

SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN MAHASISWA NERS TINGKAT III TENTANG *CARING BEHAVIOUR* DI STIKes SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2020



Oleh:

Rosledi Elisabeth Sihite
NIM. 012017011

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2020**



SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN MAHASISWA NERS
TINGKAT III TENTANG *CARING BEHAVIOUR*
DI STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2020**



Memperoleh Untuk Gelar Ahli Madya Keperawatan
Dalam Program Studi D3 Keperawatan Pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh :

ROSLEDI ELISABETH SIHITE
012017011

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2020**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : ROSLEDI ELISABETH SIHITE
NIM : 012017011
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul Skripsi : Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Ners Tingkat III,
Tentang *Caring Behaviour* Di STIKes Santa
Elisabeth Medan Tahun 2020.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Peneliti,



**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Rosledi Elisabeth Sihite
Nim : 012017011
Judul : Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Ners Tingkat III Tentang
Caring Behavior Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2020.

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Sidang Ahli Madya Keperawatan
Medan, 01 Juli 2020.

Mengetahui

Pembimbing

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc) (Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep)



Telah diuji

Pada Tanggal, 1 Juli 2020

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc

Anggota :

1. **Magda siringo-ringo, SST., M.Kes**
2. **Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep**

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep)



**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Rosledi Elisabeth Sihite
NIM : 012017011
Judul : Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Ners Tingkat III Tentang
Caring Behavior Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun
2020.

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Pernyataan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada Rabu, 1 Juli 2020 dan dinyatakan LULUS.

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc

Penguji II : Magda siringo-ringo, SST., M.Kes

Penguji III : Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep)

(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ROSLEDI ELISABETH SIHITE
NIM : 012017011
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-executive Royalti Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : **Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Ners Tingkat III Tentang Caring Behaviour Distikes Santa Elisabeth Medan Tahun 2020**. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalti Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan menyimpan, mengalih media/formatkan, mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, 1 Juli 2020.
Yang menyatakan

(Rosledi Elisabeth Sihite)

ABSTRAK

Rosledi Elisabeth Sihite 012017011

Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Ners Tingkat III Tentang *Caring Behaviour* di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2020

Prodi D3 Keperawatan

Kata kunci: Pengetahuan, *Caring Behaviour*, *Thematic analysis*

(xviii + 87 + lampiran)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. *caring behaviour* merupakan bentuk praktik dasar keperawatan dengan sikap sabar, jujur, percaya diri, kehadiran, sentuhan, kasih sayang. Pada umumnya *Caring behavior* adalah suatu tindakan yang didasari oleh kepedulian, kasih sayang, keterampilan, empati, tanggung jawab, dan dukungan. Tujuan penelitian mengetahui gambaran pengetahuan mahasiswa ners tingkat III tentang *caring behaviour* di STIKes Santa Elisabeth Medan tahun 2020. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dimana pengumpulan datanya dilakukan dengan wawancara sebanyak 5 pertanyaan sehingga mampu menggali lebih dalam tentang pengetahuan *caring behaviour*. Teknik pengambilan sampel menggunakan simple random sampling sebanyak 5 partisipan. Teknik analisis data yang digunakan adalah thematic analysis. Hasil penelitian didapatkan: *Caring* adalah bentuk rasa peduli, perhatian, tindakan pada sesama maupun orang lain. *Caring behavior* suatu perilaku atau kebiasaan memberikan sikap peduli baik pada sesama dan orang lain. *Caring behavior* merupakan cara seseorang untuk memenuhi kebutuhan pasien selama dirawat, baik kebutuhan fisik dan juga kebutuhan emosional pasien. Cara memberikan *caring behavior* dalam praktik keperawatan dengan memberikan perhatian, kasih sayang, rasa aman dan nyaman baik dengan sentuhan, kehadiran dan tindakan. Kekhawatiran saat memberikan *caring behavior* dalam praktik keperawatan dalam pendekatan pada pasien, saat berbicara sering merasa kurang percaya diri. Masalah yang dihadapi dalam praktik caring keperawatan sikap ego, emosi dan kurangnya respect dari sipasien yang mana membuat sikap dan tindakan semakin tidak peduli dan kurang percaya diri melakukan tindakan.

Daftar pustaka (1991-2018)



ABSTRACT

Rosledi Elisabeth Sihite 012017011

Knowledge Description on Nursing Students Level III about caring behaviour at STIKes Santa Elisabeth Medan 2020

Nursing D3 Study Program

Keywords: *Knowledge, caring behaviour, Thematic analysis*

(xviii + 87 + attachments)

Knowledge is the result of knowing, and this happens after people sensing a certain object. caring behavior is a basic form of nursing practice with patience, honesty, confidence, presence, touch, affection. In general Caring behavior is an action that is based on care, compassion, skills, empathy, responsibility, and support. The purpose of this research is to find out the description of the knowledge of third-level nurses about caring behaviour at STIKes Santa Elisabeth Medan in 2020. This study uses a qualitative method where the data collection is done by interviewing as many as 5 questions so as to be able to dig deeper about behaviour caring knowledge. The sampling technique uses simple random sampling of 5 participants. The data analysis technique used is thematic analysis. The results obtained: Caring is a form of caring, caring, actions towards others and others. Caring behavior is a behavior or habit of caring for others and others. Caring behavior is a way for someone to meet the needs of patients during treatment, both physical needs and emotional needs of patients. How to provide caring behavior in nursing practice by giving attention, affection, security and comfort both with touch, presence and action. Concerns when giving caring behavior in nursing practice in approaching patients, when speaking often feel less confident. The problems faced in nursing practice are ego, emotional attitude and lack of respect from the patient which makes attitudes and actions more uncaring and less confident in taking action.

Bibliography (1991-2018)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan proposal ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah **“Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Ners Tingkat III Tentang *Caring Behaviour* Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2020”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi D3 Keperawatan Tahap Akademik di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, perhatian dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNSc, selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan dan selaku dosen pembimbing dan dosen penguji I, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN, selaku Ketua Program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan pengambilan data awal dan melakukan penelitian kepada mahasiswa Ners tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Indra Hizkia P. S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk

- menyelesaikan skripsi penelitian dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Magda Siringo–ringo, SST.,M.Kes, selaku dosen pembimbing akademik dan dosen penguji II yang selalu memberikan semangat, dukungan serta doa kepada saya menyelesaikan skripsi penelitian sehingga saya mampu menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan baik.
 5. Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen penguji III yang selalu memberikan semangat, dukungan serta doa kepada saya dalam menyelesaikan skripsi penelitian sehingga saya mampu menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan baik.
 6. Seluruh staf dosen dan pegawai STIKes program studi D3 Keperawatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, dan memotivasi dan membantu peneliti dalam menjalani pendidikan.
 7. Teristimewa kepada Ayah Hasudungan Sihite dan Ibu Minar Lumban Gaol, Abang Christian Adrianus Sihite, Adek Bakti Fridolin Sihite, serta Adek Alfonsus Sihite, dan seluruh keluarga besar atas didikan, kasih sayang dan dukungan serta doa yang telah diberikan kepada saya.
 8. Seluruh teman-teman seperjuangan mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Tahap Akademik, terkhusus angkatan ke XXVI stambuk 2017, yang telah memberikan semangat dan masukan dalam penyelesaian skripsi penelitian ini. Keluarga kecil ku yang ada di STIKes Santa Elisabeth Medan yang selalu memberikan semangat dalam penyelesaian skripsi pnelitian ini.



9. Sr. M. Veronika, FSE dan Ibu Asrama putri St. Antonette yang selalu memberi semangat, doa, dan motivasi, serta dukungan selama proses pendidikan dan penyelesaian skripsi penelitian ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, peneliti menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi ini berguna bagi kita semua.

Medan, 1 Juli 2020

Peneliti

(Rosledi Elisabeth Sihite)

**DAFTAR ISI**

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK..	viii
ABSTRACT..	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR BAGAN.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	9
1.3. Tujuan	9
1.3.1 Tujuan umum	9
1.3.2 Tujuan khusus	9
1.4. Manfaat	10
1.4.1 Manfaat teoritis	10
1.4.2 Manfaat praktis.....	10
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	 11
2.1. Pendidikan Tinggi	11
2.1.1 Definisi pendidikan tinggi.....	11
2.1.2 Sistem pendidikan tinggi.....	12
2.1.3 Asas pengembangan pendidikan	14
2.1.4 Jenjang pendidikan dan syarat belajar.....	15
2.1.5 Metode pembelajaran dan jadwal akademik	16
2.1.6 Jaringan kerja	17
2.2. Pengetahuan	17
2.2.1 Defenisi pengetahuan	17
2.2.2 Sumber pengetahuan	18
2.2.3 Tingkat pengetahuan.....	20
2.2.4 Proses perilaku tahu	22
2.2.5 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan	23
2.2.6 Pengukuran tingkat pengetahuan	25
2.2.7 Kriteria tingkat pengetahuan.....	25
2.2.8 Cara memperoleh pengetahuan.....	26



2.3. <i>Caring behavior</i>	29
2.3.1 <i>Caring</i>	29
1. Pengertian <i>caring</i>	29
2. Konsep <i>caring</i>	32
3. Proses <i>caring</i>	33
4. Nilai – nilai yang mendasari <i>caring</i>	35
5. Pengukuran perilaku <i>caring</i>	36
6. Komponen <i>caring</i>	36
7. <i>Caring</i> dalam praktik keperawatan	38
2.3.2 <i>Caring behavior</i>	40
1. Pengertian <i>caring behavior</i>	40
2. Konsep <i>caring behavior</i>	43
3. Karakteristik <i>caring behavior</i>	45
4. <i>Caring behavior</i> dalam praktik keperawatan	45
5. Faktor – faktor yang mempengaruhi	48
6. Faktor pembentuk <i>caring behavior</i>	49
7. Cara mengukur <i>caring behavior</i>	51
BAB 3 KERANGKA KONSEP	54
3.1. Kerangka Konsep	54
BAB 4 METODE PENELITIAN	55
4.1. Rancangan Penelitian	55
4.2. Populasi dan Sampel	55
4.2.1 Populasi	55
4.2.2 Sampel	55
4.3. Variabel Dan Definisi Operasional	56
4.3.1 Definisi variabel	56
4.3.2 Definisi operasional	57
4.4. Instrumen Penelitian	58
4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian	59
4.5.1 Lokasi	59
4.5.2 Waktu	59
4.6. Prosedur Pengambilan Dan Teknik Pengumpulan Data	59
4.6.1 Pengambilan data	59
4.6.2 Teknik pengumpulan data	60
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas	60
4.7. Kerangka Operasional	61
4.8. Analisa Data	62
4.9. Etika Penelitian	63
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	66
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian	66
5.2. Hasil Penelitian	67
5.2.1 Pengertian <i>caring</i>	67
5.2.2 Pengertian <i>caring behaviour</i>	68



5.2.3 Cara memberikan <i>caring behaviour</i> dalam praktik Keperawatan.....	69
5.2.4 Kekhawatiran pada saat memberikan <i>caring behavior</i> dalam praktik keperawatan.....	71
5.2.5 Masalah yang dihadapi dalam praktik <i>caring</i> keperawatan.....	72
5.3. Pembahasan	74
5.3.1 Pengertian <i>caring</i>	74
5.3.2 Pengertian <i>caring behaviour</i>	76
5.3.3 Cara memberikan <i>caring behaviour</i> dalam praktik Keperawatan.....	78
5.3.4 Kekhawatiran pada saat memberikan <i>caring behavior</i> dalam praktik keperawatan.....	82
5.3.5 Masalah yang dihadapi dalam praktik <i>caring</i> keperawatan.....	83
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	85
6.1. Simpulan	85
6.1.1 Pengertian <i>caring</i>	85
6.1.2 Pengertian <i>caring behaviour</i>	85
6.1.3 Cara memberikan <i>caring behaviour</i> dalam praktik Keperawatan	85
6.1.4 Kekhawatiran pada saat memberikan <i>caring behaviour</i> dalam praktik keperawatan	85
6.1.5 Masalah yang dihadapi dalam praktik <i>caring</i> keperawatan	85
6.2. Saran	86
6.2.1 Bagi rumah sakit	86
6.2.2 Bagi responden	87
6.2.3 Bagi peneliti selanjutnya	87
DAFTAR PUSTAKA	88
LAMPIRAN	
1 Pengajuan judul proposal	92
2 Usulan judul skripsi dan tim pembimbing.....	93
3 Permohonan pengambilan data awal penelitian	94
4 Permohonan ijin penelitian.....	95
5. Lembar pemberian ijin penelitian.....	96
6. Keterangan layak etik	97
7. Surat persetujuan menjadi responden.....	98
8. <i>Informed consent</i>	99
9. Daftar konsultasi.....	100
10. Transkrip penelitian	102
11. Panduan wawancara	109
12. Lembar pertanyaan	110



DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 4.1	Definisi Operasional Pengetahuan Mahasiswa Ners Tingkat III Tentang <i>Caring Behavior</i> Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2020.....	58
-----------	--	----



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Ners Tingkat III tentang <i>Caring Behavior</i> Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2020.....	54
Bagan 4.2 Kerangka Operasional Pengetahuan Mahasiswa Ners Tingkat III Tentang <i>Caring Behavior</i> di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2020.....	61



DAFTAR LAMPIRAN

- LAMPIRAN 1 : Pengajuan judul proposal
- LAMPIRAN 2 : Usulan judul skripsi dan Tim pembimbing
- LAMPIRAN 3 : Permohonan pengambilan data awal penelitian
- LAMPIRAN 4 : Permohonan ijin penelitian
- LAMPIRAN 5 : Ijin penelitian
- LAMPIRAN 6 : Keterangan layak etik
- LAMPIRAN 7 : Surat persetujuan menjadi responden
- LAMPIRAN 8 : Informed consent
- LAMPIRAN 9 : Lembar pertanyaan
- LAMPIRAN 10: Daftar Konsultasi
- LAMPIRAN 11: Hasil Manuskrip

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Perilaku yang terbentuk didasari oleh pengetahuan akan bersifat langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Klayar, 2011).

Dimensi *knowing* atau pengetahuan, mahasiswa masih berfokus pada permasalahan fisik saja, padahal pasien yang dirawat tersebut memiliki masalah yang lain, misalnya pasien yang dirawat dalam kondisi sadar dan memiliki permasalahan terkait dengan gangguan komunikasi verbal. Pembimbing klinik juga menyatakan bahwa pencapaian kompetensi mahasiswa masih belum optimal. Dampak dari *caring behavior* yang kurang akan mengakibatkan menurunnya derajat kesehatan dan kesejahteraan dari individu (Khoury, 2011).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti yaitu dengan wawancara terhadap mahasiswa Ners tingkat III pada bulan Februari 2020 di STIKes Santa Elisabeth Medan, 10 mahasiswa mengatakan bahwa *caring behavior* adalah suatu tindakan yang didasari oleh kepedulian, kasih sayang, keterampilan, empati, tanggung jawab, sensitive, dan dukungan baik itu sesama dan lingkungan.

Mahasiswa perawat adalah mahasiswa yang menerapkan pengetahuan selama pembelajaran akademik untuk pendidikan klinis. *Caring* adalah pusat praktek Keperawatan dan kemampuan untuk peduli adalah komponen yang diinginkan dalam mahasiswa Keperawatan. *Caring behavior* pada mahasiswa perawat sangat penting karena ini adalah tempat pertama bagi mahasiswa untuk belajar tentang esensi profesi mereka. *Caring behavior* adalah fenomena yang kompleks dalam pendidikan Keperawatan. Penerapan *caring behavior* pada mahasiswa Keperawatan dalam pembelajaran klinis dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu individual, faktor psikologis, dan faktor organisasi (Nursalam, 2015).

Caring merupakan fenomena umum yang berhubungan dengan cara berfikir individu, berperasaan serta bersikap ketika melakukan interaksi dengan orang lain. Tidak mudah untuk membentuk perilaku *caring*, perlu dilakukan penguatan dan dukungan sejak dini yaitu pada tahap kuliah. Faktor yang mempengaruhi perilaku *caring* mahasiswa, salah satu diantaranya adalah faktor pengalaman (Yulianti, 2015).

Karo (2018) *caring* adalah salah satu aspek terpenting dari keperawatan, sebagai perawat yang mereka pedulikan dengan melakukan tugas, memegang

tangan, dengan penuh perhatian, atau dengan benar-benar hadir. Perawat peduli dengan memenuhi kebutuhan pasien, anggota keluarga, dan penyedia layanan kesehatan lainnya. *Caring* lebih dari sekedar melaksanakan tugas, peduli adalah melakukan hubungan peduli transpersonal dengan pasien dan mengartikan orang peduli transpersonal dengan pasien dan mengartikan orang lain. Keperawatan berkaitan dengan promosi kesehatan, mencegah penyakit, merawat kesehatan yang sakit dan memulihkan.

Roger (2014) *caring* melibatkan kebermaknaan hubungan, kemampuan untuk menjaga hubungan, dan komitmen untuk merespon orang lain dengan sensitivitas dan fleksibilitas. Pembelajaran yang baik tidak dapat dilepaskan dari aktivitas yaitu *caring* yang harus diwujudkan dalam praktek nyata nya karena sikap peduli tidak cukup diucapkan dengan kata- kata tanpa aksi nyata.

Menurut Barnum (1998) & Melleis (1997) dikutip dari Agustin (2002), menjelaskan makna secara lebih luas dari *caring* yang terdiri dari 5 (lima) konsep. Pertama *caring as human traits*, yang berarti *caring* merupakan kebiasaan atau sifat dari manusia berdasarkan pada kepribadian, psikologis, atau budaya. Kedua *caring as moral imperative*, yang artinya *caring* berpengaruh dengan aspek moral yang penting sebagai esensi dari keperawatan yang menghargai martabat orang lain sebagai manusia. Ketiga *caring as affect* yang dimanifestasikan dengan emosional, empati, dan mengabdikan pada pekerjaan. Keempat *caring as interpersonal interaction*, yang artinya perawat dalam memberikan asuhan selalu berinteraksi dengan pasien dan keluarganya yang merupakan esensi dari *caring*.

Kelima *caring a therapeutic intervention*, yang artinya *caring* merupakan terapi keperawatan (*therapeutic nursing*).

Watson (2008) ada beberapa asumsi *caring* dalam keperawatan yaitu keperawatan merupakan profesi yang sifatnya peduli, mampu untuk mempertahankan cita-cita, etik dan kepeduliannya terhadap praktik profesional; lebih memberi pengaruh pada perkembangan manusia. Perhatian dan cinta adalah kekuatan yang bersinar, luar biasa, misterius, bersumber dari diri sendiri dan orang lain secara umum. Sebagai permulaan, kita harus belajar bagaimana menawarkan kepedulian, cinta dan pengampunan, kasih sayang, dan belas kasihan kepada diri kita sendiri sebelum dapat menawarkan perhatian dan cinta yang tulus kepada orang lain. Kita harus memperlakukan diri kita sendiri dengan cinta kasih, kelembutan dan martabat sebelum kita dapat menerima, menghargai dan merawat orang lain dalam model penyembuhan kepedulian yang profesional.

Menurut Kristen (1993) proses *caring* terdiri dari 5 tahapan yaitu *maintaining belief, knowing, being with, doing for, enabling*. Mahasiswa keperawatan diharuskan untuk mengembangkan kemampuan dari mahasiswa untuk memahami dan mempelajari bentuk *caring* seorang perawat profesional dengan sudut pandang yang berbeda dan mempraktikkan pengetahuan yang didapat kedalam praktik keperawatan (Khouri, 2011).

Watson (2009) *caring behavior* merupakan bentuk dari praktik dasar keperawatan yang tampak dengan sikap sabar, jujur, percaya diri, kehadiran, sentuhan, kasih sayang dan kerendahan hati dalam melaksanakan tindakan yang akan dilakukan sehingga pasien merasa nyaman dan terbantu dalam proses

penyembuhan yang lebih cepat pada pasien. Selain itu juga akan mencegah keadaan yang lebih buruk pada pasien, sebaliknya akan memberikan rasa nyaman terhadap pasien yang kita layani setiap hari. *Caring behavior* adalah suatu tindakan yang didasari oleh kepedulian, kasih sayang, keterampilan, empati, tanggung jawab, sensitive, dan dukungan.

Watson (2008) *caring behavior* merupakan suatu sikap peduli, hormat dan menghargai orang lain. Watson dalam *Theory of Human Care*, mengungkapkan bahwa *caring* diperlukan antara pemberi dan penerima asuhan keperawatan untuk meningkatkan dan melindungi pasien, yang akan mempengaruhi kemampuan pasien untuk sembuh. Ada sepuluh *carative* factor yang dapat mencerminkan behaviors dari seorang perawat filosofi humanistic dan system nilai member fondasi yang kokoh bagi ilmu keperawatan.

Karo (2018) *caring behavior* adalah sikap dan perilaku kita memperlakukan sesama yang kita layani dengan kasih. *Caring behavior* adalah sikap peduli kita kepada pasien melalui sikap empati kepada pasien dan keluarga. Fokus utama dari keperawatan adalah faktor-faktor *carative* yang bersumber dari perspektif humanistic yang dikombinasikan dengan dasar pengetahuan ilmiah. Watson kemudian mengembangkan sepuluh faktor *carative* tersebut untuk membantu kebutuhan tertentu dari pasien dengan tujuan terwujudnya integritas fungsional secara utuh dengan terpenuhinya kebutuhan biofisik, psikososial dan kebutuhan interpersonal (Watson, 2009).

Muhlisin (2008) mengatakan banyak faktor yang mempengaruhi faktor *caring*, seperti umur, gender, lingkungan kerja dan kualifikasi perawat. Melihat

banyak faktor yang mempengaruhi perawat dalam pemberian asuhan keperawatan yang didasari prinsip *caring*.

