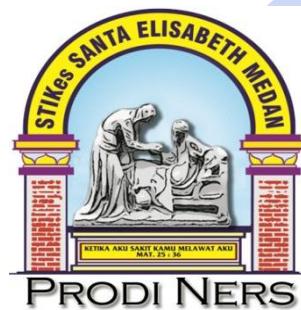


SKRIPSI

CARING MAHASISWA TINGKAT III TERHADAP TENAGA PENDIDIKAN STIKES SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2018



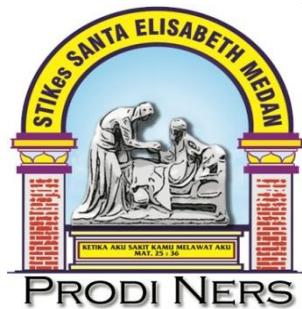
Oleh :

WIWEKA INKAR NEFRIT ZEGA
032014076

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN

2018
SKRIPSI

**CARING MAHASISWA TINGKAT III TERHADAP
TENAGA PENDIDIKAN STIKES SANTA
ELISABETH MEDAN
TAHUN 2018**



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh:

WIWEKA INKAR NEFRIT ZEGA
032014076

PROGRAM STUDI NERS

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018**

LEMBAR PERNYATAAN

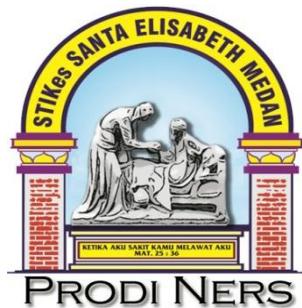
Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : WIWEKA INKAR NEFRIT ZEGA
Nim : 032014076
Program Studi : Ners
Judul Skripsi : Caring Mahasiswa Tingkat III Terhadap Tenaga Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian 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.

Penulis,



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Wiweka Inkar Nefrit Zega
 NIM : 032014076
 Judul : Caring Mahasiswa Tingkat III Terhadap Tenaga Pendidikan STIKes
 Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Skripsi Jenjang Sarjana Keperawatan
 Medan, 11 Mei 2018

Pembimbing II

Pembimbing I

Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep.,Ns Mestiana Br Karo, S.Kep.,Ns., M.Kep

Mengetahui
 Ketua Program Studi Ners

Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns., MAN

Telah diuji

Pada tanggal, 11 Mei 2018

PANITIA PENGUJI

Ketua : Mestiana Br Karo, S.Kep.,Ns., M.Kep

**Anggota : 1.
Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep.,Ns
2.
Indra Hizkia Peranginangin, S.Kep.,Ns., M.Kep**

Mengetahui
Ketua Program Studi

Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns., MAN



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
Tanda Pengesahan**

Nama : Wiweka Inkar Nefrit Zega
 NIM : 032014076
 Judul : Caring Mahasiswa Tingkat III Terhadap Tenaga Pendidikan STIKes
 Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
 Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji

Sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
 Pada Jumat, 11 Mei 2018 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

Penguji I : Mestiana Br Karo, S.Kep.,Ns., M.Kep

TANDA TANGAN

Penguji II : Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep.,Ns

Penguji III : Indra Hizkia Peranginangin, S.Kep.,Ns., M.Kep

Mengetahui
 Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan
 Ketua STIKes

Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns., MAN

Mestiana Br. Karo, S.Kep.,Ns., M.Kep

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : WIWEKA INKAR NEFRIT ZEGA

Nim : 032014076

Program Studi : Ners

Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **Caring Mahasiswa Tingkat III Terhadap Tenaga Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.** Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalti Noneksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan 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.

Dibuat di Medan, 11 Mei 2018
Yang menyatakan

(Wiweka Inkar N Zega)

ABSTRAK

Wiweka Inkar Nefrit Zega 032014076

Caring Mahasiswa Tingkat III (D3-Keperawatan, D3-Kebidanan dan Ners)
Terhadap Tenaga Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Prodi Ners 2018

Kata kunci: Caring, faktor *carative caring*

(viii + 74+ lampiran)

Caring science merupakan suatu orientasi *human science* dan kemanusiaan terhadap proses, fenomena, dan pengalaman *human caring*. *Caring science*, seperti juga *science* lainnya, meliputi seni dan kemanusiaan dan hubungan-hubungan yang terdapat dalam lingkaran caring yang konsentrik dari individu, pada orang lain, pada masyarakat, pada dunia, pada planet bumi, pada alam semesta. Hubungan caring antara dosen dan mahasiswa sangat mencerminkan natural bagaimana hubungan caring antara perawat dengan pasien. Tenaga pendidikan seperti tenaga perpustakaan, tenaga laboratorium dan tenaga administrasi merupakan penunjang penyelenggaraan proses pendidikan guna meningkatkan mutu belajar mahasiswa. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran perilaku caring mahasiswa tingkat III (D3-Keperawatan, D3-Kebidanan dan Ners) dalam melaksakan faktor *carative caring* terhadap tenaga pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan. Rancangan penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan metode *cross sectional*, sampelnya adalah tenaga pendidikan dan teknik pengambilan datanya dengan memberikan kuesioner kepada tenaga pendidikan. Hasil penelitian didapatkan mahasiswa yang memiliki caring sangat baik 5% (penilaian 1 responden), mahasiswa yang memiliki caring yang baik 45% (penilaian 9 responden), mahasiswa yang memiliki caring kurang baik 50% (penilaian 10 responden). Hal ini menunjukkan bahwa mahasiswa tingakt III STIKes Santa Elisabeth medan berperilaku kurang caring terhadap tenaga pendidikan. Saran yang disampaikan adalah agar mahasiswa lebih meningkatkan lagi perilaku caring terhadap tenaga pendidikan

Daftar Pustaka (2008-2017)

ABSTRAK

Wiweka Inkar Nefrit Zega 032014076

Caring Student Level III (D3-Nursing, D3-Midwifery and Ners) to Educational Staff STIKes Santa Elisabeth Medan Year 2018

Prodi Ners 2018

Keywords: Caring, carative caring factor

(viii + 74+ attachments)

Caring science is an orientation of human science and humanity to the processes, phenomena, and experiences of caring. Caring science, like any other science, includes art and humanity and the relationships contained within the concentric caring circle of the individual, to others, to society, to the world, to the planet earth, to the universe. The caring relationship between lecturers and students reflects the nature of caring between nurses and patients. Educational personnel such as library staff, laboratory personnel and administrative staff is supporting the implementation of educational processes to improve the quality of student learning. The purpose of this study was to find out the description of caring behavior of third grade students (D3-Nursing, D3-Midwifery and Ners) in performing carative caring factors toward STIKes Santa Elisabeth Medan education personnel. The research design used is descriptive with cross sectional method, the sample is the education personnel and the data retrieval technique by giving the questionnaires to the education personnel. The result of the research shows that students who have good caring 5% (assessment of 1 respondents), students who have good caring 45% (assessment of 9 respondents), students who have caring less 50% (assessment of 10 respondents). This indicates that the third grade student of STIKes Santa Elisabeth field behave less caring towards the education personnel. Suggestion that is submitted is for student more to improve caring behavior toward education personnel

Bibliography (2008-2017)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang menjadi tumpuan hidup dan harapan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Caring Mahasiswa Tingkat III Terhadap Tenaga Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan”**

Pada kesempatan ini penulis secara khusus mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br Karo, S.Kep, Ns., M.Kep selaku ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti penyusunan skripsi ini dan sekaligus selaku pembimbing dan penguji I yang telah mengarahkan penulis dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam penyelesaian skripsi ini.
2. Samfriati Sinurat, S.Kep, Ns., MAN selaku Ketua Program Studi Ners yang telah mengizinkan penulis untuk mengikuti penyusunan skripsi ini.
3. Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep, Ns selaku pembimbing dan penguji II yang telah membimbing serta mengarahkan penulis dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep, Ns., M.Kep selaku penguji III yang telah membimbing serta mengarahkan penulis dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep, Ns., M.Kep selaku pembimbing akademik yang mengarahkan dan memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Seluruh dosen serta tenaga pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Teristimewa kepada keluarga, orang tua tercinta Ayah dan Ibu yang selalu memberi dukungan baik materi, doa dan motivasi serta saudara-saudaraku yang selalu memberi dukungan dan semangat serta kasih sayang yang luar biasa yang diberikan selama ini.
8. Kepada seluruh teman-teman Program Studi Ners terkhusus angkatan VIII stambuk 2014, yang selalu memberi semangat dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini serta semua orang yang penulis sayangi.

Penulis menyadari dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun teknik penulisan. Dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini.

Demikian kata pengantar dari penulis. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih dan semoga Tuhan memberkati kita.

Medan, Mei 2018
Penulis

(Wiweka Inkar N. Zega)

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Sampul Dalam.....	ii
Halaman Persyaratan Gelar.....	iii
Surat Pernyataan.....	iv

Persetujuan	v
Penetapan Panitia Penguji	vi
Pengesahan	vii
Surat Pernyataan Publikasi	viii
Abstrak	ix
<i>Abstract</i>	x
Kata Pengantar	xi
Daftar Isi	xiii
Daftar Tabel	xiv
Daftar Bagan	xv
Daftar Diagram	xvi
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Perumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan umum	5
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat teoritis	6
1.4.2 Manfaat praktis	6
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	 7
2.1 Konsep Caring	7
2.1.1 Definisi Caring	7
2.1.2 Tujuh Asumsi Caring	8
2.1.3 Faktor <i>Carative Watson</i>	9
2.1.4 Manfaat Caring	10
2.1.5 Nilai-nilai yang Mendasari Konsep Caring	10
2.1.6 Nilai Utama Caring	11
2.1.7 Caring Boykin	14
2.1.8 Caring Roger	15
2.1.9 Perilaku Caring	17
2.1.10 Proses Keperawatan Dalam Teori Caring	19
2.2 Konsep Pendidikan	21
2.2.1 Pendidikan Kesehatan	21
2.2.2 Sumber Daya Manusia	29
 BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	 30
3.1 Kerangka Konsep	40
 BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	 42
4.1. Rancangan Penelitian	42
4.2. Populasi dan Sampel	42
4.2.1 Populasi	42
4.2.2 Sampel	42
4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional	43

4.3.1 Variabel Penelitian	43
4.3.2 Defenisi Operasional	43
4.4. Instrumen Penelitian.....	44
4.5. Lokasi Waktu dan Penelitian.....	45
4.5.1 Lokasi	45
4.5.2 Waktu Penelitian	45
4.6. Prosedur Pengambilan dan Teknik Pengumpulan Data	45
4.6.1 Pengambilan data	45
4.6.2 Teknik pengumpulan data	46
4.6.3 Uji validasi dan reabilitas	46
4.7. Kerangka Operasional	48
4.8. Pengolahan Data.....	39
4.8. Analisa Data	48
4.9. Etika Penelitian	51
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	53
5.1 Hasil Penelitian.....	53
5.2 Pembahasan Penelitian	59
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	69
6.1 Simpulan.....	70
6.2 Saran	70
DAFTAR PUSTAKA	72
LAMPIRAN	
1. Lembar Penjelasan Kuesioner	
2. <i>Informend Consent</i>	
3. Kuesioner Penelitian	
4. Hasil Spss	
5. Usulan Judul Proposal	
6. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal	
7. Surat Permohonan Uji Validitas	
8. Surat Ijin Uji Validitas	
9. Surat permohonan izin penelitian	
10. Surat Ijin Penelitian	
11. Surat Selesai Penelitian	
12. Lembar Konsultasi	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Defenisi Operasional Caring Mahasiswa Tingkat III Terhadap Tenaga Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 42

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Caring Mahasiswa Tingkat III (D3-Keperawatan, D3-Kebidanan dan Ners) Terhadap Tenaga Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.....	53
Tabel 5.3 Distribusi Keseluruhan Frekuensi Caring Mahasiswa Tingkat III (D3-Keperawatan, D3-Kebidanan dan Ners) Terhadap Tenaga Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.....	54
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Caring Mahasiswa Tingkat III D3-Keperawatan Terhadap Tenaga Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.....	54
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Caring Mahasiswa Tingkat III D3-Kebidanan Terhadap Tenaga Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.....	55
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Caring Mahasiswa Tingkat III Ners Terhadap Tenaga Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.....	56

DAFTAR BAGAN.

