Model Peningkatan Perilaku *Caring* pada Mahasiswa Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Pangkalpinang

Nurhayati

Prodi Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Pangkalpinang, Indonesia
Email: atybm27@gmail.com

Abstract: Caring Behavior Improvement Model for Students of Department of Nursing Polytechnic Health Ministry of Pangkalpinang. The purpose of this study was to establish the model and measurement of caring behavior in the students of Nursing Department Poltekkes Pangkalpinang. The method used is quantitative survey technique in stage I, an experiment by creating a book as a means of experimentation with the design Pretest-Posttest Group Single (The One Group Pretest posttest) for phase II. Followed by a qualitative phase III. A sample size of 69 students (i) level I and level II. The research found that. Variable Compassion (love) influence on the formation of Competention while variable concience (knowledge) and Commitment does not affect the establishment of Competention competence, while the overall variable Compassion (affection), concience (knowledge), Commitment and Competention (competencies) affect the establishment of Caring Behavior (Behavior caring).

Keywords: Behaviors, Caring behaviors, Student

Abstrak: Model Peningkatan Perilaku *Caring* pada Mahasiswa Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Pangkalpinang. Tujuan penelitian ini adalah untuk menetapkan model dan alat ukur perilaku *caring* pada mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Pangkalpinang. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan teknik survei pada tahap I, eksperimen dengan membuat sebuah buku sebagai sarana eksperimen dengan desain Pratest-Posttest Kelompok Tunggal (*The One Group Pra-test Post-test*) untuk tahap II. Dilanjutkan dengan kualitatif pada tahap III. Besar sampel sebanyak 69 mahasiswa (i) tingkat I dan tingkat II. Hasil penelitian ditemukan bahwa. Variabel *Compassion* (kasih sayang) berpengaruh terhadap pembentukan *Competention* (kompetensi), sedangkan variabel *conscience* (pengetahuan) dan *Commitment* (komitmen) tidak berpengaruh terhadap pembentukan *Competention* kompetensi, sedangkan secara keseluruhan variabel *Compassion* (kasih sayang), *conscience* (pengetahuan), *Commitment* (komitmen) dan *Competention* (kompetensi) berpengaruh terhadap pembentukan *Caring Behavior* (Perilaku *caring*).

Kata kunci: Perilaku, Perilaku *caring*, Mahasiswa

Agenda *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030 bidang kesehatan menetapkan tujuan untuk menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia (United Nations, 2016). Dalam praktek keperawatan manusia atau pasien merupakan suatu objek dari suatu pelayanan asuhan keperawatan dan *care* merupakan dasar atau landasan dalam memberikan asuhan keperawatan.

Keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang mempunyai suatu paradigma atau model keperawatan yang meliputi empat komponen yaitu: manusia, kesehatan, lingkungan dan perawat itu sendiri. Perawat adalah suatu profesi yang mulia, karena memerlukan kesabaran dan ketenangan dalam

melayani pasien yang sedang menderita sakit. Seorang perawat harus dapat melayani pasien dengan sepenuh hati. Sebagai seorang perawat harus dapat memahami masalah yang dihadapi oleh klien, selain itu seorang perawat dapat berperanampilan menarik. Untuk itu seorang perawat memerlukan kemampuan untuk memperhatikan orang lain, ketrampilan intelektual, teknikal dan interpersonal yang tercermin dalam perilaku *caring* atau kasih sayang (Strout, 2012).

Caring sangatlah penting untuk keperawatan. *Caring* adalah fokus pemersatu untuk praktik keperawatan. Perilaku *caring* juga sangat penting untuk tumbuh kembang, memperbaiki dan meningkatkan kondisi atau cara hidup manusia (Strout, 2012).

Caring juga merupakan sikap peduli, menghormati dan menghargai orang lain, artinya memberi perhatian dan mempelajari kesukaan-kesukaan seseorang dan bagaimana seseorang berfikir dan bertindak. 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 yg berbeda pada satu tempat (Strout, 2012). Maka kinerja perawat khususnya pada perilaku *caring* menjadi sangat penting dalam mempengaruhi kualitas pelayanan dan kepuasan pasien terutama di rumah sakit, dimana kualitas pelayanan menjadi penentu citra institusi pelayanan yang nantinya akan dapat meningkatkan kepuasan pasien dan mutu pelayanan (Strout, 2012). Di sisi lain, pengaruh layanan perawat terhadap kepuasan pasien (Suaib dkk, 2014), dan terhadap kesembuhan pasien sangat besar (Strout, 2012 dan Brilowski, 2005).

