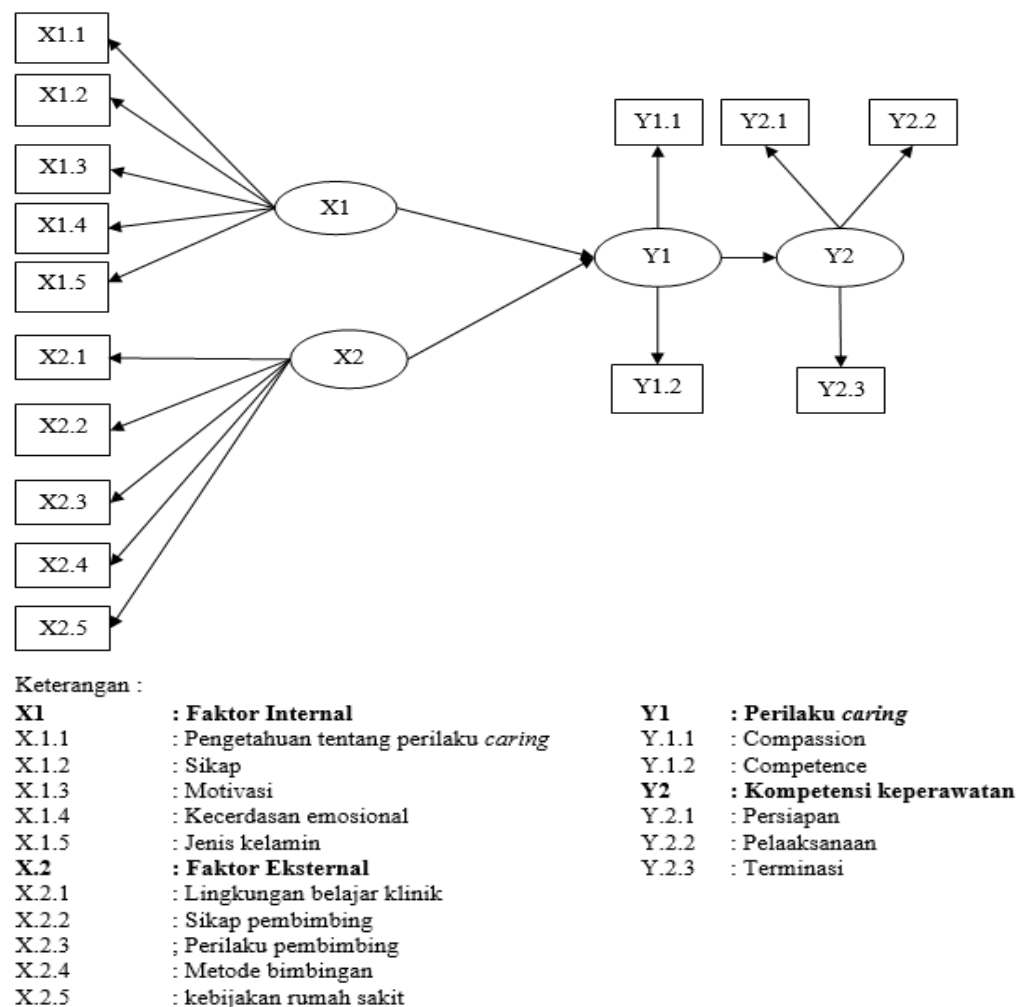
Model pengukuran atau outer model dengan indicator reflektif dievaluasi berdasarkan hasil validity dan reliability indikator. Indikator dianggap valid jika memiliki nilai outer loading diatas 0,5 dan nilai t-Statistic diatas 1,96. Reliability menguji nilai reliabilitas indikator dari kontrak yang membentuknya.

2) Evaluasi model structural atau inner model

Evaluasi inner model bertujuan untuk mengetahui besarnya pengaruh atau hubungan kausalitas antar variabel-variabel di dalam penelitian, yaitu dengan mendapatkan nilai R square atau koefisien determinasi yang merupakan sebuah nilai yang menjelaskan tentang ukuran kebaikan model, atau besarnya pengaruh variabel-variabel bebas terhadap variabel terikat serta nilai Q2 atau relevansi prediksi. Apabila diperoleh nilai Q2 lebih besar dari nol dan mendekati 1, hal tersebut memberikan bukti bahwa model memiliki predictive relevance namun apabila diperoleh Q2 dibawah nol maka terbukti bahwa model tidak memiliki predictive relevance.

3) Pengujian hipotesis

Kerangka analisis



Gambar 5.1. Kerangka Analisis Variabel Penelitian

5.1.6. Etik Penelitian

Penelitian memiliki beberapa prinsip etika yaitu : (1) Prinsip manfaat, (2) Prinsip menghargai hak-hak subjek, (3) Prinsip keadilan. Oleh karena itu, dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mendapat rekomendasi dari Program Magister Keperawatan UNAIR, permintaan ijin ke Rumah Sakit Umum Dr.Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto. Setelah mendapatkan persetujuan, penelitian dilaksanakan dengan berpedoman kepada masalah etik yang meliputi :

1. Informed consent (lembar persetujuan) menjadi responden. Lembar persetujuan ini diberikan kepada setiap mahasiswa STIKES Dian Husada dengan memberikan penjelasan maksud dan tujuan dari penelitian serta pengaruh yang terjadi bila menjadi responden. Lembar persetujuan ini diisi secara sukarela oleh responden. Apabila mahasiswa tidak bersedia maka peneliti akan menghargai hak-haknya.
2. Anonymity (tanpa nama). Nama responden tidak dicantumkan dalam lembar pengumpulan data, hal ini bertujuan menjaga kerahasiaan responden. Namun, untuk mengetahui keikutsertaan responden, peneliti cukup menggunakan kode pada masing-masing lembar pengumpulan data.
3. Confidentiality (kerahasiaan). Informasi yang telah diperoleh dari responden akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Peneliti hanya akan menyajikan informasi terutama dilaporkan pada hasil riset.

Karakteristik Perawat dan Mahasiswa Keperawatan Di Fasilitas Kesehatan

Program profesi Ners STIKES Dian Husada Mojokerto dimulai pada bulan Agustus 2019 –September 2020. Mahasiswa Ners pada yang praktik dibagi dalam 4 kelompok besar di 4 rumah sakit mitra kerja sama STIKES Dian Husada yaitu; Rumah Sakit Umum Dr.Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto, Rumah Sakit Umum Jombang, Rumah Sakit Umum Kota Pasuruan dan Rumah Sakit Umum Dr Saiful Anwar Malang.

1. Karakteristik Responden Tahap Pertama

Karakteristik mahasiswa Ners yang menjadi responden penelitian tahap pertama berjumlah 65 mahasiswa yang diambil dari total populasi 78 orang, dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.2. Karakteristik Responden Penelitian Tahap Pertama Mahasiswa Ners STIKES Dian Husada

No	Karakteristik	Kategori	Jumlah	Persentase
			f	(%)
1	Jeni kelamin	Laki-laki	25	(38%)
		Perempuan	40	(62%)
		Total	65	(100%)
2	Umur responden	15-19 tahun	0	(0%)
		20 – 25 tahun	63	(97%)
		25 – 30 tahun	2	(3%)
		Total	65	(100%)
3	Asal sekolah	SMU	59	(91%)
		SMK	6	(9%)
		Total	65	(100%)

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa karakteristik responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan. Asal sekolah responden sebelum masuk ke STIKES menunjukkan sebagian besar berasal dari SMU. Umur responden dari kedua kelompok menunjukkan bahwa sebagian besar pada rentang 20 – 25 tahun. Dengan karakteristik responden yang hampir sama akan mudah memberikan pengetahuan dan mengevaluasi hasil belajarnya, karena dianggap mempunyai input pengetahuan yang dan karakteristik sifat yang sama.

2. Karakteristik Responden Tahap Kedua

Karakteristik mahasiswa Ners yang menjadi responden penelitian tahap kedua berjumlah 16 mahasiswa dibagi menjadi 8 kelompok perlakuan dan 8 kelompok kontrol, dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.3. Karakteristik Responden Penelitian Tahap Kedua Mahasiswa Ners STIKES Dian Husada

No	Karakteristik	Kategori	Kelompok perlakuan	Kelompok kontrol
			f (%)	f (%)
1	Jenis kelamin	Laki-laki	4 (50%)	4 (50%)
		Perempuan	4 (50%)	4 (50%)
		Total	8 (100%)	8 (100%)
2	Umur responden	15-19 tahun	0 (0%)	0 (0%)
		20 – 25 tahun	8(100%)	8(100%)
		Total	8(100%)	8(100%)
3	Asal sekolah	SMU	8 (100%)	8 (100%)
		SMK	0 (0%)	0 (0%)
		Total	8 (100%)	8 (100%)

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa karakteristik responden pada kelompok perlakuan dan pada kelompok kontrol untuk jenis kelamin perempuan laki-laki sama jumlahnya. Asal sekolah responden sebelum masuk ke STIKES menunjukkan bahwa semuanya dari kedua kelompok berasal dari SMU. Umur responden dari kedua kelompok menunjukkan 100% pada rentang 20 – 25 tahun. Dengan karakteristik responden yang hampir sama hal ini memudahkan dalam memberikan pengetahuan dan mengevaluasi hasil belajarnya, karena dianggap mempunyai input pengetahuan yang dan karakteristik sifat yang sama.

Implementasi Perilaku Caring Oleh Perawat dan Mahasiswa Keperawatan

5.3.1. Faktor Internal

Faktor internal terhadap perilaku caring mahasiswa Ners yang terdiri dari pengetahuan, sikap, motivasi, kecerdasan emosioanal dan jenis kelamin terdapat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.4. Faktor Internal Perilaku Caring Mahasiswa Ners STIKES Dian Husada

No	Indikator	Jumlah	Persentase (%)
1	Pengetahuan		
	a. Baik	4	6
	b. Cukup	42	65
	c. Kurang	19	29
	Total	65	100
2	Sikap		
	a. Positif	26	40
	b. Negatif	39	60
	Total	65	100
3	Motivasi		
	a. Baik	8	12
	b. Cukup	37	57
	c. Kurang	20	31
	Total	65	100
4	Kecerdasan Emosional		
	a. Baik	10	15
	b. Cukup	33	51
	c. Rendah	22	34
	Total	65	100
5	Jenis Kelamin		
	a.Laki- laki	26	40
	b.Perempuan	39	60
	Total	65	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 65 responden yang berpengetahuan baik hanya 4 responden (6%), sikap positif hanya berjumlah 26

responden (40%). mempunyai motivasi baik 8 responden (12%), mempunyai kecerdasan emosional baik berjumlah 10 responden (14%) dan yang terbanyak berjenis kelamin perempuan berjumlah 39 responden (60%).

5.3.2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal terhadap perilaku caring mahasiswa Ners yang terdiri dari lingkungan belajar, sikap pembimbing klinik, perilaku pembimbing, metode bimbingan dan kebijakan rumah sakit terdapat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.5. Faktor Eksternal Perilaku Caring Mahasiswa Ners STIKES Dian Husada

No	Faktor Eksternal	Kategori		
		Positif	Negatif	Total
		f (%)	f (%)	f (%)
1	Lingkungan belajar klinik	18 (28%)	47(72%)	65(100%)
2	Sikap pembimbing	24 (37%)	41(63%)	65(100%)
3	Perilaku pembimbing	23 (35%)	42(65%)	65(100%)
4	Metode bimbingan	25 (38%)	40(62%)	65(100%)
5	Kebijakan rumah sakit	62 (95%)	3(5%)	65(100%)

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 65 responden faktor eksternal hanya sebagian kecil yang positif yaitu lingkungan belajar klinik 18 responden (28%), sikap pembimbing yang positif 24 responden (37%), perilaku pembimbing yang positif 23 responden (35%), Metode bimbingan yang positif 25 responden (38%) dan yang mempunyai sebagian besar positif hanya pada kebijakan rumah sakit sejumlah 62 responden (95%).