Suikkala (2007) menyatakan bahwa pada saat praktik klinik, mahasiswa mengalami suatu kesulitan untuk berkomunikasi dengan pasien karena mahasiswa takut melakukan suatu kesalahan dalam menyampaikan suatu hal, sehingga komunikasi yang dilakukan mahasiswa hanya pada saat mahasiswa membantu kegiatan rutin pasien saja. Hal tersebut membuktikan bahwa *caring behavior* mahasiswa yang ditunjukkan kepada pasien juga berkaitan dengan bahasa yang digunakan oleh mahasiswa, mahasiswa mengalami kebingungan mengenai bahasa yang digunakan untuk berinteraksi dengan pasien, mahasiswa juga mengalami suatu ketakutan dalam menjalin komunikasi dengan pasien, misalnya menyampaikan hasil pemeriksaan fisik yang ditemukan mahasiswa, sehingga komunikasi yang dilakukan mahasiswa hanya bersifat pasif saja. Hal tersebut akan mempengaruhi perilaku *caring* mahasiswa.

Proses *caring* yang terdiri dari bagaimana mahasiswa perawat mengerti kejadian yang berarti di dalam hidup seseorang. Hadir secara emosional, melakukan suatu hal kepada orang lain sama seperti 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 (Swanson, 1991).

Al ahmadi (2009) dalam Ali et al. (2010) menyatakan bahwa signifikansi tugas yang jelas, adanya suatu perasaan memiliki peran penting dalam melaksanakan tugas, memahami kompetensi yang dimiliki, dan kebebasan dalam

membuat suatu keputusan akan memberikan dampak yang baik terhadap performance. Hal tersebut membuktikan bahwa *job design* yang baik untuk mahasiswa akan memberikan dampak yang baik terkait dengan performance mahasiswa, yang dalam hal ini yaitu *caring behavior* mahasiswa.

Nursalam et al. (2008) menyatakan bahwa seseorang melakukan suatu tugas karena adanya suatu kebutuhan akan membuat suatu prestasi. Individu dengan kebutuhan prestasi yang tinggi memiliki karakteristik adanya keinginan yang tinggi untuk menyelesaikan tugas dan meningkatkan kinerja dari individu tersebut, menyukai sesuatu yang menantang, yang nantinya kinerja individu tersebut akan diukur dan dibandingkan dengan kinerja individu yang lain. Hal tersebut membuktikan bahwa mahasiswa yang melaksanakan praktik profesi dengan motivasi yang tinggi akan memiliki keinginan untuk melaksanakan tugas sebagai mahasiswa dengan baik. Mahasiswa dengan motivasi yang tinggi akan memiliki keinginan yang kuat untuk meningkatkan kinerja, yang dalam hal ini yaitu *caring behavior*.

Salah satu cara mengatasi masalah tersebut yaitu dengan sikap *caring* (Watson, 2009). Secara garis besar, terbentuknya *caring behavior* dipengaruhi oleh faktor internal yaitu faktor genetik dan karakter seseorang, juga dipengaruhi oleh faktor eksternal yang meliputi pendidikan, pengetahuan, pengalaman kerja (Chusnawijaya, 2015).

Dalam melaksanakan tindakan kesehatan, mahasiswa perawat harus memperhatikan aspek penting dan utama dari keperawatan yaitu *caring*. *Caring* merupakan tindakan dalam komunikasi, dukungan kepada pasien serta

memperhatikan asuhan fisik yang harus dilakukan sebagai bentuk kebaikan dan kepedulian perawat untuk meningkatkan rasa aman dan mendukung penyembuhan pasien (Kozier, 2010, p.568).

Upaya peningkatan pengetahuan *caring behavior* dapat dilakukan dengan pendekatan individu, psikologi dan organisasi. Pendekatan individu dapat dilakukan dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan *caring* dengan pelatihan, seminar, maupun peningkatan pendidikan formal (Duffy, dalam Indrastuti 2010).

Mahasiswa keperawatan harus menguasai pengetahuan, sikap dan keterampilan perawat. *Caring* merupakan suatu domain afektif (sikap) dalam keperawatan yang mencakup fenomena multidimensi, bersifat kompleks dan subjektif. *Caring behavior* harus ditanamkan di dalam diri sejak dini dimulai dari masa pendidikan. *Caring behavior* tidak dapat terbentuk dalam waktu yang singkat karena *behavior* merupakan interaksi dari pengetahuan, persepsi dan motivasi dari individu tersebut dalam melakukan *caring*. Pembelajaran pada berbagai unsur *caring* hendaknya telah dibangun sejak perawat dalam masa pendidikan (Watson, 2009).

Anggota fakultas dan instruktur klinis harus bertindak sebagai model peran dan memfasilitasi pembelajaran dengan menyediakan lingkungan yang mempromosikan perawatan holistik, penyelidikan, berpikir kritis, akuntabilitas, dan perilaku yang lebih otonom dan profesional. Mahasiswa Keperawatan harus mencari kesempatan pendidikan untuk memperoleh pengetahuan untuk persiapan

peran, untuk berpartisipasi dalam generasi pengetahuan, dan untuk pengembangan pribadi dan profesional Khouri (2011).

Berdasarkan fenomena tersebut Peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul gambaran pengetahuan mahasiswa ners tingkat III tentang *caring behavior* di STIKes Santa Elisabeth Medan tahun 2020 .

1.2. Perumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran pengetahuan mahasiswa Ners tingkat III tentang *caring behavior* di STIKes Santa Elisabeth Medan tahun 2020?

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan mahasiswa Ners tingkat III tentang *caring behavior* di STIKes Santa Elisabeth Medan tahun 2020.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan mahasiswa Ners tingkat III tentang pengertian dari *caring*.
2. Mengidentifikasi pengetahuan mahasiswa Ners tingkat III tentang pengertian dari *caring behavior*.
3. Mengidentifikasi pengetahuan mahasiswa Ners tingkat III tentang bagaimana cara memberikan *caring behavior* dalam praktik keperawatan.
4. Mengidentifikasi pengetahuan mahasiswa Ners tingkat III tentang apakah ada kekhawatiran pada saat memberikan *caring behavior* dalam praktik keperawatan .

5. Mengidentifikasi pengetahuan mahasiswa Ners tingkat III tentang apa masalah yang dihadapi dalam praktik *caring* keperawatan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi tentang gambaran pengetahuan mahasiswa Ners tingkat III tentang *caring behavior* di STIKes Santa Elisabeth Medan tahun 2020.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi institusi pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi dan sebagai bentuk masukan bagi institusi pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan untuk mengetahui gambaran pengetahuan mahasiswa Ners tingkat III tentang *caring behavior* di STIKes Santa Elisabeth Medan tahun 2020.

2. Bagi responden

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi serta dapat menjadi acuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang *caring behavior*.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk data dasar dan mengembangkan untuk penelitian berikutnya terutama yang berhubungan dengan penelitian tentang pengetahuan mahasiswa ners tingkat III tentang *caring behavior*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pendidikan Tinggi

2.1.1 Definisi

Menurut Feni (2014: 13) “Pendidikan merupakan bimbingan atau pertolongan yang diberikan oleh orang dewasa kepada perkembangan anak untuk mencapai kedewasaannya dengan tujuan agar anak cukup cakap melaksanakan tugas hidupnya sendiri tidak dengan bantuan orang lain”.

Pendidikan tinggi merupakan tumpuan akhir seluruh jenjang pendidikan dan sebagai wahana pembentukan sarjana yang memiliki budi pekerti luhur, melangsungkan nilai-nilai kebudayaan, memajukan kehidupan dan membentuk satria pinandita (Harsono, 2008: 22).

Menurut Notoatmodjo (2010) pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat, agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah- masalah), dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan kepada pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran, sehingga perilaku tersebut diharapkan akan berlangsung lama (*long lasting*) dan menetap (langgeng), karena didasari oleh kesadaran.

Menurut Ihsan (2006) Pendidikan tinggi merupakan kelanjutan dari pendidikan menengah, yang diselenggarakan untuk menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan akademik dan atau

profesional yang dapat menerapkan, mengembangkan dan atau menciptakan ilmu, pengetahuan, teknologi dan atau kesenian.

Menurut DIKTI (2011) pendidikan tinggi terdiri dari (1) pendidikan akademik yang memiliki fokus dalam penguasaan ilmu pengetahuan dan (2) pendidikan vokasi yang menitikberatkan pada persiapan lulusan untuk mengaplikasikan keahliannya. Institusi Pendidikan Tinggi yang menawarkan pendidikan akademik dan vokasi dapat dibedakan berdasarkan jenjang dan program studi yang ditawarkan seperti akademi, politeknik, sekolah tinggi, institut dan universitas.

Akademi adalah perguruan tinggi yang menyelenggarakan program pendidikan vokasi dalam satu cabang atau sebagian cabang ilmu pengetahuan, teknologi atau kesenian tertentu. Sedangkan Politeknik adalah perguruan tinggi yang menyelenggarakan program pendidikan profesional dalam sejumlah bidang pengetahuan khusus. Kedua bentuk pendidikan tinggi ini menyediakan pendidikan pada level diploma. Contoh pendidikan tinggi seperti ini adalah Akademi Bahasa dan Politeknik Pertanian. Sekolah Tinggi adalah perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan vokasi dan akademik dalam lingkup satu disiplin ilmu pengetahuan, teknologi atau kesenian tertentu. Oleh karena itu, sekolah Tinggi ini menawarkan pendidikan baik pada level diploma maupun sarjana (DIKTI, 2011).

2.1.2 Sistem pendidikan tinggi

Pada dasarnya setiap satuan pendidikan memiliki sistem untuk menghasilkan lulusan yang berkualitas. Sistem pendidikan tinggi di Indonesia

memiliki empat tahapan pokok, yaitu *input*, *process*, *output* dan *outcomes* (DIKTI, 2014).

Pertama adalah tahap input yang baik memiliki beberapa indikator, antara lain ; nilai kelulusan yang baik di berbagai aspek penilaian, namun yang lebih penting adalah adanya sikap dan motivasi belajar yang memadai. Kedua adalah tahap proses pembelajaran (*process of learning*) yang baik memiliki beberapa unsur yang harus diterapkan, antara lain: (1) Capaian pembelajaran (*learning outcomes*) yang jelas, (2) Organisasi PT yang sehat, (3) Pengelolaan PT yang transparan dan akuntabel, (4) Ketersediaan rancangan pembelajaran PT dalam bentuk dokumen kurikulum yang jelas dan sesuai kebutuhan pasar kerja, (5) Kemampuan dan ketrampilan sumber daya manusia akademik dan non akademik yang handal, serta profesional, (6) Ketersediaan sarana-prasarana dan fasilitas belajar yang memadai (DIKTI, 2014). Tahap ini merupakan perjuangan PT dalam menciptakan tenaga yang sesuai dengan profil lulusan PT.

Tahap terakhir yaitu output dari pembelajaran pendidikan tinggi. Tahap ini mempunyai beberapa indikator yang sering digunakan untuk menilai keberhasilan lulusan PT, yaitu: (1) IPK, (2) Lama Studi dan (3) Predikat kelulusan yang disandang. Untuk dapat mencapai keberhasilan, perguruan tinggi perlu menjamin agar lulusan nya dapat terserap di pasar kerja. Keberhasilan PT untuk dapat mengantarkan lulusannya agar diserap dan diakui oleh pasarkerja dan masyarakat inilah yang akan juga membawa nama dan kepercayaan PT di mata calon pendaftar yang akhirnya bermuara pada peningkatan kualitas dan kuantitas pendaftar (input) (DIKTI, 2014).

2.1.3 Asas Pengembangan Pendidikan

1. Empat pilar pendidikan, antara lain :

a. *Learning to know*

Pembelajaran bertujuan untuk belajar dan menemukan, memahami lingkungan seseorang. Pendidikan mengacu pada proses berfikir secara rasional dan kritis. Pembelajaran digunakan untuk mencari pengetahuan dengan metode ilmiah, kemudian mengembangkan kebebasan dalam mengambil suatu keputusan.

b. *Learning to do*

Pembelajaran digunakan untuk mengembangkan praktik terhadap pencapaian kompetensi, kemudian mempraktikkan materi yang telah dipelajari. Pembelajaran juga harus mentransformasi pengetahuan, inovasi-inovasi dan penciptaan lapangan pekerjaan. Hasil pembelajaran yang diciptakan pada lapangan pekerjaan harus mengembangkan kemampuan berkomunikasi, bekerja dengan orang lain (kolaborasi), serta mengelola dan mencari pemecahan konflik dalam setiap masalah yang dihadapi dalam bekerja.

c. *Learning to be*

Pembelajaran digunakan untuk mengembangkan pola pikir dan fisik, intelegensi, sensitivitas, tanggungjawab dan nilai-nilai spiritual. Pembelajaran juga digunakan untuk mengembangkan mutu imajinasi dan kreativitas, serta pengasahan kemampuan. Hasil pembelajaran digunakan sebagai pengembang potensi diri untuk membuka kemampuan,

yang tersembunyi pada diri manusia, dan dalam waktu bersamaan terjadi konstruksi interaksi sosial.

d. *Learning to life together*

Pembelajaran digunakan untuk menghormati keragaman, memahami dan mengerti diri seseorang, serta terbuka atau receptive terhadap yang lainnya. Pembelajaran juga berguna untuk mengembangkan kemampuan dalam memecahkan perbedaan pendapat melalui dialog dengan selalu perhatian dan berbagi satu sama lain. Pembelajaran dapat digunakan sebagai landasan untuk bekerja dengan tujuan yang jelas, serta mengelola dan memecahkan konflik dalam kehidupan bermasyarakat.

2.1.4 Jenjang pendidikan dan syarat belajar

Institusi pendidikan tinggi menawarkan berbagai jenjang pendidikan baik berupa pendidikan akademis maupun pendidikan vokasi. Perguruan tinggi yang memberikan pendidikan akademis dapat menawarkan jenjang pendidikan Sarjana, Program Profesi, Magister (S2), Program Spesialis (SP) dan Program Doktorat (DIKTI, 2011).

Sedangkan pendidikan vokasi menawarkan program Diploma I, II, III dan IV. Untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana (S1), seorang mahasiswa diwajibkan untuk mengambil 144-160 Satuan Kredit Semester (SKS) yang diambil selama delapan sampai dua belas semester. Pada jenjang S2 atau program Pasca Sarjana, seorang mahasiswa harus menyelesaikan 39 sampai 50 SKS selama kurun waktu empat sampai sepuluh semester dan 79 sampai 88 SKS harus

diselesaikan dalam jangka waktu delapan samapi empat belas semester bagi program doktoral.

2.1.5 Metode Pembelajaran dan jadwal akademik

Menurut DIKTI (2011) pendidikan tinggi dapat diterapkan dalam beberapa bentuk: reguler atau tatap muka dan pendidikan jarak jauh. Pendidikan reguler diterapkan dengan menggunakan komunikasi langsung diantara dosen dan mahasiswa, sedangkan pendidikan jarak jauh dilaksanakan dengan menggunakan berbagai jenis media komunikasi seperti surat menyurat, radio, audio/video, televisi, dan jaringan computer. Baik pendidikan reguler maupun pendidikan jarak jauh memulai aktivitas akademis atau jadwal akademik pada bulan September setiap tahunnya. Satu tahun akademik terbagi atas minimal dua semester yang terdiri dari setidaknya 16 minggu. Institusi pendidikan tinggi juga dapat melangsungkan semester pendek diantara dua semester reguler. Penerimaan mahasiswa pada perguruan tinggi didasarkan atas beberapa persyaratan dan prosedur serta objek penyeleksian yang tidak diskriminatif.

Hal tersebut diatur oleh Senat masing masing institusi pendidikan tinggi. Penerimaan mahasiswa merupakan tanggung jawab dari masing-masing perguruan tinggi. Calon mahasiswa D1,D2,D3,D4 dan S1 harus menamatkan pendidikan menengah atas atau yang sederajat dan lulus pada ujian masuk masing-masing perguruan tinggi. Kandidat mahasiswa S2 harus memiliki ijazah Sarjana (S1) atau yang sederajat dan lulus ujian seleksi masuk perguruan tinggi. Untuk S3, Mahasiswa harus memiliki Ijazah S2 atau yang sederajat dan lulus seleksi masuk.

2.1.6 Jaringan kerja

Menurut DIKTI (2011) direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi menjalankan fungsi koordinasi terhadap perguruan tinggi di Indonesia, baik negeri maupun swasta. Jaringan kerja Ditjen Dikti secara garis besar terbagi atas dua yaitu terhadap perguruan tinggi negeri dan terhadap perguruan tinggi swasta. Saat ini Ditjen Dikti melakukan pengawasan langsung terhadap 88 perguruan tinggi negeri yang tersebar di seluruh provinsi di Indonesia. Adapun koordinasi dengan perguruan tinggi swasta dilakukan Ditjen Dikti melalui Kopertis (Koordinasi Perguruan Tinggi Swasta).

2.2. Pengetahuan

2.2.1 Definisi

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017).

Pengetahuan adalah suatu hasil tau dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segenap apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu (Suriasumantri dalam Nurroh 2017).

Menurut Notoatmodjo dalam Yuliana (2017), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Jadi pengetahuan adalah berbagai macam hal yang diperoleh oleh seseorang melalui panca indera.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Perilaku yang terbentuk didasari oleh pengetahuan akan bersifat langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Klayar, 2011).

2.2.2 Sumber pengetahuan

Sumber pertama yaitu kepercayaan berdasarkan tradisi, adat dan agama, adalah berupa nilai-nilai warisan nenek moyang. Sumber ini biasanya berbentuk norma-norma dan kaidah-kaidah baku yang berlaku di dalam kehidupan sehari-hari. Di dalam norma dan kaidah itu terkandung pengetahuan yang kebenarannya boleh jadi tidak dapat dibuktikan secara rasional dan empiris, tetapi sulit dikritik untuk diubah begitu saja. Jadi, harus diikuti dengan tanpa keraguan, dengan percaya secara bulat. Pengetahuan yang bersumber dari kepercayaan cenderung bersifat tetap (mapan) tetapi subjektif (Suhartono, 2008).

Sumber kedua yaitu pengetahuan yang berdasarkan pada otoritas kesaksian orang lain, juga masih diwarnai oleh kepercayaan. Pihak-pihak pemegang otoritas kebenaran pengetahuan yang dapat dipercayai adalah orangtua, guru, ulama, orang yang dituakan, dan sebagainya. Apa pun yang mereka katakan benar atau salah, baik atau buruk, dan indah atau jelek, pada umumnya diikuti dan dijalankan dengan patuh tanpa kritik. Karena, kebanyakan orang telah

mempercayai mereka sebagai orang-orang yang cukup berpengalaman dan berpengetahuan lebih luas dan benar. Boleh jadi sumber pengetahuan ini mengandung kebenaran, tetapi persoalannya terletak pada sejauh mana orang-orang itu bisa dipercaya. Lebih dari itu, sejauh mana kesaksian pengetahuannya itu merupakan hasil pemikiran dan pengalaman yang telah teruji kebenarannya. Jika kesaksiannya adalah kebohongan, hal ini akan membahayakan kehidupan manusia dan masyarakat itu sendiri (Suhartono, 2008).

Sumber ketiga yaitu pengalaman indriawi. Bagi manusia, pengalaman indriawi adalah alat vital penyelenggaraan kebutuhan hidup sehari-hari. Dengan mata, telinga, hidung, lidah, dan kulit, orang bisa menyaksikan secara langsung dan bisa pula melakukan kegiatan hidup (Suhartono, 2008).

Sumber keempat yaitu akal pikiran. Berbeda dengan panca indera, akal pikiran memiliki sifat lebih rohani. Karena itu, lingkup kemampuannya melebihi panca indera, yang menembus batas-batas fisis sampai pada hal-hal yang bersifat metafisis. Kalau panca indera hanya mampu menangkap hal-hal yang fisis menurut sisi tertentu, yang satu persatu, dan yang berubah-ubah, maka akal pikiran mampu menangkap hal-hal yang metafisis, spiritual, abstrak, universal, yang seragam dan yang bersifat tetap, tetapi tidak berubah-ubah. Oleh sebab itu, akal pikiran senantiasa bersikap meragukan kebenaran pengetahuan indriawi sebagai pengetahuan semu dan menyesatkan. Singkatnya, akal pikiran cenderung memberikan pengetahuan yang lebih umum, objektif dan pasti, serta yang bersifat tetap, tidak berubah-ubah (Suhartono, 2008).

Sumber kelima yaitu intuisi. Sumber ini berupa gerak hati yang paling dalam. Jadi, sangat bersifat spiritual, melampaui ambang batas ketinggian akal, pikiran dan kedalaman pengalaman. Pengetahuan yang bersumber dari intuisi merupakan pengalaman batin yang bersifat langsung. Artinya, tanpa melalui sentuhan indera maupun olahan akal pikiran. Ketika dengan serta-merta seseorang memutuskan untuk berbuat atau tidak berbuat dengan tanpa alasan yang jelas, maka ia berada di dalam pengetahuan yang intuitif. Dengan demikian, pengetahuan intuitif ini kebenarannya tidak dapat diuji baik menurut ukuran pengalaman indriawi maupun akal pikiran. Karena itu tidak bisa berlaku umum, hanya berlaku secara personal belaka (Suhartono, 2008).