Karenanya diperlukan bukan saja kemampuan profesional yang memahami segala bentuk aktivitas keperawatan namun juga wajib memiliki perilaku *caring* bukan saja untuk memberikan layanan keperawatan yang berkualitas namun juga menghindarkan perawat dari penyalahgunaan dalam layanan kesehatan (Adrianus dkk., 2012).

Perilaku *caring* dalam berbagai kajian merupakan esensi dari keperawatan dan perilaku *caring* berhubungan dengan struktur pengetahuan dan teori yang dipelajarinya selama mengenyam pendidikan keperawatan dan dibentuk oleh cara perawat melaksanakan tugasnya serta kompleksitas nilai kepedulian yang tersedia (Favero dkk, 2012).

Terbentuknya perilaku *caring* dalam diri seorang perawat dimulai pada saat memutuskan menjadi perawat dan terukur dalam dedikasinya sebagai perawat dalam melaksanakan tugasnya dengan menggunakan seluruh pengetahuan profesional yang telah dipelajarinya dan besarnya norma-norma moral dan nilai-nilai yang dimilikinya (Krepia dkk, 2013).

Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang sebagai institusi kesehatan yang mencetak calon perawat yang akan bekerja baik di Bangka Belitung pada khususnya dan Indonesia pada umumnya, juga harus dinilai sejak dini mahasiswa yang akan menerapkan asuhan keperawatan yang didapatkan di bangku kuliah dengan yang diterapkan di institusi tempat mereka praktik maupun bekerja nantinya.

Mengacu kepada uraian di atas maka dipandang penting untuk membentuk kerangka peningkatan perilaku *caring* kepada mahasiswa keperawatan dengan menemukan strategi dasar yang mampu membentuk karakter *caring* yang bermanfaat bagi mahasiswa dalam melaksanakan tugasnya sebagai perawat di masa depan, dalam sebuah kajian berjudul: Model Peningkatan Perilaku Caring Pada Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Pangkalpinang.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menetapkan model dan alat ukur perilaku *caring* pada mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Pangkalpinang.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan teknik survai pada tahap I, eksperimen dengan membuat sebuah buku sebagai sarana eksperimen dengan desain Pratest-Posttest Kelompok Tunggal (*The One Group Pratest Post-test*) untuk tahap II. Eksperimen dilakukan pada satu kelompok saja tanpa kelompok pembanding dengan mengadakan pratest kemudian setelah diberikan perlakuan yaitu penggunaan buku panduan *caring* yang disusun dilakukan pengukuran (*post-test*) untuk mengetahui akibat dari perlakuan itu, sehingga besarnya efek dari eksperimen dapat diketahui dengan pasti. Pengujian perilaku *caring* ini dipantau oleh perceptor pada saat mahasiswa praktek di lahan. Selanjutnya pada tahap III menggunakan teknik kualitatif yaitu dengan melakukan wawancara pada mahasiswa, pengelola Prodi dan *Stakeholder* dalam hal ini perwakilan perceptor di rumah sakit.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Poltekkes Pangkal Pinang Tingkat I dan Tingkat II, sebanyak 69 orang, dengan rincian 30 mahasiswa tingkat I dan 39 mahasiswa Tingkat II. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa tingkat I dan tingkat II dengan jumlah 69 orang.

HASIL

1. Pengujian Faktor Determinan

Melalui uji regresi diperoleh informasi mengenai pengaruh dari faktor determinan berupa besarnya pengaruh variabel jenis kelamin, tingkatan mahasiswa, minat, komitmen, kurikulum, dan pengetahuan awal terhadap perilaku *caring* mahasiswa, mengacu pada:

Tabel 1. Uji Faktor Determinan

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of The Estimate
1	0,772	0,596	0,577	5,12121

Angka koefisien determinasi sebesar 0,596 atau 59,60% menunjukkan bahwa sebesar 59,60% bentukan perilaku *caring* mahasiswa dapat dijelaskan menggunakan variabel jenis kelamin, tingkatan mahasiswa, minat, komitmen, kurikulum, dan pengetahuan awal, sedangkan sisanya yaitu 40,40% dapat dijelaskan oleh faktor penyebab lainnya.

Dengan kata lain bahwa besarnya pengaruh variabel jenis kelamin, tingkatan mahasiswa, minat, komitmen, kurikulum, dan pengetahuan awal terhadap perilaku *caring* mahasiswa adalah sebesar 59,60%.