5.3.3. Perilaku Caring Mahasiswa Ners

Perilaku caring mahasiswa Ners yang terdiri dari compassion dan competence terdapat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.6. Perilaku Caring Mahasiswa Ners STIKES Dian Husada

No	Perilaku Caring	Kategori			
		Baik	Cukup	Kurang	Total
		f (%)	f (%)	f (%)	f (%)
1	Compassion	11(17%)	39(60%)	15(23%)	65(100%)
2	Competence	14 (22%)	23 (35%)	28 (43%)	65(100%)

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 65 responden hanya sebagian kecil yang baik yaitu compassion baik hanya 11 responden (17%) dan mempunyai kompeten baik 14 responden (22%).

Pemodelan Caring Oleh Perawat dan Mahasiswa Keperawatan

5.4.1. Evaluasi Outer Model

1. Uji Validitas (Convergen Validity)

Nilai Convergen Validity dapat dilihat dari nilai outer loading. Suatu indikator dikatakan memenuhi Convergen Validity jika memiliki nilai outer loading $> 0,5$.

Tabel 5.7. Hasil Validitas Konvergen

Variabel	Indikator	Outer loadings	Ket
Faktor Internal	X1.1-pengetahuan	0,729	Valid
	X1.2-sikap	0,802	Valid
	X1.3-motivasi	0,851	Valid
	X1.4-kecerdasan	0,703	Valid
	emosional	0,213	Tidak valid
	X1.5-jenis kelamin		
Faktor Eksternal	X2.1-lingkungan belajar	0,652	Valid
	X2.2-sikap pembimbing	0,849	Valid
	X2.3-perilaku	0,629	Valid
	pembimbing	0,687	Valid
	X2.4-metode bimbingan	0,148	Tidak valid
	X2.5-kebijakan rumah sakit		
Perilaku Caring	Y1.1-compassion	0,894	Valid
	Y1.2-competence	0,821	Valid
Kompetensi Keperawatan	Y1.1-persiapan	0,730	Valid
	Y1.2-pelaksanaan	0,806	Valid
	Y1.3-terminasi	0,730	Valid

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa ada dua indikator yang tidak valid yaitu jenis kelamin dan kebijakan rumah sakit sehingga indikator tersebut direduksi karena nilai outer loading yang kurang dari 0,5. Tiga belas indikator yang lain dinyatakan valid dimana nilai outer loading yang dihasilkan telah sesuai dengan kriteria yang diharapkan yaitu di atas 0,5. Hal ini menunjukkan bahwa indikator di dalam struktural telah memenuhi uji validitas.

2. Uji Reliabilitas (Composite Reliability dan Cronbach Alpha)

Composite Reliability menguji nilai reliabilitas indikator pada suatu konstruk. Suatu konstruk atau variabel dikatakan memenuhi uji reliabilitas jika memiliki nilai Composite Reliability $> 0,7$ dan nilai Cronbach Alpha $> 0,6$.

Tabel 5.8. Hasil Composite Reliability dan Nilai Cronbach Alpha

Variabel	Composite Reliability	Cronbach Alpha	Keterangan
Faktor Internal	0,857	0,777	Reliabel
Faktor Eksternal	0,802	0,669	Reliabel
Perilaku Caring	0,850	0,647	Reliabel
Kompetensi Keperawatan	0,800	0,623	Reliabel

Nilai Composite Reliability dari setiap variabel penelitian menunjukkan nilai $> 0,7$. Nilai cronbach alpha masing-masing variabel juga menunjukkan nilai $> 0,6$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa masing-masing variabel telah memenuhi uji reliabilitas.

5.4.2. Evaluasi Inner Model (Model Struktural)

Evaluasi inner model untuk menguji hipotesis penelitian. Hipotesis penelitian dapat diterima jika nilai t-hitung (t-statistic) $>$ t-tabel. Nilai t-tabel pada tingkat kesalahan (α) 5% yaitu 1,96. Nilai koefisien jalur dan nilai t-hitung pada inner model disajikan pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.9. Hasil Uji Hipotesis

Variabel	Path coefficients	Standar error	t-statistic	Ket
Pengaruh faktor internal terhadap perilaku caring	0,491	0,103	4,760	Signifikan
a. Pengetahuan	0,730	0,084	8,740	Signifikan
b. Sikap	0,806	0,031	29,428	Signifikan
c. Motivasi	0,854	0,049	18,268	Signifikan
d. Kecerdasan emosional	0,702	0,096	8,378	Signifikan
Pengaruh faktor eksternal terhadap perilaku caring	0,436	0,096	4,514	Signifikan
a. Lingkungan belajar klinik	0,661	0,102	6,929	Signifikan
b. Sikap pembimbing	0,856	0,037	21,875	Signifikan
c. Perilaku pembimbing	0,619	0,109	5,421	Signifikan
d. Metode bimbingan	0,691	0,094	7,862	Signifikan

Variabel	Path coefficients	Standar error	t- statistic	Ket
Pengaruh perilaku caring terhadap kompetensi keperawatan	0,667	0,059	11,263	Signifikan

1. Hipotesis 1 : Ada pengaruh faktor internal; pengetahuan, sikap, motivasi, dan kecerdasan emosional terhadap perilaku caring Swanson mahasiswa Ners STIKES Dian Husada Mojokerto.

Hasil analisis Partial Least Square didapatkan nilai koefisien jalur 0.491 dan nilai t-statistik 4,760 ($t > 1,96$). Hasil ini menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara variabel faktor internal; pengetahuan, sikap, motivasi dan kecerdasan emosional dengan perilaku caring Swanson mahasiswa Ners. Tanda positif koefisien tersebut menunjukkan hubungan yang searah. Hubungan yang searah tersebut dapat diartikan bahwa semakin tinggi faktor internal; pengetahuan, sikap, motivasi dan kecerdasan emosional maka semakin meningkat pencapaian perilaku caring Swanson mahasiswa Ners.

2. Hipotesis 2 : Ada pengaruh faktor eksternal; lingkungan belajar klinik, sikap pembimbing, perilaku pembimbing dan metode bimbingan terhadap perilaku caring Swanson mahasiswa Ners STIKES Dian Husada Mojokerto.

Hasil analisis Partial Least Square didapatkan nilai koefisien jalur 0,436 dan nilai t-statistik 4,514 ($t > 1,96$). Hasil ini menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara variabel faktor eksternal; lingkungan belajar klinik, sikap pembimbing, perilaku pembimbing dan metode bimbingan dengan perilaku caring Swanson mahasiswa Ners. Tanda positif koefisien tersebut menunjukkan hubungan yang searah. Hubungan yang searah tersebut dapat diartikan bahwa semakin tinggi faktor eksternal; lingkungan belajar klinik, sikap pembimbing, perilaku pembimbing dan metode bimbingan maka semakin meningkat pencapaian perilaku caring Swanson mahasiswa Ners.

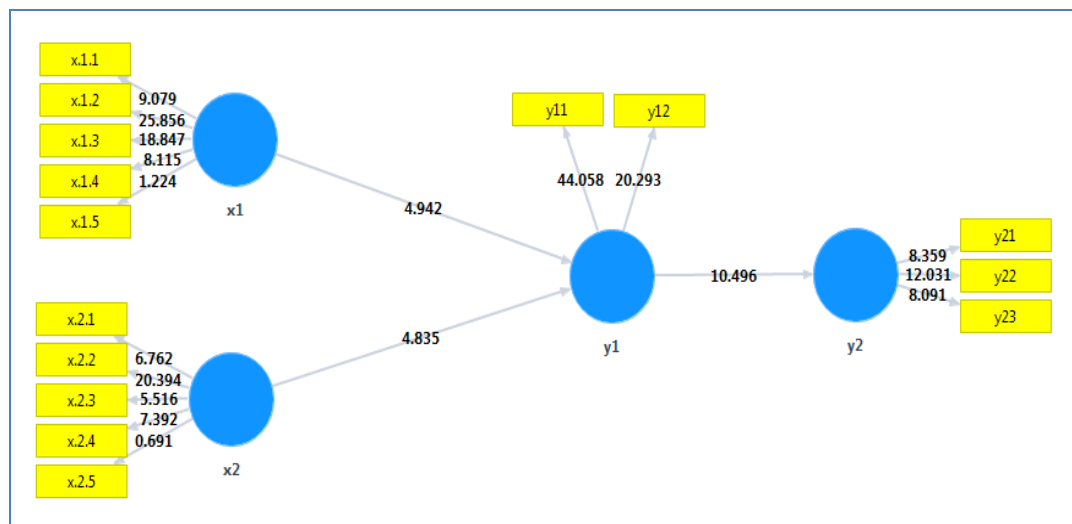
3. Hipotesis 3 : Ada pengaruh perilaku caring Swanson terhadap kompetensi keperawatan mahasiswa Ners STIKES Dian Husada Mojokerto.

Hasil analisis Partial Least Square didapatkan nilai koefisien jalur 0,667 dan nilai t-statistik 11,263 ($t > 1,96$). Hasil ini menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara variabel perilaku caring Swanson terhadap kompetensi keperawatan mahasiswa Ners. Tanda positif koefisien tersebut menunjukkan

hubungan yang searah. Hubungan yang searah tersebut dapat diartikan bahwa semakin tinggi pencapaian perilaku caring Swanson maka semakin meningkat kompetensi keperawatan mahasiswa Ners.

Pembuktian Empiris Pemodelan Caring

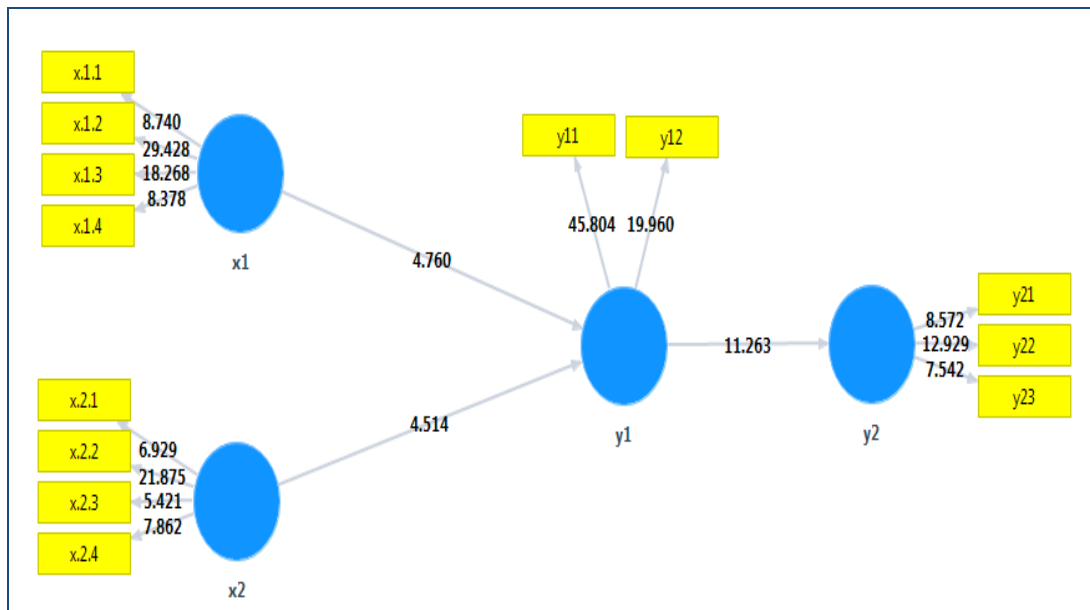
Penelitian ini menggunakan teknik analisa data PLS (Partial Least Square). Berdasarkan hasil pengolahan data, evaluasi model struktural (inner model) untuk mengetahui ketetapan model. Sebelum evaluasi model dilakukan, dapat ditegaskan bahwa instrumen penelitian sebagai alat pengumpulan data adalah instrumen yang valid dan reliabel. Berikut adalah hasil awal analisis model dalam diagram nilai t statistik berdasarkan output PLS sebagai berikut:



Gambar 5.2. Hasil Awal Analisis Uji Pengembangan Model Peningkatan Kompetensi Keperawatan dengan Caring Berbasis Kecerdasan Emosional Mahasiswa Ners STIKES Dian Husada Mojokerto

Berdasarkan gambar diatas, hasil awal uji hipotesis dapat diuraikan sebagai berikut: (1) Faktor internal pada awal model meliputi pengetahuan, sikap, motivasi, kecerdasan emosioanal dan jenis kelamin mempengaruhi pencapaian perilaku caring Swanson mahasiswa Ners. (2) Faktor eksternal pada awal model meliputi lingkungan belajar, sikap pembimbing klinik, perilaku pembimbing, metode bimbingan dan kebijakan rumah sakit mempengaruhi pencapaian perilaku caring Swanson mahasiswa Ners. (3) Perilaku caring Swanson mempengaruhi kompetensi keperawatan mahasiswa Ners STIKES Dian Husada Mojokerto.