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Caring Mahasiswa Tingkat III Terhadap Tenaga Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018....	39
---	----

Bagan 4.2 Kerangka Operasional Caring Mahasiswa Tingkat III Terhadap
Tenaga Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.... 47

DAFTAR DIAGRAM

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi dan Persentasi Caring Mahasiswa Tingkat III
D3-Keperawatan Terhadap Tenaga Pendidikan STIKes Santa
Elisabeth Medan Tahun 2018 58

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi dan Persentasi Caring Mahasiswa Tingkat III D3-Kebidanan Terhadap Tenaga Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	60
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi dan Persentasi Caring Mahasiswa Tingkat III Ners Terhadap Tenaga Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	62
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi dan Presentasi Caring Mahasiswa Tingkat III (D3-Keperawatan, D3-Kebidanan dan Ners) Terhadap Tenaga Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	64

BAB 1 **PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang

Caring science merupakan suatu orientasi *human science* dan kemanusiaan terhadap proses, fenomena, dan pengalaman *human caring*. *Caring science*, seperti juga *science* lainnya, meliputi seni dan kemanusiaan. Transpersonal caring mengakui kesatuan dalam hidup dan hubungan-hubungan yang terdapat dalam lingkaran caring yang konsentrik dari individu, pada orang lain, pada masyarakat, pada dunia, pada planet bumi, pada alam semesta (Watson, 2006).

Watson (2006) mendefinisikan caring lebih dari sebuah *existensial philosophy*, ia memandang sebagai dasar spiritual, baginya caring adalah ideal moral dari keperawatan. Manusia akan eksistensi bila dimensi spiritualnya meningkat ditunjukkan dengan penerimaan diri, tingkat kesadaran diri yang tinggi, kekuatan dari dalam diri, intuitif. Caring sebagai esensi dari keperawatan berarti juga pertanggungjawaban hubungan antara perawat-klien, dimana perawat membantu partisipsi klien, membantu memperoleh pengetahuan dan meningkatkan kesehatan.

Milanti dalam Dwinarti (2017) melaporkan bahwa sebagian besar mahasiswa keperawatan Indonesia memiliki perilaku peduli (60,4%) dan bahwa ada 39,6% siswa yang kurang dalam perilaku caring. Ini juga mengungkapkan rasio 3: 2 dari siswa keperawatan yang memiliki sikap caring yang baik dan mereka yang memiliki perilaku caring merawat yang buruk, yang menandakan bahwa perbedaan hanya terpaut satu angka, sehingga mahasiswa yang masih memiliki sikap non caring juga tidak sedikit jumlahnya.

Dwinarti (2017) dalam perspektif klinis, ada perbedaan yang signifikan dimana mayoritas siswa program reguler memiliki perilaku caring yang buruk

(53,5%), sementara di sisi lain, sebagian besar siswa program penyuluhan memiliki perilaku caring yang baik (63,9%). Dahlia, (2015) mengatakan sikap caring yang diterapkan antara kakak dan adik kelas cukup baik dimana bisa dilihat ketika saling sapa dengan ramah dan penuh sopan santunnya satu dengan yang lainnya.

Tedjomuljo (2016) mengatakan masih melihat beberapa pelanggaran yang tidak sesuai dengan kode etik dan caring yang dilakukan oleh mahasiswa, seperti datang terlambat, kurang disiplin dalam mengumpulkan tugas, dan masih sering menggunakan pakaian yang tidak dianjurkan. Pengetahuan mahasiswa masih belum mencapai kriteria baik untuk caring. Dalam aspek caring, mahasiswa belum sepenuhnya memahami peran caring perawat dalam 10 faktor karatif Watson, seperti sistem nilai kemanusiaan dan altruistik, menggunakan metode sistematis untuk memecahkan masalah, proses belajar mengajar interpesonal, kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain, serta mencerahkan perasaan positif maupun negatif.

Berdasarkan data yang didapat oleh peneliti dengan cara membagikan kuesioner kepada dosen di lingkungan kampus STIKes Santa Elisabeth medan tentang perilaku caring mahasiswa/i tingkat III D3-Keperawatan, D3-Kebidanan dan Ners dengan jumlah mahasiswa 203 orang mahasiswa. Hasilnya di dapatkan 70,4% mahasiswa tidak memiliki sifat caring dan 29,6% mahasiswa tingkat III memiliki sifat caring.

Fenomena yang ada banyak mahasiswa keperawatan yang memiliki pengetahuan faktual cukup, tetapi gagal menggunakan pengetahuannya dan

kurang berperilaku *caring* dengan lingkungannya dan saat menangani pasien sesungguhnya dalam memberikan asuhan keperawatan. Salah satu faktor penyebab masalah dikarenakan terjadi dalam proses belajar mengajar pada saat program akademik berlangsung, antara lain peran dosen yang dominan, model strategi/metode pembelajaran yang tidak mendukung aktifitas mahasiswa serta kurang memperhatikan gaya belajar dari mahasiswa, untuk itu perlu dipikirkan adanya perubahan dalam strategi pembelajaran (Ros, 2012).

Studi kualitatif mengenai pengalaman mahasiswa keperawatan menerapkan model pembelajaran berbasis perilaku *caring* akan memunculkan pemahaman yang mendalam tentang pengalaman mahasiswa keperawatan tentang faktor dominan dalam model pembelajaran berbasis perilaku caring dan makna pengalaman tersebut dalam hidup bagi mahasiswa keperawatan. Tentang faktor dominan dalam model pembelajaran berbasis perilaku caring mahasiswa memberikan respon yang positif yang diungkapkan dimana mahasiswa sudah mendapatkan materi-materi caring dari semester satu sampai dengan semester empat. Mahasiswa mengekplorasikan mempelajari pasien secara menyeluruh atau holistik (Ros, 2012).

Hubungan caring antara dosen dan mahasiswa sangat mencerminkan secara natural bagaimana hubungan caring antara perawat professional dengan pasien serta menjadi cerminan bagi mahasiswa keperawatan untuk caring kepada pasien. Melaporkan nilai signifikan hubungan positif antara kemampuan caring mahasiswa dengan lingkungan fakultas yang caring. Mahasiswa akan menanamkan caring kedalam kehidupan mereka sendiri dan mengubah caring

yang mereka dapatkan selama masa pendidikan menjadi caring dalam praktek keperawatan (Trisnawati, 2017)

Pendidik adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Sedangkan tenaga kependidikan adalah anggota masyarakat yang mengabdikan diri dan diangkat untuk menunjang penyelenggaraan pendidikan.

Berdasarkan uraian diatas yang menjelaskan caring mahasiswa terhadap pasien, caring terhadap kakak dan adik kelas, caring terhadap dosen maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Caring Mahasiswa Tingkat III Terhadap Tenaga Pendidikan karna selain tenaga pendidik yang menunjang kegiatan perkuliahan mahasiswa tenaga pendidikan seperti tenaga administrasi, tenaga laboratorium dan tenaga perpustakaan juga ikut serta dalam meningkatkan mutu belajar mahasiswa di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

1.2. Perumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Bagaimanakah Caring Mahasiswa Tingkat III Terhadap Tenaga Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Untuk mengetahui Caring Mahasiswa Tingkat III (D3-Keperawatan, D3-Kebidanan dan Ners) Terhadap Tenaga Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi Caring Mahasiswa Tingkat III Prodi D3-Keperawatan Dalam Melaksanakan Faktor *Carative* Caring Terhadap Tenaga Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan
2. Mengidentifikasi Caring Mahasiswa Tingkat III Prodi D3-Kebidanan Dalam Melaksanakan Faktor *Carative* Caring Terhadap Tenaga Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan
3. Mengidentifikasi Caring Mahasiswa Tingkat III Prodi Ners Dalam Melaksanakan Faktor *Carative* Caring Terhadap Tenaga Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Mengidentifikasi Caring Mahasiswa Tingkat III Terhadap Tenaga Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Dapat digunakan untuk menambah wawasan dan pengetahuan serta dapat dijadikan sebagai informasi tambahan bagi mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan.

1.4.2. Manfaat praktis

1. Bagi Instansi Setempat

Sebagai masukan dan bahan informasi bagi institusi STIKes Santa Elisabeth Medan tentang penting mengetahui caring mahasiswa dan institusi akan memberikan bimbingan kepada mahasiswa agar tetap meningkatkan perilaku caringnya.

2. Bagi peneliti lain

Sebagai bahan informasi kepada peneliti lain tentang caring mahasiswa dengan tenaga pendidikan.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Caring

2.1.1 Definisi caring

Watson (2006) mendefinisikan caring lebih dari sebuah *existensial philosophy*, ia memandang sebagai dasar spiritual, baginya caring adalah ideal moral dari keperawatan. Manusia akan eksistensi bila dimensi spiritualnya meningkat ditunjukkan dengan penerimaan diri, tingkat kesadaran diri yang

tinggi, kekuatan dari dalam diri, intuitif. Caring sebagai esensi dari keperawatan berarti juga pertanggungjawaban hubungan antara perawat-klien, dimana perawat membantu partisipsi klien, membantu memperoleh pengetahuan dan meningkatkan kesehatan.

Caring science merupakan suatu orientasi *human science* dan kemanusiaan terhadap proses, fenomena, dan pengalaman *human caring*. *Caring science* seperti juga *science* lainnya, meliputi seni dan kemanusiaan. Transpersonal Caring mengakui kesatuan dalam hidup dan hubungan-hubungan yang terdapat dalam lingkaran *caring* yang konsentrik dari individu, pada orang lain, pada masyarakat, pada dunia, pada planet bumi, pada alam semesta.

Benner dan Wrubel (1989) caring adalah sentral, caring menghasilkan kemungkinan untuk adaptasi, kemampuan untuk berkomunikasi dengan sesama dan perhatian terhadap sesama, serta mau memberi dan menerima bantuan. Caring memberikan sebuah hubungan dan mewakili sekelompok partisipan (misalnya, caring tentang hubungan keluarga, caring tentang hubungan pertemanan, caring tentang hubungan klien). Caring adalah fenomena universal yang mempengaruhi cara manusia berfikir, merasa, dan mempunyai hubungan antara sesama (Potter dan Perry, 2010).

Erikson (1988) mendefenisikan caring adalah sesuatu yang alami dan asli. Dia berpikir bahwa substansi kepedulian hanya dapat dipahami dengan mencari asal usulnya. Asal-usul ini berasal dari konsep dan gagasan kepedulian alam. Dasar-dasar perawatan alami didasari oleh gagasan tentang keibuan menyiratkan dan cinta yang spontan tanpa syarat. Swanson (1991) mendefenisikan caring

sebagai suatu cara pemeliharaan berhubungan dengan menghargai orang lain disertai perasaan memiliki dan tanggung jawab (Tomey & alligood, 2006)

2.1.2.Tujuh asumsi caring

Filosofi dan sains caring (1979), Watson menyatakan asumsi utama ilmu *caring* keperawatan sebagai berikut:

1. Caring dapat didemonstrasikan dan dipraktekan dengan efektif hanya secara interpersonal.
2. Caring terdiri dari *carative factor* yang mempengaruhi pada kepuasaan terhadap kebutuhan manusia tertentu.
3. Caring yang efektif meningkatkan dan pertumbuhan individu dan keluarga
4. Respon caring menerima seseorang tidak hanya sebagai dirinya saat ini, namun juga sebagai seseorang di masa yang akan datang.
5. Lingkungan caring yaitu yang menawarkan potensi perkembangan yang memungkinkan seseorang untuk memilih tindakan yang terbaik untuk dirinya sendiri pada suatu waktu.
6. Caring lebih berorientasi pada kesehatan dari pada penyembuhan, dimana caring berintrigasikan pengetahuan bio-fisik dengan pengetahuan perilaku manusia untuk meningkatkan kesehatan dan memberikan pertolongan bagi mereka yang sedang sakit.
7. Patrik caring merupakan sentral bagi keperawatan (Tomey & Alligood, 2006).

2.1.3 Factor carative Watson

Watson mendasarkan teorinya untuk praktik keperawatan pada 10 faktor *caractive* berikut

1. Pembentukan nilai humanistik dan altruistik

Gunakan kebaikan dan kasih sayang untuk memperluas diri, gunakan sikap membuka diri untuk mempromosikan persetujuan terapi dengan klien anda

2. Menciptakan kepercayaan dan harapan

Ciptakan suatu hubungan dengan pasien yang menawarkan maksud dan petunjuk saat mencari arti dari suatu penyakit

3. Meningkatkan kesensitifan terhadap diri dan orang lain

Belajar menerima keberadaan diri sendiri dan orang lain. Perawat yang caring berkembang menjadi perawat perwujudan diri.

4. Mengembangkan hubungan saling percaya

Belajar membangun dan mendukung pertolongan, kepercayaan, hubungan caring yang asli, melalui komunikasi yang efektif dengan pasien.

5. Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif

Mendukung dan menerima perasaan pasien. Dalam berhubungan dengan pasien tunjukkan kesiapan mengambil resiko dalam berbagi dengan sesama.