Besar *standar error of estimate* (SEE) sebesar 5,12121 menjelaskan bahwa keberadaan jenis kelamin, tingkatan mahasiswa, minat, Komitmen, kurikulum, dan pengetahuan awal dapat menjadi *predictor* terhadap perilaku *caring* mahasiswa.

2. Pengujian Model Perilaku Caring

Berdasarkan data diperoleh informasi bahwa umumnya perilaku *caring* mahasiswa dalam penelitian ini berada pada kategori baik, meskipun terdapat perbedaan antara perilaku *caring* antara mahasiswa tingkat 1 dengan mahasiswa tingkat 2. Diketahui bahwa pada mahasiswa tingkat 1 kriteria perilaku *caring* berada pada kategori baik, namun hanya pada interval 63,07% sedangkan pada mahasiswa tingkat 2 sebesar 65,00%.

Berdasarkan data diketahui bahwa terdapat tujuh aspek perilaku *caring* yang belum optimal berdasarkan Daftar dimensi *caring* (*Caring Dimensions Inventory*; CDI) yang didesain oleh Watson dan Lea (1997), sebagai berikut.

Tabel 2 Perilaku Caring Mahasiswa

No.	Perilaku <i>caring</i>	%	Kategori
CDI 1.	Membantu klien dalam ADL;	59,06	Kurang baik
CDI 2.	Membuat catatan keperawatan mengenai klien;	59,78	Kurang baik
CDI 3.	Merasa bersalah /menyesal kepada klien;	63,41	Baik
CDI 4.	Memberikan pengetahuan kepada klien sebagai individu;	60,14	Kurang baik
CDI 5.	Menjelaskan prosedur klinik;	61,59	Kurang baik
CDI 6.	Berpakaian rapi ketika bekerja dengan klien;	63,77	Baik
CDI 7.	Duduk dengan klien;	65,58	Baik
CDI 8.	Mengidentifikasi gaya hidup klien;	61,23	Kurang baik
CDI 9.	Melaporkan kondisi klien kepada perawat senior;	64,86	Baik
CDI 10.	Bersama klien selama prosedur klinik;	62,32	Baik
CDI 11.	Bersikap manis dengan klien;	65,58	Baik
CDI 12.	Mengorganisasi pekerjaan dengan perawat lain untuk klien;	73,55	Baik
CDI 13.	Mendengarkan klien;	63,41	Baik
CDI 14.	Konsultasi dengan dokter mengenai klien;	64,49	Baik
CDI 15.	Menganjurkan klien mengenai aspek <i>self care</i> ;	63,04	Baik
CDI 16.	Melakukan <i>sharing</i> mengenai masalah pribadi dengan klien;	59,78	Kurang baik
CDI 17.	Memberikan informasi mengenai klien;	75,72	Baik
CDI 18.	Mengukur tanda vital klien;	63,41	Baik
CDI 19.	Menempatkan kebutuhan klien sebelum kebutuhan pribadi;	64,13	Baik
CDI 20.	Bersikap kompeten dalam prosedur klinik;	65,94	Baik
CDI 21.	Melibatkan klien dalam perawatan;	63,04	Baik
CDI 22.	Memberikan jaminan mengenai prosedur klinik;	70,29	Baik
CDI 23.	Memberikan <i>privacy</i> kepada klien;	63,77	Baik
CDI 24.	Bersikap gembira dengan klien;	61,59	Kurang baik
CDI 25.	Mengobservasi efek medikasi kepada klien.	64,49	Baik

3. Pembentukan Model

Berdasarkan analisis diketahui bahwa Pengukuran Kompetensi sebagai variabel independen karena asumsi bahwa variabel

determinan kompetensi dan pengetahuan merupakan variabel determinan yang memiliki besaran pengaruh yang besar, sehingga pengukuran pertama menjadikan kompetensi (*Competence*) sebagai variabel dependen, sedangkan variabel *Compassion* (X1), *Conscience* (X2) dan *Commitment* (X3) menjadi variabel independen.

Angka koefisien determinasi sebesar 0,470 atau 47,00% menunjukkan bahwa sebesar 47,00% bentukan kompetensi *caring* mahasiswa dapat dijelaskan menggunakan variabel *Compassion*, *Conscience* dan *Commitment*, sedangkan sisanya yaitu 53,00% dapat dijelaskan oleh faktor penyebab lainnya. Dengan kata lain bahwa besarnya pengaruh variabel *Compassion*, *Conscience* dan *Commitment* terhadap kompetensi *caring* mahasiswa adalah sebesar 53,00%.