Berikut adalah hasil akhir analisis model akhir dalam diagram nilai t statistik berdasarkan output PLS dapat dilihat pada gambar sebagai berikut :



Gambar 5.3. Hasil Akhir Analisis Uji Pengembangan Model Peningkatan Kompetensi Keperawatan dengan Caring Berbasis Kecerdasan Emosional Mahasiswa Ners STIKES Dian Husada Mojokerto

Berdasarkan gambar diatas, hasil uji hipotesis dari variable penelitian dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Hampir semua faktor internal pada hasil akhir model mempengaruhi pencapaian perilaku caring Swanson mahasiswa Ners kecuali sub variabel jenis kelamin dikeluarkan dari model karena nilai t-statistik 0,213 ($t < 1,96$)
2. Hampir semua faktor eksternal mempengaruhi pencapaian perilaku caring Swanson mahasiswa Ners kecuali sub variabel kebijakan rumah sakit dikeluarkan dari model karena nilai t-statistik 0,148 ($t < 1,96$)
3. Perilaku caring Swanson mempengaruhi kompetensi keperawatan mahasiswa Ners STIKES Dian Husada Mojokerto.

Focus Group Discussion (FGD) Perilaku Caring Perawat dan Mahasiswa Keperawatan

5.6.1. Hasil Pelaksanaan FGD

Pelaksanaan FGD dilakukan pada 3 kelompok, yaitu kelompok mahasiswa Ners, Clinical Educator (CE) dan dosen, penjelasannya sebagai berikut :

1. FGD dengan mahasiswa dilakukan pada hari jumat, 17 April 2015 jam 12.30 di ruang pertemuan. FGD dihadiri oleh 16 mahasiswa Ners yang praktik RSUD Wahidin Sudirohusodo Kota Mojokerto. FGD berlangsung selama 60 menit.
2. FGD dengan CE dilakukan pada hari sabtu, 18 April 2015 jam 11.00 di ruang pertemuan. FGD dihadiri oleh 12 orang CE perwakilan dari 4 ruangan di RSUD Wahidin Sudirohusodo Kota Mojokerto yang sedang digunakan untuk praktik mahasiswa Ners. FGD berlangsung selama 60 menit.
3. FGD dengan dosen dilakukan pada hari sabtu, 18 April 2015 jam 08.00 di ruang rapat STIKES Dian Husada Mojokerto . Kegiatan FGD dihadiri oleh 8 orang dosen yang terdiri 1 orang dosen koordinator profesi ners, 7 orang dosen pembimbing. FGD berlangsung selama 60 menit.

5.6.2. Dasar penentuan issue strategis dalam pelaksanaan FGD

1. Faktor internal pendukung perilaku caring yang rendah, dengan rincian sebagai berikut; mahasiswa yang berpengetahuan baik hanya 4 responden (6%), mempunyai sikap positif 26 responden (40%), mempunyai motivasi baik 8 responden (12%), mempunyai kecerdasan emosional baik berjumlah 10 responden (14%).
2. Factor eksternal pendukung perilaku caring yang positif hanya sebagian kecil, dengan rincian sebagai berikut; lingkungan belajar klinik yang positif 18 responden (28%), sikap pembimbing yang positif 24 responden (37%), perilaku pembimbing yang positif 23 responden (35%), Metode bimbingan yang positif 25 responden (38%).
3. Perilaku caring mahasiswa yang rendah dengan rincian sebagai berikut:
 - a. Compassion kategori baik sedikit yaitu 11 responden (17%)
 - b. Competence kategori baik sedikit yaitu 14 responden (22%)
4. Uji signifikansi
 - a. Hasil analisis Partial Least Square didapatkan nilai koefisien jalur 0.491 dan nilai t-statistik 4,760 ($t > 1,96$), menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara variabel faktor internal; pengetahuan, sikap, motivasi dan kecerdasan emosional dengan perilaku caring Swanson mahasiswa Ners.
 - b. Hasil analisis Partial Least Square didapatkan nilai koefisien jalur 0,436 dan nilai t-statistik 4,514 ($t > 1,96$), menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara variabel faktor eksternal; lingkungan belajar klinik, sikap pembimbing,

perilaku pembimbing dan metode bimbingan dengan perilaku caring Swanson mahasiswa Ners.

Hasil pelaksanaan FGD dengan kelompok mahasiswa Ners, CE, dan dosen dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.10. Hasil FGD Pengembangan Model Peningkatan Kompetensi Keperawatan Dengan Caring Berbasis Kecerdasan Emosional

No	Issue Strategis	Kemungkinan penyebab	Pendapat peserta FGD	Telaah Peneliti
1	Faktor internal caring mahasiswa rendah	Materi tentang caring sudah lama diberikan, masiswa meremehkan pentingnya EQ, sikap dan motivasi dalam menjalankan praktik klinik	Mahasiswa merasa terlalu banyak materi yang harus dipelajari, beban tugas praktik yang banyak. Pada saat praktik lab tahap akademik kurang detail sehingga mahasiswa kurang paham. Mahasiswa menganggap EQ kurang penting.	Kurangnya persiapan materi mahasiswa saat praktik, mahasiswa belum menyadari pentingnya soft skill dalam menunjang praktik klinik. Perlu adanya pembekalan dan evaluasi terhadap kecerdasan emosional sikap dan motivasi terhadap mahasiswa Ners
2	Faktor eksternal rendah	Banyaknya klien yang melebihi rasio antara pasien dan perawat, sehingga waktu bimbingan terbatas. Suasana pembelajaran klinik diruangan belum terbentuk dengan baik. Belum semua CE mengikuti pelatihan preceptorship	Keterbatasan waktu CE untuk memberikan bimbingan, belum terbentuk suasana pembelajaran klinik yang mendukung caring lingkungan, sikap, perilaku dan metode bimbingan	Belum ada kesepahaman pihak yang terlibat dalam proses pembelajaran klinik bahwa mahasiswa membutuhkan panutan, perhatian dan bimbingan yang baik dalam merawat klien dengan caring
3	Perilaku caring mahasiswa yang rendah	Mahasiswa hanya berfokus pada tugas yang diberikan sesuai target kompetensi, ruangan hanya	Dalam merawat klien mahasiswa hanya terpaku pada SOP yang ada. Saat praktik dilaboratorium tidak	Perlu pembekalan khusus kepada mahasiswa diawal praktik dan modul untuk memberikan panduan tindakan perawatan kepada

No	Issue Strategis	Kemungkinan penyebab	Pendapat peserta FGD	Telaah Peneliti
		menilai sesuai parameter yang disampaikan pihak akademik tidak melihat caring mahasiswa	disimulasikan bagaimana merawat klien dengan caring.	klien dengan berperilaku caring

5.6.3. Rekomendasi

Berdasarkan hasil Focus Group Discussion pada tabel diatas, maka rekomendasi yang diusulkan yaitu :

1. Faktor internal yang dimiliki sebagian mahasiswa masih rendah
 - a. Meriview kembali materi- materi tentang caring dalam memberikan perawatan kepada klien.
 - b. Meningkatkan sikap mahasiswa dengan memberikan bimbingan dan pemahaman untuk bersikap yang positif dalam memberikan perawatan dengan caring.
 - c. Meningkatkan motivasi mahasiswa dengan memberikan bimbingan dan pemahaman sehingga memiliki motivasi yang kuat dalam memberikan perawatan dengan caring.
 - d. Meningkatkan kecerdasan emosional dengan memberikan bimbingan untuk mengembangkan kecerdasan emosional mahasiswa.
2. Rendahnya faktor eksternal
 - a. Menyiapkan pembelajaran klinik di ruangan yang kondusif dengan cara memberi kesempatan praktikan untuk mempelajari beberapaketrampilan, jumlah kasus yang memadai, memberi kesempatan pada peserta didik untuk kontak dengan klien system pendokumentasian yang baik dan mempunyai pembimbing klinik yang kompeten dibidangnya
 - b. Meningkatkan sikap, prilaku dan metode bimbingan pembimbing klinik dengan menyelenggarakan pelatihan pretepsorship pembimbing klinik.
 - c. Mengadakan pelatihan preceptorship untuk semua pembimbing untuk menyamakan persepsi metode bimbingan yang tepat dan memberikan pemahaman bagaimana seorang pembimbing berperilaku terhadap mahasiswa yang baik sebagai role model.

3. Rendahnya perilaku caring mahasiswa
 - a. Perilaku caring compassion : memberikan pemahaman kepada mahasiswa untuk memberikan perawatan dengan kasih sayang dengan memiliki rasa peka terhadap kesulitan dan kepedihan orang lain.
 - b. Perilaku caring competence : meningkatkan ilmu pengetahuan, ketrampilan, pengalaman, energi dan motivasi mahasiswa dengan pembekalan praktek yang komprehensif dengan ujian pra klinik baik tulis maupun praktek.
 - c. Memberikan buku pegangan atau modul berperilaku caring yang digunakan untuk meningkatkan kompetensi keperawatan mahasiswa dalam praktek klinik, penyusunan modul berdasarkan hasil FGD yang ditekankan pada kecerdasan emosional.

Implementasi Pemodelan Caring Dalam Praktik Pelayanan Kesehatan

Pelaksanaan uji coba model dilakukan mulai bulan Mei 2020. Modul diberikan kepada mahasiswa Ners yang sedang praktik di ruang Jaya Negara dan Ruang Hayam Wuruk. Mahasiswa yang di ruang Kencono Wunggu dan Ruang Kerta Bumi digunakan sebagai kontrol, tidak diberi modul pada saat penelitian, tetapi diberi modul setelah penelitian selesai. Mahasiswa setelah diberi modul, dijelaskan isi modul dan digunakan mulai hari itu juga. Mahasiswa didampingi dalam menggunakan modul oleh peneliti selama 3 hari, kemudian 3 hari berikutnya mahasiswa menerapkan secara mandiri. Tanggal 30 Mei 2015 dilakukan post test dengan mengobservasi kompetensi keperawatan dengan caring yang dilakukan mahasiswa Ners. Observasi dilakukan oleh pembimbing klinik tanpa sepengetahuan mahasiswa jika dilakukan penilaian.

Hasil uji statistik penerapan modul perilaku caring mahasiswa berbasis kecerdasan emosional terhadap peningkatan kompetensi keperawatan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.11. Penerapan Model Perilaku Caring Mahasiswa Berbasis Kecerdasan Emosional

No	Kelompok	n	Perlakuan		Kontrol		Mann Whitney U
			Minimal	Maksimal	Minimal	Maksimal	
1	Pretest-pretest	8	7	11	7	10	p-value 0,696
2	Posttet-posttest	8	10	16	8	11	p-value 0,001
Wilcoxon Signed Ranks Test			p-value 0,011		p-value 0,102		

Berdasarkan pada tabel diatas untuk kelompok perlakuan, menunjukkan bahwa data sebelum dan sesudah perlakuan diberikan modul pada subyek penelitian kelompok perlakuan, jumlah responden penelitian masing-masing sebanyak 8 subjek (n). Nilai untuk kompetensi keperawatan sebelum diberikan perlakuan pada kelompok perlakuan dengan nilai minimal sebesar 7 sampai dengan nilai maksimal sebesar 11. Sedangkan nilai kompetensi keperawatan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok perlakuan dimulai paling kecil atau minimal sebesar 10 sampai dengan nilai maksimal sebesar 16. Berdasarkan tabel diatas juga dapat dipahami bahwa nilai minimal dan maksimal kompetensi keperawatan pada kelompok perlakuan sesudah diberikan perlakuan berupa pemberian modul lebih tinggi dari pada sebelum diberikan perlakuan, hal ini menunjukkan terjadi peningkatan kompetensi keperawatan mahasiswa setelah diberikan perlakuan.