2.2.3 Tingkat pengetahuan

Menurut Sulaiman (2015) tingkatan pengetahuan terdiri dari 4 macam, yaitu pengetahuan deskriptif, pengetahuan kausal, pengetahuan normatif dan pengetahuan esensial. Pengetahuan deskriptif yaitu jenis pengetahuan yang dalam cara penyampaian atau penjelasannya berbentuk secara objektif dengan tanpa adanya unsur subyektivitas. Pengetahuan kausal yaitu suatu pengetahuan yang memberikan jawaban tentang sebab dan akibat. Pengetahuan normatif yaitu suatu pengetahuan yang senantiasa berkaitan dengan suatu ukuran dan norma atau aturan. Pengetahuan esensial adalah suatu pengetahuan yang menjawab suatu pertanyaan tentang hakikat segala sesuatu dan hal ini sudah dikaji dalam bidang ilmu filsafat.

Sedangkan menurut Daryanto dalam Yuliana (2017), pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda, dan menjelaskan bahwa ada enam tingkatan pengetahuan yaitu sebagai berikut:

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (ingatan). Seseorang dituntut untuk mengetahui fakta tanpa dapat menggunakannya.

2. Pemahaman (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.

3. Penerapan (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek tersebut dapat menggunakan dan mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu objek.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu

hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6. Penilaian (*evaluation*)

Yaitu suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu didasarkan pada suatu kriteria atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

2.2.4 Proses perilaku tahu

Menurut Rogers yang dikutip oleh Notoatmodjo (dalam Donsu, 2017) mengungkapkan proses adopsi perilaku yakni sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi beberapa proses, diantaranya:

1. *Awareness* ataupun kesadaran yakni pada tahap ini individu sudah menyadari ada stimulus atau rangsangan yang datang padanya.
2. *Interest* atau merasa tertarik yakni individu mulai tertarik pada stimulus tersebut.
3. *Evaluation* atau menimbang-nimbang dimana individu akan mempertimbangkan baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Inilah yang menyebabkan sikap individu menjadi lebih baik.
4. *Trial* atau percobaanyaitu dimana individu mulai mencoba perilaku baru .
5. *Adaption* atau pengangkatan yaitu individu telah memiliki perilaku baru sesuai dengan pengetahuan,, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus.

2.2.5 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Fitriani dalam Yuliana (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

1. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut. pendidikan tinggi seseorang didapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

2. Media massa/ sumber informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*immediate impact*), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat

kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

3. Sosial budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

5. Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

6. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

2.2.6 Pengukuran tingkat pengetahuan

Arikunto 2010 dalam Prasetyo (2017), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis yaitu:

1. Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan essay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

2. Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choice*), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai.

2.2.7 Kriteria tingkat pengetahuan

Menurut Nursalam (2016) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu :

1. Pengetahuan Baik : 76 % - 100 %
2. Pengetahuan Cukup : 56 % - 75 %
3. Pengetahuan Kurang : < 56 %

2.2.8 Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) cara memperoleh pengetahuan adalah:

1. Cara non ilmiah

a. Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b. Cara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

c. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin – pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, para pemuka agama, pemegang pemerintah dan sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan ini diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas, yakni orang yang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmunan. Prinsip inilah, orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang

mempunyai otoritas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan pendapat sendiri

d. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

e. Cara akal sehat (*Common sense*)

Akal sehat kadang-kadang dapat menemukan teori kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasehat orang tuanya, atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya tersebut salah. Ternyata cara menghukum anak ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak-anak.

f. Kebenaran melalui wahyu

Ajaran agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak .sebab

kebenaran ini diterima oleh para Nabi adalah sebagai wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.

g. Secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat melalui di luar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan yang sistematis. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati.

h. Melalui jalan pikiran

Manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan dalam pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

i. Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Hal ini berarti dalam berfikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang ditangkap oleh indra. Kemudian disimpulkan dalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala. Karena proses berfikir induksi itu beranjak dari hasil

pengamatan indra atau hal-hal yang nyata, maka dapat dikatakan bahwa induksi beranjak dari hal-hal yang konkret kepada hal-hal yang abstrak.

j. Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus. Dalam berfikir deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum berlaku juga kebenarannya pada satu peristiwa yang terjadi.

2. Cara Ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasaini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metode penelitian (*research methodology*)

2.3. *Caring Behavior*

2.3.1 *Caring*

1. Pengertian *caring*

Caring merupakan fenomena umum yang berhubungan dengan cara berfikir individu, berperasaan serta bersikap ketika melakukan interaksi dengan orang lain. Tidak mudah untuk membentuk *caring behavior*, perlu dilakukan penguatan dan dukungan sejak dini yaitu pada tahap kuliah. Faktor yang mempengaruhi *caring behavior* mahasiswa, salah satu diantaranya adalah faktor pengalaman (Yulianti, 2015).

The National League for Nursing (2007) and *The American Association of Colleges of Nursing* (2008) juga menyatakan bahwa *caring* merupakan hal yang fundamen dalam keperawatan. Kompetensi yang dimiliki seorang perawat dan *caring behavior*, keduanya penting dalam memberikan perawatan, agar pasien merasa aman dan nyaman selama menjalani perawatan, dan *caring* penting untuk kualitas keperawatan (Rhodes, et al., 2011).

Caring secara umum dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, pengawasan dengan waspada, menunjukkan perhatian, perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi yang merupakan kehendak keperawatan (Potter & Perry, 2005).

Caring adalah sentral untuk praktik keperawatan karena *caring* merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis, dimana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan kepeduliannya kepada klien (Sartika & Nanda, 2011).

Watson (1979) 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 pasien sebagai manusia, dengan demikian mempengaruhi kesanggupan pasien untuk sembuh.

Caring merupakan fenomena universal yang mempengaruhi cara manusia berfikir, berperasaan, dan bersikap ketika berinteraksi dengan

orang lain. Menghargai orang lain dan mempunyai perasaan memiliki serta bertanggung jawab (Potter & Perry, 2009).

Caring merupakan sebuah proses interpersonal yang sangat penting yang mengharuskan perawat melakukan aktivitas peran yang spesifik melalui ekspresi emosi tertentu pada klien (Morrison & Burnard, 2009).

Caring membuat perhatian, motivasi dan arahan bagi klien untuk melakukan sesuatu. *Caring* sebagai salah satu syarat utama untuk coping, dengan *caring* perawat mampu mengetahui intervensi yang baik dan tepat yang dapat digunakan sebagai acuan dalam memberikan perawatan selanjutnya.

Marriner dan Tomey (1994) 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).

Dalam praktik keperawatan “*caring*” ditujukan untuk perawatan kesehatan yang holistik dalam meningkatkan kontrol, pengetahuan dan promosi kesehatan (Tomey & Alligood, 2006).

Asumsi dasar teori watson terletak pada 7 asumsi dasar yang menjadi kerangka kerja dalam pengembangan teori, yaitu:

- a. *Caring* dapat dilakukan dan dipraktikkan secara interpersonal.

- b. *Caring* meliputi faktor-faktor karatif yang dihasilkan dari kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia.
- c. *Caring* yang efektif akan meningkatkan status kesehatan dan perkembangan individu dan keluarga.
- d. Respon *caring* adalah menerima seseorang tidak hanya sebagai seseorang berdasarkan saat ini tetapi seperti apa dia mungkin akan menjadi dimasa depannya.
- e. *Caring environment*, menyediakan perkembangan potensi dan memberikan keluasaan memilih kegiatan yang terbaik bagi diri seseorang dalam waktu yang telah ditentukan.
- f. *Caring* bersifat *healthogenic* dari pada sekedar *curing*. Praktek *caring* mengintegrasikan pengetahuan biopisikal dan perilaku manusia untuk meningkatkan kesehatan. Dan untuk membantu pasien yang sakit, dimana *caring* melengkapi *curing*.
- g. *Caring* merupakan inti dari keperawatan (Tomey & Alligood, 2006).

2. Konsep *caring*

Barnum (1998) & Melleis (1997) dikutip dari Agustin (2002), menjelaskan makna secara lebih luas dari *caring* yang terdiri dari 5 (lima) konsep. Pertama *caring as human traits*, yang berarti *caring* merupakan kebiasaan atau sifat dari manusia berdasarkan pada kepribadian, psikologis, atau budaya. Kedua *caring as moral imperative*, yang artinya *caring* berpengaruh dengan aspek moral yang

penting sebagai esensi dari keperawatan yang menghargai martabat orang lain sebagai manusia. Ketiga *caring as affect* yang dimanifestasikan dengan emosional, empati, dan mengabdikan pada pekerjaan. Keempat *caring an interpersonal interaction*, yang artinya perawat dalam memberikan asuhan selalu berinteraksi dengan pasien dan keluarganya yang merupakan esensi dari *caring*. Kelima *caring as therapeutic intervention*, yang artinya *caring* merupakan terapi keperawatan (therapeutic nursing).

3. Proses *caring*

Menurut Swanson (1991 dalam Monica, 2008) ada lima asumsi yang mendasari proses *caring*. 5 proses tersebut adalah :

a. *Maintaining belief*

Maintaining belief adalah mempertahankan iman dalam kapasitas orang lain, untuk mendapatkan melalui suatu peristiwa atau transisi dan menghadapi masa depan dengan bermakna. Tujuannya adalah untuk memungkinkan yang lain sehingga dalam batas-batas kehidupannya, ia mampu menemukan makna dan mempertahankan sikap yang penuh harapan.

b. *Knowing*

Knowing adalah berjuang untuk memahami peristiwa seperti yang memiliki makna dalam kehidupan yang lain. Mengetahui melibatkan untuk menghindari asumsi tentang makna dari suatu peristiwa dengan yang merawat, yang berpusat pada kebutuhan lain, melakukan kajian

mendalam, mencari petunjuk verbal dan nonverbal, dan mengikutsertakan dari keduanya.

c. *Being with*

Being with adalah secara emosional hadir untuk yang lain dengan menyampaikan ketersediaan berkelanjutan, perasaan berbagi, dan pemantauan yang peduli memberikan tidak membebani orang dirawat.

d. *Doing for*

Doing for adalah melakukan untuk yang lain apa yang dia akan lakukan untuk diri sendiri jika hal itu mungkin. Melakukan untuk yang lain berarti memberikan perawatan yang nyaman, protektif, dan antisipatif, serta menjalankan tugasnya terampil dan kompeten sambil menjaga martabat orang tersebut.

e. *Enabling*

Enabling adalah memfasilitasi bagian yang lain melalui transisi kehidupan dan peristiwa asing dengan memberi informasi, menjelaskan, mendukung, dengan fokus pada masalah yang relevan, berfikir melalui masalah, dan menghasilkan alternatif, sehingga meningkatkan penyembuhan pribadi klien, pertumbuhan, dan perawatan diri.

4. Nilai-nilai yang mendasari konsep *caring*

Menurut Jean Watson (1979, dalam Tomey & Alligood, 2006), nilai-nilai yang mendasari konsep *caring* meliputi:

a. Konsep tentang manusia

Manusia merupakan suatu fungsi yang utuh dari diri yang terintegrasi (ingin dirawat, dihormati, mendapatkan asuhan, dipahami dan dibantu) Manusia pada dasarnya ingin merasa dimiliki oleh lingkungan sekitarnya merasa dimiliki dan merasa menjadi bagian dari kelompok atau masyarakat, dan merasa dicintai dan merasa mencintai.

b. Konsep tentang kesehatan

Kesehatan merupakan keutuhan dan keharmonisan pikiran, fungsi fisik dan fungsi sosial. Menekankan pada fungsi pemeliharaan dan adaptasi untuk meningkatkan fungsi dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Kesehatan merupakan keadaan terbebas dari keadaan penyakit, dan Jean Watson menekankan pada usaha-usaha yang dilakukan untuk mencapai hal tersebut.

c. Konsep tentang lingkungan

Berdasarkan teori Jean Watson, *caring* dan *nursing* merupakan konstanta dalam setiap keadaan di masyarakat. Perilaku *caring* tidak diwariskan dari generasi ke generasi berikutnya, akan tetapi hal tersebut diwariskan dengan pengaruh budaya sebagai strategi untuk melakukan mekanisme koping terhadap lingkungan tertentu.

d. Konsep tentang keperawatan

Keperawatan berfokus pada promosi kesehatan, pencegahan penyakit dan *caring* ditujukan untuk klien baik dalam keadaan sakit maupun sehat.

5. Pengukuran perilaku *caring*

Watson (1979) dikutip dari Potter & Perry (2009) pengukuran perilaku *caring* dengan mengacu pada pengembangan dari *carative* faktor yang mencakup membentuk sistem nilai *humanistik-altruistik*, menanamkan keyakinan dan harapan, mengembangkan sensitifitas untuk diri sendiri dan orang lain, membina pengaruh saling percaya dan saling bantu, meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif, menggunakan metode pemecahan masalah yang sistematis dalam pengambilan keputusan, meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal, menyediakan lingkungan yang mendukung, melindungi, memperbaiki mental dan sosiokultural, membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia serta mengembangkan faktor eksistensial-fenomenologis.

6. Komponen *caring* menurut Simon Roach

Menurut Roach (1995 dalam Kozier, Barbara, et.al, 2007) ada lima komponen *caring*. 5 komponen tersebut adalah:

a. *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.

b. *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.

c. *Confidence* (kepercayaan diri)

Confidence adalah suatu keadaan untuk memelihara hubungan antar manusia dengan penuh percaya diri. Confidence dapat berupa ekspresi caring yang meningkatkan kepercayaan tanpa mengabaikan kemampuan orang lain

d. *Conscience* (suara hati)

untuk tumbuh dan menyampaikan kebenaran. Perawat memiliki standar moral yang tumbuh dari sistem nilai humanistik altruistik (peduli kesejahteraan orang lain) yang dianut dan direfleksikan pada tingkah lakunya.

e. *Commitment*

Melakukan tugas secara konsekuen dan berkualitas terhadap tugas, orang, karier yang dipilih.

7. *Caring* dalam praktik keperawatan

Caring merupakan hasil dari kultur, nilai – nilai, pengalaman dan hubungan perawat dengan klien. Saat perawat berurusan dengan kesehatan dan penyakit dalam praktiknya, maka kemampuan perawat dalam pelayanan akan semakin berkembang. Sikap perawat dalam praktik keperawatan yang berkaitan dengan *Caring* adalah dengan kehadiran, sentuhan kasih sayang, selalu mendengarkan dan memahami klien (Potter & Perry, 2009).

Kehadiran adalah saat dimana perawat dan klien bertemu yang menjadi sarana agar lebih dekat dan bisa menyampaikan manfaat *caring*. Kehadiran perawat meliputi hadir secara fisik, berkomunikasi dengan pengertian. Kehadiran juga merupakan sesuatu yang ditawarkan perawat pada klien dengan maksud memberikan dukungan, dorongan, menenangkan hati klien, mengurangi rasa cemas dan takut klien karena situasi tertentu, serta selalu ada untuk klien (Potter & Perry, 2009).

Sentuhan merupakan salah satu cara pendekatan yang menenangkan, perawat bisa mendekatkan diri kepada klien agar bisa menunjukkan perhatian dan memberi dukungan. Sentuhan *caring* merupakan suatu bentuk komunikasi non verbal yang bisa mempengaruhi kenyamanan dan keamanan klien, meningkatkan harga diri klien, serta memperbaiki orientasi tentang kenyataan. Pengungkapan sentuhan harus berorientasi pada tugas dan dapat dilakukan dengan cara memegang tangan klien, memberikan pijatan pada punggung, menempatkan klien,

dengan hati – hati dan ikut serta dalam pembicaraan (Potter & Perry, 2009).

Pembicaraan dengan klien harus benar – benar didengarkan oleh perawat. Mendengarkan merupakan kunci dari hubungan perawat dengan klien, karena dengan mendengarkan kisah/ keluhan klien akan membantu klien mengurangi tekanan terhadap penyakitnya. Hubungan pelayanan perawat dengan klien yaitu dengan membangun kepercayaan, membuka topik pembicaraan, mendengarkan dan mengerti apa yang klien katakan. Perawat yang mendengarkan klien dengan sungguh – sungguh, akan mengetahui secara benar dan merespon apa yang benar – benar berarti bagi klien dan keluarganya (Potter & Perry 2009). Mendengarkan juga termasuk memberikan perhatian pada setiap perkataan yang diucapkan, nada suara, ekspresi wajah, dan bahasa tubuh klien. Hal ini akan membantu perawat dalam mendapatkan petunjuk untuk membantu menolong klien mencari cara mendapatkan kedamaian. Bulfin (2005, dalam Potter & Perry, 2009) mengemukakan bahwa memahami klien akan membantu perawat dalam menanggapi persoalan yang terjadi pada klien.

Memahami klien berarti perawat menghindari asumsi, fokus pada klien, dan ikut serta dalam hubungan *caring* dengan klien yang memberikan informasi dan memberikan penilaian klinis. Memahami klien adalah sebagai inti suatu proses yang digunakan perawat dalam membuat keputusan klinis. Perawat yang membuat keputusan klinis yang akurat dengan konteks pemahaman yang baik, akan meningkatkan hasil

kesehatan klien, klien akan mendapatkan pelayanan pribadi, nyaman, dukungan, dan pemulihan.

2.3.2 *Caring behavior*

1. Pengertian *caring behavior*

Caring behavior merupakan sikap peduli, menghormati, dan menghargai orang lain. *Caring behavior* sangat dibutuhkan dalam tatanan layanan keperawatan, karena *caring* merupakan inti dari praktek keperawatan (M Dwidiyanti, 2007).

Dinapoli, Turkel, Nelson, & Watson, (2010) mengatakan bahwa *caring behavior* berfokus pada *human science* dan *human care* yang berdasarkan faktor faktor yaitu *humanistic* dan *alturistik*, menanamkan keyakinan dan kepercayaan, mengembangkan kepekaan diri dengan orang lain, senang membantu, memperbaiki lingkungan mental, fisik, membantu memenuhi kebutuhan dasar manusia, menyediakan dukungan dan menghargai kekuatan eksistensial phemenological agar pertumbuhan diri dan kematangan jiwa pasien dapat dicapai.

Caring behavior diarahkan untuk mensejahteraan hidup pasien, dan itu terjadi ketika perawat dalam melakukan tindakan keperawatan (Gaut, 2015). Dalam sebuah studi fenomenologis Riemen (1986), mendeskripsikan interaksi *caring behavior* yang dilakukan oleh perawat merupakan tindakan perhatian terhadap klien. Bagi pasien, mendengarkan, menanggapi, dan mendukung pasien secara fisik memiliki sikap yang membuat pasien merasa dihargai.

Perawat merupakan layanan kesehatan bagi masyarakat, dan menerapkan *caring behavior* yang baik, *caring behavior* sangat penting pada perawat tetapi perawat sering mengalami beban kerja yang berat seperti pasien yang terlalu banyak mengakibatkan kelelahan untuk menanganinya, dan pada akhirnya pikiranpun tidak karuan dan menyebabkan perawat merasa bosan, jenuh, malas bisa menyebabkan terjadi stres sehingga pelayanan yang baik tidak diterapkan oleh perawat (Niks, Jonge, Gevers, & Houtman, 2018).

Karo (2018) *caring behavior* adalah sikap dan perilaku kita memperlakukan sesama yang kita layani dengan kasih. *Caring behavior* adalah sikap peduli kita kepada pasien melalui sikap empati kepada pasien dan keluarga. Fokus utama dari keperawatan adalah faktor-faktor *carative* yang bersumber dari perspektif humanistic yang dikombinasikan dengan dasar pengetahuan ilmiah. Watson kemudian mengembangkan sepuluh faktor *carative* tersebut untuk membantu kebutuhan tertentu dari pasien dengan tujuan terwujudnya integritas fungsional secara utuh dengan terpenuhinya kebutuhan biofisik, psikososial dan kebutuhan interpersonal (Watson, 2009).

Caring behavior adalah tindakan kepedulian untuk membantu orang lain atau pasien yang dilakukan secara terus menerus dan melakukannya dengan menanamkan keyakinan dan kepercayaan, memiliki rasa positif dapat mengembangkan interpersonalnya dan senang membantu orang lain. Bahwa bagaimana seorang perawat memiliki kepribadian adalah sumber

daya psikologis yang sangat penting untuk seorang perawat. Memiliki kepribadian dapat mempengaruhi hasil dalam pengasuhan pada penderita atau pasien dan bagaimana dampak perkembangan penyakitnya (Orgeta, & Leung, 2015).

Caring behavior dapat dipengaruhi oleh kepribadian *agreeableness* atau meningkatkan pelayanan kerja perawat. *Caring behavior* adalah sebagai dasar yang sangat penting dalam tindakan keperawatan yang berkaitan dengan tingkat kepuasan pasien dirumah sakit. *Caring behavior* yang tinggi berkaitan dengan kepribadian *agreeableness* dan tipe kepribadian ini biasanya lebih cenderung menjadi altruistik, berfikir positif, senang membantu dan simpatik dan bertanggung jawab dan memiliki sifat kepedulian yang bermanfaat bagi individu lainnya terutama pada pasien yang berada dirumah sakit (Song, & Shi, 2017).

Watson (2009) *caring behavior* merupakan bentuk dari praktik dasar keperawatan yang tampak dengan sikap sabar, jujur, percaya diri, kehadiran, sentuhan, kasih sayang dan kerendahan hati dalam melaksanakan tindakan yang akan dilakukan sehingga pasien merasa nyaman dan terbantu dalam proses penyembuhan yang lebih cepat pada pasien. Selain itu juga akan mencegah keadaan yang lebih buruk pada pasien, sebaliknya akan memberikan rasa nyaman terhadap pasien yang kita layani setiap hari. *Caring behavior* adalah suatu tindakan yang didasari oleh kepedulian, kasih sayang, keterampilan, empati, tanggung jawab, sensitive, dan dukungan.

Caring behavior dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor yang berasal dari individu itu sendiri, keadaan psikologis, organisasi, faktor usia yang berhubungan dengan sikap dewasa seseorang dan juga faktor dari strata pendidikan (Zees, 2011).