Besar *standar error of estimate* (SEE) sebesar 4,33163 jika menjelaskan bahwa keberadaan *Compassion*, *Conscience* dan *Commitment* dapat menjadi *predictor* terhadap kompetensi *caring* mahasiswa. Karena angka probabilitas $\text{Sig } 0,036 < 0,05$ maka model regresi ini layak untuk digunakan dalam memprediksi perilaku *caring*.

Uji kedua menggunakan parameter variabel *behavior* (Y2) sebagai variabel dependent, sedangkan variabel *Compassion* (X1), *Conscience* (X2), *Commitment* (X3) dan (X) *Competence* menjadi variabel independen. Angka koefisien determinasi sebesar 1,000 atau 100,0% menunjukkan bahwa sebesar 100% bentukan perilaku *caring* mahasiswa dalam penelitian ini dapat dijelaskan menggunakan variabel *Compassion*, *Conscience*, *Commitment* dan *Competence*. Dengan kata lain bahwa besarnya pengaruh variabel *Compassion*, *Conscience*, *Commitment* dan *Competence* terhadap perilaku *caring* mahasiswa adalah sebesar 100%.

Besar *standar error of estimate* (SEE) sebesar 0,0000 jika menjelaskan bahwa keberadaan *Compassion*, *Conscience*, *Commitment* dan *Competence* dapat menjadi *predictor* terhadap kompetensi perilaku *caring* mahasiswa.

PEMBAHASAN

Pengujian Faktor Determinan

Berdasarkan sejumlah teori dan analisis data maka diketahui bahwa faktor determinan yang memberikan pengaruh dalam pembentukan perilaku *caring* pada mahasiswa terdiri atas variabel; (1) jenis kelamin, (2) tingkatan

mahasiswa, (3) minat mahasiswa menjadi perawat, (4) komitmen mahasiswa dalam tugas keperawatan, (5) kurikulum yang digunakan dalam pembentukan perilaku *caring*, dan (6) Pengetahuan awal yang dimiliki mahasiswa.

Perilaku *caring* (*caring behavior*) dibangun oleh tiga komponen penting, yaitu; Kasih sayang (*Compassion*); Kepercayaan diri (*Confidence*), dan; Komitmen (*Commitment*). Ketiga aspek ini merupakan aspek performance dari perilaku *caring*, yang pada dasarnya dibentuk oleh dua komponen yaitu; Kompetensi (*Competence*) dan standar moral (*Conscience*).

Diketahui bahwa pada umumnya mahasiswa tingkat 2 yang telah melampaui proses perkuliahan dengan sejumlah penerimaan materi perkuliahan nampaknya telah memiliki kesadaran dan kecintaan terhadap profesi sebagai perawat, sehingga terlihat bahwa pada umumnya mahasiswa tingkat 2 lebih memiliki perilaku *caring* yang lebih baik dibanding mahasiswa tingkat pertama.

Di sisi lain, pengalaman dinas dan praktek pada rumah sakit ataupun puskesmas yang memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk mempraktekkan pengetahuan dan keterampilan yang telah dipelajarinya dalam perkuliahan memberikan efek penguasaan kompetensi keperawatan yang lebih besar pada mahasiswa tingkat 2 dibanding mahasiswa tingkat pertama.

Data lain menunjukkan bahwa mahasiswa perempuan cenderung memiliki perilaku *caring* yang lebih baik dibanding mahasiswa laki-laki. Berdasarkan data yang dikumpulkan bahwa umumnya mahasiswa perawat laki-laki memiliki perilaku *caring* lebih rendah, namun memiliki peningkatan manakala mahasiswa laki-laki telah berada pada tingkat 2. Meski demikian variabel jenis kelamin mahasiswa pada penghitungan uji regresi didapatkan Dengan prasyarat jika $t_{hitung} < t_{tabel} (\alpha 0,10:n-1)$ maka H_0 diterima dan H_1 ditolak, tetapi jika $t_{hitung} > t_{tabel} (\alpha 0,10:n-1)$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Koefisien regresi pada variabel jenis kelamin adalah $0,114 < 1,667$ yang berarti bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak, atau dengan kata lain bahwa pengaruh variabel jenis kelamin adalah tidak signifikan memberikan pengaruh terhadap perilaku, dibanding dengan pengaruh signifikan yang dimiliki oleh tingkatan mahasiswa.

Hal ini menjelaskan bahwa selama melalui proses perkuliahan yang baik serta memberikan ruang untuk melakukan praktek secara nyata di rumah sakit atau puskesmas guna mengimplementasikan ilmu dan keterampilan yang dimiliki mahasiswa baik laki-laki maupun

perempuan tetaplah sama perlakuan yang diberikan ke pasien maupun perlakuan yang didapatkan di ruang kelas.