6. Menggunakan sistematis metode penyelesaian masalah untuk mengambil keputusan.

Menerapkan proses keperawatan secara sistematis,membuat keputusan pemecahan masalah secara ilmiah dalam menyelenggarakan pelayanan berfokus pada pasien.

7. Meningkatkan proses belajar interpersonal

Belajar bersama saat mengajarkan pasien mendapatkan ketrampilan perawatan diri, pasien mempunyai tanggung jawab untuk belajar.

8. Menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural dan spiritual yang mendukung.

Membuat pemulihan suasana pada semua tingkatan fisik maupun non fisik, meningkatkan kebersamaan, keindahan, kenyamanan, kepercayaan dan kedamaian.

9. Membantu memenuhi kebutuhan dasar manusia

Membantu pasien mendapatkan kebutuhan dasar dengan caring yang disengaja dan disadari.

10. Menghargai kekuatan eksistensi,fenomenologi dan spiritual

Mengizinkan kekuatan spiritual untuk memberikan pengertian yang lebih baik tentang diri dan pasien. (Tommey & Alligood, 2006).

2.1.4. Manfaat caring

Pemberian pelayanan keperawatan yang didasari oleh perilaku caring perawat mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Penerapan caring

yang diintegrasikan dengan pengetahuan biofisikal dan pengetahuan mengenai perilaku manusia akan dapat meningkatkan kesehatan individu dan memfasilitasi pemberian pelayanan kepada pasien. Watson (1979) menambahkan bahwa caring yang dilakukan dengan efektif dapat mendorong kesehatan dan pertumbuhan individu. Selain itu, William (1997) dalam penelitiannya, menemukan adanya hubungan yang signifikan antara persepsi mengenai perilaku caring perawat dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan. Dengan demikian, perilaku caring yang ditampilkan oleh seorang perawat akan mempengaruhi kepuasan klien (Tomey & Alligood, 2006).

2.1.5. Nilai-nilai yang mendasari konsep caring

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

1. 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 dan merasa menjadi bagian dari kelompok atau masyarakat, dan merasa dicintai dan merasa mencintai.

2. 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.

3. 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 coping terhadap lingkungan tertentu.

4. Konsep tentang keperawatan

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

2.1.6 Nilai utama caring

Menurut Mayerof (1972), menggambarkan caring sebagai suatu proses yang memberikan kesempatan pada seseorang (baik pemberi asuhan (*carer*) maupun penerima asuhan) untuk pertumbuhan pribadi. Menurut Mayeroff (1972), nilai utama caring terdiri atas 8 nilai yaitu:

1. Pengetahuan

Ketika kita berbicara tentang caring seolah-olah tidak membutuhkan pengetahuan, hanyalah masalah niat yang baik atau penghormatan.tapi untuk berperilaku caring harus memahami yang lain,

untuk merawat seseorang harus tahu banyak hal misalnya: siapa dia, apa kekuatan dan keterbatasannya dan apa yang kondusif dari pertumbuhannya karena pengetahuan itu umum dan komposer.

2. Penggantian irama (belajar dari pengalaman)

Sebagai seorang guru saya mencoba menjelaskan beberapa gagasan kepada seorang siswa, lihatlah apakah saya telah berhasil, dan jika saya belum melakukannya, coba lagi dengan cara lain. Atau sebagai penulis, saya mencoba memikirkannya, membacanya untuk melihat apakah saya telah berhasil, dan jika saya tidak melakukannya, coba lagi dengan cara lain. Harus bisa belajar dari masa lalu, saya mempertahankan atau memodifikasi tingkah laku saya sehingga saya dapat membantu orang lain dengan lebih baik.

3. Kesabaran

Kesabaran adalah unsur penting dalam kepedulian, saya membiarkan yang lain tumbuh pada waktunya sendiri dengan sendirinya memungkinkan yang lain tumbuh dengan caranya sendiri. Kesabaran mencakup toleransi terhadap sejumlah kebingungan dan keterpurukan. Orang yang tidak sabar, di sisi lain tidak hanya tidak memberi waktu, tapi dia sering memiliki waktu yang jauh dari yang lain. Jika kita tahu seseorang tidak sabar dengan kita, atau jika kita tidak sabar dengan pilihan kita, bahkan waktu yang mungkin kita miliki seringkali dikurangi.

4. Kejujuran

Kejujuran hadir dalam merawat sesuatu yang positif, tidak berbohong atau tidak sengaja menipu orang lain. Kejujuran juga hadir dalam merawat dengan cara yang berbeda. Saya harus tulus dalam merawat yang lain, saya harus benar, tidak boleh ada perbedaan yang signifikan antara bagaimana saya bertindak dan apa yang sebenarnya saya rasakan, antara apa yang saya katakan dan apa yang saya rasa. Jadilah hadir untuk yang lain, sehingga yang lain dapat hadir untuk saya. Saya harus terbuka terhadap yang lain.

5. Kepercayaan

Kepedulian melibatkan kepercayaan kepada orang lain untuk tumbuh pada waktunya sendiri dan dengan caranya sendiri,menghargai keberadaan yang lain. Contohnya memberikan kepercayaan kepada seorang anak untuk membuat keputusan untuk dirinya sendiri yang cukup sepadan dengan kemampuannya. Selain mempercayai yang lain harus percaya dengan penilaian dan kemampuan diri sendiri.

6. Kerendahan hati

Orang yang peduli benar-benar memiliki kerendahan hati untuk siap dan mau belajar dari orang lain. Perhatian mengekspresikan kerendahan hati yang lebih luas, ini karena ia mengakui bahwa orang lain memiliki integritas sendiri

7. Harapan

Harapan sebagai ungkapan hidup yang hidup dengan kemungkinan, membangkitkan semangat dan mengaktifkan kekuatan. Bukan pasif menunggu sesuatu dari luar. Aspek penting dari harapan adalah keberanian.

8. Keberanian

Keberanian menempuh jalannya sendiri dan dengan demikian datang untuk menemukan dirinya dan menjadi dirinya sendiri (Milton Mayerof, 1972).

2.1.7. Caring Boykin

Menurut Boykin (2003) caring sebagai struktur mempunyai implikasi praktis untuk mengubah praktik keperawatan dimana perawat membantu klien pulih dari sakitnya, memberikan penjelasan tentang penyakitnya dan mengelola atau membangun kembali hubungan (Potter & Perry 2006). Boykin dan Schoenhofer, (1993) dalam Builfin (2005) mengemukakan fokus mereka sebagai orang-orang yang memelihara kehidupan dan tumbuh dalam kepedulian. Hal ini juga mencerminkan keperawatan sebagai wujud manusia. Menurut mereka perawat berusaha untuk mengenal yang lain sebagai orang yang peduli dan mencoba untuk mengetahui bagaimana seseorang dapat dipertahankan, diperkuat dan didukung dalam proses hidup dan tumbuh peduli dengan Boykin dan Schoenhofer, (1993).

Boykin dan Schoenhofer (2001) menguraikan asumsi-asumsi ini:

1. Seseorang peduli karena kemanusiaan mereka
2. seseorang peduli, moment ke moment

3. seseorang yang utuh atau lengkap pada saat ini.
4. Kepribadian adalah proses hidup yang didasarkan pada kepedulian. Kepribadian disempurnakan melalui partisipasi dalam hubungan perawat dengan orang lain.
5. Keperawatan adalah sebuah disiplin dan profesi

2.1.8. Caring Roger

Keperawatan adalah ilmu humanisti/humanitarian yang menggambarkan dan memperjelas bahwa manusia dalam strategi yang utuh dan dalam perkembangan hipotesis secara umum dengan memperkirakan prinsip – prinsip dasar untuk ilmu pengetahuan praktis. Ilmu keperawatan adalah ilmu kemanusiaan, mempelajari tentang alam dan hubungannya dengan perkembangan manusia.

1. Berdasarkan pada kerangka konsep yang dikembangkan oleh Roger ada 5 asumsi mengenai manusia, yaitu :
 - a. Manusia merupakan makhluk yang memiliki kepribadian unik, antara satu dan lainnya berbeda di beberapa bagian. Secara signifikan mempunyai sifat-sifat yang khusus jika semuanya jika dilihat secara bagian perbagian ilmu pengetahuan dari suatu subsistem tidak efektif bila seseorang memperhatikan sifat-sifat dari sistem kehidupan manusia. Manusia akan terlihat saat bagiannya tidak dijumpai.
 - b. Berasumsi bahwa individu dan lingkungan saling tukar-menukar energi dan material satu sama lain. Beberapa individu mendefenisikan

lingkungan sebagai faktor eksternal pada seorang individu dan merupakan satu kesatuan yang utuh dari semua hal.

- c. Bahwa proses kehidupan manusia merupakan hal yang tetap dan saling bergantung dalam satu kesatuan ruang waktu secara terus menerus. Akibatnya seorang individu tidak akan pernah kembali atau menjadi seperti yang diharapkan semula.
- d. Perilaku pada individu merupakan suatu bentuk kesatuan yang inovatif.
- e. Manusia bercirikan mempunyai kemampuan untuk abstrak, membayangkan, bertutur bahasa dan berfikir, sensasi dan emosi. Dari seluruh bentuk kehidupan di dunia hanya manusia yang mampu berfikir dan menerima dan mempertimbangkan luasnya dunia.

2. Berdasar pada asumsi-asumsi terdapat 4 batasan utama yang ditunjukkan oleh Roger (2009)

- a. Sumber energi.
- b. Keterbukaan.
- c. Pola-pola perilaku.
- d. Ukuran – ukuran 4 dimensi.

Menurut Martha E Roger ilmu tentang keperawatan berhubungan langsung dengan proses kehidupan manusia dan bertujuan untuk menjelaskan dan memperkirakan kealamian dan hubungannya dengan perkembangan. Untuk memperkuat teorinya Martha E. Rogers mengkombinasikan konsep manusia seutuhnya dengan prinsip homeodinamik yang kemudian di kemukakannya.

3. Prinsip-prinsip Hemodinamika

Teori menyatakan bahwa dalam keperawatan dipergunakan prinsip hemodinamika untuk melayani manusia, yaitu :

- a. Integritas (Integrity), adalah proses berhubungan yang menguntungkan antar manusia dan lingkungannya secara berkesinambungan.
- b. Resonansi (Resonancy), prinsip ini membicarakan tentang alam dan perubahan yang terjadi antara manusia dan lingkungan. Resonansi dapat dijelaskan sebagai suatu pola-pola gelombang yang ditunjukkan dengan perubahan-perubahan dari frekuensi terendah ke frekuensi yang lebih tinggi pada gelombang perubahan.
- c. Helicity, prinsip yang menyatakan bahwa keadaan alami dan hubungan manusia dan lingkungan adalah berkesinambungan, inovatif, ditunjukkan dengan peningkatan jenis pola-pola perilaku manusia dan lingkungan yang menimbulkan kesinambungan, menguntungkan, merupakan interaksi yang simultan antara manusia dan lingkungan bukan menyatakan ritmitasi.

2.1.9. Perilaku caring

Daftar dimensi caring (Caring Dimensions Inventory = CDI) yang didesain oleh Watson dan Lea (1997) dalam Triwijayanti (2015) merupakan instrumen yang dikembangkan untuk meneliti perilaku perawat (perilaku caring).

Daftar dimensi caring tersebut antara lain: membantu klien dalam ADL, membuat catatan keperawatan mengenai klien, merasa bersalah /menyesal kepada klien, memberikan pengetahuan kepada klien sebagai individu, menjelaskan prosedur

klinik, berpakaian rapi ketika bekerja dengan klien, duduk dengan klien, mengidentifikasi gaya hidup klien, melaporkan kondisi klien kepada perawat senior, bersama klien selama prosedur klini, bersikap manis dengan klien, mengorganisasi pekerjaan dengan perawat lain untuk klien, mendengarkan klien, konsultasi dengan dokter mengenai klien, menganjurkan klien mengenai aspek self care, melakukan sharing mengenai masalah pribadi dengan klien, memberikan informasi mengenai klien, mengukur tanda vital klien, menempatkan kebutuhan klien sebelum kebutuhan pribadi, bersikap kompeten dalam prosedur klinik, melibatkan klien dalam perawatan, memberikan jaminan mengenai prosedur klinik, memberikan privacy kepada klien, bersikap gembira dengan klien, mengobservasi efek medikasi kepada klien.