Gadow (1984) dan Woddings (1984), tujuan *caring behavior* adalah memberikan asuhan fisik dengan memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa aman dengan menunjukkan perhatian, perasaan empati dan cinta yang merupakan kehendak keperawatan.

2. Konsep *caring behavior*

Konsep *Caring behavior* dapat dianggap sebagai konsep yang abstrak, dengan demikian memupuk sikap *caring* pada mahasiswa keperawatan sangat penting, *caring* tidak cukup untuk diajarkan namun lebih dari itu harus ditanamkan melalui perilaku keseharian, sehingga *caring* akan menjadi pola perilaku mahasiswa keperawatan. Nilai-nilai yang diyakini harus dimiliki oleh seorang perawat profesional, seperti kejujuran, ketulusan dan keikhlasan dalam memberikan pelayanan, keramahan, sopan santun, tanggungjawab, empati, harus ditanamkan pada calon perawat atau pada mahasiswa yang sedang menempuh studi di pendidikan keperawatan. Beberapa perguruan tinggi percaya bahwa *caring* merupakan fenomena yang sangat kompleks dan perlu dimodelkan dalam pendidikan tinggi keperawatan sebagai bagian dari kurikulum (Begum & Slavin, 2012).

Pendidikan keperawatan harus dapat memberikan model yang terbaik terkait *caring behavior* pada mahasiswanya, agar mahasiswa dapat mengadopsi *caring behavior* tersebut dengan benar. *Caring* dalam pendidikan keperawatan dan praktik keperawatan bukan merupakan konsep baru, mahasiswa dapat belajar *caring* melalui pemodelan perilaku *caring* lingkungan tempat belajar (Fakultas) serta yang dicontohkan oleh dosen-dosennya selama kegiatan pembelajaran. Selama calon perawat professional menempuh studi, mengajarkan dan menanamkan sikap dan perilaku *caring* sangat penting agar menjadi pola hidup mereka supaya mereka dapat lebih percaya diri, lebih peduli pada orang lain, selalu memberikan yang terbaik untuk orang lain (Begum & Slavin, 2012).

Beberapa pengertian tentang *caring* di atas, dapat disimpulkan bahwa *caring* adalah sikap kepedulian perawat terhadap klien dalam pemberian asuhan keperawatan dengan cara merawat klien dengan kesungguhan hati, keikhlasan, penuh kasih sayang, baik melalui komunikasi, pemberian dukungan, maupun tindakan secara langsung. *Caring* merupakan ideal moral keperawatan yang dalam penerapannya pada klien diperlukan pengembangan pengetahuan, ketrampilan, keahlian, empati, komunikasi, kompetensi klinik, keahlian teknik dan ketrampilan interpersonal perawat, serta rasa tanggung jawab. *Caring* juga merupakan dasar dalam melaksanakan praktek keperawatan profesional untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang dapat memberikan kepuasan pada klien dan keluarga (Begum & Slavin, 2012).

3. Karakteristik *caring behavior*

Menurut Leininger (1981) karakteristik *caring behavior* terbagi menjadi 3 (tiga), yaitu:

- a. *Professional caring*, yaitu sebagai wujud dari kemampuan secara kognitif. Sebagai perawat profesional dalam melakukan tindakan harus berdasarkan ilmu, sikap dan keterampilan profesional agar dapat memberikan bantuan sesuai kebutuhan klien, dapat menyelesaikan masalah dan dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan bersama antara perawat dan klien.
- b. *Scientific caring*, yaitu segala keputusan dan tindakan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien berdasarkan pengetahuan yang dimiliki perawat
- c. *Humanistic caring*, yaitu proses pemberian bantuan pada klien bersifat kreatif, intuitif atau kognitif dan didasarkan pada filosofi, fenomenologi, perasaan objektif maupun subyektif.

4. *Caring behavior* dalam praktik keperawatan

Caring secara umum dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, pengawasan dengan waspada, perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi. *Caring* adalah sentral untuk praktik keperawatan karena *caring* merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis, dimana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan kepeduliannya kepada klien. Dalam keperawatan, *caring*

merupakan bagian inti yang penting terutama dalam praktik keperawatan (Sartika, 2010).

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.

Tiga aspek penting yang mendasari keharusan perawat untuk *care* terhadap orang lain. Aspek ini adalah aspek kontrak, aspek etika, dan aspek spiritual dalam *caring* terhadap orang lain yang sakit.

a. Aspek kontrak

Telah diketahui bahwa, sebagai profesional, kita berada di bawah kewajiban kontrak untuk *care*. Radsma (1994) mengatakan, “perawat memiliki tugas profesional untuk memberikan *care*”. Untuk itu, kita sebagai perawat yang profesional diharuskan untuk bersikap *care* sebagai kontrak kerja kita.

b. Aspek etika

Pertanyaan etika adalah pertanyaan tentang apa yang benar atau salah, bagaimana membuat keputusan yang tepat, bagaimana bertindak dalam situasi tertentu. Jenis pertanyaan ini akan memengaruhi cara perawat memberikan asuhan. Seorang perawat harus *care* karena hal itu merupakan suatu tindakan yang benar dan

sesuatu yang penting. Dengan *care* perawat dapat memberikan kebahagiaan bagi orang lain.

c. Aspek spiritual

Di semua agama besar di dunia, ide untuk saling *caring* satu sama lain adalah ide utama. Oleh karena itu, berarti bahwa perawat yang religious adalah orang yang *care*, bukan karena dia seorang perawat tetapi lebih karena dia adalah anggota suatu agama atau kepercayaan, perawat harus *care* terhadap klien.

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 dalam Nurachmah, 2001).

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.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi *caring behavior*

Caring merupakan aplikasi dari proses keperawatan sebagai bentuk kinerja yang ditampilkan oleh seorang perawat. Gibson, et.al (2006) mengemukakan 3 (tiga) faktor yang berpengaruh terhadap kinerja individu meliputi faktor individu, psikologis dan organisasi.

a. Faktor Individu

Variabel individu dikelompokkan pada subvariabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografis. Menurut Gibson, et.al (2006), variable kemampuan dan keterampilan adalah faktor penting yang bisa berpengaruh terhadap perilaku dan kinerja individu. Kemampuan intelektual merupakan kapasitas individu mengerjakan berbagai tugas dalam suatu kegiatan mental.

b. Faktor psikologis

Variabel ini terdiri atas sub variable sikap, komitmen dan motivasi. Faktor ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman dan karakteristik demografis. Setiap orang cenderung mengembangkan pola motivasi tertentu. Motivasi adalah kekuatan yang dimiliki seseorang yang melahirkan intensitas dan ketekunan yang dilakukan secara sukarela.

Variabel psikologis bersifat kompleks dan sulit diukur.

c. Faktor organisasi

Faktor organisasi yang bisa berpengaruh dalam perilaku caring adalah, sumber daya manusia, kepemimpinan, imbalan, struktur dan pekerjaan (Gibson, 2006). Kopelman (1986), variable imbalan akan mempengaruhi variable motivasi, yang pada akhirnya secara langsung mempengaruhi kinerja individu.

6. Faktor pembentuk *caring behavior*

Menurut Watson (2005) faktor pembentuk *caring behavior* yaitu:

a. Membentuk sistem nilai *humanistik-altruistik*.

Watson menyatakan bahwa asuhan keperawatan berlandaskan pada nilai-nilai kemanusiaan (*humanistik*) dan perilaku yang mementingkan kepentingan orang lain diatas kepentingan pribadi (*altruistik*). Hal ini bisa dikembangkan melalui pemahaman nilai yang ada pada diri seseorang, keyakinan, interaksi, dan kultur serta pengalaman pribadi.

b. Menanamkan keyakinan dan harapan (*faith-hope*).

Pemahaman ini perlu untuk menekankan pentingnya obat-obatan untuk *curative*, perawat juga perlu menyampaikan informasi kepada individu alternative pengobatan lain yang ada. Mengembangkan hubungan perawat dan klien yang efektif, perawat mempunyai perasaan optimis, harapan, dan rasa percaya diri.

c. Mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain.

Perawat dituntut agar bisa meningkatkan sensitivitas terhadap diri pribadi dan orang lain serta bersikap lebih baik. Perawat juga perlu mengerti pikiran dan emosi orang lain.

d. Membina hubungan saling percaya dan saling bantu (*helping-trust*).

Ciri hubungan *helping-trust* adalah empati, dan hangat. Hubungan yang harmonis haruslah hubungan yang dilakukan secara jujur dan terbuka.

e. Meningkatkan dan menerima ungkapan perasaan positif dan negatif.

Perawat memberikan waktunya dengan mendengarkan semua keluhan dan perasaan pasien.

f. Menggunakan proses pemecahan masalah kreatif.

Penyaleaian masalah dalam pengambilan keputusan perawat memakai metode proses keperawatan sebagai pola pikir dan pendekatan asuhan kepada pasien.

g. Meningkatkan belajar mengajar transpersonal.

Memberikan asuhan mandiri, menetapkan kebutuhan personal, dan memberikan kesempatan untuk pertumbuhan personal pasien.

h. Memfasilitasi lingkungan yang suportif, protektif, atau memperbaiki mental, fisik, sosiokultural, dan spiritual.

Perawat perlu tahu pengaruh lingkungan internal dan eksternal pasien terhadap kesehatan kondisi penyakit pasien.

i. Membantu memuaskan kebutuhan manusia.

Perawat perlu tahu kebutuhan komperhensif diri sendiri dan pasien. Pemenuhan kebutuhan paling dasar yang harus dicapai sebelum beralih ke tingkat selanjutnya.

7. Cara mengukur *caring behavior*

Caring behavior 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) 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 *caring behavior*.

Tujuan pemakaian alat ukur formal pada penelitian keperawatan tentang *caring behavior* antara lain: untuk memperbaiki *caring* secara terus menerus melalui penggunaan hasil (*outcomes*) dan intervensi yang berarti untuk memperbaiki praktik keperawatan; sebagai studi banding (*benchmarking*) struktur, setting, dan lingkungan yang lebih menunjukkan *caring*; mengevaluasi konsekuensi *caring* dan non *caring* pada pasien maupun perawat. Alat ukur formal *caring* dapat menghasilkan model pelaporan perawatan pada area praktik tertentu, mengidentifikasi kelemahan dan kekuatan proses *caring* dan melakukan intervensi untuk memperbaiki dan menghasilkan model praktik yang lebih sempurna. Selain itu, penggunaan alat ukur formal dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang hubungan *caring*, kesehatan dan proses kesembuhan dan sebagai validasi empiris untuk memperluas teori *caring* serta memberikan petunjuk baru bagi perkembangan kurikulum, keilmuan keperawatan, dan ilmu kesehatan termasuk penelitian (Watson, 2009).

Beberapa alat ukur formal yang mengukur *caring behavior* perawat berdasarkan persepsi pasien antara lain *caring behavior assesment tool* (digunakan oleh Cronin dan Harrison, 1988), *caring behavior checklist and client perception of caring* (digunakan oleh McDaniel, 1990), *caring professional scale* (digunakan oleh Swanson, 2000), *caring assesment*

tools (digunakan oleh Duffy, 1992, 2001), *caring factor survey* (digunakan oleh Nelson, Watson, dan Inovahelath, 2008).

Caring behavior assesment tool (CBA) dilaporkan sebagai salah satu alat ukur pertama yang dikembangkan untuk mengkaji *caring*. CBA dikembangkan berdasarkan teori Watson dan menggunakan 10 faktor karatif. CBA terdiri dari 63 perilaku *caring* perawat yang dikelompokkan menjadi 7 subskala yang disesuaikan 10 faktor karatif Watson. Tiga faktor karatif pertama dikelompokkan menjadi satu subskala. Enam faktor karatif lainnya mewakili semua aspek dari *caring*. Alat ukur ini menggunakan skala Likert (5 poin) yang merefleksikan derajat *caring behavior* menurut persepsi pasien (Watson, 2009).

Alat ukur *caring assesment tools* (CAT) dikembangkan oleh Duffy (1990 dalam Watson, 2009) pada program doktoralnya. Alat ukur ini didesain untuk penelitian deskriptif korelasi. CAT menggunakan konsep teori Watson dan mengukur 10 faktor karatif. Alat ukur ini terdiri dari 100 item dengan menggunakan skala Likert dari 1 (*caring* rendah) sampai 5 (*caring* tinggi), sehingga kemungkinan skor total berkisar antara 100 sampai 500. Sampel penelitian yang digunakan saat itu adalah 86 pasien medikal bedah.

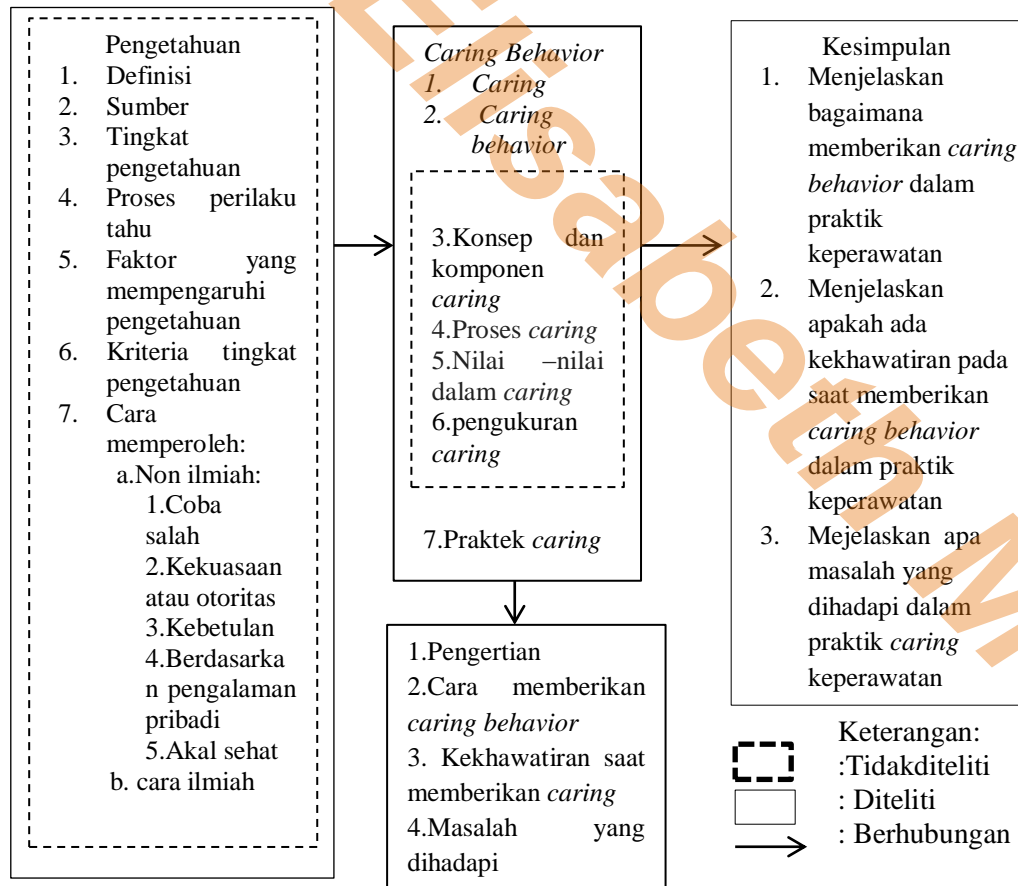
Beberapa alat ukur di atas merupakan instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur *caring behavior* perawat menurut persepsi pasien. Penilaian ini tentunya sangat bergantung dari persepsi pasien terhadap tindakan atau pelayanan yang diterimanya dari perawat.

BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep

Tahap yang penting dalam suatu penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Konsep adalah abstraktif dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antarvariabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2014).

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Ners Tingkat III Tentang *Caring Behavior* Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2020



BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Nursalam (2014) rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data. Rancangan penelitian juga digunakan untuk mengidentifikasikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan.

Jenis rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini akan menggunakan rancangan deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan mahasiswa Ners tingkat III tentang *Caring behavior* di STIKes Santa Elisabeth Medan tahun 2020.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah sekelompok individu yang memiliki ciri-ciri khusus yang sama dapat berbentuk kecil ataupun besar (Creswell, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Ners tingkat III di STIKes Santa Elisabeth Medan sejumlah 110 Orang.

4.2.2 Sampel

Nursalam (2014) sampel adalah bagian yang terdiri dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *simple random sampling* yaitu setiap elemen diambil secara acak. Caranya membuat no undian sebanyak 110 dan memberikan no tersebut kepada masing-masing partisipan. Setelah no tersebut sudah dipegang oleh semua partisipan kemudian sipeneliti mengambil 5 no undian dan barangsiapa yang mendapat yang disebutkan sipeneliti dialah yang menjadi partisipan. Creswell (1998) merekomendasikan 5-25 partisipan dan Morse (1994) menyarankan setidaknya enam partisipan. Rekomendasi ini dapat membantu peneliti memperkirakan berapa banyak partisipan yang akan mereka butuhkan, tetapi pada akhirnya, jumlah partisipan yang dibutuhkan harus bergantung pada kapan kejenuhan tercapai.

Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 5 orang mahasiswa Ners tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan, dengan kriteria inklusi yaitu:

1. Mahasiswa Ners tingkat III tahun 2020
2. Sudah mengikuti mata kuliah *Caring behavior*
3. Peneliti memiliki no telepon partisipan
4. Pengambilan sampel berdasarkan metode acak
5. Bersedia menyetujui sebagai partisipan

4.3. Variabel dan Definisi Operasional

4.3.1 Definisi variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Dalam riset, variabel

dikarakteristikan sebagai derajat, jumlah, dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu vasilitas untuk pengukuran dan atau memanipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2014).

Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan mahasiswa Ners tingkat III tentang *Caring behavior*.

4.3.2 Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik dapat diukur (diamati) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain. Ada dua macam definisi, definisi nominal menerangkan arti kata, sedangkan definisi rill menerangkan objek (Nursalam, 2014).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Pengetahuan Mahasiswa Ners Tingkat III Tentang *Caring Behavior* Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2020

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Pengetahuan tentang <i>caring behavior</i>	<i>Caring behavior</i> adalah suatu sikap peduli kita, rasa hormat dan menghargai orang lain yang ada disekitar kita baik itu yang kita sayangi maupun yang tidak kita sayangi.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian <i>caring behavior</i> 2. Pengertian <i>caring behavior</i> 3. Cara memberikan <i>caring behavior</i> dalam praktik keperawatan 4. Kekhawatiran saat memberikan <i>caring behavior</i> dalam praktik keperawatan 5. Masalah yang dihadapi dalam praktik <i>caring</i> keperawatan 	Voice-record Lembar pertanyaan	–	–

4.4. Instrumen Penelitian

Nursalam (2014) instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Pada tahap pengumpulan data, diperlukan suatu instrumen yang dapat diklasifikasikan menjadi 5 bagian meliputi: pengukuran biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala. Instrumen penelitian yang digunakan adalah wawancara mengenai masalah yang sedang diteliti sehingga menampakkan pendapat dari subjek terhadap suatu masalah penelitian.

Alat pengumpul data dalam via telepon untuk 5 pertanyaan tentang *caring behavior*, yaitu:

1. Apakah pengertian dari *caring*?
2. Apakah pengertian dari *caring behavior*?
3. Bagaimana cara memberikan *caring behavior* dalam praktik Keperawatan?
4. Apa saja kekhawatiran saat memberikan *caring behavior* dalam peraktik keperawatan ?
5. Apa masalah yang dihadapi dalam peraktik *caring* keperawatan?

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Peneliti melakukan pengambilan data di STIKes Santa Elisabeth Medan, Jalan Bunga Terompet No. 118, Kelurahan Sempakata, Kecamatan Medan Selayang. Peneliti memilih lokasi ini karena memiliki partisipan yang cukup, lingkungan yang mendukung dan dekat dengan peneliti.

4.5.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 1-30 Mei 2020.

4.6. Prosedur Pengambilan Dan Teknik Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Pengambilan data dilakukan dengan melakukan wawancara kepada partisipan dengan menggunakan alat komunikasi yaitu via telepon. Peneliti mencari no telepon sipartisipan, menghubungi sipartisipan dan memberitahu tujuan sipeneliti. Setelah sipartisipan bersedia kemudian peneliti mengontrak waktu untuk melakukan wawancara selama 60 menit. Pada saat wawancara

sipeneliti memberikan 5 pertanyaan kepada partisipan dan melengkapi peralatan seperti alat perekam atau *voice-record*, lembar pertanyaan. Peneliti melakukan wawancara, sebelum wawancara dimulai terlebih dahulu menanyakan partisipan apakah selama wawancara dapat direkam, jika tidak bersedia maka peneliti menulis semua hasil wawancara, setelah selesai menutup wawancara membuat transkrip dari hasil wawancara. Peneliti memiliki keterbatasan dalam pengambilan data yaitu adanya pandemic *covid-19*, sehingga tidak bisa langsung kontak dengan partisipan.