Hal ini menjelaskan kembali bahwa konsepsi konvensional yang menyatakan bahwa *caring* dalam tugas keperawatan sebagai fenomena universal yang menyatakan bahwa perempuan bertugas merawat anak-anak, sehingga keterlibatan perempuan dalam hal perawatan di semua budaya menghasilkan ekspresi bahwa perilaku *caring* adalah ekspresi ketulusan jiwa dalam memberikan perawatan sesuai konteks filosofis yang dominan berlangsung pada era masing-masing (Sukesi, 2013), pada saat ini telah mengalami pergeseran dimana kehadiran pendidikan keperawatan memberikan peran yang jelas sama kepada perempuan dan laki-laki.

Pendidikan keperawatan yang berlangsung dengan baik akan membangun minat, komitmen dan kompetensi bagi mahasiswa calon perawat. Bahwa meskipun pada awalnya mahasiswa ada yang tidak mampu mengikuti perkuliahan ataupun tidak memiliki latar belakang keluarga sebagai perawat yang mungkin akan memberikan motivasi namun pendidikan keperawatan yang diperoleh baik dalam perkuliahan maupun dalam praktek akan mampu menumbuhkan membangun minat, komitmen dan kompetensi mahasiswa sebagai perawat yang profesional.

Berdasarkan data yang dianalisis menunjukkan bahwa variabel minat, komitmen dan kompetensi pada mahasiswa berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku *caring* mahasiswa dalam implementasi mereka di rumah sakit atau dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini tentunya sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa perkembangan dunia keperawatan yang telah mengadopsi teknologi mengarahkan perilaku *caring* para perawat bukan saja kepada ketulusan jiwa dalam melakukan perawatan kepada pasien namun juga merupakan kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, melakukan pengawasan dengan waspada, menunjukkan perhatian, perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi (Strout, 2012).

Dukungan teori tersebut tampak pada data yang menunjukkan bahwa komitmen mahasiswa keperawatan terhadap profesi sebagai perawat memberikan pengaruh signifikan terhadap perilaku *caring*, yang nampak pada komitmen mereka dalam memberikan empati dalam pelaksanaan prakteknya. Ketulusan dalam melayani dan komitmen mengikuti prosedur

keperawatan telah dilaksanakan dengan baik oleh mahasiswa.

Meskipun data menunjukkan bahwa kurikulum atau muatan perilaku *caring* yang diinginkan belumlah sesuai sehingga nampak dalam analisis bahwa variabel kurikulum tidak signifikan memberikan pengaruh terhadap perilaku *caring*. Berbagai asumsi tentunya ditunjukkan bahwa konsepsi *caring* selanjutnya secara parsial dipelajari oleh mahasiswa baik melalui pengalaman maupun dalam menarik makna dalam perkuliahan mereka. Proses penarikan makna *caring* nampak dalam signifikannya pengaruh variabel pengetahuan mahasiswa terhadap perilaku *caring* mereka.

Pengujian Model Perilaku *Caring*

Pada pengujian ini terdiri atas penyusunan materi integrasi dan ujicoba materi integrasi yang disusun dalam sebuah buku saku pedoman Perilaku *Caring*. Setelah melalui tahapan diskusi dan pengamatan maka ditentukan susunan buku pedoman sebagai berikut. Bab 1. Pengantar, Bab 2. Pengertian *Caring*, Bab 3. Perilaku *Caring*, Bab 4. *Caring* Terhadap Pasien, Bab 5. Komunikasi dengan *Caring*, Bab 6. Pengembangan *Caring*

Selanjutnya buku Panduan *Caring* bagi mahasiswa tersebut diberikan kepada mahasiswa untuk dipelajari dan melakukan penyesuaian pada tahapan mana dalam mata kuliah mereka yang tengah diikuti dan pada bagian dimana mereka melakukan praktek dan telah melakukan praktek perilaku *caring*.