Berdasarkan hasil uji Wilcoxon Signed Ranks Test penerapan modul perilaku caring mahasiswa berbasis kecerdasan emosional terhadap peningkatan kompetensi keperawatan pada tabel 5.10, pada kelompok perlakuan terlihat bahwa signifikansi sebesar $p\text{-value } 0.011 < (\alpha) 0.05$, maka H_0 ditolak artinya terdapat perbedaan yang signifikan nilai kompetensi keperawatan mahasiswa pada kelompok perlakuan antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Berdasarkan hasil uji Wilcoxon Signed Ranks Test pada kelompok kontrol didapatkan bahwa tingkat signifikansi sebesar $p\text{-value } 0.102 > (\alpha) 0.05$, maka H_0 diterima artinya tidak terdapat perbedaan pada kompetensi keperawatan mahasiswa pada kelompok kontrol antara pretest dan posttest maka kompetensi keperawatan mahasiswa pada kelompok kontrol antara pretest dan posttest adalah sama saja. Maka berdasarkan hasil analisis Wilcoxon Signed Ranks Test pada kelompok perlakuan pemberian modul secara efektif meningkatkan kompetensi keperawatan mahasiswa Ners.

Analisis kedua menggunakan dilakukan dengan Uji Mann Whitney U untuk mengetahui besarnya perbedaan nilai pada saat pretest maupun posttest pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Hasil analisis data menggunakan teknik Uji Mann Whitney U pada saat sebelum diberikan perlakuan (pretest) pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan pada tabel dapat di lihat pada tabel diatas terlihat bahwa signifikansi sebesar $p\text{-value } 0.696 > (\alpha) 0.05$, artinya tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada saat pretest antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sebelum intervensi.

Hasil analisis data menggunakan teknik Uji Mann Whitney U pada saat setelah diberikan perlakuan (posttest) pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan berdasarkan tabel dapat di lihat bahwa nilai signifikansi sebesar $p\text{-value } 0.001 < (\alpha) 0.05$, artinya terdapat perbedaan yang signifikan pada kedua kelompok setelah dilakukan intervensi maka pemberian modul efektif meningkatkan kompetensi keperawatan mahasiswa Ners.

BAB 6

PENINGKATAN PERILAKU CARING MAHASISWA BERBASIS KECERDASAN EMOSIONAL TERHADAP PENINGKATAN KOMPETENSI KEPERAWATAN MAHASISWA

Bab ini menguraikan pembahasan hasil penelitian dikaitkan dengan sumber pustaka kemudian dinarasikan dalam bentuk opini. Pembahasan dibagi menjadi sub bab sesuai tujuan khusus penelitian.

Faktor Internal Perilaku Caring Pada Perawat dan Mahasiswa Keperawatan

Faktor internal mendukung perilaku caring mahasiswa ners termasuk kategori rendah. Faktor internal perilaku caring meliputi pengetahuan, sikap motivasi, kecerdasan emosional serta jenis kelamin. Hampir semua faktor internal mendukung perilaku caring kurang sedangkan tidak mendukung adalah jenis kelamin sebagian besar adalah wanita.

6.1.1. Pengetahuan

Hasil perhitungan data diperoleh pengetahuan hasilnya adalah kurang terutama subvariabel pengetahuan tentang dimensi caring, berdasarkan hasil pengukuran statistik variabel laten pada indikator pengetahuan signifikan berpengaruh terhadap variabel latennya.

Terbentuknya suatu perilaku baru, dimulai pada domain kognitif, dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus berupa materi atau objek, sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subjek tersebut dan selanjutnya menimbulkan respons batin merupakan bentuk sikap subjek terhadap objek diketahui serta disadari sepenuhnya tersebut menimbulkan respon lebih jauh lagi yaitu berupa tindakan (action) sehubungan dengan stimulus telah diketahui (Bloom, 2003; Darsini et al., 2019). Perilaku didasari oleh pengetahuan maka lebih langgeng dari pada perilaku tidak di dasari oleh pengetahuan (Notoadmojo, 2014; Darsini et al., 2019). Pengetahuan (Knowledge) diartikan sebagai hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra dimiliki manusia (mata, hidung dan sebagainya), dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan. Hal tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi

terhadap objek (Notoatmodjo, 2007). Faktor mempengaruhi pengetahuan diantaranya umur, pendidikan, pekerjaan, minat, pengalaman, kebudayaan dan informasi (Mubarak, 2007; Darsini et al., 2019).

Mahasiswa Ners telah melalui tahap akademik maka dianggap mahasiswa menguasai konsep teori untuk diterapkan dalam praktik klinik. Tetapi dari hasil penelitian di dapatkan bahwa pengetahuan mahasiswa Ners tentang perilaku caring termasuk kategori kurang terutama tentang dimensi caring. Hal ini tidak lepas dari faktor mempengaruhi pengetahuan seperti minat dan pengalaman mahasiswa. Minat mahasiswa kurang untuk mempelajari kembali teori telah didapat untuk diterapkan ke dalam lahan praktik. Pengetahuan merupakan aspek pokok untuk menentukan perilaku seseorang untuk menyadari atau tidak mampu untuk mengatur perilakunya sendiri. Pengetahuan mahasiswa rendah tentang caring terutama tentang dimensi caring karena dimensi caring merupakan pengetahuan tentang kemampuan yang harus dimiliki dalam mengimplementasikan caring ke dalam praktik keperawatan maka mahasiswa cenderung untuk tidak berperilaku caring saat merawat klien. Untuk membangun pribadi Caring, perawat dituntut memiliki pengetahuan tentang manusia, aspek tumbuh kembang, respon terhadap lingkungan terus berubah, keterbatasan dan kekuatan serta kebutuhan-kebutuhan manusia. Mahasiswa telah memperoleh pengetahuan tentang caring pada tahap akademik, untuk diterapkan dalam praktik klinik. Pengetahuan tentang caring mereka peroleh dari pengalaman dan informasi dipelajari dari mata ajar konsep dasar keperawatan (KDK) pada semester satu telah lama diberikan sebelum praktik klinik Ners mungkin kurang dipelajari lagi. Peningkatan pengetahuan perawat tentang caring meningkat akan menyokong perubahan perilaku perawat.

6.1.2. Sikap

Hasil perhitungan data diperoleh sikap hasilnya adalah banyak kategori negatif (60%) terutama paling rendah di subvariabel komponen afektif (komponen emosional), hasil pengukuran statistik variabel laten pada indikator sikap signifikan berpengaruh terhadap variabel latennya.

Pengertian sikap, menurut Azwar (2005; Amir, 2017) bahwa sikap merupakan suatu respon evaluatif. Sikap seseorang terhadap obyek adalah perasakanaan mendukung atau memihak (favorable) ataupun perasakanaan tidak mendukung (un favorable) obyek tersebut. Sikap dikatakan sebagai respon, respon timbul apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus menghendaki timbulnya reaksi individual

respon evaluatif berarti bahwa bentuk respon dinyatakan sebagai sikap itu didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu, memberikan kesimpulan nilai terhadap stimulus dalam bentuk baik, buruk, positif, negatif, menyenangkan atau tidak menyenangkan, suka atau tidak suka, kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap obyek sikap. Perubahan perilaku dalam hal kerja sama berbagai kegiatan merupakan hasil dari adanya perubahan setelah proses belajar, yaitu proses perubahan sikap tadinya tidak percaya diri menjadi lebih percaya diri karena pengetahuan atau keterampilannya semakin bertambah. Perubahan perilaku terjadi karena adanya perubahan (penambahan) pengetahuan atau keterampilan serta adanya perubahan sikap sangat jelas (Nursalam, 2007; Amir, 2017).

Respon tertutup pada sikap terhadap stimulus dari objek dengan melibatkan emosi seseorang, diasumsikan bahwa semakin baik stimulus objek maka positif pula sikapnya. Sikap menjadi amat penting untuk diketahui karena sikap mempunyai fungsi instrumental, dimana apabila objek sikap bisa membantu individu mencapai tujuan, maka individu bersikap positif pada akhirnya bisa mempermudah pencapaian tujuan. Kategori sikap kurang dapat dipengaruhi oleh minat dan motivasi kurang sehingga mendorong terjadinya sikap negatif. Di antara komponen sikap yang paling rendah adalah pada komponen afektif atau komponen emosional dimana hal ini karena aspek emosional sering diabaikan oleh mahasiswa karena dianggap suatu hal yang tidak penting. Hal lain juga bisa karena kurangnya reinforcement, karena mahasiswa memiliki pola sikap dan perilaku tertentu dikarenakan mendapat reinforcement dari lingkungan sekitar kita untuk sikap dan perilaku tersebut. Maka pendidik perlu memberikan reinforcement kepada mahasiswanya sehingga mahasiswa dituntut untuk selalu bisa memahami sikap terhadap caring, agar nantinya mahasiswa menyadari sendiri bahwa memahami berperilaku caring suatu kebutuhan tidak hanya untuk mendapat nilai tinggi saja, tapi sebagai kebutuhan untuk memberikan kepuasan kepada klien. Sesuai teori bahwa perubahan perilaku didukung adanya peningkatan pengetahuan, ketrampilan serta adanya perubahan sikap.

6.1.3. Motivasi

Hasil perhitungan data diperoleh motivasi hasilnya adalah banyak kategori rendah terutama paling rendah pada aspek tujuan, berdasarkan hasil pengukuran statistik variabel laten pada indikator motivasi signifikan berpengaruh terhadap variabel latennya.

Motivasi ialah upaya untuk menimbulkan rangsangan, dorongan dan ataupun pembangkit tenaga pada seseorang dan ataupun sekelompok masyarakat tersebut mau berbuat dan bekerjasama secara optimal melaksanakan sesuatu telah direncanakan untuk mencapai telah ditetapkan (Azwar, 2007; Ariyanto & Sulistyorini, 2020). Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor menyebabkan, menyalurkan serta mempertahankan tingkah laku manusia menuju arah tekad tertentu (Nursalam, 2008; Ariyanto & Sulistyorini, 2020). Penerapan perilaku caring oleh perawat pelaksana tidak terlepas dari aspek motivasi (Nursalam, 2011; Ariyanto & Sulistyorini, 2020) mengemukakan bahwa motivasi adalah segala sesuatu mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Sedangkan (Suarli 2009) mengemukakan bahwa motivasi merupakan salah satu ukuran ada pada seseorang untuk menghasilkan suatu perilaku menyebabkan terjadinya kenaikan produktifitas karena didukung oleh motivasi yang baik dari perawat termasuk motivasi untuk menerapkan perilaku caring.