Menurut Field & Morse (1985 dalam Holloway & Wheeler, 1996) wawancara harus selesai dalam jangka waktu satu jam menurut saran sebetulnya waktu wawancara tergantung dari partisipan. Seorang peneliti harus melakukan kontrak waktu dengan partisipan, dengan begitu maka mereka bisa membuat rencana kegiatan pada hari tersebut tanpa terganggu wawancara. Partisipan pada umumnya memang menginginkan waktunya hanya satu jam.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Nursalam (2014) pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Jenis pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data primer yakni memperoleh data secara langsung dari sasarannya melalui wawancara baik itu berdasarkan jenis kelamin, usia, dan prestasi. Pengumpulan data dilakukan setelah mendapat izin dari Kepala Program Studi Ners Tahap Akademik, setelah mendapatkan ijin, mencari nomor telepon partisipan, menghubungi mahasiswa yang telah ditentukan untuk menjadi responden,

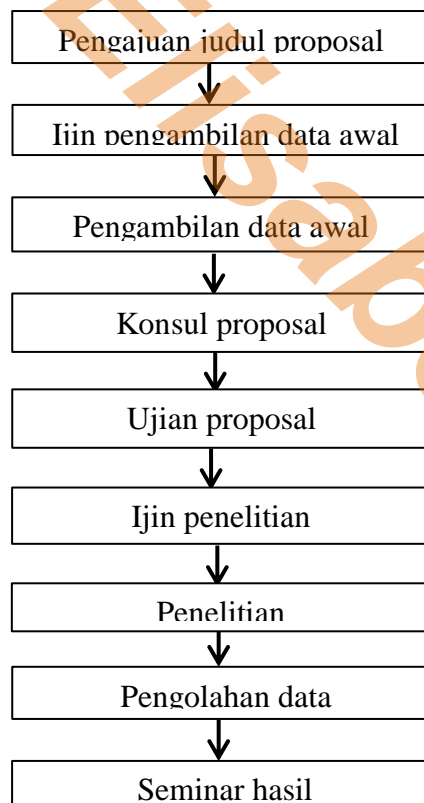
meminta kesediaan untuk menjadi responden dengan mengontrak waktu, partisipan, dan melengkapi alat seperti alat perekam, lembar pertanyaan dan melakukan wawancara.

4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas

Dalam penelitian ini peneliti tidak melakukan *uji validitas* dan *reabilitas* karena peneliti tidak membuat kuesioner tetapi peneliti mengumpulkan data dari hasil wawancara melalui via telepon kepada responden.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.2 Kerangka Operasional Pengetahuan Mahasiswa Ners Tingkat III Tentang *Caring Behavior* di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2020



4.8. Analisa Data

Nursalam (2014) analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap Fenomena, melalui berbagai macam uji statistik. Statistik merupakan alat yang sering dipergunakan pada penelitian kuantitatif. Salah satu fungsi statistik adalah menyederhanakan data yang berjumlah sangat besar menjadi informasi yang sederhana dan mudah dipahami oleh pembaca untuk membuat keputusan, statistik memberikan metode bagaimana memperoleh data dan menganalisis data dalam proses mengambil suatu kesimpulan berdasarkan data tersebut. Tujuan mengolah data dengan statistik adalah untuk membantu menjawab pertanyaan penelitian dari kegiatan praktis maupun keilmuan. Dalam hal ini, statistika berguna saat menetapkan bentuk dan banyaknya data yang diperlukan. Disamping itu, juga terlibat dalam pengumpulan, tabulasi dan penafsiran data.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *thematic analysis* yaitu metode yang sangat efektif apabila sebuah peneliti bermaksud untuk mengupas secara rinci data-data kualitatif yang mereka miliki guna menemukan keterkaitan pola-pola dalam sebuah fenomena dan menjelaskan sejauh mana sebuah fenomena terjadi melalui kacamata peneliti. Tahapan dalam menggunakan metode *thematic analysis* adalah:

1. Memahami data

Mendapatkan data yang diinginkan bukan berarti penulis memahami fenomena yang sedang diteliti. Karena penelitian kualitatif

bertujuan untuk mengupas secara mendalam apa yang terjadi dari sebuah peristiwa melalui perspektif partisipan, maka rekaman dan transkrip wawancara ibaratnya adalah ‘harta karun’ penulis yang perlu untuk dieksplorasi maknanya lebih dalam. Disini penulis perlu untuk memahami dan menyatu dengan data kualitatif yang diperolehnya

2. Menyusun kode

Kode dapat dianggap sebagai label, atau fitur yang terdapat dalam data yang terkait dengan pertanyaan penelitian. Dalam hal ini penulis yang menentukan data mana saja dalam transkrip wawancaranya yang perlu dikode.

3. Mencari tema

Dalam *Thematic analysis* perlu mencari tema, tema yang sesuai dengan tujuan penulis. Tema ini menggambarkan sesuatu yang penting yang ada di data terkait dengan rumusan masalah penyusunan proposal atau tema ini menggambarkan pola dari fenomena yang diteliti.

4.9. Etika Penelitian

Etika penelitian digunakan sebagai peserta studi, perhatian harus dilakukan untuk memastikan bahwa hak mereka dilindungi. Etik adalah sistem nilai normal yang berkaitan dengan sejauh mana prosedur penelitian mematuhi kewajiban profesional, hukum, dan sosial kepada peserta studi. Tiga prinsip umum mengenai standar perilaku etis dalam penelitian berbasis: *beneficence* (berbuat baik), *respect for human dignity* (penghargaan martabat manusia), dan *justice* (keadilan) (Polit, 2012).

Peneliti akan menjelaskan terlebih dahulu tujuan, manfaat, dan prosedur. Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan persetujuan dari responden apakah bersedia atau tidak. Seluruh responden yang bersedia akan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan setelah *informed consent* dijelaskan dan jika responden tidak bersedia maka tidak akan dipaksakan.

Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. *Informed consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden, penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed consent* tersebut akan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden.

2. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data yang akan dilaporkan.

3. *Anonymity* (tanpa nama)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan dan atau hasil penelitian yang akan disajikan.



Peneliti telah melakukan layak etik oleh Commite di STIKes Santa Elisabeth Medan dengan *ethical exemption* No.00139/KEPK-SE/PE DT/IV/2020.

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

STIKes Santa Elisabeth adalah Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan yang berlokasi di jalan Bunga Terompet No. 118 Kelurahan Sempakata, Kecamatan Medan Selayang. Institusi ini merupakan karya pelayanan dalam pendidikan yang didirikan oleh Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth (FSE). Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan memiliki motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Matius 25:36)”. STIKes Santa Elisabeth Medan memiliki 6 Program Studi yaitu D3 Keperawatan, D3 Kebidanan, Sarjana Ilmu Keperawatan, Pendidikan Profesi Ners, Teknologi Laboratorium Medik (TLM) program Sarjana Terapan dan Manajemen Informasi Kesehatan (MIK) program Sarjana Terapan. Visi Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan “Menghasilkan perawat yang profesional yang unggul dalam pelayanan kegawatdaruratan jantung dan trauma fisik berdasarkan semangat Daya Kasih Kristus yang menyembuhkan sebagai tanda kehadiran Allah di Indonesia tahun 2022”.

Misi Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

1. Melaksanakan metode pembelajaran berfokus pada kegawatdaruratan jantung dan trauma fisik yang *up to date*.
2. Melaksanakan penelitian berdasarkan *evidence based practice* berfokus pada kegawatdaruratan jantung dan trauma fisik.
3. Melaksanakan pengabdian masyarakat berfokus pada kegawatdaruratan pada komunitas meliputi bencana alam dan kejadian luar biasa.

4. Meningkatkan *soft skill* dibidang pelayanan keperawatan berdasarkan semangat Daya Kasih Kristus yang menyembuhkan sebagai tanda kehadiran Allah.
5. Menjalin kerja sama dengan instansi pemerintah dan swasta yang terkait dengan kegawatdaruratan jantung dan trauma fisik.

5.2. Hasil Penelitian

Dari wawancara yang telah dilakukan kepada 5 partisipan dengan 5 pertanyaan:

P1: DS (21 Tahun)

P2: RH (21 Tahun)

P3: JS (20 Tahun)

P4: MT (20 Tahun)

P5: LS (20 Tahun)

5.2.1 Pengertian dari *caring*

Hasil penelitian yang dilakukan kepada 5 partisipan, terdapat 4 orang partisipan yaitu P1, P3, P4 dan P5 yang mengatakan bahwa *caring* merupakan “bentuk dari rasa kepedulian, perhatian atau pun tindakan kita kepada sesama, maupun orang lain untuk memberikan bantuan, dukungan, empati disertai dengan pengetahuan, kesabaran, harapan dan keberanian”.

Kutipan penjelasan dari partisipan seperti berikut:

“kalau menurut saya tentang caring yaitu eee.. bentuk dari kepedulian, bentuk dari perhatian atau pun tindakan kita kepada orang lain juga untuk memberikan bantuan, dukungan, empati disertai dengan pengetahuan, kesabaran, harapan dan keberanian.”

Kalau caring ini sih kebanyakan kalau kita pahami sendiri caring itu adalah rasa kepedulian untuk membantu, dan memberi dukungan” . (P1, L8).

“pengertian dari caring, saya mengerti caring itu adalah eee.. tindakan nyata dari kepedulian”. (P2, L95).

“menurut saya dari segi KBBI atau Kamus Besar Bahasa Indonesia caring itu adalah kepedulian, jadi menurut saya caring itu adalah rasa peduli atau kepedulian kita. Terkhusus kita ini adalah mahasiswa keperawatan pasti sudah sering mendengar caring, berarti caring ini adalah salah satu tindakan kita, tindakan kepedulian kita kepada rekan, pasien, atau sesama kita yang mungkin ada disekitar kita, lingkungan kita atau semua yang ada didekat kita”. (P3, L153).

“ menurut saya pengertian dari caring itu sendiri adalah suatu sikap yang harus dimiliki seseorang terutama kita sebagai seorang perawat dimana kita harus selalu memberikan bantuan ataupun dukungan untuk mempercepat penyembuhan pasien dan juga untuk memberikan kenyamanan kepada mereka selama mereka dirawat di rumah sakit. Apa saja contoh dari caring tersebut” salah satu contoh dari caring itu sendiri kita memberikan sentuh, sapa, salam, pada saat kita mau melakukan tindakan. Misalnya mau BAB/BAK kita selalu permissi”. (P4, L233).

“kalau menurut saya caring yaitu bentuk rasa dari kepedulian, bentuk dari perhatian atau pun tindakan kita kepada sesama dan orang lain juga untuk memberikan bantuan, dukungan, empati disertai dengan pengetahuan, kesabaran. Dan dengan rasa yang tulus kita harus memberikan rasa peduli kita terhadap siapa pun juga”. (P5.L298).

5.2.2 Pengertian dari caring behaviour

Dari hasil penelitian, 4 partisipan mengatakan pengertian dari caring behavior itu suatu perilaku atau kebiasaan kita dalam memberikan sikap peduli atau perhatian.

Hasil wawancara seperti dibawah ini:

“ya caring kan udah saya jelaskan bahwa itu adalah rasa kepedulian. Kalau caring behavior itu adalah bagaimana kita mengaplikasikan caring itu karena caring behavior itu kan perilaku kita, nah jadi caring kita memberikan bantuan, peduli, menghargai, dan memberikan perhatian yang lebih kepada orang yang lebih membutuhkan”. Bisakah saudara berikan contoh dari caring behavior itu “yah contohnya kitakan sebagai perawat, mahasiswa keperawatan kalau seandainya kita kerumah sakit salah satu contohnya yaitu dengan mendengarkan keluhan kesah dari pasien kita ee.. kita bisa peka terhadap apa yang dialami oleh pasien kita”. (P1, L16).

“e...kalau caring behavior.... Caring behavior itu menurut saya itu adalah perilaku atau kebiasaan dalam menunjukkan kepedulian. Berbeda dengan caring, caring tadi tindakannya sedangkan caring behavior merupakan perilaku atau kebiasaanny ”. (P2, L98).

“caring behavior itu kebiasaan kita dalam melakukan tindakan caring. Jadi seperti terbiasa melakukan tindakan caring itu, misal didalam rumah sakit dan dalam hal praktik kebiasaan yang sering kita lakukan adalah pada saat melakukan pengukuran TTV, nah sebelum kita melakukan pengukuran ttv itu caring behavior yang biasa kita lakukan adalah ngobrol dengan pasien menanyakan keluhannya dan menanyakan waktu tidurnya, menanyakan makanannya.” Jadi apakah ada pengertian yang lain yang bisa saudara sebutkan “caring behavior itu hanya kebiasaan kita dalam melakukan tindakan caring”. (P3, L162).

“menurut saya caring behavior itu sendiri adalah suatu cara yang dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhan pasien selama dirawat, baik kebutuhan fisik seperti mandi, BAB/BAK, atau makan, dan juga kebutuhan emosional pasien yaitu mendengarkan keluhan kesah pasien selama dirawat dirumah sakit ataupun tentang penyakit- penyakit yang dirasakan saat itu ”. (P4, L244).

“caring behavior itu perilaku atau kebiasaan dalam menunjukkan kepedulian. Berbeda dengan caring, caring tindakannya sedangkan caring behavior merupakan perilaku atau kebiasaan kita dimana kita memberikan caring tersebut dengan eee... rasa tulus hati dan penuh kasih sayang”. (P5, L305).

5.2.3 Cara memberikan caring behaviour dalam praktik keperawatan

Dari hasil penelitian, 3 partisipan menjelaskan bagaimana cara memberikan caring behavior dalam praktik keperawatan. 4 partisipan tersebut P1, P2, dan P5 menjelaskan bahwa cara memberikan caring behavior dalam praktik keperawatan itu dengan memberikan perhatian, kasih sayang, rasa aman dan nyaman baik itu dengan sentuhan kita, kehadiran kita dan juga tindakan kita terhadap klien tersebut”.

Berikut pernyataan dari partisipan:

“ya caring inikan ada dalam setiap bagian hidup manusia ya ketika dia memberikan perhatian, kasih sayang juga itu merupakan bagian dalam caring. Kalau saya sendiri caring behavior ini dalam praktik keperawatan dapat kita berikan dalam tiga hal contohnya kehadiran kita sentuhan dan mendengarkan. Maksud saya kehadiran disini, yaitu kita membantu klien merasa aman dan nyaman dalam saat kita memberikan diri, kita sepenuhnya kepada klien kita. Kemudian itu sentuhan dimana kita itu sebagai bentuk perhatian dan dukungan kita kepada klien saat klien itu ee merasakan beban, jika kita mmberikan sentuhan dia akan merasakan lebih aman dan nyaman dengan sentuhan kita. Kemudian juga yang ketiga itu ada mendengarkan kalau kita mendengarkan keluh kesah atau masalah dari oang lain itu juga merupakan salah satu bentuk caring kita ketika eee... orang lain itu membutuhkan seseorang yang mau mendengarkan mereka dan banyak hal-hal kecil yang terabaikan padahal itu juga merupakan bagian dari caring behavior ” (P1, L30).

“menurut saya cara memberikan caring behavior dengan memperhatikan pasien dengan penuh kasih dan langsung mewujudkan nya dengan tindakan, misalkan kita harus memperhatikannya kapan saja saat ia membutuhkan, kita bukan saja saat butuh melainkan kita selalu ada untuk dia untuk merawatnya”. Adakah contoh yang bisa saudara sebutkan “oh...contoh lainnya mungkin oh.. dalam praktik keperawatan, misalnya dalam memberikan obat mungkin kita ee.. lebih memperhatikan dosis yang tepat supaya tidak salah dalam pemberian obat tersebut, kemudian tidak hanya dalam memberikan obat tetapi dalam komunikasi yaitu komunikasi secara teraupetik itu juga merupakan bentuk praktik dalam keperawatan”.(P2, L105).

“cara kita dalam memberikan caring behavior sebagai mahasiswa keperawatan sederhana saja mulai dari eee.. teman sekamar misalnya atau atau teman sejawat dan teman satu ruangan dalam praktik keperawatan. Misal jika teman kita sakit kita tanyakan kenapa, kita tanyakan bagaimana kabarnya, kita tanyakan keluh kesahnya, kita mulai dari situ dan jika dari situ sudah selesai kita mulai dari keluarga kita, kemudian kita mulai dari lingkungan kita. Misal dilingkungan kita ada sampah yang tergeletak caring behavior yang biasa kita lakukan ambil sampah dan buang ketempat sampah, dan jangan sampahnya dicuekin begitu saja”. Adakah contoh lain yang bisa saudara sebutkan tentang cara kita memberikan caring behavior dalam praktik keperawatan didalam rumah sakit ” misalnya dirumah sakit tidak perlu pasien sampai ngebel, kita terlebih dahulu saat mengunjungi kamar-kamar pasien kita harus peka, untuk mengontrol cairan pasien dan bahkan bila perlu mencatat, nah disitu kan kita sadar misal oh dikamar yang ini kan cairannya sudah mulai habis segera mengganti, tidak perlu harus dibel. Dan kita lihat pasien kita mana yang kotor, mana yang belum mandi, pasien yang aromanya tidak enak, kita mandikan. Siapa yang butuh bantuan kita bantu”. (P3, L176).

“menurut saya cara memberikan caring behavior itu sendiri dalam praktik keperawatan khususnya dengan cara melakukan komunikasi terapeutik dimana eeee komunikasi terapeutik itu sendiri seperti sentuh, salam, sapa tadi, apabila kita sudah melakukan komunikasi teraupetik saat melakukan intervensi atupun perlakuan pada pasien, pasien akan merasa lebih nyaman, merasa dihargai, dan itu juga akan mempercepat proses penyembuhan dari klien itu sendiri”. (P4, L253).

“menurut saya cara memberikan caring behavior itu sendiri dengan cara memberikan perhatian pada pasien dengan penuh kasih dan langsung mewujudkan nya dengan tindakan, misalkan kita harus memperhatikannya kapan saja saat ia membutuhkan, dan dengan rasa yang sabar dan tulus kita harus selalu hadir disampingnya dan selalu mendengarkannya kapan saja sampai ia merasa nyaman dan aman ”. (P5, L312).

5.2.4 Adakah kekhawatiran pada saat memberikan *caring behavior* dalam praktik keperawatan

Dari hasil penelitian, sebanyak 4 partisipan menyatakan kekhawatiran pada saat memberikan *caring behaviour* dalam praktik keperawatan. 4 partisipan tersebut yaitu P1, P2, P3, dan P5 menyatakan kekhawatiran itu muncul dalam hal pendekatan kita pada pasien, saat kita kurang percaya diri dalam memberikan tindakan ataupun sipasien yang tidak menerima dan takut salah, kemudian pada saat kita mau berbicara dengan pasien kita sering merasa kurang percaya diri dan cemas”.

Berikut pernyataan dari partisipan:

“menurut saya sendiri banyak hal yah yang dapat menyebabkan kekhawatiran eee..terutama dalam praktik caring keperawatan ini karena banyak hal yang diperhatikan dalam melakukan caring kepada pasien, karena kita perlu memahami dan mengenal sifat masalah dari pasien kita. Ada pasien yang mudah diajak komunikasi ada juga yang pemarah, dan ada juga yang emosional dan lain sebagainya. eeeee jadi kita perlu memahami keadaan dan situasi sebelum juga melakukan caring ini, jadi itu merupakan salah satu kekhawatiran kita dalam melakukan caring. Ini saya alami sendiri maka eeee satu hal yang perlu kita jaga dan disini yaitu adalah komunikasi untuk mengatasi kekhawatiran ini.” (P1, L51).

“oh... tentu saja ada misalnya kekhawatiran itu muncul dalam hal mungkin pada hal saat pendekatan pada pasien, bisa saja kita yang kurang percaya diri dalam mempraktikkan hal tersebut ataupun sipasien yang tidak menerimanya”. jadi adakah contoh lain “contoh lainnya ee..misalnya ee... kita ditakutkan pada saat kita memperhatikan seseorang itu dikira kita hanya memperhatikan pada saat itu saja sperti berpura-pura padahal kita tulus hati untuk memperhatikan dan merawat ee pasien tersebut”. (P2, L121).

“sebagai manusia rasa khawatir itu pasti ada, nah misal saat kita melakukan caring, behaviour atau saat kita melakukan tindakan caring ada beberapa pasien yang mungkin tidak menerima kehadiran kita itu adalah salah satu kekhawatiran saya pribadi. Misal seperti ini kita sudah melakukan caring pada pasien tapi dia cuek, dan bahkan sampai mengusir kita nah itu sejujurnya salah satu kekhawatiran terbsar saya dalam melakukan tindakan keperawatan kepada pasien”. Jadi bagaimana cara saudara menghilangkan rasa kekhawatiran tersebut “yah.. harus lebih bersabar, harus bisa menghilangkan ego, meredam emosi khususnya, banyak pasien yang mengatakan bahwa senyum perawat itu adalah obat mereka yaudah jika mereka atau para pasien kita membentak, tidak menerima, bahkan mengusir kita harus tersenyum. Pasti sekerasnya batu apasti akan luluh dengan air mengalir pasti akan hancur dengan air mengalir bgitu juga dengan pasien kita, mungkin kita harus bisa meredam emosi harus bisa menahan ego”. (P3, L202).

“ee... tentunya disini pasti ada kekhawatiran yang akan kita alami dalam melakukan caring behavior ini dimana kita sebenarnya bisa menunjukkan sikap empati kita kepada pasien tapi eee.. jangan terlalu berempati karena pada saat kita terlalu berempati itu akan menghambat pekerjaan kit. Contoh misalnya ee ada pasien eee yang stroke, saya mengatakan kasihan sekali pasien ini trus saya menjadi lebih memperhatikan pasien ini aja dari pada pasien yang lain padahal pasien yang lain juga sama memerlukan perlakuan yang sama satu sama lain. Jadi eee jangan perkara ee caring behavior ini kita lebih tefokus pada pasien-pasien yang tertentu jadinya, dimana pasien yang memiliki penyakit yang lebih serius “. Jadi bagaimana cara saudara menghindari kekhawatiran itu sendiri ”eee..memeberikan bentuk perhatian yang sama satu sama lain pada saat misalnya ada pasien yang memiliki penyakit yang serius ee.. disebelahnya juga ada pasien yang penyakitnya itu biasa-biasa aja, pada saat kita melakukan tindakan kita harus memberikannya perlakuan yang sama, jangan terlalu memperhatiakn pasien yang memiliki penyakit yang terlalu serius itu”. (P4, L263).