Hasil observasi yang dilakukan oleh perceptor dan pengisian kuesioner menunjukkan data bahwa perilaku *caring* yang dilakukan mahasiswa umumnya adalah perilaku yang sesuai dengan prosedur tindakan keperawatan yaitu:

1. Memberikan informasi mengenai klien;
2. Mengorganisasi pekerjaan dengan perawat lain untuk klien;
3. Memberikan jaminan mengenai prosedur klinik;
4. Bersikap kompeten dalam prosedur klinik;
5. Duduk dengan klien;
6. Bersikap manis dengan klien;
7. Melaporkan kondisi klien kepada perawat senior;
8. Konsultasi dengan dokter mengenai klien;
9. Mengobservasi efek medikasi kepada klien.
10. Menempatkan kebutuhan klien sebelum kebutuhan pribadi;
11. Berpakaian rapi ketika bekerja dengan klien;
12. Memberikan *privacy* kepada klien;
13. Merasa bersalah /menyesal kepada klien;

14. Mendengarkan klien;
15. Mengukur tanda vital klien;
16. Mengajukan klien mengenai aspek *self care*;
17. Melibatkan klien dalam perawatan;
18. Bersama klien selama prosedur klinik;

Sedangkan aspek perilaku *caring* yang masih lemah meliputi perilaku *caring* yang terimplementasi secara luas dalam seluruh praktek keperawatan yang dilakukan serta proses kasih sayang (*compassion*) dan (empati) *conscience* antara lain; Menjelaskan prosedur klinik; Bersikap gembira dengan klien; Mengidentifikasi gaya hidup klien; Memberikan pengetahuan kepada klien sebagai individu.

Aspek kompetensi lainnya yang paling lemah adalah perilaku *caring* yang mengimplementasikan kerja keperawatan profesional yang lebih luas, meliputi; Membuat catatan keperawatan mengenai klien; Melakukan sharing mengenai masalah pribadi dengan klien; Membantu klien dalam ADL.

Pembentukan Model

Pada pengujian tahap III, adalah tahapan evaluasi pelaksanaan integrasi dengan menggunakan pedoman wawancara untuk menelusuri model pengembangan yang dapat dilakukan. Pengujian terhadap variabel *Compassion* (kasih sayang) berupa 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, nampaknya memberikan pengaruh terhadap pembentukan perilaku untuk melakukan kerja *Commitment* adalah melakukan tugas secara konsekuen dan berkualitas terhadap tugas, orang, serta karier perawat yang dipilih.

Meski demikian variabel *Competence* yaitu kemampuan untuk memiliki ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, energi dan motivasi sebagai rasa tanggung jawab terhadap profesi serta *Confidence* atau kepercayaan diri berupa suatu keadaan untuk memelihara hubungan antar manusia dengan penuh percaya diri, secara statistik tidak memberikan pengaruh terhadap kompetensi mahasiswa secara langsung.

Berdasarkan wawancara dengan mahasiswa (P1:Perempuan) diketahui bahwa pada umumnya kepekaan terhadap kesulitan dan kepedihan pasien yang terwujud dalam tindakan membantu seseorang untuk tetap bertahan, memberikan kesempatan untuk berbagi, dan memberi ruang bagi orang lain untuk berbagi

perasaan, umumnya lahir dari rutinitas pelaksanaan praktek, karena dalam perkuliahan pembahasan mengenai kepekaan itu sendiri meskipun ada namun hanya muncul secara implisit dalam uraian dari dosen.

Dalam berbagai diskusi sering pula muncul kasus yang didiskusikan bersama oleh mahasiswa dan dosen, dan memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk menumpahkan perasaan dan menumbuhkan empatinya terhadap profesi keperawatan yang dijalannya, meskipun disadari bahwa perkuliahan lebih banyak mengungkap persoalan teknis tindakan keperawatan.

Responden (P1:Perempuan) menyatakan bahwa pelayanan dalam praktek di rumah sakit sangat dibutuhkan karena meskipun pengetahuan mahasiswa telah baik, namun kenyataannya dalam praktek perilaku *caring* sendiri telah dilakukan sesuai indikator yang dipelajari dalam buku panduan, meskipun pada awalnya perilaku *caring* dipandang belum dilakukan, sebagai contoh implementasi dalam mata kuliah KMB perlu menegakkan asuhan keperawatan yang memerlukan perilaku dari perawat atau (mahasiswa*). Perilaku *caring* yang dilakukan oleh mahasiswa masih bergantung kepada sifat dari pasien itu sendiri (apakah pasiennya terbuka/mau mengungkapkan apa yang dirasakannya selama dirawat dan tidak berdiam diri).

Menurut wawancara dengan mahasiswa (L1:Laki-laki) bahwa umumnya kepercayaan diri mahasiswa dalam berdiskusi dan melakukan tindakan saat melaksanakan praktek tumbuh karena menguasai hafalan-hafalan tindakan yang ada dalam *teks book*, serta catatan perkuliahan, namun masih sedikit dosen yang menyisipkan materi bagaimana seorang mahasiswa menumbuhkan kepercayaan diri dalam melaksanakan tindakan. Mahasiswa masih sering mendapat penolakan dari keluarga dan pasien karena kepercayaan pasien kepada perawat (mahasiswa*) yang melayani. Menurut responden, hal ini terjadi karena pandangan pasien yang belum terbentuk akibat perilaku *caring* perawat (mahasiswa) yang belum optimal.