Motivasi merupakan usaha disadari seseorang agar ia tergerak hatinya untuk bertindak melakukan sesuatu sehingga mencapai hasil atau tujuan tertentu. Motivasi juga meningkatkan usaha seseorang untuk mencapai tujuannya. Persepsi baik terhadap suatu hal menimbulkan motivasi tinggi. Jika motivasi tinggi, maka usaha untuk mencapai hasil kerja juga tinggi sehingga prestasi kerja tinggi pula. Seseorang memilih profesi sebagai perawat memiliki motivasi berbeda-beda, sedang persepsi seseorang terhadap figur perawat dapat mempengaruhi motivasi tersebut. Mahasiswa mempunyai persepsi baik tentang figur perawat bisa menimbulkan motivasi tinggi untuk menjadi perawat yang baik sesuai dengan persepsinya. Motivasi tinggi diharapkan menimbulkan semangat untuk belajar dan menghasilkan prestasi baik pada akhirnya menjadi lulusan atau perawat berkualitas dan profesional. Persepsi salah tentang figur perawat mengakibatkan kurang tertarik seorang mahasiswa keperawatan untuk menjadi perawat sehingga mempengaruhi penurunan motivasi. Hal ini terjadi karena adanya suatu pemahaman salah serta keliru tentang “Perawat dan Keperawatan” di lingkup masyarakat Indonesia secara umum sehingga mengakibatkan perilaku tidak tertarik untuk menekuni apalagi memilih profesi perawat. Motivasi rendah terutama pada aspek tujuan dimana mahasiswa belum mempunyai tujuan yang kuat karena seringkali masuk kuliah dibidang keperawatan bukan keinginan diri sendiri tapi karena paksaan dari orang tua sehingga sesuai

dengan teori bila motivasi bukan tumbuh dalam diri sendiri akan cenderung lemah. Kondisi ini lebih memprihatinkan lagi, ketika seorang mahasiswa keperawatan telah memulai suatu proses pembelajaran, ada perasakanaan penyesalan “Terbersit” dalam hati mereka karena persepsi salah tentang profesi “Perawat” itu sendiri. Persepsi keliru itu terjadi karena kesalahan informasi mereka terima dan kenyataan dilapangan.

6.1.4. Kecerdasan Emosional

Hasil perhitungan data diperoleh kecerdasan emosional hasilnya adalah banyak kategori rendah terutama paling rendah dalam hal mengatur emosi, hasil pengukuran statistik variabel laten pada indikator kecerdasan emosional signifikan berpengaruh terhadap variabel latennya.

Perilaku caring didasari oleh kecerdasan emosional baik mendukung terciptanya pelayanan keperawatan sesuai dengan harapan klien (Rego, 2008; Gurning et al., 2021). Klien penerima pelayanan tenaga kesehatan dengan ketrampilan sempurna namun tidak disertai sikap emosi kategori baik dalam pelayanannya maka pelayanan tersebut dinilai klien sebagai pelayanan tidak adekuat (Rego, 2008; Gurning et al., 2021). Membangun ikatan emosional secara profesional selama perawatan meningkatkan caring kepada klien (Kroth, 2009). Kecerdasan emosional kategori baik ditunjukkan oleh pemberi pelayanan kesehatan mampu meningkatkan laporan tingkat kepuasan klien dalam berhubungan dengan petugas kesehatan dengan demikian nampak jelas bahwa kecerdasan emosional mendukung perilaku caring perawat dalam merawat klien (Kernbah & Shutte, 2005; Gurning et al., 2021).

Kecerdasan emosional menuntut diri mahasiswa untuk belajar mengakui, menghargai perasakanaan diri sendiri, orang lain serta untuk menanggapi secara tepat, menerapkan secara efektif energi emosi kedalam kehidupan sehari-hari, mahasiswa seringkali kurang mau untuk belajar karena dirinnya merasakan paling benar sehingga kecerdasan emosionalnya rendah terutama dalam hal mengatur emosi mungkin terkait pula usianya yang tergolong masih muda. Kecerdasan emosional kategori rendah mungkin pula dikarenakan keterampilan emosional kurang berkembang baik, seorang mahasiswa tidak terbuka dan tidak dapat menerima pendapat dari orang lain atas kekurangan dan kelemahan dirinya dan mahasiswa tersebut tidak memiliki kesadaran diri melalui kemampuan mengkritik diri sendiri. Dengan kecerdasan emosional, seseorang mampu mengetahui dan menanggapi

perasakanan mereka sendiri dengan baik dan mampu membaca dan menghadapi perasakanan-perasakanan orang lain dengan efektif. Perilaku manusia sangat dipengaruhi oleh kematangan intelegence emotional dimana mengetahui cara bersikap, bergaul, menahan diri, dan mengatakanur diri sendiri. Menjalin hubungan dengan klien dengan menggunakan kecerdasan emosional dianggap sebagai hal penting karena menjalin hubungan tulus, otentik, dan penuh kasih oleh karena memahami emosi merupakan persyaratan profesional kompeten praktik keperawatan (Bellack, 1999; Gurning et al., 2021). Hasil ini konsisten pula oleh temuan Smith, Profetto-McGrath & Cummings (2009; Gurning et al., 2021) menegaskan bahwa keterampilan kecerdasan emosional mahasiswa dapat meningkatkan kompetensi mahasiswa berkaitan dengan pengambilan keputusan, pengelolaan stres dan menghadapi dampak situasi belajar klinis. Selanjutnya, kecerdasan emosional memberikan kemudahan mahasiswa dalam menjalani praktek klinik. Keterampilan kecerdasan emosional dan kompetensi perawat kategori baik saat memberikan asuhan keperawatan kepada klien dapat memberikan hasil positif bagi klien (Wade, 2006; Gurning et al., 2021).

6.1.5. Jenis Kelamin

Hasil perhitungan data diperoleh jenis kelamin didapatkan hasil adalah banyak perempuan, berdasarkan hasil pengukuran statistik variabel laten dan indikator pada jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap variabel latennya, artinya bahwa tidak ada korelasi bermakna antara jenis kelamin terhadap perilaku caring.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan perilaku caring perawat. Didukung oleh hasil penelitian dari Supriatin (2009; Awallunnisa & Agustin, 2015) menunjukkan bahwa tidak ada korelasi bermakna antara jenis kelamin terhadap perilaku caring. Semua perawat baik laki-laki maupun perempuan sama-sama mempunyai peluang dapat berperilaku caring terhadap klien. Sehingga saat melaksanakan asuhan keperawatan diharapkan semua perawat baik laki- laki maupun perempuan dapat menunjukkan sikap atau perilaku caring terhadap klien. Asumsi peneliti tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dan perilaku caring disebabkan karena perawat saat menjalankan tugasnya di rumah sakit tidak berbeda antara laki-laki dan perempuan. Secara umum tidak ada perbedaan bermakna antara jenis kelamin perempuan dengan laki-laki dalam produktifitas kerja dan dalam kepuasan kerja, tidak ada perbedaan konsisten dalam kemampuan memecahkan masalah, keterampilan analisis, dorongan kompetitif,

motivasi serta kemampuan belajar (Rivai & Mulyadi, 2010; Awallunnisa & Agustin, 2015). Hasil penelitian ini sejalan dengan Panjaitan (2007; Awallunnisa & Agustin, 2015) mengatakan tidak ada perbedaan sikap caring perawat pria dan wanita. Pria dan wanita adalah sama dalam hal kemampuan belajar, daya ingat, kemampuan penalaran, kreatifitas, dan kecerdasan. Meskipun beberapa peneliti masih percaya adanya perbedaan kreativitas, penalaran, dan kemampuan antara pria dan wanita (Gibson, 1987; Awallunnisa & Agustin, 2015). Begitu juga dalam kemampuan menganalisa masalah, dianggap pria lebih mampu dalam mengatasi masalah karena lebih kreatif dalam belajar (Rivai & Mulyadi, 2010; Awallunnisa & Agustin, 2015).

Faktor Eksternal Perilaku Caring Pada Perawat dan Mahasiswa Keperawatan

Faktor eksternal mendukung perilaku caring mahasiswa ners kategori rendah. Faktor eksternal perilaku caring meliputi lingkungan belajar klinik, sikap pembimbing klinik, perilaku pembimbing, metode bimbingan serta kebijakan rumah sakit. Hampir semua faktor eksternal mendukung caring kecuali pada kebijakan rumah sakit.

6.2.1. Lingkungan Belajar Klinik

Hasil perhitungan data diperoleh suasana lingkungan belajar klinik hasilnya adalah banyak berkategori negatif, berdasarkan hasil pengukuran statistik variabel laten dan indikator lingkungan belajar klinik signifikan berpengaruh terhadap variabel latennya.

Lingkungan belajar klinik didefinisikan sebagai suatu jaringan interaktif dari suatu kesatuan diantara tatanan klinik mempengaruhi hasil belajar dari mahasiswa (Dunn & Burnett, 1995; Sarnoto & Romli, 2019). Perlu kesesuaian tujuan bersama antara pendidikan, instruktur klinik serta mahasiswa selama proses pembelajaran klinik. Kolaborasi antara institusi pendidikan dan rumah sakit terus menjadi kritis untuk mencari solusi berkelanjutan di masa depan (Palmer, Cox et al. 2005; Sarnoto & Romli, 2019). Lingkungan sebagai sumber belajar menurut Gane sebagaimana dikutip Dalher (1991; Sarnoto & Romli, 2019) belajar didefinisikan sebagai proses dimana suatu organisme berubah perilakunya sebagai akibat pengalaman diperolehnya. Tentunya tempat praktek seperti fasilitas kesehatan juga bagaikan sumber belajar khususnya bagi mahasiswa keperawatan saat sedang praktek profesi. Tempat praktik adalah suatu institusi masyarakat tempat peserta didik berpraktik

pada situasi nyata melalui penumbuhan, pembinaa ketrampilan intelektual, teknik serta interpersonal (Nursalam, 2008; Sarnoto & Romli, 2019).

Lingkungan belajar kategori baik dapat meningkatkan kepercayaan diri mahasiswa jika dapat dikelola secara baik, alokasi klien merupakan salah satu faktor penentu lingkungan belajar klinik kategori baik. Mahasiswa juga merasakan lebih percaya diri jika diberikan tugas mampu dikerjakannya, adanya kepercayaan diri secara baik maka mahasiswa lebih caring dalam merawat klien. Penerapan pelaksanaan perilaku caring dapat dilaksan dengan baik selama mahasiswa praktik di lingkungan belajar kondusif. Mahasiswa sering dituntut mempunyai kesempurnaan dalam pengetahuan dan keterampilannya siap terhadap semua kegiatan di ruangan sehingga mahasiswa merasakan tertekan dengan tuntutan tersebut sehingga menimbulkan kurang percaya diri. Hubungan dengan staf perawat dirasakan sebagai tekanan tersendiri oleh mahasiswa. Perilaku perawat sangat tidak nyaman dirasakan mahasiswa adalah ketidakramahan staf perawat, maka terbentuklah lingkungan belajar klinik tidak kondusif. Pembimbing dapat menciptakan lingkungan belajar kondusif dengan menciptakan iklim pembelajaran klinik penuh penerimaan artinya semua pengetahuan serta perilaku/psikomotor melalui praktek diterapkan tidak selalu sempurna. sehingga mahasiswa praktik dapat belajar mengarah pada kesempurnaan sehingga dapat dipertanggungjawabkan, hal tersebut terbentuk apabila suasana kondusif untuk suatu proses belajar, dengan demikian kompetensi pembelajaran klinik dapat tercapai. Untuk dapat menciptakan lingkungan belajar suportif, maka diperlukan pembimbing klinik mempunyai dasar pengetahuan kokoh selain mempunyai kemampuan klinik, terampil sebagai pengajar dan mempunyai komitmen sebagai pembimbing klinik. Pembimbing klinik harus berlatar belakang pendidikan keperawatan lebih tinggi dari pendidikan mahasiswa bila ia sudah lulus, mempunyai kemampuan profesional dalam area klinik tertentu sehingga dapat memberikan pelayanan atau asuhan keperawatan berdasarkan prinsip saintifik.

6.2.2. Sikap Pembimbing Klinik

Hasil perhitungan data diperoleh suasana sikap pembimbing klinik hasilnya adalah banyak berkategori negatif, berdasarkan hasil pengukuran statistik variabel laten dan indikator pada sikap pembimbing klinik signifikan berpengaruh terhadap variabel latennya.