Wolf, (1998) dalam Respati, (2012) perawat melakukan banyak hal saat memberikan layanan terhadap pasien. Dibawah ini merupakan daftar tanggapan yang masuk dalam kategori caring Perawat: dengan penuh perhatian mendengarkan keluhan pasien, memberikan instruksi atau membimbing pasien, memperlakukan pasien sebagai individu, memberikan waktu untuk pasien, memberikan sentuhan terapeutik pada pasien untuk menyampaikan caring. memberi harapan dan semangat terhadap pasien, memberikan informasi lengkap mengenai keadaan pasien sehingga ia dapat mengambil keputusan, menunjukkan rasa hormat kepada pasien, memberikan dukungan kepada pasien, memanggil pasien dengan nama yang ia inginkan, bersikap jujur tentang penyakit pasien, mempercayai keluhan yang diungkapkan pasien, berempati terhadap permasalahan pasien, membantu pasien meningkatkan kesehatannya, membuat

pasien merasa nyaman secara fisik atau emosional, peka terhadap keadaan pasien, sabar dan tidak mengenal lelah dalam melayani pasien, membantu pasien.

Mengetahui bagaimana cara memberikan suntikan intravena, dan sebagainya, percaya diri dalam melayani pasien, menggunakan suara yang halus dan lembut saat berbicara dengan pasien, menunjukkan diri sebagai perawat yang ahli dan professional , mengawasi pasien, menggunakan alat yang diperlukan dengan tepat, merasa senang bersama pasien, mengijinkan pasien mengungkapkan perasaan tentang penyakit dan perawatan yang dilakukan, meminta pendapat pasien dalam perawatan dirinya, menjaga kerahasiaan informasi pasien, memastikan kehadiran, memantau kondisi pasien secara sukarela, berbicara dengan pasien, mendorong pasien untuk memanggil perawat jika ada masalah, memenuhi kebutuhan dasar pasien baik yang diungkapkan secara verbal maupun non verbal, merespon panggilan pasien dengan cepat, menghormati pasien sebagai sesama, membantu mengurangi nyeri pasien, menunjukkan perhatian kepada pasien, memberikan perawatan dan pemberian obat kepada pasien tepat waktu, memberikan perhatian khusus pada pasien saat pertama kali dirawat dirumah sakit, mengurangi masalah kesehatan pasien, memprioritaskan kebutuhan pasien, memberikan perawatan fisik yang baik.

2.1.10. Proses keperawatan dalam teori caring

Watson, (1979) dalam Triwijayanti, (2015) menekankan bahwa proses keperawatan memiliki langkah-langkah yang sama dengan proses riset ilmiah, karena kedua proses tersebut mencoba untuk menyelesaikan masalah dan

menemukan solusi yang terbaik. Lebih lanjut Watson menggambarkan kedua proses tersebut sebagai berikut:

1. Pengkajian

Meliputi observasi, identifikasi, dan review masalah menggunakan pengetahuan dari literatur yang dapat diterapkan, melibatkan pengetahuan konseptual untuk pembentukan dan konseptualisasi kerangka kerja yang digunakan untuk memandang dan mengkaji masalah dan pengkajian juga meliputi pendefinisian variabel yang akan diteliti dalam memecahkan masalah. Watson (1979) menjelaskan kebutuhan yang harus dikaji oleh perawat yaitu:

- a. *Lower order needs (biophysical needs)*

yaitu kebutuhan untuk tetap hidup meliputi kebutuhan nutrisi, cairan, eliminasi, dan oksigenasi.

- b. *Lower order needs (psychophysical needs)*

yaitu kebutuhan untuk berfungsi, meliputi kebutuhan aktifitas, aman, nyaman, seksualitas.

- c. *Higher order needs (psychosocial needs)*

yaitu kebutuhan integritas yang meliputi kebutuhan akan penghargaan dan beraffiliasi.

- d. *Higher order needs (intrapersonal-interpersonal needs)* yaitu kebutuhan untuk aktualisasi diri.

2. Perencanaan

Perencanaan membantu untuk menentukan bagaimana variabel-variabel akan diteliti atau diukur, meliputi suatu pendekatan konseptual atau desain untuk memecahkan masalah yang mengacu pada asuhan keperawatan serta meliputi penentuan data apa yang akan dikumpulkan dan pada siapa dan bagaimana data akan dikumpulkan.

3. Implementasi

Merupakan tindakan langsung dan implementasi dari rencana serta meliputi pengumpulan data.

4. Evaluasi

Merupakan metode dan proses untuk menganalisa data, juga untuk meneliti efek dari intervensi berdasarkan data serta meliputi interpretasi hasil, dimana suatu tujuan yang positif tercapai, dan apakah hasil tersebut dapat digeneralisasikan.

2.2 Konsep Pendidikan

2.2.1 Pendidikan kesehatan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi-potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara (Undang-undang No. 20 Tahun 2013). Ilmu Kesehatan pada dasarnya mempelajari cara memelihara dan meningkatkan kesehatan, cara mencegah penyakit, cara menyembuhkan dan cara memulihkan.

1. Ilmu Gizi

Ilmu yg mempelajari segala sesuatu tentang makanan dalam hubungannya dengan kesehatan optimal. Kata gizi berasal dari bahasa Arab “ghizda” yang berarti makanan. Ilmu gizi juga berkaitan dengan tubuh manusia. Ruang lingkup ilmu gizi konsep baru yang dikemukakan dewasa ini berkaitan dengan ruang lingkup lmu gizi sebagai sains adalah sebagai berikut :

- a. Hubungan keturunan dengan gizi
- b. Hubungan gizi dengan perkembangan otak dan perilaku
- c. Hubungan gizi dengan kemampuan bekerja dan produktivitas kerja
- d. Hubungan gizi dan daya tahan tubuh
- e. Faktor-faktor gizi yang berperan dalam pencegahan dan pengobatan terhadap penyakit (Miharti, 2013)

2. Ilmu Farmasi

Farmasi didefinisikan sebagai profesi yang menyangkut seni dan ilmu penyediaan bahan obat, dari sumber alam atau sintetik yang sesuai, untuk disalurkan dan digunakan pada pengobatan dan pencegahan penyakit. Farmasi mencakup pengetahuan mengenai identifikasi, pemilihan (selection), aksi farmakologis, pengawetan, penggabungan, analisis, dan pembakuan bahan obat (drugs) dan sediaan obat (medicine). Pengetahuan kefarmasian mencakup penyaluran dan penggunaan obat yang sesuai dan aman, baik melalui resep (prsecription) dokter berizin, dokter gigi, dan dokter hewan, maupun melalui cara lain yang sah,

misalnya dengan cara menyalurkan atau menjual langsung kepada pemakai.

3. Pendidikan Diploma III Analis Kesehatan

Merupakan satu dari sekitar 20 jenis pendidikan bertipe vokasional yang dikembangkan Departemen Kesehatan. Mengacu pada Kurikulum Diploma III Analis Kesehatan tahun 2002. Pendidikan Diploma III Analis Kesehatan ini harus dapat menjawab tuntutan pelayanan kesehatan dan dapat mengikuti perkembangan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya dalam bidang laboratorium kesehatan. Profesi ini berperan menegakkan diagnosa klinis melalui pemeriksaan laboratorium. Bahkan bisa menggeser peran seorang dokter. Untuk memastikan jenis penyakit, sampel darah pasien diperiksa di labaratorium (Hidana,2015)

4. Fisioterapis

Merupakan salah satu dari bagian tim kesehatan yang bertanggung jawab terhadap gerak dan fungsi individu sebagai kajian (obyek forma) akan semakin dibutuhkan karena kecenderungan masalah-masalah kesehatan yang menyebabkan gangguan gerak dan fungsi semakin hari semakin tinggi. Profesi fisioterapi tersebut diperoleh melalui pendidikan profesi fisioterapi yang diakui sesuai peraturan perundangan yang berlaku, dengan syarat mampu menerapkan ilmu pengetahuan khusus fisioterapi ke dalam praktek secara sistematis, mandiri, dan bermitra yang dilakukan atas dasar kaidah dan moral yang tinggi dengan mengutamakan kepentingan

masyarakat daripada kepentingan pribadinya sehingga mendapatkan penghasilan bagi kehidupannya.

5. Kesehatan Masyarakat

Kesehatan masyarakat adalah upaya-upaya untuk mengatasi masalah-masalah sanitasi yang mengganggu kesehatan. Dengan kata lain, kesehatan masyarakat adalah sama dengan sanitasi. Upaya memperbaiki dan meningkatkan sanitasi lingkungan merupakan kegiatan kesehatan masyarakat (Notoatmodjo, 2011)

6. Program studi D-III keperawatan

Pendidikan D-III Keperawatan adalah pendidikan yang bersifat akademik vokasi, yang bermakna bahwa program pendidikan ini mempunyai landasan akademik dan landasan profesi yang cukup. Lulusan sebagai perawat vokasional memiliki sikap dan kemampuan dalam bidang keperawatan yang diperoleh pada penerapan kurikulum pendidikan melalui berbagai bentuk pengalaman belajar, khususnya pengalaman belajar laboratorium, belajar klinik dan pengalaman belajar lapangan yang dilaksanakan pada tatanan nyata pelayanan kesehatan yang dilengkapi dengan fasilitas belajar yang menunjang tercapainya tujuan yang akan dicapai (AIPDiKi, 2013).

a. Profil lulusan D-III Keperawatan adalah:

- 1) Pelaksana asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia.
 - 2) Pelaku pengembangan diri pada komunitas profesi dan sosial.
 - 3) Pendidik klien dan keluarga yang menjadi tanggung jawabnya.
 - 4) Pelaksana kepemimpinan dan manajemen keperawatan dalam asuhan keperawatan klien.
 - 5) Anggota pelaksana penelitian bidang keperawatan.
- b. Kompetensi dan elemen kompetensi lulusan DIII Keperawatan:
- 1) Kompetensi utama
- Kompetensi utama merupakan kemampuan untuk menampilkan unjuk kerja yang memuaskan sesuai dengan penciri program studi. Untuk mencapai kompetensi utama pendidikan perawat vokasi diimplementasikan dalam pengembangan kurikulum institusi pendidikan D-III keperawatan (110-120 SKS) yaitu 70% (77-84 SKS) disediakan sebagai kurikulum inti, sehingga seluruh institusi pendidikan keperawatan mempunyai kurikulum inti yang sama.
- 2) Kompetensi pendukung
- Kemampuan yang gayut dan dapat mendukung kompetensi utama serta merupakan ciri khas Perguruan Tinggi yang bersangkutan, Assosiasi mensepakati; 20% (22-24 SKS) merupakan kompetensi pendukung.
- 3) Kompetensi lainnya

Kemampuan yang ditambahkan yang dapat membantu meningkatkan kualitas hidup, dan ditetapkan berdasarkan keadaan serta kebutuhan lingkungan Perguruan Tinggi: 10% (11-12 SKS). (AIPDiKi, 2013).

7. D-III kebidanan

Program studi D-III kebidanan mengelola tahap akademik untuk menguasai, memanfaatkan, mendiseminaskan, mentransformasikan dan mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni (ipteks) dalam bidang kebidanan, mempelajari, mengklarifikasi dan melestarikan budaya yang berkaitan dengan bidang kebidanan, serta meningkatkan mutu kesehatan wanita dalam kaitannya dengan bidang kebidanan dan kesehatan (BAN-PT, 2014). Program studi diploma III kebidanan dapat berada di bawah naungan suatu perguruan tinggi sebagai program studi tunggal atau sebagai suatu program studi di antara beberapa program studi lain yang dikelola PT itu (BAN-PT, 2014).

Standar kompetensi terdiri dari tujuh area kompetensi yang diturunkan dari gambaran tugas, peran dan fungsi seorang bidan dalam Upaya memberikan asuhan pada perempuan. Bidan harus memiliki kompetensi dan bidang pengetahuan, keterampilan dan perilaku dalam melaksanakan praktik kebidanan secara aman dan bertanggungjawab dalam berbagai tatanan pelayanan kesehatan (BAN-PT, 2014).

Kompetensi bidan dikelompokkan dalam dua kategori yaitu inti/dasar dan kompetensi tambahan/lanjutan

- a. Kompetensi Inti atau Dasar : Kompetensi minimal yang mutlak dimiliki oleh bidan.
- b. Kompetensi Tambahan atau Lanjutan : Pengembangan dari pengetahuan dan keterampilan dasar untuk mendukung tugas bidan dalam memenuhi tuntutan / kebutuhan masyarakat yang sangat dinamis serta perkembangan IPTEK (BAN-PT, 2014).