“menurut saya tentu saja ada misalnya kekhawatiran itu muncul dalam hal pendekatan pada pasien, bisa saja kita yang kurang percaya diri dalam mempraktikkan hal tersebut ataupun sipasien yang tidak menerimanya, kemudian pada saat kita mau berbicara dengan pasien kita sering merasa kurang percaya diri dan cemas, kadang pada saat kita mau memberikan tindakan pada pasien kita takut salah dihadapan pasien kita”. (P5, L316).

5.2.5 Apa masalah yang dihadapi dalam praktik caring keperawatan

Dari hasil penelitian, sebanyak 5 partisipan menyatakan masalah yang dihadapi dalam praktik caring keperawatan yaitu sikap ego, tidak peduli, emosi.

Berikut pernyataan dari partisipan:

“ya menurut saya ada yah seperti yang saya katakan tadi caring tidaklah mudah dilakukan bahkan kita harus mengesampingkan masalah pribadi kita sebagai perawat. Yang saya lihat,amati dan menjadi masalah dalam melakukan caring ini banyak hal contohnya eee tindakan atau perilaku perawat yang kurang peduli, ramah kepada pasien, nada suara tinggi berbicara kepada pasien, komunikasi juga antara perawat dan pasien dengan klien, ada juga perawat yang kurang tanggap terhadap kondisi pasien. Jadi masalah seperti inilah yang menjadi masalah caring dalam pelayanan keperawatan”. Jadi apa saja pengalaman anda tentang caring ini dalam diri anda sebagai mahasiswa perawat “ya trima kasih yah, kalau pengalaman saya sendiri terutamakan dalam praktik keperawatan ini saya sendiri pernah merasakan ketika saya eeee pertama kali praktik dirumah sakit, jadi disitu kita masih belum tau bagaimana cara membangun komunikasi ,bagaimana caranya mendekati pasien, eeee tetapi kita harus mampu memberikan rasa kepedulian kita kepada pasien. Eeee pada waktu itu eee ada eee seorang pasien saya eee dia sudah lansia dan nenek-nenek, eee dia juga eee kurang mengerti dengan bahasa Indonesia jadi saya perlu mendekatinya dan memahaminya, juga eeee disitu ada juga keluarganya jadi eeee saya memberikan sentuhan, dan memberikan salah satu contohnya pun saya tersenyum kepada pasien itu dan diapun membalas senyuman saya. Disitu saya mengerti bahwa eee meskipun eee tidak bisa menjalin komunikasi eee secara verbal tapi saya bisa menjalin komunikasi non verbal, jadi itupun merupakan salah satu bentuk caring meskipun tidak melalui eeeee atau tidak melalui bocara saya tapi bisa melalui senyuman saya”. (P1, L65).

“menurut saya masalah yang dihadapi dalam praktik caring itu mungkin simpel sih misalnya kita sulit membedakan mana kita peduli dan mana tidak caring padahal kita sendiri tau mengartikan caring itu adalah memang betul-betul membutuhkan tindakan yang nyata dari tindakan kepedulian, sedangkan kepedulian itu sendiri adalah sikap kita, jadi terkadang kita sulit untuk membedakan apa itu caring apa itu peduli”. Jadi bagaimana pengalaman saudara terhadap caring itu sendiri “mungkin dalam keluarga kita memperhatikan satu sama lain misalnya ada yang kekurangan atau ada yang salah kita dapat untuk memperbaikinya bersama-sama dengan penuh kasih, memperhatikan sesama kita yang dimana sekarang kita lagi dilanda covid19 mungkin kita bisa memberikan waktu kita untuk mendoakan orang yang disekitar kita ,kemudian memberikan sedikit sumbangan untuk teman-teman kita yang sedang membutuhkan”. (P2, L134).

“sebenarnya masalah yang terbesar itu ada dalam diri kita sendiri yah seperti gengsi, tidak peduli, emosi dan ego. Menurut saya itu adalah masalah terbesar yang ada dalam diri setiap orang”. (P3, 223).

“masalah yang dihadapi ini ada beberapa yang masih belum memiliki sikap caring ya...apalagi perawat eee... dimana ee.. menyebabkan pasien itu merasa tidak dihargai dan juga merasa semakin stress dengan masalah penyakitnya dan menyebabkan penurunan kesehatan yang mengharuskan pasien itu dirawat lebih lama”. Jadi kita sebagai mahasiswa perawat saat ini apa saja yang menjadi masalah yang kita hadapi dalam praktik caring “eee.. masalah yang pernah saya lihat adalah masih banyak kita yang melakukan pekerjaan itu setengah-setengah kalau misalnya ada pasien kita melakukan caring yang pertama seperti biasa tapi pasien tidak memberikan respect seperti yang kita inginkan sehingga kita menjadi tidak caring karena perlakuan dari pasien itu sendiri”. (P4, L278).

”menurut saya masalah yang saya hadapi dalam praktik caring keperawatan yaitu sikap gengsi kita, emosi kita dan juga rasa cemas dan tidak peduli kita dimana pasien kita kadang tidak respect dan tidak peduli terhadap kita sehingga membuat kita benar-benar harus berjuang keras dalam menghadapi situasi dan kondisi dari masing-masing klien kita, kemudian kita sering tidak bisa mengondisikan emosi kita misal pada saat kita memiliki masalah kemudian berhadapan dengan pasien yang kadang juga membuat kita merasa kesal dan marah sehingga kita semakin marah dan tidak bisa mengondisikan emosi kita sendiri”. (P5, L326).

MATRIKS TABEL CARING BEHAVIOUR

NO	TEMA	KATEGORI
1	Rasa peduli, perhatian, dukungan, empati disertai dengan pengetahuan, kesabaran, harapan dan keberanian.	a) Kepedulian terhadap sesama b) Kesabaran terhadap sesama c) Dukungan kita terhadap yang kita jumpai.
2	Perilaku atau kebiasaan saat memberikan sikap peduli kita baik itu dalam bentuk perhatian, bantuan dan kasih sayang baik pada sesama maupun orang lain yang membutuhkan pada saat melakukan tindakan	a. Memberikan perhatian yang penuh pada sesama b. Memberikan bantuan dan kasih sayang terhadap sesama
3	Memberikan perhatian, kasih sayang, rasa aman dan nyaman baik itu dengan sentuhan kita, kehadiran kita	a) Memperhatikan setiap orang disekitar b) Memberikan rasa nyaman kepada

	dan juga tindakan kita terhadap klien.	sesama
4	Kurang percaya diri dalam memberikan tindakan ataupun sipasien yang tidak menerima, kemudian pada saat kita mau berbicara dengan pasien kita sering merasa kurang percaya diri, takut salah dan cemas.	a) Kurang percaya diri dalam melakukan tindakan b) Pasien tidak menerima kehadiran perawat
5	Sikap ego, emosi kita dan sikap tidak peduli pada pasien ,dan kurangnya respect dari sipasien yang mana membuat sikap dan tindakan kita semakin tidak peduli, cemas dan kurang percaya diri dalam melakukan tindakan.	a) Adanya sikap ego dari perawat b) Perawat merasa kurang percaya diri dan selalu cemas melakukan kegiatan

5.3. Pembahasan

5.3.1 Pengertian dari *caring*

1. ***Caring* adalah bentuk dari rasa kepedulian, perhatian atau pun tindakan kita kepada sesama maupun orang lain untuk memberikan bantuan, dukungan, empati disertai dengan pengetahuan, kesabaran, harapan dan keberanian.**

Caring adalah bentuk dari rasa kepedulian, perhatian atau pun tindakan kita kepada sesama maupun orang lain untuk memberikan bantuan, dukungan, empati disertai dengan pengetahuan, kesabaran, harapan dan keberanian.

Peneliti berasumsi bahwa *Caring* merupakan bentuk dari rasa kepedulian, perhatian atau pun tindakan kepada sesama maupun orang lain untuk memberikan suatu bantuan, dukungan, empati disertai dengan pengetahuan, kesabaran, harapan dan keberanian dengan rasa sabar dan kasih sayang.

Dari hasil jawaban partisipan, terdapat pendapat peneliti (Potter & Perry, 2005) yang mengatakan bahwa *caring* suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, pengawasan dengan waspada, menunjukkan perhatian, perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi.

Caring merupakan fenomena universal yang mempengaruhi cara manusia berfikir, berperasaan, dan bersikap ketika berinteraksi dengan orang lain. Menghargai orang lain dan mempunyai perasaan memiliki serta bertanggung jawab (Potter & Perry, 2009).

Caring didefinisikan juga sebagai sebuah proses interpersonal yang sangat penting yang mengharuskan perawat melakukan aktivitas peran yang spesifik melalui ekspresi emosi tertentu pada klien, membuat perhatian, motivasi dan arahan bagi klien untuk melakukan sesuatu (Morrison & Burnard, 2009).

2. *Caring* adalah tindakan nyata dari sikap peduli.

Caring merupakan tindakan nyata dari kepedulian.

Peneliti berasumsi *caring* adalah tindakan nyata dari sikap kepedulian seseorang terhadap sesama maupun orang lain.

Hal ini didukung dari pendapat yang lain yang mengatakan *Caring* merupakan fenomena umum yang berhubungan dengan cara berfikir individu, berperasaan serta bersikap ketika melakukan interaksi dengan orang lain. Tidak mudah untuk membentuk perilaku *caring*, perlu dilakukan penguatan dan dukungan sejak dini yaitu pada tahap kuliah. Faktor yang mempengaruhi perilaku *caring* mahasiswa, salah satu diantaranya adalah faktor pengalaman (Yulianti, 2015).

Caring adalah salah satu aspek terpenting dari keperawatan, sebagai perawat yang mereka pedulikan dengan melakukan tugas, memegang tangan, dengan penuh perhatian, atau dengan benar-benar hadir. Perawat peduli dengan memenuhi kebutuhan pasien, anggota keluarga, dan penyedia layanan kesehatan,

lainnya. *Caring* lebih dari sekedar melaksanakan tugas, peduli adalah melakukan hubungan peduli transpersonal dengan pasien dan mengartikan orang peduli transpersonal dengan pasien dan mengartikan orang lain. Keperawatan berkaitan dengan promosi kesehatan, mencegah penyakit, merawat kesehatan yang sakit dan memulihkan (Karo, 2018).

Sedangkan *caring* melibatkan kebermaknaan hubungan, kemampuan untuk menjaga hubungan, dan komitmen untuk merespon orang lain dengan sensitivitas dan fleksibilitas. Pembelajaran yang baik tidak dapat dilepaskan dari aktivitas yaitu *caring* yang harus diwujudkan dalam praktek nyata nya karena sikap peduli tidak cukup diucapkan dengan kata- kata tanpa aksi nyata (Roger, 2014).

5.3.2 Pengertian dari *caring behaviour*

1. *Caring behavior* adalah perilaku atau kebiasaan saat memberikan sikap peduli atau perhatian.

Pengertian *Caring behavior* adalah suatu perilaku atau kebiasaan kita dalam memberikan sikap peduli atau *caring* kita baik itu pada sesama, orang lain dan juga pasien kita pada saat memberikan tindakan peduli kita tersebut, baik dalam bentuk perhatian, bantuan dan mendengarkan keluhan sipasien.

Peneliti berasumsi bahwa pengertian dari *caring behavior* itu adalah suatu perilaku atau kebiasaan saat memberikan sikap peduli kita baik itu dalam bentuk perhatian, bantuan dan kasih sayang baik pada sesama maupun orang lain yang membutuhkan pada saat melakukan tindakan tersebut.

Hal ini juga didukung dari beberapa penelitian yang dimaksud dengan *caring behavior* merupakan *Caring* merupakan sebuah proses interpersonal yang

sangat penting yang mengharuskan perawat melakukan aktivitas peran yang spesifik melalui ekspresi emosi tertentu pada klien. *Caring* membuat perhatian, motivasi dan arahan bagi klien untuk melakukan sesuatu. *Caring* sebagai salah satu syarat utama untuk coping, dengan *caring* perawat mampu mengetahui intervensi yang baik dan tepat yang dapat digunakan sebagai acuan dalam memberikan perawatan selanjutnya (Morrison & Burnard, 2009).

Caring behavior adalah sikap dan perilaku kita memperlakukan sesama yang kita layani dengan kasih. *Caring behavior* adalah sikap peduli kita kepada pasien melalui sikap empati kepada pasien dan keluarga. Fokus utama dari keperawatan adalah faktor-faktor *carative* yang bersumber dari perspektif humanistic yang dikombinasikan dengan dasar pengetahuan ilmiah (Karo, 2018).

2. Pengertian *caring behavior* adalah suatu cara yang dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhan pasien.

Caring behavior merupakan suatu cara yang dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhan pasien selama dirawat, baik kebutuhan fisik dan juga kebutuhan emosional pasien.

Peneliti berasumsi bahwa *Caring behavior* merupakan suatu cara yang dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhan pasien, baik kebutuhan fisik dan juga kebutuhan emosional pasien.

Hal ini juga didukung dari pendapat-pendapat yang mengatakan bahwa *caring behavior* adalah memberikan asuhan fisik dengan memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa aman dengan menunjukkan perhatian, perasaan empati dan cinta yang merupakan kehendak keperawatan (Woddings, 1984).

Caring behavior adalah sentral untuk praktik keperawatan karena *caring* merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis, dimana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan kepeduliannya kepada klien (Sartika & Nanda, 2011).

Caring behavior sebuah proses perilaku interpersonal yang sangat penting yang mengharuskan perawat melakukan aktivitas peran yang spesifik melalui ekspresi emosi tertentu pada klien. *Caring* membuat perhatian, motivasi dan arahan bagi klien untuk melakukan sesuatu. *Caring* sebagai salah satu syarat utama untuk coping, dengan *caring* perawat mampu mengetahui intervensi yang baik dan tepat yang dapat digunakan sebagai acuan dalam memberikan perawatan selanjutnya (Morrison & Burnard, 2009).

5.3.3 Cara memberikan *caring behaviour* dalam praktik keperawatan

1. Cara memberikan *caring behavior* dalam praktik keperawatan yaitu dengan memberikan perhatian, kasih sayang, rasa aman dan nyaman baik itu dengan sentuhan, kehadiran dan juga tindakan.

Cara memberikan *caring behavior* dalam praktik keperawatan adalah dengan memberikan perhatian, kasih sayang, rasa aman dan nyaman baik itu dengan sentuhan kita, kehadiran kita dan juga tindakan kita terhadap klien tersebut.

Peneliti berasumsi cara memberikan *caring behavior* dalam praktik keperawatan yaitu dengan cara memberikan perhatian dengan penuh kasih dan langsung mewujudkan nya dengan tindakan, memperhatikannya kapan saja saat ia membutuhkan, dan dengan rasa sabar dan tulus harus selalu hadir disampingnya dan selalu mendengarkannya kapan saja sampai nyaman dan aman.

Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini didukung dari beberapa penelitian seperti yang telah dituliskan dalam (Karo, 2018) bahwa cara memberikan *caring behavior* dalam praktik keperawatan yaitu dengan melakukan tugas, memegang tangan, dengan penuh perhatian, atau dengan benar-benar hadir. Perawat peduli dengan memenuhi kebutuhan pasien, anggota keluarga, dan penyedia layanan kesehatan lainnya. *Caring* lebih dari sekedar melaksanakan tugas, peduli adalah melakukan hubungan peduli transpersonal dengan pasien dan mengartikan orang peduli transpersonal dengan pasien dan mengartikan orang lain. Keperawatan berkaitan dengan promosi kesehatan, mencegah penyakit, merawat kesehatan yang sakit dan memulihkan.

Cara memberikan *caring behavior* dalam praktik keperawatan yaitu dengan ada beberapa asumsi *caring* dalam keperawatan yang sifatnya peduli, mampu untuk mempertahankan cita-cita, etik dan kepeduliannya terhadap praktik profesional lebih memberi pengaruh pada perkembangan manusia. Perhatian dan cinta adalah kekuatan yang bersinar, luar biasa, misterius, bersumber dari diri sendiri dan orang lain secara umum. Sebagai permulaan, kita harus belajar bagaimana menawarkan kepedulian, cinta dan pengampunan, kasih sayang, dan belas kasihan kepada diri kita sendiri sebelum dapat menawarkan perhatian dan cinta yang tulus kepada orang lain. Kita harus memperlakukan diri kita sendiri dengan cinta kasih, kelembutan dan martabat sebelum kita dapat menerima, menghargai dan merawat orang lain dalam model penyembuhan kepedulian yang profesional (Morrison & Burnard, 2009).

2. Cara memberikan *caring behavior* dalam praktik keperawatan yaitu dengan peduli, kesadaran kita, kepekaan kita terhadap pasien dan orang lain.

Cara memberikan *caring behavior* dalam praktik keperawatan adalah dimulai dari kesadaran kita, kepekaan kita terhadap pasien dan orang lain.

Peneliti berasumsi bahwa Cara memberikan *caring behavior* dalam praktik keperawatan adalah dimulai dari sikap peduli, kesadaran kita, kepekaan kita terhadap pasien dan orang lain yang membutuhkan bantuan.

Hal ini juga didukung dari penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yang mengatakan cara memberikan *caring behavior* dalam praktik keperawatan yaitu yang mana dalam 5 komponen *caring* menjelaskan tentang *Conscience* (suara hati) atau kesadaran untuk tumbuh dan menyampaikan kebenaran. Perawat memiliki standar moral yang tumbuh dari sistem nilai humanistik altruistik (peduli kesejahteraan orang lain) yang dianut dan direfleksikan pada tingkah lakunya (Roach, 1995).

Cara memberikan *caring behavior* dalam praktik dengan berfokus pada *human science* dan *human care* yang berdasarkan faktor faktor yaitu *humanistic* dan *alturistik*, menanamkan keyakinan dan kepercayaan, mengembangkan kepekaan diri dengan orang lain, senang membantu, memperbaiki lingkungan mental, fisik, membantu memenuhi kebutuhan dasar manusia, menyediakan dukungan dan menghargai kekuatan eksistensial *phemenological* agar pertumbuhan diri dan kematangan jiwa pasien dapat dicapai (Dinapoli, 2010).

3. Cara memberikan *caring behavior* dalam praktik keperawatan dengan melakukan komunikasi terapeutik yaitu sentuh, sapa dan salam.

Cara memberikan caring behavior dalam praktik keperawatan dengan melakukan komunikasi terapeutik yaitu sentuh, sapa dan salam.

Peneliti berasumsi bahwa Cara memberikan caring behavior dalam praktik keperawatan dengan melakukan komunikasi terapeutik yaitu dengan memberikan sentuh, sapa dan salam.

Hal ini juga didukung dari penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yang mengatakan cara memberikan *caring behavior* dalam praktik keperawatan merupakan hasil dari kultur, nilai – nilai, pengalaman dan hubungan perawat dengan klien. Saat perawat berurusan dengan kesehatan dan penyakit dalam praktiknya, maka kemampuan perawat dalam pelayanan akan semakin berkembang. Sikap perawat dalam praktik keperawatan yang berkaitan dengan *Caring* adalah dengan kehadiran, sentuhan kasih sayang, selalu mendengarkan dan memahami klien (Potter & Perry, 2009).

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 dalam Nurachmah, 2001).

5.3.4 Adakah kekhawatiran pada saat memberikan *caring behavior* dalam praktik keperawatan

1. Kekhawatiran pada saat memberikan *caring behavior* dalam praktik keperawatan yaitu dalam hal pendekatan pada pasien, kurang percaya diri dalam memberikan tindakan ataupun sipasien yang tidak menerima, kemudian pada saat kita mau berbicara dengan pasien kita sering merasa kurang percaya diri, takut salah dan cemas.

Kekhawatiran pada saat memberikan *caring behavior* dalam praktik keperawatan muncul dalam hal pendekatan kita pada pasien, saat kita kurang percaya diri dalam memberikan tindakan ataupun sipasien yang tidak menerima, dan takut salah, kemudian pada saat kita mau berbicara dengan pasien kita sering merasa kurang percaya diri dan cemas.

Peneliti berasumsi bahwa kekhawatiran pada saat memberikan *caring behavior* dalam praktik keperawatan muncul dalam hal pendekatan pada pasien, kurang percaya diri dalam memberikan tindakan ataupun pasien yang tidak menerima, kemudian pada saat mau berbicara dengan pasien kita sering merasa kurang percaya diri dan cemas.

Dari hasil penelitian diatas hal yang mendukung juga mengatakan kekhawatiran pada saat memberikan *caring behavior* dalam praktik keperawatan pada saat praktik klinik, mahasiswa mengalami suatu kesulitan untuk berkomunikasi dengan pasien karena mahasiswa takut melakukan suatu kesalahan dalam menyampaikan suatu hal, sehingga komunikasi yang dilakukan mahasiswa hanya pada saat mahasiswa membantu kegiatan rutin pasien saja. Hal tersebut membuktikan bahwa *caring behavior* mahasiswa yang ditunjukkan kepada pasien juga berkaitan dengan bahasa yang digunakan oleh mahasiswa, mahasiswa

mengalami kebingungan mengenai bahasa yang digunakan untuk berinteraksi dengan pasien, mahasiswa juga mengalami suatu ketakutan dalam menjalin komunikasi dengan pasien, misalnya menyampaikan hasil pemeriksaan fisik yang ditemukan mahasiswa, sehingga komunikasi yang dilakukan mahasiswa hanya bersifat pasif saja. Hal tersebut akan mempengaruhi perilaku *caring* mahasiswa (Suikkala, 2007).

2. Kekhawatiran pada saat memberikan *caring behavior* dalam praktik keperawatan yaitu terlalu memberikan perhatian yang lebih pada seseorang.