Pembimbing klinik memainkan peran sangat penting dalam perkembangan sikap profesional seorang mahasiswa keperawatan. Sikap profesional itu didapat

mahasiswa dengan cara mendapatkan kesempatan untuk berada pada lingkungan kondusif untuk melaksanakan praktik keperawatan (Gignac-Caille dan Oermann, 2001; Rachmawati et al., 2018) mengatakan bahwa Sikap merupakan suatu respon evaluatif. Sikap seseorang terhadap obyek adalah perasakanaan mendukung atau memihak (favorable) ataupun perasakanaan tidak mendukung (un favorable) obyek tersebut. Pengukuran sikap mengklasifikasikan respon evaluatif seseorang pada posisi memihak dan tidak memihak, pada posisi setuju atau tidak setuju (Azwar, 2005; Rachmawati et al., 2018)

Pembimbing klinik di tatanan klinik memiliki peranan dalam setiap tahapan proses pembelajaran klinik, menerapkan setiap peranan dalam melakukan bimbingan kepada peserta didik, mampu melaksanakan bimbingan klinik keperawatan pada mahasiswa keperawatan dan perawat pelaksana, mampu melaksanakan evaluasi terhadap peserta didik baik mahasiswa atau staf perawat mencakup sikap, keterampilan serta attitude sesuai dengan pedoman/instrumen evaluasi dan menjadi contoh (Role Model) sebagai perawat profesional terhadap mahasiswa dan perawat pelaksana di wilayah kerjanya. Pembimbing klinik mengetahui peran sesungguhnya diharapkan dari pembimbing klinik dan dapat menerapkan pengetahuan dalam sikap dan perilaku tercermin dalam pelaksanaan pemberian bimbingan kepada mahasiswa. Pembimbing klinik yang baik mampu memberikan bimbingan pengetahuan, ketrampilan serta perilaku untuk dapat di contoh secara nyata oleh mahasiswa. Kemampuan pembimbing klinik sangat dipengaruhi latar belakang pendidikan, pengalaman kerja dan masa kerja pembimbing klinik. Sikap dan perilaku pembimbing klinik sebagai seorang pembimbing klinik, selain dituntut untuk mempunyai pengetahuan lebih baik, juga dituntut bersikap positif dan berperan sebagai model peran. Dengan berperan sebagai model peran, pembimbing klinik berfungsi memberikan contoh nyata kepada mahasiswa dan tenaga keperawatan lainnya sebagai seorang individu dan manusia. Sikap sangat penting perannya sebagai pendukung kemampuan pembimbing klinik, karena pembimbing klinik dituntut untuk bersikap dan berperan sebagai role model bagi mahasiswa maka bila sikap pembimbing ini kurang baik maka mempengaruhi perilaku mahasiswa.

6.2.3. Perilaku Pembimbing

Hasil perhitungan data diperoleh perilaku pembimbing hasilnya adalah banyak berkategori negatif, berdasarkan hasil pengukuran statistik variabel laten dan

indikator pada perilaku pembimbing signifikan berpengaruh terhadap variabel latennya.

Perilaku manusia merupakan hasil dari segala pengalaman serta interaksi manusia terhadap lingkungannya terwujud berupa bentuk pengetahuan, sikap serta tindakan atau merupakan respon berupa reaksi seseorang individu terhadap stimulus berasal dari luar maupun dari dalam diri (Sarwono, 1997; Falah et al., 2021). Perilaku dari instruktur klinik sebagai pengajar di klinik sangat berpengaruh terhadap perilaku mahasiswa. Perilaku instruktur klinik tersebut bisa berupa memberikan mahasiswa kesempatan untuk mengobservasi segala kegiatan instruktur klinik, memberikan kesempatan untuk mendapat diskusi untuk memuaskan dan mendapatkan umpan balik yang sesuai (Makarem, 2001; Falah et al., 2021).

Pembelajaran klinik keperawatan merupakan perwujudan dari penjabaran pelaksanaan kurikulum pendidikan keperawatan guna membekali peserta didik agar dapat mengaplikasikan ilmunya di masyarakat berdasarkan kompetensi dimiliki. Melalui proses pembelajaran klinik memberi kesempatan kepada peserta didik untuk menerapkan ilmu telah diperoleh selama pembelajaran akademik secara terintegrasi ke dalam tatanan pelayanan keperawatan secara nyata, mengembangkan sikap-sikap serta ketrampilan sesuai dengan lingkup praktek keperawatan. Kondisi tersebut harus disadari oleh pendidik serta pembimbing klinik agar dapat memfasilitasi peserta didik dalam upaya mencapai kompetensi belajarnya. Perilaku pembimbing dapat menjadi role model selama merawat klien menjadi pengalaman belajar terbaik bagi mahasiswa praktik untuk selalu diingat dan mudah dipahami. Pembelajaran klinik membutuhkan pembimbing klinik mampu membimbing peserta didik, pembimbing klinik harus pakar sesuai bidangnya dan juga mempunyai kemampuan sebagai pembimbing klinik mampu memberi stimulasi, dorongan, bimbingan dan fasilitas. Pembimbing klinik memfasilitasi proses belajar melalui cara memberi kesempatan bagi peserta didik untuk melakukan suatu tindakan di bawah pengawasan pembimbing klinik secara bertahap menumbuhkan kepercayaan diri peserta didik melalui proses belajar. Hal ini harus dipahami dan disadari oleh institusi penyelenggara pendidikan serta rumah sakit sebagai institusi lahan praktek tempat menempa calon profesional bidang keperawatan.

6.2.4. Metode Bimbingan

Hasil perhitungan data diperoleh metode bimbingan hasilnya adalah banyak berkategori negatif, berdasarkan hasil pengukuran statistik variabel laten serta indikator pada metode bimbingan signifikan berpengaruh terhadap variabel latennya.

Metode pembelajaran klinik dapat diterapkan dalam pembelajaran klinik diklasifikasikan sesuai dengan kegunakanaan utama setiap strategi. Metode pembelajaran klinik tersebut meliputi eksperimental, pemecahan masalah, konferensi, observasi, self directed, perceptorship dan model dipusatkan pada praktek (White & Ewan, 1991; Suhartini & Anisa, 2017). Dalam penelitian kali ini metode bimbingan penulis gunakan adalah konferensi karena dalam pelaksanaan praktek di rumah sakit metode bimbingan yang digunakan untuk membimbing mahasiswa metode yang digunakan konferensi. Metode konferensi merupakan bentuk diskusi kelompok mengenai beberapa aspek praktis klinis. Mahasiswa dapat berbicara saat proses pemecahan masalah dan menerima umpan balik langsung dari rekannya dan dosennya (Nursalam, 2009; Suhartini & Anisa, 2017). Konferensi dibagi atas 2 bagian yaitu pre dan post konferensi kita lakukan di awal praktek dan diakhir praktek. Konferensi dilakukan untuk melihat kesiapan mahasiswa sebelum menghadapi klien dan mengevaluasi kegiatan mahasiswa setelah memberikan asuhan keperawatan. Dalam konferensi juga dibahas kesulitan-kesulitan mahasiswa selama praktek dan solusi dilakukan dengan diskusi.

Metode pembelajaran baik adalah metode mengkombinasikan berbagai metode atau biasa disebut metode konseptual. Pada prinsipnya ada 3 unsur memiliki peran dalam pembelajaran klinik, yaitu kompetensi harus dicapai, ketersediaan tempat pengembangan ketrampilan keperawatan klinik serta ketersediaan fasilitator/pembimbing klinik handal. Apabila salah satu dari unsur tersebut kurang atau tidak ada, maka metode pembelajaran dipakai kurang optimal. Keperawatan sebagai profesi memerlukan program pendidikan melalui proses pembimbingan klinik akan memberikan kesempatan kepada peserta didik untuk menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh saat praktek lapangan atau klinik. Keberhasilan pembelajaran klinik ditandai dengan pencapaian target kompetensi sangat dipengaruhi oleh hubungan antara pembimbing dengan peserta didik. Metode pengajaran klinik keperawatan merupakan metode mendidik peserta didik memungkinkan pendidik memilih dan menerapkan cara mendidik sesuai dengan obyektif serta karakteristik individual peserta didik berdasarkan kerangka konsep

pembelajaran. Metode bimbingan diarahkan untuk mencapai tujuan meliputi entry behavior serta karakteristik mahasiswa. Kurang adekuatnya metode bimbingan bisa dikarenakan kualitas dan ketrampilan pembimbing, rasio pembimbing dan peserta didik lebih dimana idealnya 4 -6 peserta didik dengan pembimbing, karakteristik dan kekhususan lahan praktek hal inilah keterbatasan sehingga metode bimbingan tidak bias optimal. Maka untuk melaksanakan metode bimbingan mempertimbangkan beberapa aspek meliputi kesesuaian tujuan pengalaman belajar klinik terkait penerapan metode pengajaran, kesesuaian peserta didik terkait terhadap kemampuan, pengalaman serta karakteristik lainnya, kesesuaian ketrampilan pengajar, kerangka konsep proses pembelajaran, ketepatan terkait dengan tersedianya sumber, kendala di lahan klinik harus sejalan bersama falsafah program pendidikan keperawatan.

6.2.5. Kebijakan Rumah Sakit

Hasil perhitungan data diperoleh kebijakan rumah sakit hasilnya adalah banyak kategori positif, berdasarkan hasil pengukuran statistik variabel laten dan indikator pada kebijakan rumah sakit tidak berpengaruh terhadap variabel laten, artinya bahwa tidak ada korelasi bermakna antara kebijakan rumah sakit dengan perilaku caring.

Pengertian kebijakan, kebijakan (policy) secara etimologis berasal dari kata polis menurut bahasa Yunani (Greek), berarti negara-kota. Menurut bahasa latin kata ini menjadi politia, artinya negara. Menurut bahasa Inggris lama, kata tersebut menjadi policie, pengertiannya berkaitan dengan urusan perintah atau administrasakani pemerintah (Dunn, 1981; Wijayanti & Mudzakkir, 2019). Peran serta fungsi utama dari kebijakan adalah untuk mengatur segala proses dalam aspek kehidupan manusia di berbagai bidang, baik publik maupun privat, seperti kesehatan, transportasi, pendidikan, lingkungan, sosial, ekonomi, keamanan serta lainnya.

Kebijakan Rumah Sakit merupakan persepsi mahasiswa terhadap aturan dikeluarkan dari lahan praktik harus dipatuhi saat melaksanakan praktik klinik di rumah sakit. Terkait tujuan fungsi penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan ada beberapa kebijakan dikeluarkan oleh rumah sakit terkait fungsi tersebut diantaranya adalah; pembagain kasus sesuai departemen, standar operational prosedur (SOP), pengaturan wewenang mahasiswa untuk melakukan perawatan kepada klien, pengaturan rasakanio mahasiswa, klien serta pembimbing klinik. Kebijakan rumah sakit tentang praktik klinik keperawatan, dinilai baik sehingga

dapat dikatakan bahwa responden cukup setuju terhadap ketetapan kebijakan dari rumah sakit bagi responden selama pembelajaran praktik klinik keperawatan tetapi tidak menunjukkan ada pengaruh signifikan terhadap perilaku caring mahasiswa. Perubahan perilaku mendasar tidak cukup dengan aturan atau kebijakan tapi dibutuhkan suatu mekanisme menyeluruh terutama dari faktor mahasiswa serta pembimbing klinik sehingga mahasiswa mempunyai niat untuk melaksanakan atau tidak melaksanakan praktik klinik dengan berperilaku caring.

Perilaku Caring Mahasiswa Keperawatan

6.3.1. Perilaku Caring Compassion

Pencapaian perilaku caring compassion mahasiswa Ners menunjukkan kategori kurang. Hasil FGD menunjukkan bahwa mahasiswa Ners memiliki pengetahuan, sikap, motivasi serta kecerdasan emosional rendah untuk menerapkan tindakan sesuai teori dan mengembangkan pengetahuan sudah didapat melalui pengalaman praktik klinik.