8. Ners Akademik

Pendidikan akademik yaitu pendidikan tinggi program sarjana dan pasca sarjana yang diarahkan terutama pada penguasaan disiplin ilmu pengetahuan tertentu. **Pendidikan profesi** yaitu pendidikan tinggi setelah program sarjana yang mempersiapkan peserta didik untuk memiliki pekerjaan dengan persyaratan keahlian khusus (Admin PPNI, 2017). Sesuai dengan amanah UU Sisdiknas No. 20 Tahun 2003 tersebut Organisasi Profesi yaitu Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dan Asosiasi Pendidikan Ners Indonesia (AIPNI), bersama dukungan dari Kementerian Pendidikan Nasional (Kemendiknas), telah menyusun dan memperbarui kelengkapan sebagai suatu profesi (Admin PPNI, 2017).

Perkembangan pendidikan keperawatan sungguh sangat panjang dengan berbagai dinamika perkembangan pendidikan di Indonesia, tetapi sejak tahun 1983 saat deklarasi dan kongres Nasional pendidikan keperawatan indonesia yang dikawal oleh PPNI dan diikuti oleh seluruh komponen keperawatan indonesia, serta dukungan penuh dari pemerintah kemendiknas dan kemkes saat itu serta difasilitasi oleh Konsorsium

Pendidikan Ilmu kesehatan saat itu, sepakat bahwa pendidikan keperawatan Indonesia adalah pendidikan profesi dan oleh karena itu harus berada pada pendidikan jenjang tinggi dan sejak itu pulalah mulai dikaji dan dirangcang suatu bentuk pendidikan keperawatan Indonesia yang pertama yaitu di Universitas Indonesia yang program pertamannya dibuka tahun 1985 (Admin PPNI, 2017).

2.2.2 Sumber daya manusia

Sumber daya manusia merupakan faktor sentral karena berfungsi sebagai faktor penggerak organisasi atau perusahaan dalam mencapai tujuannya. Tanpa sumber daya manusia secara pasti sebuah organisasi atau perusahaan tidak akan berfungsi.

1. Dosen

Didalam rancangan peraturan pemerintah (RPP) Bab XII ,tahun 2005 pasal 139 pasal 1 dinyatakan bahwa pendidik mencakup guru/dosen. Dosen adalah pendidik profesional dan ilmuwan dengan tugas utama menransformasikan, mengembangkan, dan menyebarluaskan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni melalui pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat (Undang-undang No. 4 Tahun 2005).

- a. Tri Dharma Perguruan Tinggi yang mencakup:
 - 1) Pendidikan dan Pengajaran
 - a) Melaksanakan program kerja sesuai rencana
 - b) Mempersiapkan bahan-bahan perkuliahan
 - c) Memberi perkuliahan, respons, tugas, ujian, evaluasi dan penilaian

- d) Menjadi pembimbing, sponsor dalam penyusunan skripsi, tesis
 - e) Menjadi penguji dalam sidang
 - f) Membimbing dan membantu pelaksanaan praktikum
 - g) Membuat laporan kegiatan
- 2) Penelitian dan penulisan karya ilmiah
- a) Melakukan penelitian ilmiah
 - b) Menghasilkan penelitian ilmiah dan karya ilmiah
 - c) Penulisan buku ajr
 - d) Membimbing penelitian persiapan penulisan skripsi, tesis
 - e) Memimpin/ berpartisipasi aktif dalam seminar, pertemuan ilmiah
 - f) Membimbing penelitian untuk menjurus ke spesialis dan membimbing pembuatan laporan ilmiah
 - g) Asisten penelitian dalam persiapan skripsi
- 3) Kegiatan pengabdian kepada masyarakat
- a) Pembinaan institusional dan kader ilmiah
 - b) Merancang kebijaksanaan dalam keseluruhan rencana induk (akademik dan fisik)
 - c) Pemegang otoritas dalam bidang spesialisnya
 - d) Merencanakan dan melaksanakan program pembentukan/pembinaan kader
 - e) Membantu masyarakat dengan memberikan penyuluhan dan pelaksanaan hasil penelitian.
- b. Faktor yang mempengaruhi kinerja Dosen

Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja terutama tenaga pengajar diantaranya adalah sebagai berikut :

1) Tingkat pendidikan tenaga pengajar

Kemampuan seorang tenaga pengajar sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya, karena melalui pendidikan itulah seseorang mengalami proses belajar dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak bisa menjadi bisa. Selama menjalani pendidikannya siswa akan menerima banyak masukan baik berupa ilmu pengetahuan maupun ketrampilan yang akan mempengaruhi pola berpikir dan perilakunya. Ini berarti jika tingkat pendidikan tenaga pengajar lebih tinggi maka makin banyak pengetahuan serta ketrampilan yang diajarkan pada siswanya.

2) Supervisi pengajaran

Supervisi pengajaran adalah serangkaian kegiatan membantu guru dalam mengembangkan kemampuannya. Kepala sekolah bertugas memberikan bimbingan, bantuan, pengawasan dan penelitian pada masalah-masalah yang berhubungan dengan pengembangan pengajaran berupa perbaikan program dan kegiatan belajar mengajar. Sasaran supervisi ditujukan kepada situasi belajar mengajar yang memungkinkan terjadinya tujuan pendidikan secara optimal.

3) Program penataran yang diikuti

Untuk memiliki kinerja yang baik, tenaga pengajar dituntut memiliki kemampuan akademik yang memadai, dan dapat mengaplikasikan ilmu yang dimilikinya kepada siswanya. Untuk itu tenaga

pengajar perlu mengikuti program-program penataran untuk menambah pengetahuan yang dimilikinya.

4) Iklim yang kondusif

Iklim yang kondusif di sekolah akan berpengaruh juga pada kinerja tenaga pengajar, diantaranya: pengelolaan kelas yang baik yang menunjuk pada pengaturan orang (siswa), maupun pengaturan fasilitas (ventilasi, penerangan, tempat duduk, dan media pengajaran). Selain itu hubungan yang baik antara warga sekolah yaitu kepala sekolah, tenaga pengajar, karyawan, dan siswa akan membuat suasana yang menyenangkan dan merupakan salah satu sumber semangat bagi tenaga pengajar dalam melaksanakan tugasnya.

5) Kondisi fisik dan mental

Tenaga pengajar yang sehat akan dapat menyelesaikan tugas-tugasnya dengan baik. Oleh karenanya faktor kesehatan harus benar-benar diperhatikan. Begitu pula dengan kondisi mentalnya, jika kondisi mengajar dengan baik pula.

6) Tingkat pendapatan

Agar tenaga pengajar benar-benar konsentrasi mengajar di sekolah, maka harus diperhatikan tingkat pendapatannya dan juga jaminan kesejahteraan lainnya seperti pemberian intesif, kenaikan pangkat/gaji berkala, asuransi kesehatan dan lain-lain.

7) Bersikap terbuka, kreatif dan memiliki semangat kerja yang tinggi.

Suasana kerja yang demikian ini ditentukan oleh gaya kepemimpinan kepala sekolah,yaitu cara kepala sekolah melaksanakan kepemimpinan di sekolahnya.

8) Kemampuan manajerial kepala sekolah

Kemampuan manajerial atau memimpin dari kepala sekolah juga berpengaruh pada kinerja tenaga pengajar (UU No. 14 thn 2012)

c. Faktor lain yang mempengaruhi kinerja dosen menurut mangkunegara 2011 dalam penelitian zamharil (2013) yaitu:

1) Faktor kemampuan (*Ability*)

Secara psikologis, kemampuan terdiri dari kemampuan potensi (IQ) dan kemampuan reality (*knowledge and skill*).

2) Faktor Motivasi

Motivasi diartikan suatu sikap (*attitude*) pimpinan dan karyawan terhadap situasi kerja (*situation*) dilingkungan organisasi.

d. Kompetensi kinerja dosen

Menurut Undang-Undang nomor 14 tahun 2005 tentang Guru dan Dosen dan menurut Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia nomor 16 tahun 2007 tentang Standar Kualifikasi Akademik dan Kompetensi Guru dan Dosen dikatakan bahwa ada 4 kompetensi yang harus dimiliki oleh dosen dalam menjalankan tugasnya. Keempat kompetensi tersebut terintegrasi dalam kinerja dosen.

1) Kompetensi Pedagogik

Kompetensi pedagogik meliputi pemahaman guru dan dosen terhadap peserta didik, perancangan dan pelaksanaan pembelajaran, evaluasi hasil belajar, dan pemngembangan peserta didik untuk mengaktualisasikan berbagai potensi yang dosen atau guru itu miliki.

2) Kompetensi Kepribadian

Kompetensi kepribadian merupakan kemampuan personal dari dosen atau guru yang mencerminkan kepribadiannya yang sesuai dengan tugasnya. seorang dosen harus memiliki perfomance yang baik, mantap, beribawa sehingga bisa menjadi role model bagi peserta didiknya

3) Kompetensi Sosial

Kompetensi sosial merupakan kemampuan komunikasi yang wajib dan harus dimiliki oleh seorang dosen, sehingga dapat bergaul secara efektif kepada mahasiswa, teman sejawat maupun pimpinannya. Dengan komunikasi yang baik maka pesan yang hendak disampaikan akan diterima dengan baik juga. Komunikasi juga sangat penting dan erat kaitannya dalam proses pembelajaran ketika ada komunikasi yang baik maka materi akan tersampaikan dengan baik kepada peserta didik.

4) Kompetensi Profesional

Kompetensi profesional merupakan kemampuan dosen untuk menguasai materi pembelajaran secara luas dan mendalam, yang mencakup penguasaan materi kurikulum mata kuliah dan substansi yang sesuai dengan bidang atau keilmuwananya.

2. Tenaga Pendidikan

Tenaga pendidikan menurut undang-undang nomor 20 Tahun 2003, tentang sistem nasional,pasal 39 ayat (1), tenaga pendidikan merupakan tenaga profesional yang bertugas merencanakan dan melaksanakan proses pembelajaran, menilai hasil pembelajaran, melakukan pembimbingan dan pelatihan, serta melakukan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat terutama bagi pendidik pada perguruan tinggi. Tenaga pendidikan dinyatakan dalam pasal 140 Ayat 1 (RPP, Bab XII/2005) tenaga pendidikan mencakup pimpinan satuan pendidikan, penilik satuan pendidikan nonformal, tenaga perpustakaan, tenaga laboratorium, teknisi sumber belajar, tenaga lapangan pendidikan, tenaga administrasi, psikolog, pekerja sosial, terapis yang bekerja pada satuan pendidikan (Bachtiar, 2016).

a. Tugas dan tanggungjawab tenaga pendidikan

Didalam ayat 2 (pasal 140/Bab XII/RPP/2005) tugas dan tanggung jawab sebagai berikut:

- 1) Pimpinan satuan pendidikan bertugas dan bertanggungjawab mengelola satuan pendidikan pada pendidikan formal /nonformal
- 2) Penilik bertugas dan bertanggung jawab melakukan pemantauan, penilaian dan pembinaan pada satuan pendidikan nonformal
- 3) Pengawas bertugas dan bertanggung jawab melakukan pemantauan penilaian dan pembinaan pada satuan pendidikan dasar, pendidikan menengah,dan pendidikan anak usia dini jalur formal
- 4) Tenaga perpustakaan bertugas dan bertanggung jawab melaksanakan pengelolaan sumber belajar di perpustakaan

- 5) Tenaga laboratorium bertugas dan bertanggungjawab membantu pendidik mengelola kegiatan praktikum dilaboratorium satuan pendidikan
 - 6) Teknisi sumber belajar bertugas dan bertanggungjawab mempersiapkan, merawat, memperbaiki sarana dan prasarana pembelajaran pada satuan pendidikan
 - 7) Tenaga lapangan pendidikan bertugas dan bertanggung jawab melakukan pendataan, pemantauan, pembimbingan dan pelaporan pelaksanaan pendidikan ninformal
 - 8) Tenaga administrasi bertugas dan bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan administrasi pada satuan pendidikan
 - 9) Psikolog bertugas dan bertanggung jawab memberikan pelayanan bantuan psikologis-pedagogis kepada peserta didik dan pendidik pada satuan pendidikan khusus dan pendidikan anak usia dini
 - 10) Terapis bertugas dan bertanggung jawab memberikan layanan bantuan fisiologis-kinesiologis kepada peserta didik pada satuan pendidikan khusus dan pendidikan anak usi dini(Bachtiar, 2016)
- b. Pengembangan tenaga pendidikan
- Pengembangan tenaga pendidikan menyangkut dua hal pokok yaitu: pola rekruitmen tenaga pendidikan, dan pengembangan kompetensi tenaga pendidikan.
- 1) Pendekatan profesional