(L1:Laki-laki) menyadari bahwa seorang perawat wajib memiliki standar moral yang tumbuh dari sistem nilai humanistik yang menghargai dan mau peduli terhadap kesejahteraan atau kesehatan pasiennya. Namun aspek utama yang perlu dibangun adalah mahasiswa harus terlebih dahulu melakukan perubahan terhadap perilaku dirinya.

Oleh karena itu, kompetensi atau penguasaan tidaklah terbangun serta merta dari kepedulian dan rasa cinta pada profesi saja

namun wajib melalui sebuah proses pendidikan keperawatan yang secara terstruktur membangun kasih saya, empati, pengetahuan *caring* itu sendiri secara eksplisit dalam perkuliahan dalam setiap mata kuliah yang diajarkan.

Analisis data kedua menunjukkan bahwa perilaku *caring* terbangun penuh secara bersama-sama dari aspek: *Compassion* (kasih sayang) atau kepekaan terhadap kesulitan dan kepedihan orang lain, *Competence* (kemampuan) atau pengetahuan, keterampilan, pengalaman, energi dan motivasi sebagai rasa tanggung jawab terhadap profesi, *Conscience* (suara hati) berupa standar moral yang tumbuh dari sistem nilai humanistik altruisti dan *Commitment* dalam tugas secara konsekuen dan berkualitas terhadap tugas, orang, karier yang dipilih. Secara bersama-sama variabel tersebut haruslah dimiliki dan dijalankan oleh seorang mahasiswa agar mampu memiliki perilaku *caring* yang baik.

Hal ini sesuai dengan teori yang menegaskan bahwa *Caring* haruslah didefinisikan sebagai tindakan yang bertujuan memberikan asuhan fisik dan memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa aman dan keselamatan pasien (Favero, 2012) karenanya Sikap *Caring* harus diberikan melalui kejujuran, kepercayaan, dan niat baik secara sekaligus.

Hal ini sejalan dengan wawancara dengan mahasiswa (P2:perempuan) yang menyatakan bahwa sebaiknya perkuliahan memasukkan materi *caring* sesuai dengan buku Pedoman yang dikembangkan oleh peneliti, namun pada tahap awal sebaiknya disisipkan (diintegrasikan *) dalam setiap mata kuliah.

Responden (P3:perempuan) menyatakan bahwa pendekatan dalam melakukan asuhan keperawatan harus murni dilakukan secara tulus untuk membantu proses penyembuhan pasien, bukan untuk membuat laporan asuhan keperawatan. Meskipun responden menyatakan bahwa umumnya mereka baru mengetahui bahwa tindakan tersebut adalah tindakan *caring* berdasarkan buku panduan *caring* yang telah dibacanya.

Wawancara dengan mahasiswa (L2:Laki-laki) mengharapkan agar lebih banyak contoh dalam buku panduan, meski mengharapkan lebih banyak pengertian yang detail dalam aspek keberanian, aspek komunikasi verbal sehingga keberanian diperlukan yang baik dalam mengimplementasikan kemampuannya.

Responden (L3:Laki-laki) menyatakan bahwa rasa percaya diri perlu dibangun dengan mengetahui ilmu keperawatan yang baik serta terampil melakukannya, sehingga kepercayaan keluarga dan pasien itu sendiri akan tumbuh.

Diskusi dengan tim dosen pengampu mata kuliah menegaskan pentingnya buku panduan *Caring* segera dihadirkan menjadi pelengkap perkuliahan, disamping menjadi panduan bagi mahasiswa juga menjadi referensi pendukung bagi dosen mata kuliah dalam memberikan mata kuliah sehingga baik secara integratis ataupun sebagai bahan *guidance*, maka panduan *caring* dapat digunakan secara optimal.

Adapun alat ukur yang dapat digunakan dalam mengukur sejauh mana perilaku *caring* telah dapat hadir dalam diri seorang perawat pada tahapan awal adalah menggunakan Daftar Dimensi *Caring* (*Caring Dimensions Inventory*; CDI) yang didesain oleh Watson dan Lea (1997) merupakan instrumen yang dikembangkan untuk meneliti perilaku perawat (perilaku *caring*), dan pada tahapan selanjutnya adalah Menggunakan struktur dari perilaku *caring* (Swanson, 1993).