Compassion berdasarkan caring adalah kepekaan terhadap kesulitan dan kepedihan orang lain dapat berupa membantu seseorang untuk tetap bertahan, memberikan kesempatan untuk berbagi, memberi ruang bagi orang lain untuk berbagi perasaan, serta memberikan dukungan secara penuh (Roach, 2002; Prihandhani & Kio, 2019). Webster Dictionary mendefinisikan compassion (welas asih) sebagai “kesadaran simpatik penderitaan orang lain serta hasrat untuk meringankan penderitaan tersebut.” Sheryn Jimenez memahami welas asih (compassion) sebagai emosi kita rasakan sebagai tanggapan terhadap penderitaan orang lain yang kemudian memotivasi dan mendorong kita untuk menolongnya. Penderitaan orang lain adalah teriakan minta tolong mendorong seseorang bertindak moral dalam meringankan beban penderitaannya (Jimenez, 2009; Prihandhani & Kio, 2019). Compassion atau belas kasih secara umum adalah kondisi perasakanaan, emosi, serta perilaku merespon kita, memotivasi kita untuk peduli dan berorientasi membantu saat kita menyaksikan atau mendengar satu penderitaan.

Perawatan kepada klien dapat dikatakan bermutu diberikan oleh perawat dapat dicapai apabila perawat dapat memperlihatkan sikap welas asih (compassion) caring kepada klien. Memberikan perawatan kepada klien mahasiswa sering mengabaikan hal ini dimana penggunaan kata-kata lemah lembut, sentuhan, memberikan harapan, selalu berada disamping klien serta penuh perhatian sebagai media pemberi asuhan

keperawatan. Para mahasiswa dapat diminta untuk merawat, namun mereka tidak dapat diperintah untuk memberikan asuhan dengan menggunakan *spirit welas asih* (compassion) karena hal itu ada di jiwa masing-masing individu. *Spirit welas asih* (compassion) seyogyanya harus tumbuh dari dalam diri mahasiswa dan berasal dari hati mahasiswa terdalam. *Spirit welas asih* bukan hanya memperlihatkan apa dikerjakan mahasiswa bersifat tindakan fisik, tetapi juga mencerminkan siapa dia. Oleh karenanya, setiap mahasiswa dapat memperlihatkan cara berada ketika memberikan asuhan kepada klien. Compassion diberikan melalui cara berinteraksi dengan klien berdasarkan empati, respek serta menghormati klien. Hal tersebut juga dapat ditunjukkan melalui kemampuan menjaga keramahan serta fokus pada bagaimana klien mampu menerima perawatan dari mahasiswa.

6.3.2. Perilaku Caring Competence

Pencapaian perilaku caring competence mahasiswa Ners menunjukkan kategori kurang. Hasil FGD menunjukkan bahwa mahasiswa Ners memiliki pengetahuan, sikap, motivasi serta kecerdasan emosional kategori rendah untuk menerapkan tindakan sesuai teori serta mengembangkan pengetahuan sudah didapat dengan pengalaman praktik klinik.

Perawat harus mempunyai pengetahuan serta keterampilan cukup sebagai dasar untuk melakukan caring. Hal ini adalah kondisi klien membutuhkan tindakan caring seperti mendengar dengan aktif, mendidik klien, menjadi penasehat klien, menyuruh, memahami klien dan kemampuan teknik, atau juga caring bisa meliputi tindakan keperawatan (prosedur / intervensi keperawatan) membantu klien (Wade, 2008; Lumbantobing et al., 2020). Competence adalah memiliki ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, energi serta motivasi sebagai rasa tanggung jawab terhadap profesi. Compassion tanpa competence terjadi kelalaian klinis, sebaliknya competence tanpa compassion menghasilkan suatu tindakan tidak beretika (Roach, 2002; Lumbantobing et al., 2020).

Competence berarti mahasiswa harus mampu memahami kesehatan individu serta kebutuhan sosial klien secara cerdas. Keahlian perawat, pengetahuan klinis, teknis penting bagi proses asuhan keperawatan serta harus berdasarkan pada penelitian serta kejadian sesuai kondisi klien. Competence dalam caring bertujuan untuk memberikan asuhan secara fisik serta memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa aman dan keselamatan klien. Kemudian competence juga menekankan harga diri individu, artinya untuk melakukan praktik keperawatan,

perawat senantiasa selalu menghargai klien untuk menerima kelebihan maupun kekurangan klien sehingga bisa memberikan pelayanan kesehatan secara tepat. Melakukan praktik merawat klien banyak mahasiswa tidak mempunyai pengetahuan, sikap, motivasi serta kecerdasan emosional secara baik sehingga dianggap tidak competence maka klien merasakan mahasiswa tidak melakukan perawatan secara caring. Untuk mengantisipasi permasalahan ini, sebelum diturunkan ke lapangan pembelajaran klinik, mahasiswa perlu mendapat review materi dan pendalaman latihan keterampilan di laboratorium sehingga untuk menangani kasus klien pada waktu pembelajaran klinik, mahasiswa sudah jauh lebih mantap dan tidak ragu saat mengambil tindakan saat merawat klien, karena sudah mempunyai gambaran dari pengalaman waktu mengikuti latihan keterampilan asuhan kefarmasian di laboratorium. Di dalam tataran tempat praktik pengaturan kegiatan bervariasi, adanya tahapan kegiatan jelas, adanya pemberian kewenangan fleksibel kepada para pembimbing klinik dalam menentukan teknik bimbingan, penilaian terhadap kemampuan mahasiswa, serta penghargaan berupa imbalan secara wajar terhadap hasil karyanya, meningkatkan kepercayaan diri sehingga dapat meningkatkan juga competence caring mahasiswa.

Dampak Pemodelan Berbasis Kecerdasan Emosional

Hasil perhitungan data diperoleh menunjukkan nilai bahwa pemberian model secara signifikan mempengaruhi kompetensi keperawatan.

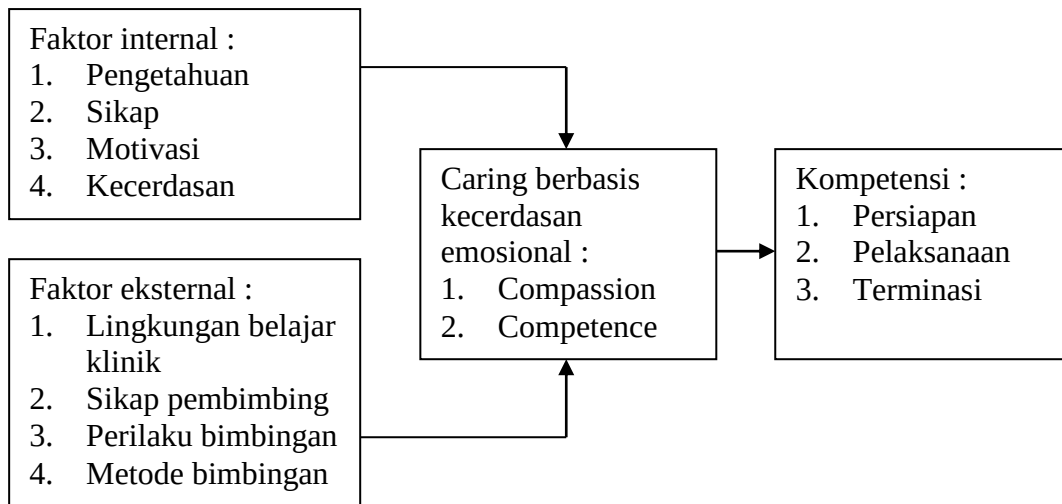
Perilaku menurut Roger (1974; Hutahaean, 2020) mengatakan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, pada diri orang tersebut terjadi proses secara berurutan : 1). Awareness (kesadaran), orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu. 2). Interest, orang mulai tertarik pada stimulus. 3). Evaluation, menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. 4). Trial, orang telah mencoba perilaku baru. 5). Adoption, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran serta sikapnya terhadap stimulus. Kecerdasan emosional merupakan suatu proses aktivitas kemampuan manajemen emosi berupa kompetensi pengenalan diri, pengendalian diri, motivasi, empati serta keterampilan sosial. (Golaman, 2003; Hutahaean, 2020).

Stimulus baru hal ini berupa penerapan model perilaku caring mahasiswa berbasis kecerdasan emosional untuk bisa diadopsi secara menyeluruh sampai ke tahap adoption memerlukan waktu. Tahap adoption tercapai dengan gambaran

terlihat pada kemampuan mahasiswa, yaitu pencapaian kompetensi keperawatan. Untuk sampai ke tahap adoption, mahasiswa menggunakan modul untuk mengelola pengetahuan sudah didapat sehingga mampu menerapkan saat melakukan praktik. Penggunaan modul caring berbasis kecerdasan emosional diharapkan mahasiswa akan memiliki kemampuan untuk mengelola emosi diri dan orang lain sehingga akan mampu hadir secara emosional dihadapan klien maka akan mudah untuk berperilaku compassion dan competence dalam caring sehingga akan meningkatkan kompetensi keperawatan. Penelitian ini hanya diterapkan selama 1 minggu, bila waktu penerapannya diperpanjang maka harapannya hasilnya lebih maksimal. Berdasarkan hasil uji coba dapat disimpulkan bahwa model perilaku caring mahasiswa berbasis kecerdasan emosional berpengaruh terhadap pencapaian peningkatan kompetensi keperawatan mahasiswa Ners.

Berdasarkan keseluruhan hasil pengujian hipotesis, maka dapat diketahui jalur signifikan, menggambarkan model hasil penelitian ini yaitu faktor internal serta faktor eksternal berpengaruh terhadap pencapaian perilaku caring mahasiswa Ners. Hasil temuan menunjukkan ada empat faktor internal meliputi pengetahuan, sikap, motivasi serta kecerdasan emosional mempengaruhi perilaku caring sedangkan untuk jenis kelamin tidak mendukung perilaku caring kurang. Pada faktor eksternal ada empat faktor mendukung perilaku caring mahasiswa rendah meliputi lingkungan belajar klinik, sikap pembimbing klinik, perilaku pembimbing, metode bimbingan sedangkan faktor kebijakan rumah sakit tidak mendukung perilaku caring.

Pada variabel perilaku caring Swanson berbasis kecerdasan emosional menunjukkan berpengaruh terhadap peningkatan kompetensi keperawatan mahasiswa Ners. Bila pencapaian perilaku caring Swanson semakin tinggi maka semakin meningkat kompetensi keperawatan mahasiswa Ners. Hasil temuan pengembangan model perilaku caring berbasis kecerdasan emosional terhadap peningkatan kompetensi keperawatan tergambar di bawah ini.



Gambar 6.1. Pengembangan model perilaku caring berbasis kecerdasan emosional terhadap peningkatan kompetensi keperawatan

Gambar diatas Menggambarkan bahwa faktor internal dan eksternal secara umum mempengaruhi hasil pencapaian perilaku caring terdiri dari compassion dan competence. Faktor intenal meliputi pengetahuan, sikap, motivasi dan kecerdasan emosional dan faktor eksternal meliputi lingkungan belajar klinik, sikap pembimbing klinik, perilaku pembimbing, metode bimbingan mempengaruhi perilaku caring mahasiswa. Semakin baik perilaku caring yang di milki mahasiswa akan meningkatkan pula kompetensi keperawatan yang dimiliki mahasiswa.

Rekomendasi perilaku caring berbasis kecerdasan emosional pada mahasiswa ners mengacu pada temuan analisis penelitian, kegiatan FGD dan penerapan model perilaku caring mahasiswa berbasis kecerdasan emosional yaitu:

1. Kontribusi Teoritis

Memberikan pemahaman tentang ilmu keperawatan khususnya teori caring Swanson, perilaku caring terdiri dari aspek compassion dan competence dipengaruhi oleh faktor internal yaitu pengetahuan, sikap, motivasi kecerdasan emosional serta jenis kelamin. Faktor eksternal meliputi lingkungan belajar klinik, sikap pembimbing klinik, perilaku pembimbing, metode bimbingan serta faktor kebijakan rumah sakit. Perilaku caring Swanson dengan berbasis kecerdasan emosional dapat ditingkatkan dengan pemberian model dengan peningkatan perilaku caring mahasiswa ners meningkatkan pula kompetensi keperawaatan mahasiswa saat merawat klien.