Rekrutmen tenaga kependidikan didasarkan pada keahlian tertentu, dengan tugas dan tanggung jawab yang dilandasi kompetensi. Kriteria profesionalisme jabatan kependidikan menurut peraturan pemerintah Nomor 16 Tahun 1994 menetapkan standar profesionalisme jabatan fungsional yang mengacu pada kriteria sebagai berikut:

- a) Mempunyai metodologi, teknik analisis, dan prosedur kerja yang didasarkan atas disiplin ilmu pengetahuan dan pelatihan teknik fungsional
 - b) Memiliki etika profesi yang akan ditetapkan oleh organisasi profesi
 - c) Mempunyai jenjang jabatan tertentu
 - d) Pelaksanaan tugas yang bersifat mandiri
 - e) Jabatan fungsional tersebut diperlukan dalam pelaksanaan tugas pokok organisasi.
- 2) Pendekatan politik
 - a) Rekrutmen tenaga kependidikan lebih terkait dengan jabatan kepala sekolah dan pengawas sekolah yang ditetapkan kepala daerah berdasarkan kedekatan politik baik melalui hubungan emosional partai politik ataupun keterlibatan sebagai anggota tim sukses penanganan pilkada (politik balas budi)
 - b) Pendekatan geografis kedaerahan yaitu bentuk rekrutmen tenaga kependidikan (khusus kepala sekolah, pengawas) ditandai oleh adanya ikatan emosional kedaerahan (etnik) akibat otonomi daerah yang salah kaprah (Bachtiar, 2016).

c. Hak dan kewajiban tenaga pendidikan

- 1) Pendidik dan tenaga pendidikan berhak memperoleh
 - a) Penghasilan dan jaminan kesejahteraan sosial yang pantas dan memadai
 - b) Penghargaan sesuai dengan tugas dan prestasi kerja
 - c) Pembinaan karir sesuai dengan tuntutan pengembangan kualitas
 - d) Perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas dan hak atas hasil kekayaan intelektual
 - e) Kesempatan untuk menggunakan sarana, prasarana, dan fasilitas
- 2) Pendidik dan tenaga pendidikan berkewajiban
 - a) Menciptakan suasana pendidikan yang bermakna, menyenangkan, kreatif, dinamis, dan dialogis
 - b) Mempunyai komitmen secara profesional untuk meningkatkan mutu pendidikan
 - c) Memberi teladan dan menjaga nama baik lembaga, profesi, dan kedudukan sesuai dengan kepercayaan yang diberikan kepadanya (Khumaidi, 2013).

BAB 3

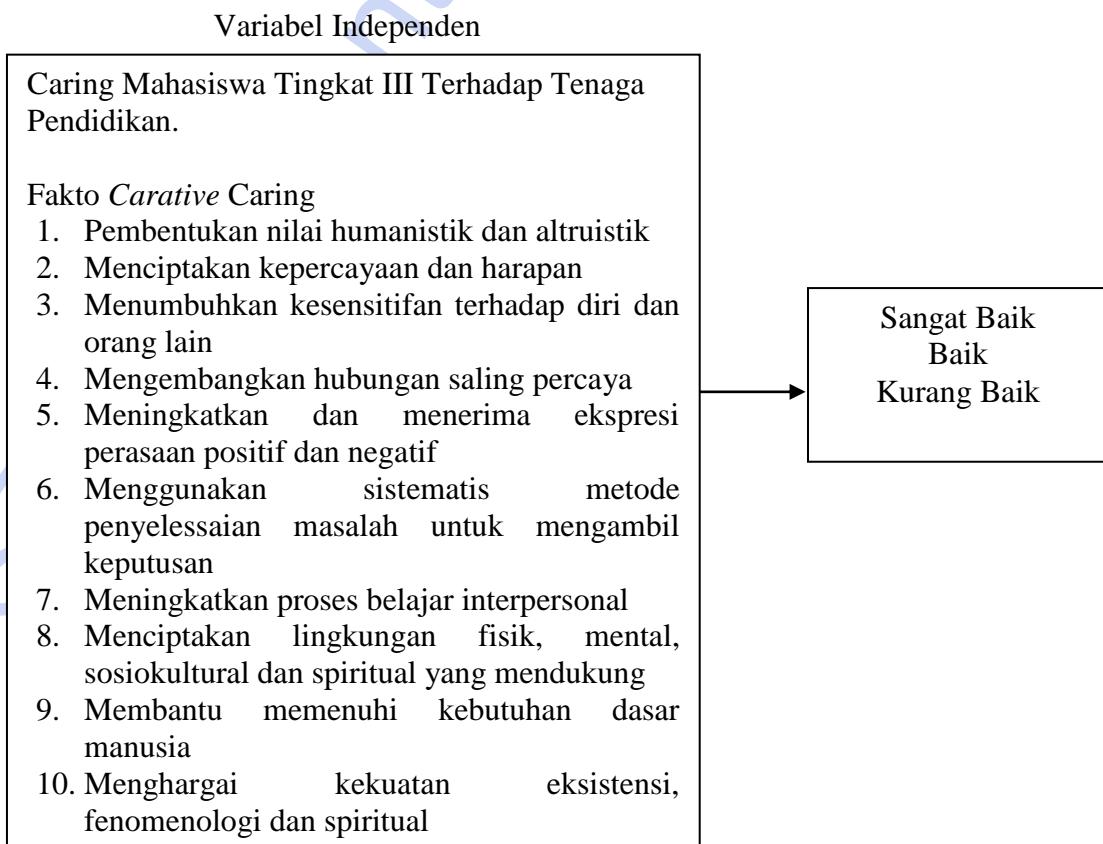
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konseptual

Model konseptual, kerangka konseptual dan skema konseptual adalah sarana pengorganisasian fenomena yang kurang formal daripada teori. Seperti teori, model konseptual berhubungan dengan abstraksi (konsep) yang disusun berdasarkan relevansinya dengan tema umum (Polit, 2010).

Adapun kerangka konsep yang dibuat oleh peneliti adalah sebagai berikut:

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Caring Mahasiswa Tingkat III Terhadap Tenaga Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018



Kerangka konsep diatas menjelaskan tentang penerapan faktor *carative caring* mahasiswa tingkat III Prodi D3-Keperawatan, D3-Kebidanan dan Ners dengan tenaga pendidikan yang sasarannya adalah tenaga administrasi, tenaga laboratorium dan tenaga perpustakaan STIKes Santa Elisabeth Medan tahun 2018 serta beberapa hal yang dapat meningkatkan caring mahasiswa.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan peneliti adalah deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi dimana kini, dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data aktual dari pada penyimpulan (Nursalam, 2016) dengan metode *Cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data hanya satu kali pada satu saat (Polit, 2010)

4.2. Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus dimana seorang peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tersebut (Polit, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah tenaga pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan, perpustakaan 3 orang, laboratorium 5 orang dan administrasi/kasir 12 orang. Jumlah tenaga pendidikan keseluruhan adalah 20 orang (Administrasi STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018).

4.2.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari elemen populasi. Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagian populasi untuk mewakili seluruh populasi (Polit, 2010). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total*

sampling, dimana seluruh populasi dijadikan sampel. Sampel dalam penelitian adalah tenaga pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan berjumlah 20 orang.

4.3. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

4.3.1. Variabel

Variabel independen merupakan faktor yang menyebabkan mempengaruhi hasil (Creswell, 2009). Variabel dalam penelitian ini adalah caring mahasiswa tingkat III terhadap tenaga pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan.

4.3.2. Definisi operasional

Definisi operasional berasal dari seperangkat prosedur atau tindakan progresif yang dilakukan peneliti untuk menerima kesan sensorik yang menunjukkan adanya atau tingkat eksistensi suatu variabel (Grove, 2015)

Tabel 4.1. Defenisi Operasional Caring Mahasiswa Tingkat III Terhadap Tenaga Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Variabel	Defenisi	Indikator Operasional	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen Caring Mahasiswa	Caring mahasiswa adalah : cara seorang mahasiswa bersikap baik dilingkungan dia berada ,berkomunikasi dengan sesama,perhatian dengan sesama serta menerima orang lain dalam dirinya	Fakto Carative Caring 11. Pembentukan nilai humanistik dan altruistik 12. Meningkatkan kepercayaan dan harapan 13. Menumbuhkan kesensitifan terhadap diri dan orang lain 14. Mengembangkan hubungan saling percaya 15. Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif 16. Menggunakan sistematis metode	Kuesioner dilakukan dengan memberi pernyataan sebanyak 30 item dengan pilihan yang dijawab	Ordinal	Sangat Baik = 78-104 Baik =51-77 Kurang Baik 26-50

-
- penyelesaian
masalah untuk
mengambil
keputusan
17. Meningkatkan proses belajar interpersonal
 18. Menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural dan spiritual yang mendukung
 19. Membantu memenuhi kebutuhan dasar manusia
 20. Menghargai kekuatan eksistensi, fenomenologi dan spiritual
-

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini dengan menggunakan kuesioner. Pada jenis pengukuran ini, peneliti mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pernyataan secara tertulis (Nursalam, 2016).

4.4.1. Kuesioner *caring*

Pada kuesioner caring mahasiswa pengukuran variabel menggunakan skala *likert* dari 26 pernyataan yang diajukan dengan jawaban “Selalu bernilai 4, sering bernilai 3, kadang-kadang bernilai 2, dan tidak pernah bernilai 1”. Dengan 3 kategori yaitu: sangat baik, baik, kurang baik dengan menggunakan rumus:

Rumus

$$P = \frac{\text{Rentang Kelas}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$= \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$\frac{104-26}{3} = 26$$

Dimana P = panjang kelas dan rentang sebesar 3 kelas, didapatkan panjang kelas 26. Dengan menggunakan p = 26 didapatkan interval caring mahasiswa sebagai berikut:

Sangat baik = 78 -104

Baik = 51- 77

Kurang baik = 26-50

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi

Tempat penelitian dilaksanakan di STIKes Santa Elisabeth yang berada di Jl. Bunga Terompet 118 Kel Sempakata Medan Selayang sebagai tempat penelitian karena peneliti menganggap lokasinya strategis dan terjangkau untuk dilakukannya penelitian.

4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 02 Maret – 12 Mei 2018 di STIKes Santa Elisabeth Medan

4.6. Prosedur Pengambilan dan Teknik Pengumpulan Data

4.6.1. Pengambilan data

Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada responden. Prosedur pengambilan data dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1. Mendapat izin penelitian dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

2. Meminta kesediaan tenaga pendidikan menjadi responden
3. Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner
4. Membagikan kuesioner penelitian kepada responden

4.6.2. Teknik pengumpulan data

Peneliti melakukan pengumpulan data secara primer. Data primer adalah data yang diperoleh langsung oleh peneliti terhadap sasarannya (Polit, 2010). Peneliti melakukan pengumpulan data dengan cara memberikan kuesioner kepada tenaga pendidikan. Setiap tenaga pendidikan mendapatkan 3 kuesioner untuk menilai perilaku caring mahasiswa tigkat III setiap prodi dengan terlebih dahulu menjelaskan kepada responden mengenai tujuan serta manfaat penelitian serta proses pengisian kuesioner, kemudian responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan menjadi responden dan peneliti membagikan kuesioner kepada responden. Selama proses pengisian kuesioner berlangsung, peneliti mendampingi responden apabila ada pertanyaan yang tidak jelas, peneliti menjelaskan kembali kepada responden.

4.6.3. Uji validitas dan reliabilitas

1. Uji validitas

Validitas adalah sejauh mana instrumen mengukur apa yang seharusnya diukurnya (Polit, 2010). Uji validitas didapatkan dari lembaran berupa kuesioner yang diberikan kepada responden. Setelah kuesioner dibuat, kemudian kuesioner diuji coba pada beberapa responden. Uji validitas digunakan untuk mengetahui kelayakan butir-butir dalam suatu daftar pernyataan dalam mendefenisikan suatu variabel.

Daftar pernyataan ini pada umumnya mendukung suatu kelompok variabel tertentu. Uji validitas pada penelitian ini dilakukan kepada mahasiswa tingkat II (D3-Keperawatan, D3-Kebidanan dan Ners) STIKes Santa Elisabeth Medan dengan jumlah mahasiswa 30 orang.

Uji validitas sebaiknya dilakukan pada setiap butir pernyataan di uji validitasnya. Hasil r hitung kita bandingkan dengan r tabel dimana $df = n$ dengan sig 5%. Jika r tabel $<$ r hitung maka valid dengan nilai r tabel untuk 30 orang responden yaitu 0,374. Hasil uji validitas pada 30 butir kuesioner dalam penelitian ini diperolah hasil bahwa terdapat 4 butir kuesioner yang tidak valid, kuesioner yang tidak valid tersebut tidak diikutsertakan (dibuang). Selanjutnya pernyataan dalam kuesioner penelitian yang digunakan berjumlah 26 butir dan dinyatakan valid, hasil r tabel $<$ r hitung. Dalam uji validitas penelitian didapatkan nilai r hitung $> 0,374$.