Kekhawatiran pada saat memberikan *caring behavior* dalam praktik keperawatan yaitu pada saat memberikan perhatian yang lebih pada seseorang atau terlalu berempati.

Peneliti berasumsi kekhawatiran pada saat memberikan *caring behavior* dalam praktik keperawatan yaitu pada saat kita bimbang tidak bisa memberikan perhatian yang sama pada pasien atau memberikan perhatian yang lebih pada seseorang.

5.3.5 Apa masalah yang dihadapi dalam praktik *caring* keperawatan

1. Masalah yang dihadapi dalam praktik *caring* keperawatan yaitu sikap ego, emosi dan sikap tidak peduli.

Masalah yang dihadapi dalam praktik *caring* keperawatan adalah sikap ego, emosi kita dan sikap tidak peduli pada pasien, dan kurangnya respect dari pasien yang mana membuat sikap dan tindakan kita semakin tidak peduli, cemas dan kurang percaya diri dalam melakukan tindakan.

Peneliti berasumsi bahwa masalah yang dihadapi dalam praktik *caring* keperawatan adalah sikap ego, emosi kita dan sikap tidak peduli pada pasien, dan

kurangnya respect dari sipasien yang mana membuat sikap dan tindakan kita semakin tidak peduli, cemas dan kurang percaya diri dalam melakukan tindakan.

Dari hasil penelitian diatas hal yang mendukung juga mengatakan bahwa masalah yang dihadapi dalam praktik caring keperawatan pada saat praktik klinik, mahasiswa mengalami suatu kesulitan untuk berkomunikasi dengan pasien karena mahasiswa takut melakukan suatu kesalahan dalam menyampaikan suatu hal, sehingga komunikasi yang dilakukan mahasiswa hanya pada saat mahasiswa membantu kegiatan rutin pasien saja. Hal tersebut membuktikan bahwa *caring behavior* mahasiswa yang ditunjukkan kepada pasien juga berkaitan dengan bahasa yang digunakan oleh mahasiswa, mahasiswa mengalami kebingungan mengenai bahasa yang digunakan untuk berinteraksi dengan pasien, mahasiswa juga mengalami suatu ketakutan dalam menjalin komunikasi dengan pasien, misalnya menyampaikan hasil pemeriksaan fisik yang ditemukan mahasiswa, sehingga komunikasi yang dilakukan mahasiswa hanya bersifat pasif saja. Hal tersebut akan mempengaruhi perilaku *caring* mahasiswa (Suikkala, 2007).

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2020, tentang gambaran pengetahuan mahasiswa Ners Tingkat III tentang *caring behaviour* dari 5 orang responden dapat disimpulkan bahwa:

6.1.1 *Caring* adalah bentuk dari rasa kepedulian, perhatian atau pun tindakan kita kepada sesama maupun orang lain untuk memberikan bantuan, dukungan, empati disertai dengan pengetahuan, kesabaran, harapan dan keberanian. *Caring* merupakan tindakan nyata dari kepedulian.

6.1.2 *Caring behavior* adalah suatu perilaku atau kebiasaan kita dalam memberikan sikap peduli atau *caring* kita baik itu pada sesama, orang lain dan juga pasien kita pada saat memberikan tindakan peduli kita tersebut, baik dalam bentuk perhatian, bantuan dan mendengarkan keluhan sipasien. *Caring behavior* merupakan suatu cara yang dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhan pasien selama dirawat , baik kebutuhan fisik dan juga kebutuhan emosional pasien

6.1.3 Cara memberikan *caring behavior* dalam praktik keperawatan adalah dengan memberikan perhatian, kasih sayang, rasa aman dan nyaman baik itu dengan sentuhan kita, kehadiran kita dan juga tindakan kita terhadap klien tersebut. Cara memberikan *caring behavior* dalam praktik keperawatan adalah dimulai dari kesadaran kita, kepekaan kita terhadap pasien dan orang

lain. Cara memberikan *caring behavior* dalam praktik keperawatan dengan melakukan komunikasi terapeutik yaitu sentuh, sapa dan salam.

6.1.4 Kekhawatiran pada saat memberikan *caring behavior* dalam praktik keperawatan muncul dalam hal pendekatan kita pada pasien, saat kita kurang percaya diri dalam memberikan tindakan ataupun sipasien yang tidak menerima dan takut salah, kemudian pada saat kita mau berbicara dengan pasien kita sering merasa kurang percaya diri dan cemas. Kekhawatiran pada saat memberikan *caring behavior* dalam praktik keperawatan yaitu pada saat memberikan perhatian yang lebih pada seseorang atau terlalu berempati.

6.1.5 Masalah yang dihadapi dalam praktik *caring* keperawatan adalah sikap ego, emosi kita dan sikap tidak peduli pada pasien, dan kurangnya respect dari sipasien yang mana membuat sikap dan tindakan kita semakin tidak peduli, cemas dan kurang percaya diri dalam melakukan tindakan.

6.2. Saran

6.2.1 Bagi institusi pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi institusi pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan, memberikan materi dalam mata kuliah keperawatan kritis untuk meningkatkan pengetahuan seluruh mahasiswa.

6.2.2 Bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan dijadikan sebagai informasi untuk meningkatkan pengetahuan tentang *caring behaviour*.

6.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk data dasar dan mengembangkan untuk penelitian berikutnya terkait dengan *caring behaviour*. Dan lebih memperbanyak pertanyaan untuk mendapatkan tujuan dari suatu penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, T. &. (2006). *Nursing Theorist and Their Work*. USA: Mosby Elsevier.
- Creswell, J. (2012). *Research design pendekatan kualitatif, kuantitatif dan Mixed*; cetakan ke-2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- DIKTI. 2005. *Unit Pengembangan Materi dan Proses Pembelajaran diPerguruan Tinggi*. (Online). (<http://uripsantoso.wordpress.com/2011/06/03/metodepe-mbelajaran-dalam-student-centered-learning-scl/>) diakses 16 September 2011).
- DIKTI. 2005. *Unit Pengembangan Materi dan Proses Pembelajaran diPerguruan Tinggi*. (Online). (<http://uripsantoso.wordpress.com/2011/06/03/metodepe-mbelajaran-dalam-student-centered-learning-scl/>) diakses 16 September 2014).
- Dinapoli, P. P., Turkel, M., Nelson, J., & Watson, J. (2010). Measuring the caritas processes : caring factor survey. *International Journal for Human Caring*, 14(3).
- Donsu, T.D.J. (2017). *Psikologi Keperawatan, Aspek-Aspek Psikologi, Konsep Dasar Psikologi, Teori Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Dwidiyanti, M. (2007). *Caring kunci sukses perawat*. Semarang: Hasani. George, J.B. (1990). *Nursing theories: The base for profesional nursing practice*, 3 rd Ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Gaut, D. (2015). Development of a theoretically adequate description of caring. *Western Journal of Nursing Research*, 5(4), 1–12.
- Karo. (2018). *Caring Behavior Of Indonesian Nurses Towards An Enhanced Nursing Practice*. Disertasi unpublsh Cagaya : St. Paul University Philipanes.
- Klayar, Pacitan, And Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada. (2011). *Pengetahuan Life Guard*.
- Kozier, Erb. Berman. Snyder. (2010). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses & praktik vol: 1, edisi: 7*. EGC: Jakarta.
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Makhfudli , Efendi , dan Ferry. (2013). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori Dan Praktik Dalam Keperawatan*. Jakarta:salemba medika.
- Maykut, Colleen, Carol Wild, and Nicole May. 2019. "Heutagogy: Enacting Caring Science Practices.: EBSCOhost." *International Journal of Caring Sciences* 12(1):11–17.
- McQueen, A.C. (2004). Emotional Intelligence in Nursing Work. *Journal of advanced Nursing*, 47(1). pp.101-108.
- Morrison, Paul & burnard Philip (2009). *Caring Communicating* edisi 2 . EGC : Jakarta.
- Muhlisin, A. (2008). Aplikasi Model Konseptual Caring Dari Jean Watson Dalam Asuhan Keperawatan.
- Orgeta, V., Leung, P. (2015). *Personality and dementia caring: a review and commentary*. UCL, 1(28), 57–65.
- Polit, D. F, & Beck, C. T. (2012). *Nursing research appraising evidence for nursing practice*, Lippincott Williams & Wilkins.
- Potter, P. A. & Perry A. G. (2005). *Fundamentals of Nursing : Concepts, Process, and Practice*. 6th Ed. St. Luoio, MI : Elsevier Mosby.
- Potter, P.A.,& Perry, A.G. 2009. *Fundamental Of Nursing Consept, Process And And Practice*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Rahayu. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Caring Perawat Di Rumah Sakit. Online diakses pada tanggal 28 Februari 2020.
- Rhodes JE, Lowe SR, Schwartz SEO. Mentor Relationships. In: Prinstein BBBJ, editor. *Encyclopedia of Adolescence*. San Diego: Academic Press; 2011. p. 196-204.
- Roger, (2014), *Implementing, embedding and integrating self-management support tools for people with long-term conditions in primary care nursing: a qualitative study*, *International Journal Of Nursing Studies*, 2014,51,8:1103-1113
- Sartika & Nanda. 2011. *Konsep Caring*. Diambil dari ://www.pedomannnews.com. Diakses 10 Januari 2018.
- Suhartono Suparlan. (2008). *Filsafat Pendidikan*. Yogyakarta: Ar ruzz Media.

- Sunardi. (2014). Analisis Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana. Online diakses pada tanggal 28 Februari 2020.
- Swanson, K. M. (1991). *Nursing as informed caring for the well being of others. Journal of Nursing Scholarship*. 25(4), 352-357.
- Tomey, A.M., & Alligood, M. R. (2006). *Nursing Theorists and Their Work*. 6th Edition. Missouri: Elsevier Mosby.
- Tomey, A.M., & Alligood, M. R. (2006). *Nursing theory utilization & application*. St. Louis : The C.V Mosby Elsevier.
- Watson, Jean. 1979. "Nursing: The Philosophy and Science of Caring." *Nursing Administration Quarterly* 3(4):86–87.
- Watson, J. (2008). *The Philosophy and science of caring* Rev. Ed. University Press of Colorado.
- Watson, J. (2009). *Caring Science and Human caring theory Transforming personal and professional practices of nursing and health care. Journal of health and human services administration*. 466-482.
- Yulianti, Eli. 2015. *Pengaruh Pelatihan Terhadap Kinerja Karyawan Grand Fatma Hotel Di Tenggorong Kutai Kartanegara*. Jurnal Administrasi Bisnis. ISSN 2355-5408 (April).



LAMPIRAN 1
INTRUMEN PENELITIAN



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118 Kel. Seberang Kota Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Neri Tingkat
III Tentang CARING BEHAVIOR DI stikes Santa
Elisabeth Medan Tahun 2020

Nama Mahasiswa : Rosledi Elisabeth Sihite

NIM : 012017011

Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, 23 Januari 2020

Menyetujui,
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia P, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Mahasiswa

(Rosledi Elisabeth)



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

Jl. Bunga Terangget No. 118, Kp. Sampakari Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8275509 Medan - 20131

E mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : ROSLEDI Elisabeth Sihite
2. NIM : 012017011
3. Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Gambaran Burnout Pada Mahasiswa D3
Keperawatan Tingkat II STIKes Santa
Elisabeth Medan Tahun 2020

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing	Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc	

6. Rekomendasi :
 - a. Dapat diterima judul: Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Neri
Tingkat III Tentang CARING BEHAVIOR Di STIKes Santa
Elisabeth Medan Tahun 2020

Yang tercantum dalam usulan Judul diatas:

- b. Lokasi penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif.
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah.
- d. Tim Pembimbing dan mahasiswa diwajibkan menggunakan buku panduan penulisan Proposal penelitian dan skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini.

Medan, 23 Januari 2020

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia P, S.Kep.,Ns.,M.Kep)



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 08 Februari 2020

Nomor: 215/STIKes/Ners-Penelitian/II/2019

Lamp. : -

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:

Sr. M. Auxilia Sinurat FSE, S.Kep., Ns., MAN

Kaprodi Ners

STIKes Santa Elisabeth Medan

di-

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Suster untuk memberikan ijin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Rosledi, Elisabeth Sihite	012017011	Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Ners Tingkat III Tentang <i>Caring Behaviour</i> di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2020.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.



Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



Dipindai dengan CamScanner



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN PROGRAM STUDI NERS

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail : stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website : www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 13 Februari 2020

No : 015/Ners/STIKes/II/2020
Lampiran : -
Hal : Persetujuan Pengambilan Data Awal

Kepada Yth:
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan
Di
Tempat


Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Surat STIKes dengan No: 215/STIKes/Ners-Penelitian/I/2020 dan No: 220/STIKes/Ners-Penelitian/I/2020 pada tanggal 8 Februari 2020, perihal permohonan pengambilan data awal penelitian, maka Prodi Ners memberikan ijin untuk pelaksanaan kegiatan tersebut kepada mahasiswa:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Rosledi Elisabeth Sihite	012017011	Gambaran pengetahuan mahasiswa Ners Tingkat III tentang <i>Caring Behavior</i> di STIKes Santa Elisabeth Medan tahun 2020.
2.	Arisa Meilani Lumban Gaol	032016049	Minat membaca pada mahasiswa Ners Tingkat II STIKes Santa Elisabeth Medan tahun 2020.

Demikian pemberitahuan ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih kami.

Hormat kami
Ketua Prodi Ners
STIKes Santa Elisabeth Medan


Samfriati Simurat, S.Kep, Ns., MAN



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
PROGRAM STUDI NERS

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail : stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website : www.stikeselisabethmedan.ac.id

PRODI NERS

Medan, 26 Mei 2020

Nomor : 031/Ners/STIKes/V/2020

Lampiran : -

Hal : Ijin Penelitian

Kepada Yth:

Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Surat STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor: 488/STIKes/Ners-Penelitian/IV/2020 tanggal 17 April 2020 perihal Permohonan Ijin Penelitian, maka Prodi Ners memberikan ijin untuk pelaksanaan kegiatan tersebut kepada mahasiswa:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Rosledi Elisabeth Sihite	012017011	Gambaran pengetahuan mahasiswa Ners Tingkat III tentang <i>Caring Behavior</i> di STIKes Santa Elisabeth Medan tahun 2020.

Demikian pemberitahuan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Hormat kami,
Ketua Prodi Ners
STIKes Santa Elisabeth Medan

Samfriati Sinurat, S.Kep. Ns., MAN

Cc. File



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.00139/KEPK-SE/PE-DT/IV/2020

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Rosledi Elisabeth Sihite
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Ners Tingkat III Tentang Caring Behaviour di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2020"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards. 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 13 April 2020 sampai dengan tanggal 13 September 2020.

This declaration of ethics applies during the period April 13, 2020 until September 13, 2020.

April 13, 2020
Chairperson,

Mestiana D. Karo, M.Kep. DNSc.

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
Calon responden
Di tempat
STIKes Santa Elisabeth Medan

Dengan Hormat,
Dengan perantaraan surat ini saya yang bertanda tangan di bawah ini:
Nama : Rosledi Elisabeth Sihite
Nim : 012017011
Alamat : JL. Bunga Terompet No. 118 Pasar VIII Medan Selayang

Mahasiswa program studi D3 Keperawatan yang sedang melakukan penyusunan proposal dengan judul "**gambaran Pengetahuan Mahasiswa Ners Tingkat III tentang *Caring Behavior* Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2020**". Penulis yang akan menyusun proposal ini tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada penulis akan dijaga kerahasiaannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penyusunan proposal. Penulis sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden tanpa adanya ancaman atau paksaan.

Apabila saudara/I yang bersedia menjadi responden, penulis memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan ini untuk memberikan informasi yang dibutuhkan penulis guna penyusunan proposal ini. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan banyak terimakasih.

Hormat saya,
Penulis

(Rosledi Elisabeth Sihite)

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Setelah mndapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penulis yang berjudul “gambaran Pengetahuan Mahasiswa Ners Tingkat III tentang *Caring Behavior* Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2020”. Maka dengan ini saya menyatakan persetujuan untuk ikut serta dalam penyusunan proposal ini dengan catatan bila sewaktu-waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Penulis

Medan, Maret 2020

Responden

(Rosledi Elisabeth Sihite)

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi STIKes Santa Elisabeth Medan

**PROPOSAL**




Nama Mahasiswa : Rosledi Elisabeth Sihite

NIM : 012017011

Judul : Gambaran Pengetahuan Mahasiswa
Ners Tingkat III Tentang CARING
BEHAVIOR Di STIKes Santa
Elisabeth Medan Tahun 2020






Nama Pembimbing I : Mestiana Br Karo, M.kep. DNSc

Nama Pembimbing II :

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	jumat, 24 Januari 2020	Mestiana Br Karo, M.kep. DNSc.	usulan judul Acc judul		
2.	Kamis, 30 Januari 2020	Mestiana Br Karo, M.kep. DNSc	Konsul Bab 1, cara membuat Bab 1. latar bel akang, tujuan, man ifestasi sena jumar.		
3	Kamis, 6 februari 2020	Mestiana Br Karo, M.kep. DNSc	Konsul Revisi Bab 1 Lanjutkan bab 2		

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi STIKes Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
4	Minggu, 23 februari 2020	Mestiana Br Karo, M.Kep., DNsc.	Konsul Bab 1 sampai dengan Bab 4, Revisi Pentusunan Bab 1 dan kerangka konsep.		
5	Selasa, 25 februari 2020	Mestiana Br Karo, M.Kep., DNsc.	Pentusunan sistematika penulisan, revisi bab 3, mengubah penelitian menjadi proposisi, menambahkan referensi		
6	Senin, 9 Maret 2020	Mestiana Br Karo, M.Kep., DNsc.	Revisi cover, Revisi tanda persetujuan proposisi, dan sistematika penulisan.		
7	Selasa, 10 Maret 2020	Mestiana Br Karo, M.Kep., DNsc.	Revisi penulisan dan sistematika penulisan mulai dari cover, tanda persetujuan, daftar isi, bab 1 dan bab 2		
8	Rabu, 11 Maret 2020	Mestiana Br Karo, M.Kep., DNsc.	Revisi kerangka konsep dan bab 4 dan Aci jilid		

TRANSKIP PENELITIAN

Line	Peneliti dan partisipan	
1.	Peneliti	Selamat pagi saudara deskrisman
2.	Partisipan 1	Selamat pagi
3.	peneliti	Baiklah saudara deskrisman sesuai dengan kontrak waktu yang kita tentukan apakah saudara deskrisman sudah siap untuk melakukan wawacaranya
4.		
5.		
6.	Partisipan 1	Ya saya bersedia
7.	Peneliti	Jadi menurut anda itu pengertian <i>caring</i>
8.	Partisipan 1	kalau menurut saya tentang caring yaitu eee.. bentuk dari kepedulian, bentuk dari perhatian atau pun tindakan kita kepada orang lain juga untuk memberikan bantuan, dukungan, empati disertai dengan pengetahuan, kesabaran, harapan dan keberanian. Kalau caring ini sih kebanyakan kalau kita pahami sendiri caring itu adalah rasa kepedulian untuk membantu, dan memberi dukungan.
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.	Peneliti	Jadi menurut anda itu pengertian dari caring behavior
16.	Partisipan 1	ya caring kan udah saya jelaskan bahwa itu adalah rasa kepedulian. Kalau caring behavior itu adalah bagaimana kita mengaplikasikan caring itu karena caring behavior itu kan perilaku kita, nah jadi caring kita memberikan bantuan, peduli, menghargai, dan memberikan perhatian yang lebih kepada orang yang lebih membutuhkan.
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.	Peneliti	Bisakah saudara berikan contoh dari caring behavior itu
23.	Partisipan 1	ya contohnya kitakan sebagai perawat, mahasiswa keperawatan kalau seandainya kita kerumah sakit salah satu contohnya yaitu dengan mendengarkan keluhan kesah dari pasien kita ee.. kita bisa peka terhadap apa yang dialami oleh pasien kita
24.		
25.		
26.		
27.		
28.	Peneliti	Bagaimana cara memberikan <i>caring behaviour</i> dalam praktik keperawatan
29.		
30.	Partisipan 1	ya caring inikan ada dalam setiap bagian hidup manusia ya ketika dia memberikan perhatian, kasih sayang juga itu merupakan bagian dalam caring. Kalau saya sendiri caring behavior ini dalam praktik keperawatan dapat kita berikan dalam tiga hal contohnya kehadiran kita sentuhan dan mendengarkan. Maksud saya kehadiran disini yaitu kita membantu klien merasa aman dan nyaman dalam saat kita memberikan diri kita sepenuhnya kepada klien kita. Kemudian itu sentuhan dimana kita itu sebagai bentuk perhatian dan dukungan kita kepada klien saat klien itu ee merasakan beban, jika kita mmberikan sentuhan dia akan merasakan lebih aman dan nyaman dengan sentuhan kita. Kemudian juga yang ketiga itu ada mendengarkan kalau kita mendengarkan keluhan kesah atau masalah dari oang lain itu juga merupakan salah satu bentuk caring kita ketika eee... orang lain itu membutuhkan seseorang yang mau mendengarkan mereka dan banyak hal-hal kecil yang terabaikan padahal itu juga merupakan bagian dari caring behavior.
31.		
32.		
33.		
34.		
35.		
36.		
37.		
38.		
39.		
40.		
41.		
42.		
43.		
44.		
45.		
46.		
47.		
48.		
49.	Peneliti	Jadi menurut anda apakah ada kekhawatiran pada saat memberikan <i>caring behavior</i> dalam praktik keperawatan
50.		