2. Kontribusi Praktis

Perilaku caring terdiri dari aspek compassion serta competence tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin pada faktor internal serta kebijakan rumah sakit pada faktor eksternal. Didapatkan pengaruh signifikan pemberian model untuk meningkatkan kompetensi keperawatan mahasiswa. Sehingga direkomendasikan sebagai berikut :

- a. Penerapan model perilaku caring mahasiswa berbasis kecerdasan emosional dilaksan saat awal masuk tahap profesi Ners, yaitu saat pembekalan sehingga perilaku caring bisa tertanam serta dilakukan setiap kali mahasiswa melakukan praktik klinik.
- b. Meningkatkan bimbingan klinik baik oleh pembimbing klinik serta dosen pembimbing dari institusi pendidikan khususnya penekanan terhadap perilaku caring mahasiswa saat merawat klien.
- c. Membuat forum komunikasi secara intens antara pembimbing klinik dan pembimbing institusi untuk sharing pendapat dalam meningkatkan kualitas bimbingan salah satu cara adalah penyamaan persepsi metode bimbingan dengan pelatihan preceptorship.

BAB 7

PENUTUP

Berdasarkan hasil pengembangan model perilaku caring berbasis kecerdasan emosional terhadap peningkatan kompetensi keperawatan, beberapa hal penting yang menjadi perhatian diantaranya adalah :

1. Faktor internal ; pengetahuan, sikap, motivasi dan kecerdasan emosional mempengaruhi pencapaian perilaku caring Swanson berbasis kecerdasan emosional mahasiswa Ners STIKES Dian Husada Mojokerto
2. Faktor eksternal; lingkungan belajar klinik, sikap pembimbing, perilaku pembimbing dan metode bimbingan mempengaruhi pencapaian perilaku caring Swanson berbasis kecerdasan emosional mahasiswa Ners STIKES Dian Husada Mojokerto.
3. Penerapan model perilaku caring berbasis kecerdasan emosional meningkatkan kompetensi mahasiswa Ners STIKES Dian Husada Mojokerto, dengan memiliki kemampuan kecerdasan emosional yang baik mahasiswa mampu hadir secara emosional maka akan mudah untuk berperilaku compassion dan competence dalam caring sehingga akan meningkatkan kompetensi keperawatan mahasiswa

Guna memastikan setiap mahasiswa keperawatan mampu meningkatkan kompetensi keperawatan yang dimiliki, beberapa hal penting yang harus menjadi perhatian diantaranya adalah :

1. Model perilaku caring mahasiswa berbasis kecerdasan emosional dapat digunakan oleh mahasiswa pada saat praktek klinik dan institusi pendidikan sebagai upaya untuk meningkatkan kompetensi keperawatan mahasiswa Ners yaitu dengan menerapkan perilaku caring pada setiap melakukan tindakan keperawatan.
2. Dalam upaya untuk meningkatkan perilaku caring mahasiswa saat praktik klinik di rumah sakit maka institusi pendidikan lebih meningkatkan praktik laboratorium khususnya dalam praktik melakukan tindakan perawatan, mahasiswa selalu disertai perilaku caring dengan memasukkan dimensi-dimensi kecerdasan emosional dan memberikan pembekalan materi perilaku caring

berbasis kecerdasan emosioanal pada saat mahasiswa akan masuk dalam tahap Ners.

3. Penelitian ini kurang menggambarkan kecerdasan emosional dengan lebih spesifik atau terukur dalam perilaku caring mahasiswa karena keterbatasan modul yang digunakan. Untuk penelitian serupa, peneliti menyarankan agar menggunakan modul yang disertai role play dan panduan penggunaan modul untuk mendukung hasil penelitian lebih baik.
4. Peneliti menyarankan perlu dilakukan pengembangan pembuatan modul yang lebih aplikatif yang mudah dipahami oleh responden agar diperoleh hasil yang lebih menggambarkan perilaku caring yang berbasis kecerdasan emosional untuk lebih meningkatkan kompetensi keperawatan

DAFTAR PUSTAKA

- Amir, M. T. (2017). *Merancang kuesioner: Konsep dan panduan untuk penelitian sikap, kepribadian, dan perilaku*. Prenada Media.
- Anggoro, W. T., Aeni, Q., & Istioningsih, I. (2019). Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Perilaku Caring. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(2), 98–105.
- Ariyanto, A., & Sulistyorini, S. (2020). Konsep motivasi dasar dan aplikasi dalam lembaga pendidikan Islam. *AL-ASASIYYA: Journal Of Basic Education*, 4(2), 103–114.
- Asrarudin, A. U., & Dewi, D. U. (2021). Dampak Kecerdasan Emosional Dan Modal Intelektual Pada Produktivitas Belajar Online/Daring Pada Masa Pandemi Covid-19 Mahasiswa Institut Bisnis Dan Informatika Kosgoro 1957. *Mediastima*, 27(1), 1–17.
- Awallunnisa, F., & Agustin, R. (2015). Kecerdasan Emosional (EQ) Dengan Kinerja Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *The Sun*, 2(1).
- Darsini, D., Fahrurrozi, F., & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 13.
- Demur, D. R. D. N., & Sari, Y. P. (2019). Kecerdasan Emosional Dengan Perilaku Caring Perawat Pada Praktek Keperawatan. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*, 2(1), 73.
- Falah, F., Mohamad, F., & Napu, C. D. (2021). Caring Behaviour Mahasiswa Keperawatan Selama Stase Praktik Klinik Maternitas dan Anak. *Nursing Care*, 7, 2.
- Firmansyah, C. S., Noprianty, R., & Karana, I. (2019). Perilaku caring perawat berdasarkan teori jean watson di ruang rawat inap. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(1), 33–48.
- Gurning, Y., Syam, B., & Setiawan, S. (2021). Kohesivitas dan Kecerdasan Emosional Perawat terhadap Kinerja Perawat Pelaksana. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(2), 440–455.
- Hamzah, A. (2021). *Metode penelitian & pengembangan (research & development) uji produk kuantitatif dan kualitatif proses dan hasil dilengkapi contoh proposal pengembangan desain uji kualitatif dan kuantitatif*. CV Literasi Nusantara

Abadi.

- Hangewa, N., Bawotong, J. S., & Katuuk, M. E. (2020). Stres Kerja Dengan Persepsi Perilaku Caring Pada Perawat. *Jurnal Keperawatan*, 8(1), 59–67.
- Hutahaean, S. (2020). *Aplikasi Caring Perawat Sebagai Penunjang Kesembuhan Klien*. Media Sains Indonesia.
- Kusnanto, K. (2019). *Perilaku Caring Perawat Profesional*. Pusat Penerbitan dan Percetakan Universitas Airlangga (AUP).
- Lumbantobing, V. B. M., Susilaningsih, F. S., & Dadi, M. (2020). Perilaku Caring Perawat Pelaksana Rawat Inap Rumah Sakit di Kabupaten Indramayu. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 15(2), 129–133.
- Mulyasari, I. (2019). Pengaruh kecerdasan emosional dan kompetensi terhadap kinerja pegawai. *Journal of Management Review*, 2(2), 190–197.
- Nani, D. A., & Mukaroh, E. N. (2021). Pengaruh kecerdasan emosional dan kecerdasan spiritual terhadap kinerja karyawan. *Revenue: Jurnal Manajemen Bisnis Islam*, 2(1), 27–50.
- Octavia, N., Hayati, K., & Karim, M. (2020). Pengaruh Kepribadian, Kecerdasan Emosional dan Kecerdasan Spiritual terhadap Kinerja Karyawan. *Jurnal Bisnis Dan Manajemen*, 130–144.
- Pardede, J. A., Saragih, M., & Simamora, M. (2020). Tipe Kepribadian Berhubungan dengan Perilaku Caring Perawat. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 707–716.
- Pragholapati, A., & Gusraeni, S. A. D. (2021). Gambaran Perilaku Caring Perawat di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 8(1), 42–55.
- Prihandhani, I. G. A. A. S., & Kio, A. L. (2019). Hubungan motivasi kerja perawat dengan perilaku caring perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Wisma Prashanti Tabanan. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 29–37.
- Puspita, S., & Hidayah, A. (2019). Hubungan motivasi kerja perawat dengan perilaku caring perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(2), 5.
- Rachmawati, S., Fathoni, A., & Minarsih, M. M. (2018). Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien BPJS di klinik pratama medika utama semarang yang dimediasi oleh kecerdasan emosional. *Journal of Management*, 4(4).
- Sarnoto, A. Z., & Romli, S. (2019). Pengaruh Kecerdasan Emosional (Eq) Dan

- Lingkungan Belajar Terhadap Motivasi Belajar Siswa Sma Negeri 3 Tangerang Selatan. *Andragogi: Jurnal Pendidikan Islam Dan Manajemen Pendidikan Islam*, 1(1), 55–75.
- Sesrianty, V., Machmud, R., & Yeni, F. (2019). Analisa kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 6(2), 116–126.
- Suhartini, E., & Anisa, N. (2017). Pengaruh kecerdasan emosional dan kecerdasan spiritual terhadap kinerja perawat rumah sakit daerah Labuang Baji Makassar. *Jurnal Minds: Manajemen Ide Dan Inspirasi*, 4(1), 16–29.
- Susanti, T. Y., & Apriana, R. (2019). Perilaku Caring Perawat dan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 3(1), 1078.
- Suweko, H., & Warsito, B. E. (2019). Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Kepuasan Pasien Diruang Rawat Inap: Literatur Review. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(1), 243–247.
- Swanson, K. M. (2015). Kristen Swanson's theory of caring. *Nursing Theories and Nursing Practice*, 521.
- Urzia, U., & Jannah, N. (2019). Persepsi Pasien Terhadap Perilaku Caring Perawat Dirumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 4(2).
- Wahyuni, D. (2020). *Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Terkait Prosedur Invasif pada Pasien Anak di RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang*. Fakultas Keperawatan.
- Wijayanti, E. T., & Mudzakkir, M. (2019). Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Gaya Pemecahan Konflik Perawat. *Jurnal Perawat Indonesia*, 3(2), 159–166.
- Wuwung, O. C. (2020). *Strategi pembelajaran & kecerdasan emosional*. Scopindo Media Pustaka.

TENTANG PENULIS



Edy Siswantoro, S.Kep.Ns., M.Kep

Penulis lahir di Jombang pada tahun 1974. Penulis telah menyelesaikan pendidikan Strata Satu Keperawatan di Universitas Brawijaya Malang dan kemudian melanjutkan jenjang pendidikan Profesi Ners dan lulus tahun 2002. Guna peningkatan kompetensi yang dimiliki, penulis selanjutnya menempuh program pendidikan Magister Keperawatan di Universitas Airlangga Surabaya dan lulus pada tahun 2015. Saat ini penulis aktif sebagai salah satu staf dosen di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dian Husada Mojokerto.

Penulis saat ini juga menjabat sebagai Direktur Akademi Keperawatan Dian Husada Mojokerto. Beberapa karya yang pernah dihasilkan penulis diantaranya adalah Buku Turunkan Kadar Gula darah Dengan Konsumsi Air Alkali, serta beberapa artikel ilmiah baik yang dipublikasikan pada jurnal nasional maupun jurnal internasional



Puteri Indah Dwipayanti, S.Kep.Ns., M.Kep

Penulis lahir di Mojokerto pada tahun 1985. Penulis menyelesaikan program pendidikan Strata satu di Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan lulus tahun 2008. Selanjutnya untuk meningkatkan kompetensi yang dimiliki, penulis melanjutkan jenjang pendidikan pada Magister Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan lulus pada tahun 2014. Penulis saat ini aktif mengajar dan sebagai salah satu dosen di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dian Husada Mojokerto

Hingga tahun 2023 penulis masih dipercaya sebagai Ketua Program Studi Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dian Husada Mojokerto. Sebagai bagian dari kinerja Tridharma Perguruan Tinggi, penuli selalu aktif melakukan kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Hasil pelaksanaan kegiatan tersebut kemudian disusun dan dipublikasikan menjadi artikel ilmiah baik di jurnal nasional, jurnal internasional dan juga jurnal internasional bereputasi