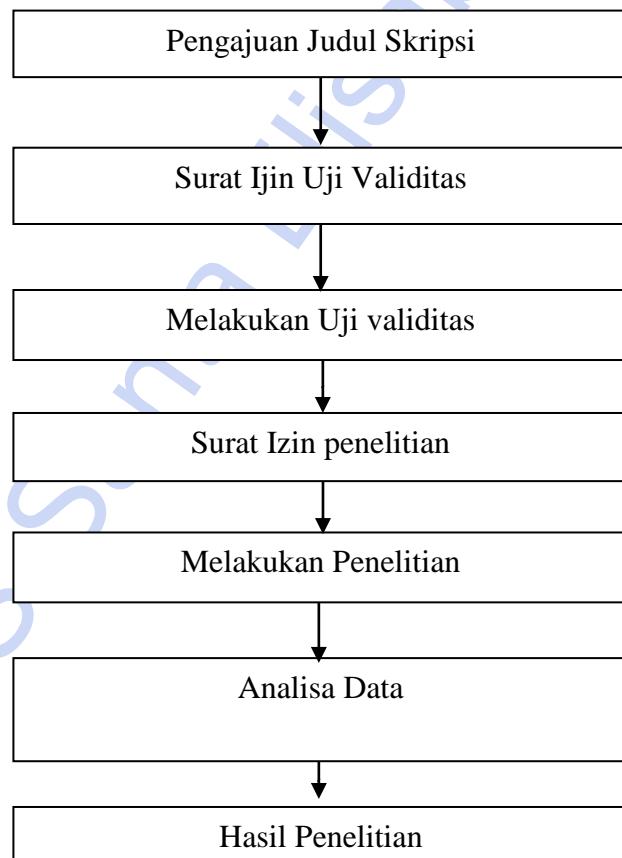
2. Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah konsistensi dengan instrumen yang mengukur atribut. Reliabilitas juga menyangkut akurasi pengukuran. Instrumen dapat diandalkan sejauh tindakannya mencerminkan nilai sebenarnya, sejauh kesalahan pengukuran tidak ada dari skor yang diperoleh. Alat reliabel memaksimalkan komponen skor sebenarnya dan meminimalkan komponen kesalahan pada suatu memperoleh skor. Koefisien reliabilitas yang lebih tinggi dari 0,70 sering dianggap memuaskan, namun koefisien yang lebih besar dari 0,80 jauh lebih baik (Polit, 2010). Setelah kuesioner dibuat, kemudian kuesioner diuji coba pada

beberapa responden. Data yang diperoleh kemudian dilakukan uji reliabilitas. Uji reliabilitas merupakan ukuran suatu kestabilan dan konsistensi responden dalam menjawab hal yang berkaitan dengan konstruk-konstruk pernyataan yang merupakan dimensi suatu variabel dan disusun dalam suatu bentuk kuesioner. Hasil Cronbach's Alpha dalam uji reliabilitas penelitian ini bernilai 0,84.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.2. Kerangka Operasional Caring Mahasiswa Tingkat III Terhadap Tenaga Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018



4.8. Analisis Data

Analisis data berfungsi mengurangi, mengatur, dan memberi makna pada data. Teknik statistik adalah prosedur analisis yang digunakan untuk memeriksa, mengurangi, dan memberi makna pada data numerik yang dikumpulkan dalam sebuah penelitian. Statistik dibagi menjadi dua kategori utama, deskriptif dan inferensial. Statistik deskriptif adalah statistik ringkasan yang memungkinkan peneliti untuk mengatur data dengan cara yang memberi makna dan memfasilitasi wawasan. Statistik inferensial dirancang untuk menjawab tujuan, pertanyaan, dan hipotesis dalam penelitian untuk memungkinkan kesimpulan dari sampel penelitian kepada populasi sasaran. Analisis inferensial dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan, memeriksa hipotesis, dan menentukan perbedaan kelompok dalam penelitian (Grove, 2015).

Proses pengolahan data melewati tahap-tahap sebagai berikut (Polit, 2010):

1. Fase preanalysis (*preanalysis phase*)
 - a. Masuk, cek, dan edit data
 - b. Pilih paket perangkat lunak untuk analisis
 - c. Kode data (*coding*)
 - d. Masukkan data ke file komputer dan verifikasi (*entry & verify*)
 - e. Periksa data untuk outlier / kode liar, penyimpangan
 - f. Bersihkan data (*cleaning*)
 - g. Membuat dan mendokumentasikan file analisis
2. Penilaian awal (*preliminary assessments*)
 - a. Menilai masalah data yang hilang

- b. Kaji kualitas data
 - c. Menilai bias
 - d. Kaji asumsi untuk tes inferensial
3. Tindakan awal (*preliminary action*)
 - a. Lakukan transformasi dan recode yang dibutuhkan
 - b. Mengatasi masalah data yang hilang
 - c. Konstruktor, komposit, indeks
 - d. Lakukan analisis periferal lainnya
 4. Analisis utama (*principal analysis*)
 - a. Lakukan analisis statistik deskriptif
 - b. Lakukan analisis statistik inferential bivariat
 - c. Lakukan analisis multivariat
 - d. Lakukan tes post hoc yang dibutuhkan
 5. Tahap interpretasi
 - a. Mengintegrasikan dan mensintesis analisis
 - b. Lakukan analisis interpretasi tambahan (misalnya, power analysis)
- Analisis yang digunakan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian adalah Analisis Univariat. Pada penelitian ini metode statistik univariat digunakan untuk mengidentifikasi variabel independen yaitu menganalisis
5. Caring Mahasiswa Tingkat III Prodi D3-Keperawatan Dalam Melaksanakan Faktor *Carative Caring* Terhadap Tenaga Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan

6. Caring Mahasiswa Tingkat III Prodi D3-Kebidanan Dalam Melaksanakan Faktor *Carative* Caring Terhadap Tenaga Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan
7. Caring Mahasiswa Tingkat III Prodi Ners Dalam Melaksanakan Faktor *Carative* Caring Terhadap Tenaga Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan
8. Caring Mahasiswa Tingkat III Terhadap Tenaga Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan

4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian dilakukan oleh peneliti setelah mendapatkan izin dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan.

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam etika penelitian adalah, sebagai berikut:

1. *Beneficence* (kebaikan)

Seorang peneliti harus banyak memberi manfaat dan memberikan kenyamanan kepada responden serta meminimalkan kerugian (Polit 2010).

2. *Informed consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan

lembar persetujuan untuk menjadi responden. *Informed consent* mencakup penjelasan manfaat penelitian, persetujuan penelitian dapat menjawab setiap pernyataan. Jika subjek bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati responden.

3. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4. *Confidentiality*

Setiap privasi dan kerahasiaan responden harus dijaga oleh peneliti (Polit, 2010)

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian STIKes Santa Elisabeth Medan

STIKes Santa Elisabeth Medan merupakan institusi pendidikan di bawah naungan Yayasan Widya Fransiska yang menjadi milik suster-suster Fransiskanes Santa Elisabeth (FSE) Medan. STIKes Santa Elisabeth Medan memiliki Visi yaitu menjadi institusi pendidikan kesehatan yang unggul dalam pelayanan kegawatdaruratan berdasarkan Daya Kasih Kristus yang menyembuhkan sebagai tanda kehadiran Allah dan mampu berkompetisi di tingkat nasional tahun 2022. Misi STIKes Santa Elisabeth Medan adalah

1. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan berkualitas yang berfokus pada pelayanan kegawatdaruratan berdasarkan Daya Kasih Kristus yang menyembuhkan.
2. Menyelenggarakan penelitian di bidang kegawatdaruratan *evidence based practice*.
3. Menyelenggarakan pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan kompetensi dan kebutuhan masyarakat.
4. Mengembangkan tata kelola yang transparan, akuntabel, dan berkomitmen.
5. Mengembangkan kerjasama dengan institus dalam dan luar negeri yang terkait dalam bidang kegawatdaruratan.

STIKes Santa Elisabeth Medan juga memiliki motto yaitu “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku” (Matius 25:36). STIKes Santa Elisabeth Medan berlokasi di jalan Bunga Terompet No. 118 pasar 8 Padang Bulan Medan memiliki lokasi yang luas hening dan asri. STIKes Santa Elisabeth Medan terdiri dari empat program studi yaitu D3-Keperawatan, D3-Kebidanan dan Profesi Ners (Akademik dan Profesi) dan program studi baru yakni D4-Analis namun masih belum menerima mahasiswa/i.

5.1.2 Caring Mahasiswa Tingkat III Terhadap Tenaga Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Caring Mahasiswa Tingkat III (D3-Keperawatan, D3-Kebidanan dan Ners) Terhadap Tenaga Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

	D3-Keperawatan		D3-Kebidanan		Ners	
	f	%	f	%	f	%
Sangat Baik	1	5	1	5	0	0
Baik	6	30	10	50	9	45
Kurang Baik	13	65	9	45	11	55
Total	20	100	20	100	20	100

Tabel 5.1 menunjukkan hasil perilaku caring mahasiswa tingkat III, perilaku caring yang baik dengan nilai tertinggi yaitu D3-Kebidanan (50%) dan perilaku caring yang baik dengan nilai terendah pada prodi D3-Keperawatan (30%). Hasil perilaku caring kurang baik dengan nilai tertinggi yaitu D3-Keperawatan (65%) dan perilaku caring kurang baik dengan nilai terendah yaitu prodi D3-Kebidanan (45%).

Tabel 5.2 Distribusi Keseluruhan Frekuensi Caring Mahasiswa Tingkat III (D3-Keperawatan, D3-Kebidanan dan Ners) Terhadap Tenaga Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

D3-Keperawatan, D3-Kebidanan dan Ners		
	F	%
Sangat Baik	1	5
Baik	9	45
Kurang Baik	10	50
Total	20	100

Tabel 5.2 menunjukkan perilaku caring mahasiswa tingkat III (D3-Keperawatan, D3-Kebidanan dan Ners) terhadap tenaga pendidikan, mahasiswa yang perilaku caringnya sangat baik sebesar 5%, mahasiswa yang perilaku caringnya baik sebesar 45% dan mahasiswa yang perilaku caringnya kurang baik sebesar 50%.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Faktor *Carative Caring* Mahasiswa Tingkat III D3-Keperawatan Terhadap Tenaga Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Faktor Carative Caring	Sangat Baik	Baik	Kurang Baik	%	F
Pembentukan nilai humanistik dan altruistik	15%	75%	10%	100	20
Menciptakan kepercayaan dan harapan	10%	75%	15%	100	20
Menumbuhkan kesensitifan terhadap diri dan orang lain	5%	85%	10%	100	20
Mengembangkan hubungan saling percaya	10%	75%	15%	100	20
Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif	10%	85%	5%	100	20
Menggunakan sistematis metode penyelesaian masalah untuk mengambil keputusan	5%	80%	15%	100	20
Meningkatkan proses belajar interpersonal	15%	60%	25%	100	20
Menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural dan spiritual yang mendukung	15%	75%	10%	100	20

Faktor Carative Caring	Sangat Baik	Baik	Kurang Baik	%	F
Membantu memenuhi kebutuhan dasar manusia	10%	80%	10%	100	20
Menghargai kekuatan eksistensi, fenomenologi dan spiritual	5%	85%	10%	100	20

Tabel 5.3 menunjukkan perilaku mahasiswa tingkat III D3-Keperawatan dalam melaksanakan faktor *carative caring*, perilaku sangat baik dengan nilai tertinggi terdapat pada item faktor *carative caring* pembentukan nilai humanistik dan altruistik (15%), meningkatkan proses belajar interpersonal (15%), menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural dan spiritual yang mendukung (15%), dan perilaku sangat baik dalam melaksanakan faktor *carative caring* dengan nilai terendah pada item menumbuhkan kesensitifan terhadap diri dan orang lain (5%), menggunakan sistematis metode penyelesaian masalah untuk mengambil keputusan (5%).

Perilaku mahasiswa tingkat III D3-Keperawatan dalam melaksanakan faktor *carative caring*, perilaku kurang baik dengan nilai tertinggi pada item meningkatkan proses belajar interpersonal (25%), dan perilaku kurang baik dengan nilai terendah pada item meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif (5%).