Dalam pengembangannya, mahasiswa akan diantar pada sebuah model pengembangan perilaku *caring* secara individual dengan tahapan dimana seorang mahasiswa dianggap telah memiliki perilaku *caring* apabila secara bertahap telah mampu mengantar/mendampingi/merawat pasiennya sampai pasiennya mampu melakukan perawatan yang mandiri.

SIMPULAN

1. Faktor determinan yang bekerja mempengaruhi pembentukan perilaku *caring* pada mahasiswa adalah komitmen mahasiswa sebagai mahasiswa calon tenaga perawat, pengetahuan keperawatan, minat mahasiswa sebagai perawat, dan tingkatan mahasiswa, serta pengaruh tidak langsung dari variabel jenis kelamin dan kurikulum perkuliahan.
2. Buku pedoman *Caring* disusun dalam struktur sebagai berikut; Bab 1. Pengantar; Bab 2. Pengertian *Caring*; Bab 3. Perilaku *Caring*; Bab 4. *Caring* Terhadap Pasien; Bab 5. Komunikasi dengan *Caring*; dan Bab 6. Pengembangan *Caring*.
3. Variabel Variabel *Compassion* (kasih sayang) berpengaruh terhadap pembentukan *Competention* kompetensi, sedangkan variabel *conscience* (pengetahuan) dan *Commitment* (komitmen) tidak berpengaruh terhadap pembentukan *Competention* kompetensi, sedangkan secara keseluruhan variabel *Compassion* (kasih sayang), *conscience* (pengetahuan), *Commitment* (komitmen) dan *Competention* (kompetensi) berpengaruh

terhadap pembentukan *Caring Behavior* (Perilaku *caring*).

SARAN

1. Sebaiknya Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang atau Poltekkes lain pencetak calon tenaga perawat perlu satu mata kuliah khusus yang membahas mengenai *caring*.
2. Sebaiknya Poltekkes Pangkalpinang meningkatkan perilaku *caring* mahasiswa sejak dini dengan menggunakan pendekatan psikologis yaitu melalui supervisi dan pembinaan serta *role model* yang baik dari pembimbing akademik dan *perceptor*.
3. Sebaiknya peneliti selanjutnya menambahkan metode observasi dan wawancara lebih mendalam untuk memperoleh hasil penelitian yang lebih mendalam mengenai model perilaku *caring* pada mahasiswa.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrianus Jelmer Brüggemann, Barbro Wijma and Katarina Swahnberg. 2012. Abuse in health care: a concept analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Volume 26 No. 1; 123-132.
- Favero, Luciane, Moria Marlene Freitag Pagluca dan Maria Ibeiro Lacerda. 2012. *Transpersonal Caring in Nursing: an Analysis Groundend in a Conceptual Model*. www.scielo.br. Diakses tanggal 10 Maret 2016.
- Krepia, Despina Sapountzi, Maria Lavdaniti, Maria Psychogiou dan Maria Tsiligiri, Savvas Karassavidis, Sara Sarpeta. 2013. The Concept of Care as Perceived by Greek Nursing Student: a Focus Group Aproach. *International Journal of Caring Sciences*, Volume 6, Issues 3.
- Suaib, Indar dan Nurhaedar Jafar. 2014. Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Syech Yusuf Kabupaten Gowa. *E-Journal Program Pascasarjana Univeritas Hasanuddin*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas, Makassar. <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/418ef3c5a30c8713e8eb916d77829c11.pdf>
- Sukesi, N. 2013. Upaya Peningkatan Caring Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Diruang Rawat Inap RS Permata Medika Semarang. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 1(1). <https://www.neliti.com/publications/111628/upaya-peningkatan-caring-perawat-terhadap-kepuasan-pasien-diruang-rawat-inap-rs>. Diakses 10 Maret 2016
- Strout, K. 2012. Wellness promotion and the Institute of Medicine's Future of Nursing Report: are nurses read y? *Holistic Nursing Practice Volume 26* (3):129-36.
- Swanson, Kristen.M. 1993. Nursing as Informed Caring for the Well-Being of Others. *Journal of Nursing Scholarship Volume 25 No. 3*.
- United Nations. 2016. *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development*. <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/>. Diakses 10 Maret 2016.
- Watson, Roger, Amandah Lea. 1997. The caring dimensions inventory (CDI): content validity, reliability and scaling. *Journal of Advanced Nursing*, 1997, 25,87-94.