51.	Partisipan 1	menurut saya sendiri banyak hal yah yang dapat menyebabkan kekhawatiran eee..terutama dalam praktik caring keperawatan ini karena banyak hal yang diperhatikan dalam melakukan caring kepada pasien, karena kita perlu memahami dan mengenal sifat masalah dari pasien kita. Ada pasien yang mudah diajak komunikasi ada juga yang pemarah , dan ada juga yang emosional dan lain sebagainya. eeeee jadi kita perlu memahami keadaan dan situasi sebelum juga melakukan caring ini, jadi itu merupakan salah satu kekhawatiran kita dalam melakukan caring. Ini saya alami sendiri maka eeee satu hal yang perlu kita jaga dan disini yaitu adalah komunikasi untuk mengatasi kekhawatiran ini.
63.	Peneliti	Jadi menurut anda apa masalah yang dihadapi dalam praktik caring keperawatan
65.	Partisipan 1	ya menurut saya ada yah seperti yang saya katakan tadi caring tidaklah mudah dilakukan bahkan kita harus mengesampingkan masalah pribadi kita sebagai perawat. Yang saya lihat,amati dan menjadi masalah dalam melakukan caring ini banyak hal contohnya eee tindakan atau perilaku perawat yang kurang peduli, ramah kepada pasien, nada suara tinggi berbicara kepada pasien, komunikasi juga antara perawat dan pasien dengan klien, ada juga perawat yang kurang tanggap terhadap kondisi pasien. Jadi masalah seperti inilah yang menjadi masalah caring dalam pelayanan keperawatan.
76.	Peneliti	Jadi apa saja pengalaman anda tentang caring ini dalam diri anda sebagai mahasiswa perawat
78.	Partisipan 1	Ya.... trima kasih yah, kalau pengalaman saya sendiri eee.... terutamakan dalam praktik keperawatan ini saya sendiri pernah merasakan ketika saya eeee..... pertama kali praktik dirumah sakit, jadi disitu kita.... masih belum tau bagaimana cara membangun komunikasi ,bagaimana caranya mendekati pasien, eeee tetapi kita harus mampu memberikan rasa kepedulian kita kepada pasien. Eeee pada waktu itu eee ada eee seorang pasien saya eee dia sudah lansia dan nenek-nenek, eee dia juga eee.... kurang mengerti dengan bahasa Indonesia.
88.	Peneliti	Selamat pagi saudari rizka
89.	Partisipan 2	Selamat pagi saudari rosledi
90.	Peneliti	Baiklah saudari rizka sesuai dengan waktu yang sudah kita tentukan apakah saudari rizka bersedia untuk melakukan wawancara saat ini
93.	Partisipan 2	Ya saya bersedia
94.	Peneliti	Apakah pengertian dari caring
95.	Partisipan 2	pengertian dari caring, saya mengerti caring itu adalah eee.. tindakan nyata dari kepedulian.
97.	Peneliti	Jadi menurut saudari apa pengertian dari caring behaviour
98.	Partisipan 2	e...kalau caring behavior.... Caring behavior itu menurut saya itu adalah perilaku atau kebiasaan dalam menunjukkan kepedulian. Berbeda dengan caring, caring tadi tindakannya sedangkan caring behavior merupakan perilaku atau kebiasaannya
103.	Peneliti	Bagaimana cara memberikan caring behavior dalam praktik keperawatan
105.	Partisipan 2	menurut saya cara memberikan caring behavior dengan

106.		memperhatikan pasien dengan penuh kasih dan langsung mewujudkan nya dengan tindakan, misalkan kita harus memperhatikannya kapan saja saat ia membutuhkan, kita bukan saja saat butuh melainkan kita selalu ada untuk dia untuk merawatnya.
107.		
108.		
109.		
110.		
111.	Peneliti	Adakah contoh yang bisa saudara sebutkan
112.	Partisipan 2	oh...contoh lainnya mungkin oh.. dalam praktik keperawatan misalnya dalam memberikan obat mungkin kita ee.. lebih memperhatikan dosis yang tepat supaya tidak salah dalam pemberian obat tersebut, kemudian tidak hanya dalam memberikan obat tetapi dalam komunikasi yaitu komunikasi secara teraupetik itu juga merupakan bentuk praktik dalam keperawatan.
113.		
114.		
115.		
116.		
117.		
118.		
119.	Peneliti	Menurut anda apakah ada kekhawatiran pada saat memberikan <i>caring behavior</i> dalam praktik keperawatan
120.		
121.	Partisipan 2	oh... tentu saja ada misalnya kekhawatiran itu muncul dalam hal mungkin pada hal saat pendekatan pada pasien, bisa saja kita yang kurang percaya diri dalam mempraktikkan hal tersebut ataupun sipasien yang tidak menerimanya.
122.		
123.		
124.		
125.		
126.	Peneliti	jadi adakah contoh lain
127.	Partisipan 2	contoh lainnya ee..misalnya ee... kita ditakutkan pada saat kita memperhatikan seseorang itu dikira kita hanya memperhatikan pada saat itu saja sperti berpura-pura padahal kita tulus hati untuk memeperhatikan dan merawat ee pasien tersebut.
128.		
129.		
130.		
131.		
132.	Peneliti	Jadi menurut saudara apa masalah yang dihadapi dalam praktik <i>caring keperawatan</i>
133.		
134.	Partisipan 2	menurut saya masalah yang dihadapi dalam praktik <i>caring</i> itu mungkin simpel sih misalnya kita sulit membedakan mana kita peduli dan mana tidak <i>caring</i> padahal kita sendiri tau mengartikan <i>caring</i> itu adalah memang betul-betul membutuhkan tindakan yang nyata dari tindakan kepedulian, sedangkan kepedulian itu sendiri adalah sikap kita, jadi terkadang kita sulit untuk membedakan apa itu <i>caring</i> apa itu peduli.
135.		
136.		
137.		
138.		
139.		
140.		
141.		
142.	Peneliti	Jadi bagaimana pengalaman saudara terhadap <i>caring</i> itu sendiri
143.		
144.	Partisipan 2	mungkin dalam keluarga kita memperhatikan satu sama lain misalnya ada yang kekurangan atau ada yang salah kita dapat untuk memperbaikinya bersama-sama dengan penuh kasih
145.		
146.		
147.	Peneliti	Selamat pagi saudara jika
148.	Partisipan 3	Ya selamat pagi saudara rosledi
149.	Peneliti	Baiklah saudara jika sesuai janji kita kemarin apakah kita sudah bisa memulai wawancaranya
150.		
151.	Partisipan 3	Ya tentu saja
152.	Peneliti	Apakah itu pengertian dari <i>caring</i>
153.	Partisipan 3	menurut saya dari segi KBBI atau Kamus Besar Bahasa Indonesia <i>caring</i> itu adalah kepedulian, jadi menurut saya <i>caring</i> itu adalah rasa peduli atau kepedulian kita. Terkhusus kita ini adalah mahasiswa keperawatan pasti sudah sering mendengar <i>caring</i> , berarti <i>caring</i> ini adalah salah satu tindakan kita, tindakan kepedulian kita kepada rekan, pasien, atau sesama kita yang mungkin ada disekitar kita, lingkungan kita
154.		
155.		
156.		
157.		
158.		
159.		

160.		atau semua yang ada didekat kita
161.	Peneliti	Jadi kira-kira apa pengertian caring behavior
162.	Partisipan 3	caring behavior itu kebiasaan kita dalam melakukan tindakan
163.		caring. Jadi seperti terbiasa melakukan tindakan caring itu,
164.		misal didalam rumah sakit dan dalam hal praktik kebiasaan
165.		yang sering kita lakukan adalah pada saat melakukan
166.		pengukuran TTV, nah sebelum kita melakukan pengukuran ttv
167.		itu caring behavior yang biasa kita lakukan adalah ngobrol
168.		dengan pasien menanyakan keluhannya dan menanyakan
169.		waktu tidurnya, menanyakan makanannya.
170.	Peneliti	Jadi apakah ada pengertian yang lain yang bisa saudara
171.		sebutkan
172.	Partisipan 3	caring behavior itu hanya kebiasaan kita dalam melakukan
173.		tindakan caring
174.	Peneliti	Bagaimana cara kita memberikan <i>caring behaviour</i> dalam
175.		praktik keperawatan
176.	Partisipan 3	cara kita dalam memberikan caring behavior sebagai
177.		mahasiswa keperawatan sederhana saja mulai dari eee.. teman
178.		sekamar misalnya atau atau teman sejawat dan teman satu
179.		ruangan dalam praktik keperawatan. Misal jika teman kita sakit
180.		kita tanyakan kenapa, kita tanyakan bagaimana kabarnya, kita
181.		tanyakan keluhan kesahnya, kita mulai dari situ dan jika dari situ
182.		sudah selesai kita mulai dari keluarga kita, kemudian kita
183.		mulai dari lingkungan kita. Misal dilingkungan kita ada
184.		sampah yang tergeletak caring behavior yang biasa kita
185.		lakukan ambil sampah dan buang ketempat sampah, dan jangan
186.		sampahnya dicuekin begitu saja.
187.		
188.	Peneliti	Adakah contoh lain yang bisa saudara sebutkan tentang cara
189.		kita memberikan <i>caring behavior</i> dalam praktik keperawatan
190.		didalam rumah sakit
191.	Partisipan 3	misalnya dirumah sakit tidak perlu pasien sampai ngebel, kita
192.		terlebih dahulu saat mengunjungi kamar-kamar pasien kita
193.		harus peka untuk mengontrol cairan pasien dan bahkan bila
194.		perlu mencatat, nah disitu kan kita sadar misal oh dikamar
195.		yang ini kan cairannya sudah mulai habis segera mengganti,
196.		tidak perlu harus dibel. Dan kita lihat pasien kita mana yang
197.		kotor, mana yang belum mandi, pasien yang aromanya tidak
198.		enak, kita mandikan. Siapa yang butuh bantuan kita bantu.
199.		
200.	Peneliti	Jadi adakah kekhawatiran saudara pada saat memberi caring
201.		behavior itu dalam praktik keperawatan
202.	Partisipan 3	sebagai manusia rasa khawatir itu pasti ada, nah misal saat kita
203.		melakukan caring behaviour atau saat kita melakukan tindakan
204.		caring ada beberapa pasien yang mungkin tidak menerima
205.		kehadiran kita itu adalah salah satu kekhawatiran saya pribadi.
206.		Misal seperti ini kita sudah melakukan caring pada pasien tapi
207.		dia cuek, dan bahkan sampai mengusir kita nah itu sejujurnya
208.		salah satu kekhawatiran terbesar saya dalam melakukan
209.		tindakan keperawatan kepada pasien.
210.	Peneliti	Jadi bagaimana cara saudara menghilangkan rasa kekhawatiran
211.		tersebut
212.	Partisipan 3	yah.. harus lebih bersabar, harus bisa menghilangkan ego,
213.		meredam emosi khususnya, banyak pasien yang mengatakan
214.		bahwa senyum perawat itu adalah obat mereka yaudah jika

215.		mereka atau para pasien kita membentak, tidak menerima, bahkan mengusir kita harus tersenyum. Pasti sekiranya batu apasti akan luluh dengan air mengalir pasti akan hancur dengan air mengalir begitu juga dengan pasien kita, mungkin kita harus bisa meredam emosi harus bisa menahan ego
221.	Peneliti	Jadi menurut saudara apa masalah yang saudara hadapi dalam praktik <i>caring</i> keperawatan
222.		
223.	Partisipan 3	sebenarnya masalah yang terbesar itu ada dalam diri kita sendiri yah seperti gengsi, tidak peduli, emosi dan ego. Menurut saya itu adalah masalah terbesar yang ada dalam diri setiap orang
224.		
225.		
226.		
227.	Peneliti	Selamat sore saudara melina
228.	Partisipan 4	Selamat sore
229.	Peneliti	Baiklah saudara melina, sesuai kontrak waktu yang kita tentukan bisakah kita melakukan wawancaranya
230.		
231.	Partisipan 4	Ya silahkan
232.	Peneliti	Jadi menurut anda apa itu pengertian <i>caring</i>
233.	Partisipan 4	menurut saya pengertian dari <i>caring</i> itu sendiri adalah suatu sikap yang harus dimiliki seseorang terutama kita sebagai seorang perawat dimana kita harus selalu memberikan bantuan ataupun dukungan untuk mempercepat penyembuhan pasien dan juga untuk memberikan kenyamanan kepada mereka selama mereka dirawat di RS
234.		
235.		
236.		
237.		
238.		
239.	Peneliti	Apa saja contoh dari <i>caring</i> tersebut
240.	Partisipan 4	salah satu contoh dari <i>caring</i> itu sendiri kita memberikan sentuh, sapa, salam, pada saat kita mau melakukan tindakan. Misalnya mau BAB/BAK kita selalu permisi.
241.		
242.		
243.	Peneliti	Jadi kira kira apa saja pengertian dari <i>caring behavior</i>
244.	Partisipan 4	menurut saya <i>caring behavior</i> itu sendiri adalah suatu cara yang dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhan pasien selama dirawat, baik kebutuhan fisik seperti mandi, BAB/BAK, atau makan, dan juga kebutuhan emosional pasien yaitu mendengarkan keluh kesah pasien selama dirawat di rumah sakit ataupun tentang penyakit- penyakit yang dirasakan saat itu
245.		
246.		
247.		
248.		
249.		
250.		
251.	Peneliti	Bagaimana cara memberikan <i>caring behavior</i> dalam praktik keperawatan
252.		
253.	Partisipan 4	menurut saya cara memberikan <i>caring behavior</i> itu sendiri dalam praktik keperawatan khususnya dengan cara melakukan komunikasi terapeutik dimana eeee komunikasi terapeutik itu sendiri seperti sentuh, salam, sapa tadi, apabila kita sudah melakukan komunikasi terapeutik saat melakukan intervensi ataupun perlakuan pada pasien, pasien akan merasa lebih nyaman, merasa dihargai, dan itu juga akan mempercepat proses penyembuhan dari klien itu sendiri.
254.		
255.		
256.		
257.		
258.		
259.		
260.		
261.	Peneliti	Jadi adakah kekhawatiran saudara pada saat memberikan <i>caring behavior</i> itu dalam praktik keperawatan
262.		
263.	Partisipan 4	ee... tentunya disini pasti ada kekhawatiran yang akan kita alami dalam melakukan <i>caring behavior</i> ini dimana kita sebenarnya bisa menunjukkan sikap empati kita kepada pasien tapi eee.. jangan terlalu berempati karena pada saat kita terlalu berempati itu akan menghambat pekerjaan kit. Contoh misalnya ee ada pasien eee yang stroke, saya mengatakan kasihan sekali pasien ini trus saya menjadi lebih
264.		
265.		
266.		
267.		
268.		
269.		

270.		memperhatikan pasien ini aja dari pada pasien yang lain
262.		padahal pasien yang lain juga sama memerlukan perlakuan
263.		yang sama satu sama lain. Jadi eee jangan perkara ee caring
264.		behavior ini kita lebih tefokus pada pasien-pasien yang tertentu
265.		jadinya, dimana pasien yang memiliki penyakit yang lebih
266.		serius
267.	Peneliti	Jadi bagaimana cara saudara menghindari kekhawatiran itu
268.		sendiri
269.	Partisipan 4	eee..memeberikan bentuk perhatian yang sama satu sama lain
270.		pada saat misalnya ada pasien yang memiliki penyakit yang
271.		serius ee.. disebelahnya juga ada pasien yang penyakitnya itu
272.		biasa-biasa aja, pada saat kita melakukan tindakan kita harus
273.		memberikannya perlakuan yang sama jangan terlalu
274.		memperhatiakn pasien yang memiliki penyakit yang terlalu
275.		serius itu
276.	Peneliti	Jadi menurut saudara apa masalah yang saudara hadapi dalam
277.		praktik <i>caring</i> keperawatan
278.	Partisipan 4	masalah yang dihadapi ini ada beberapa yang masih belum
279.		memiliki sikap caring ya ..apalagi perawat eee... dimana ee..
280.		menyebabkan pasien itu merasa tidak dihargai dan juga merasa
281.		semakin stress dengan masalah penyakitnya dan menyebabkan
282.		penurunan kesehatan yang mengharuskan pasien itu dirawat
283.		lebih lama.
284.	Peneliti	Jadi kita sebagai mahasiswa perawat saat ini apa saja yang
285.		menjadi masalah yang kita hadapi dalam praktik caring
286.	Partisipan 4	eee.. masalah yang pernah saya lihat adalah masih banyak kita
287.		yang melakukan pekerjaan itu setengah-setengah kalau
288.		misalnya ada pasien kita melakukan caring yang pertama
289.		seperti biasa tapi pasien tidak memberikan respeck seperti yang
290.		kita inginkan sehingga kita menjadi tidak caring karena
291.		perlakuan dari pasien itu sendiri
292.	Peneliti	Selamat siang saudara laila
293.	Partisipan 5	Selamat siang juga
294.	Peneliti	Baiklah sesuai kontrak waktu kita kemarin, apakah saudara
295.		suadah siap melakukan wawancaranya
296.	Partisipan 5	Ya saya bersedia
297.	Peneliti	Jadi menurut anda apa itu pengertian <i>caring</i>
298.	Partisipan 5	kalau menurut saya caring yaitu bentuk rasa dari kepedulian,
299.		bentuk dari perhatian atau pun tindakan kita kepada sesama
300.		dan orang lain juga untuk memberikan bantuan, dukungan,
301.		empati disertai dengan pengetahuan, kesabaran. Dan dengan
302.		rasa yang tulus kita harus memberikan rasa peduli kita terhadap
303.		siapa pun juga.
304.	Peneliti	Jadi menurut saudara apa pengertian dari caring behaviour
305.	Partisipan 5	caring behavior itu perilaku atau kebiasaan dalam
306.		menunjukkan kepedulian. Berbeda dengan caring, caring
307.		tindakannya sedangkan caring behavior merupakan perilaku
308.		atau kebiasaan kita dimana kita memberikan caring tersebut
309.		dengan eee... rasa tulus hati dan penuh kasih sayang
310.	Peneliti	Bagaimana cara memberikan <i>caring behavior</i> dalam praktik
311.		keperawatan
312.	Partisipan 5	menurut saya cara memberikan caring behavior itu sendiri
313.		dengan cara memberikan perhatian pada pasien dengan penuh
314.		kasih dan langsung mewujudkan nya dengan tindakan,
315.		misalkan kita harus memperhatikannya kapan saja saat ia

316. 311. 312. 313.		membutuhkan, dan dengan rasa yang sabar dan tulus kita harus selalu hadir disampingnya dan selalu mendengarkannya kapan saja sampai ia merasa nyaman dan aman.
314. 315.	Peneliti	Menurut anda apakah ada kekhawatiran pada saat memberikan <i>caring behavior</i> dalam praktik keperawatan
316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323.	Partisipan 5	menurut saya tentu saja ada misalnya kekhawatiran itu muncul dalam hal pendekatan pada pasien, bisa saja kita yang kurang percaya diri dalam mempraktikkan hal tersebut ataupun sipasien yang tidak menerimanya, kemudian pada saat kita mau berbicara dengan pasien kita sering merasa kurang percaya diri dan cemas, kadang pada saat kita mau memberikan tindakan pada pasien kita takut salah dihadapan pasien kita.
324. 325.	Peneliti	Jadi menurut anda apa masalah yang dihadapi dalam praktik <i>caring</i> keperawatan
326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336.	Partisipan 5	menurut saya masalah yang saya hadapi dalam praktik <i>caring</i> keperawatan yaitu sikap gengsi kita, emosi kita dan juga rasa cemas dan tidak peduli kita dimana pasien kita kadang tidak respect dan tidak peduli terhadap kita sehingga membuat kita benar-benar harus berjuang keras dalam menghadapi situasi dan kondisi dari masing-masing klien kita, kemudian kita sering tidak bisa mengondisikan emosi kita misal pada saat kita memiliki masalah kemudian berhadapan dengan pasien yang kadang juga membuat kita merasa kesal dan marah sehingga kita semakin marah dan tidak bisa mengondisikan emosi kita sendiri

PANDUAN WAWANCARA**GAMBARAN PENGETAHUAN MAHASISWA NERS TINGKAT III
TENTANG CARING BEHAVIOR DI STIKes SANTA ELISABTH MEDAN
TAHUN 2020**

Melakukan wawancara pada,

Hari /Tanggal :

Waktu : 60 menit

Kegiatan yang dilakukan selama wawancara melalui via telepon yaitu :

1. Memperkenalkan diri kepada partisipan
2. Menyampaikan topik penelitian:

Saya tertarik untuk melakukan penelitian yang berhubungan dengan *caring behaviour*. Oleh karena itu saya meminta kepada saudara/saudari untuk menjawab beberapa pertanyaan yang saya ajukan. Wawancara ini akan berlangsung selama 60 menit, saya berharap hasil wawancara ini dapat memberikan pengetahuan yang berarti bagi peneliti.

3. Persetujuan partisipan terhadap keberhasilan jawaban dan aturan selama proses wawancara.

Adapun pertanyaan pengetahuan mahasiswa Ners tingkat III tentang *Caring behaviors*

NO	Pertanyaan
1.	Menurut anda apa pengertian <i>caring</i> ?
2.	Menurut anda apa pengertian <i>caring behavior</i> ?
3.	Menurut anda bagaimana cara memberikan <i>caring behavior</i> dalam praktik keperawatan?
4.	Menurut anda apakah ada kekhawatiran pada saat memberikan <i>caring behavior</i> dalam praktik keperawatan?
5.	Menurut anda apa masalah yang dihadapi dalam praktik <i>caring</i> keperawatan?

4. Menutup wawancara

Terimakasih atas waktu dan ide yang diberikan sebelumnya jika ada yang hendak saudara tambahkan dari topic wawancara ini saya berharap saudara dapat menyampaikan kepada saya, jika tidak ada maka saya ucapkan terimakasih atas waktu dan kerjasamanya.