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Faktor *Carative Caring* Mahasiswa Tingkat III D3-Kebidanan Terhadap Tenaga Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Faktor Carative Caring	Sangat Baik	Baik	Kurang Baik	%	f
Pembentukan nilai humanistik dan altruistik	30%	60%	10%	100	20
Menciptakan kepercayaan dan harapan	10%	80%	10%	100	20

Faktor Carative Caring	Sangat Baik	Baik	Kurang Baik	%	f
Menumbuhkan kesensitifan terhadap diri dan orang lain	15%	65%	20%	100	20
Mengembangkan hubungan saling percaya	15%	80%	5%	100	20
Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif	15%	85%	0%	100	20
Menggunakan sistematis metode penyelesaian masalah untuk mengambil keputusan	15%	80%	5%	100	20
Meningkatkan proses belajar interpersonal	20%	70%	10%	100	20
Menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural dan spiritual yang mendukung	35%	55%	10%	100	20
Membantu memenuhi kebutuhan dasar manusia	15%	75%	10%	100	20
Menghargai kekuatan eksistensi, fenomenologi dan spiritual	10%	75%	15%	100	20

Tabel 5.4 menunjukkan perilaku mahasiswa tingkat III D3-Kebidanan dalam melaksanakan faktor *carative caring*, perilaku sangat baik dengan nilai tertinggi terdapat pada item faktor menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural dan spiritual yang mendukung (35%), dan perilaku sangat baik dalam melaksanakan faktor *carative caring* dengan nilai terendah pada item menciptakan kepercayaan dan harapan (10%), menghargai kekuatan eksistensi, fenomenologi dan spiritual (10%).

Perilaku mahasiswa tingkat III D3-Kebidanan dalam melaksanakan faktor *carative caring*, perilaku kurang baik dengan nilai tertinggi pada item menumbuhkan kesensitifan terhadap diri dan orang lain (20%), dan perilaku

kurang baik dengan nilai terendah pada item meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif (0%).

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Faktor *Carative Caring* Mahasiswa Tingkat III Ners Terhadap Tenaga Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Faktor Carative Caring	Sangat Baik	Baik	Kurang Baik	%	f
Pembentukan nilai humanistik dan altruistik	20%	80%	0%	100	20
Menciptakan kepercayaan dan harapan	5%	85%	10%	100	20
Menumbuhkan kesensitifan terhadap diri dan orang lain	25%	50%	25%	100	20
Mengembangkan hubungan saling percaya	5%	95%	0%	100	20
Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif	30%	65%	5%	100	20
Menggunakan sistematis metode penyelesaian masalah untuk mengambil keputusan	20%	70%	10%	100	20
Meningkatkan proses belajar interpersonal	20%	60%	20%	100	20
Menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural dan spiritual yang mendukung	40%	55%	5%	100	20
Membantu memenuhi kebutuhan dasar manusia	5%	85%	10%	100	20
Menghargai kekuatan eksistensi, fenomenologi dan spiritual	20%	65%	15%	100	20

Tabel 5.5 menunjukkan perilaku mahasiswa tingkat III Ners dalam melaksanakan faktor *carative caring*, perilaku sangat baik dengan nilai tertinggi terdapat pada item menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural dan spiritual yang mendukung (40%), dan perilaku sangat baik dalam melaksanakan faktor *carative caring* dengan nilai terendah pada item menciptakan kepercayaan

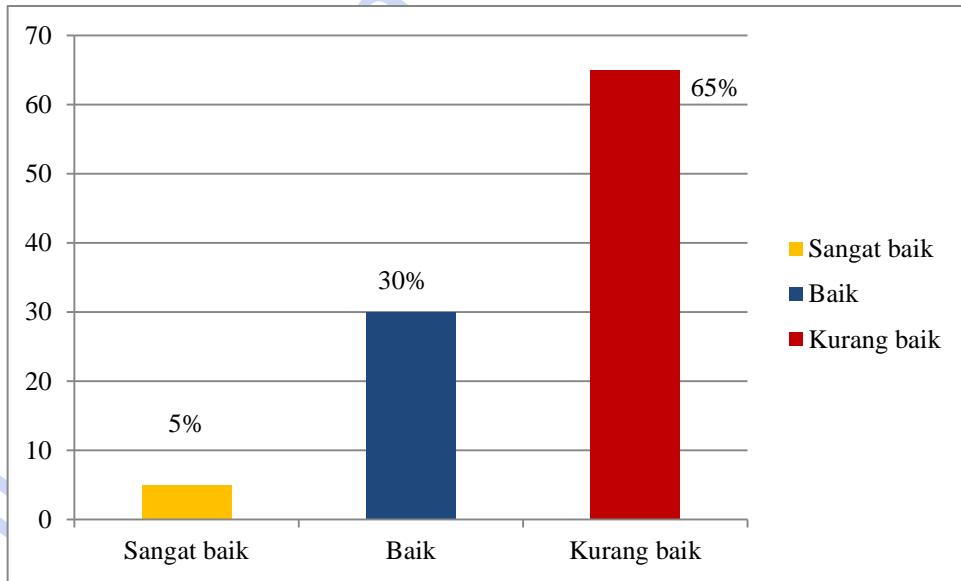
dan harapan (5%), mengembangkan hubungan saling percaya (5%), membantu memenuhi kebutuhan dasar manusia (5%).

Perilaku mahasiswa tingkat III Ners dalam melaksanakan faktor *carative caring*, perilaku kurang baik dengan nilai tertinggi pada item menumbuhkan kesensitifan terhadap diri dan orang lain (25%), dan perilaku kurang baik dengan nilai terendah pada item Pembentukan nilai humanistik dan altruistik (0%), Mengembangkan hubungan saling percaya (0%).

5.2 Pembahasan

5.2.1 Caring Mahasiswa Tingkat III D3-Keperawatan Terhadap Tenaga Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Diagram 5.1 Distribusi Frekuensi dan Persentasi Perilaku Caring Mahasiswa Tingkat III D3-Keperawatan Terhadap Tenaga Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018



Hasil penelitian perilaku caring mahasiswa tingkat III D3-Keperawatan menunjukkan perilaku caring mahasiswa yang sangat baik sebesar 5%, perilaku caring mahasiswa yang baik sebesar 30% dan perilaku caring mahasiswa kurang

baik sebesar 65%. Dari hasil penelitian diatas menunjukkan mahasiswa tingkat III D3-Keperawatan berperilaku kurang caring terhadap tenaga pendidikan.

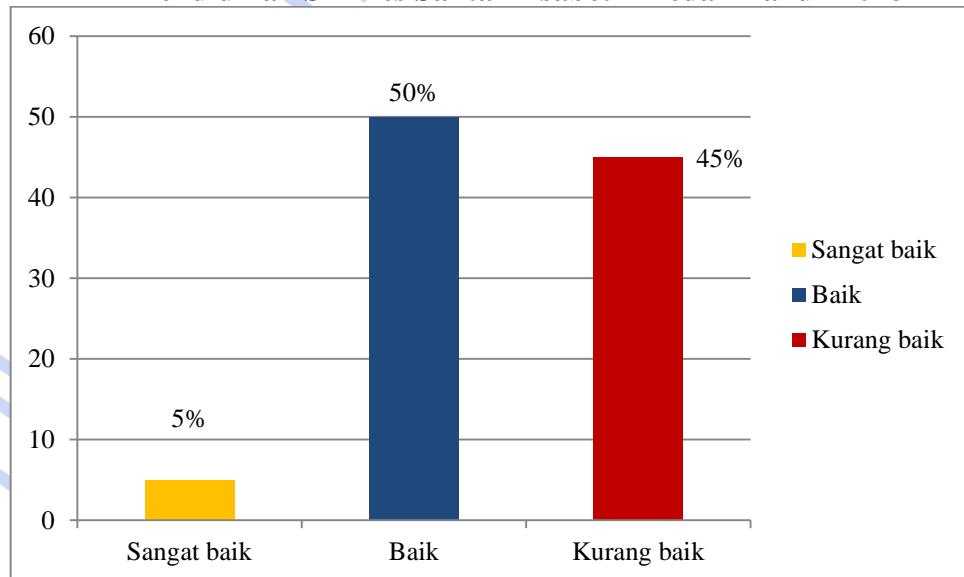
Kurangnya perilaku caring mahasiswa terhadap tenaga pendidikan disebabkan kerena kurang adanya interaksi dan pendekatan mahasiswa dengan tenaga pendidikan. Dalam faktor *carative* caring pada item meningkatkan proses belajar interpersonal seperti selalu meminta pendapat tenaga pendidikan jika mahasiswa bermasalah, berbicara dengan sopan terhadap tenaga pendidikan, memanggil tenaga pendidikan dengan baik (bapak, ibu dan suster) belum sepenuhnya dilakukan oleh mahasiswa, hal ini dapat terjadi karena mahasiswa beranggapan bahwa tenaga pendidikan tidak begitu berpengaruh dalam kegiatan perkuliahan atau mahasiswa kurang mengetahui tugas dan taggung jawab tenaga pendidikan. Dimana tugas dan fungsi tenaga pendidikan sangat penting dalam suatu institusi seperti melaksanakan administrasi, pengelolaan, pengembangan, pengawasan, dan pelayanan teknis untuk menunjang penyelenggaraan proses pendidikan disatuan pendidikan atau penelitian (Nurziah, 2016). Hal ini menyebabkan kurang adanya interaksi dan pendekatan yang baik sehingga mahasiswa kurang memperhatikan cara bersikap dan berperilaku terhadap tenaga pendidikan. Interaksi dengan orang lain akan memotivasi mahasiswa untuk dapat melatih sikap caring mereka (Sulisno, 2015).

Hal lain yang menjadi faktor mahasiswa kurang berperilaku caring terhadap tenaga pendidikan disebabkan karena faktor internal dalam diri mahasiswa, salah satunya adalah motivasi. Dalam faktor *carative* caring pada

item menumbuhkan kesensitifan terhadap diri dan orang lain, seperti peka terhadap tenaga pendidikan ketika ditegur, memberikan waktu untuk membantu tenaga pendidikan, sabar dan tidak melawan tenaga pendidikan belum terlaksana dengan baik. Dalam diri mahasiswa tidak ada motivasi/keinginan untuk mengaplikasikan perilaku caring yang sudah didapat baik dalam proses pembelajaran, mengikuti kegiatan seminar dan juga kegiatan lain yang dapat menambah pengetahuan mahasiswa tentang perilaku caring. Perilaku caring mahasiswa dipengaruhi karena faktor internal dalam diri mahasiswa, faktor internal meliputi pengetahuan, sikap, motivasi serta kecerdasan emosional (Siswantoro, E, 2017).

5.2.2 Caring Mahasiswa Tingkat III D3-Kebidanan Terhadap Tenaga Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Diagram 5.2 Distribusi Frekuensi dan Persentasi Perilaku Caring Mahasiswa Tingkat III D3-Kebidanan Terhadap Tenaga Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018



Hasil penelitian perilaku caring mahasiswa tingkat III D3-Kebidanan menunjukkan perilaku caring mahasiswa yang sangat baik sebesar 5%, perilaku caring mahasiswa yang baik sebesar 50% dan perilaku caring mahasiswa kurang baik sebesar 45%. Dari hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa perilaku caring mahasiswa tingkat III D3-Kebidanan, mahasiswa sudah mampu berperilaku caring dengan baik terhadap tenaga pendidikan namun masih ada mahasiswa berperilaku kurang caring terhadap tenaga pendidikan.

Mahasiswa tingkat III D3-Kebidanan mampu berperilaku caring terhadap tenaga pendidikan karena mahasiswa sudah mampu mengaplikasikan pengetahuan/pembelajaran yang telah diperoleh dalam proses perkuliahan. Mahasiswa mampu menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultur yang mendukung seperti mengurangi masalah tenaga pendidikan (memelihara fasilitas yang ada dilingkungan kampus), menggunakan alat lab dan buku yang dipinjam dengan benar dan tepat (tidak merusak alat lab, tidak merusak buku di perpustakaan dan peralatan yang ada di lingkungan kampus), membuat tenaga pendidikan merasa nyaman secara emosional (seperti tidak ribut di lab, di perpustakaan dan kejelasan administrasi) dalam kehidupan sehari-hari khususnya kepada tenaga pendidikan. Penelitian Rulino (2017) tentang tingkat pengetahuan mahasiswa tingkat 1 pasca sosialisasi *carative* caring menurut Jean Watson di Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya, mengemukakan bahwa faktor yang mempengaruhi caring adalah pengetahuan.

Hal lain yang mendukung perilaku caring adalah motivasi dimana dalam diri mahasiswa ada kemauan dan keinginan untuk berperilaku caring terhadap

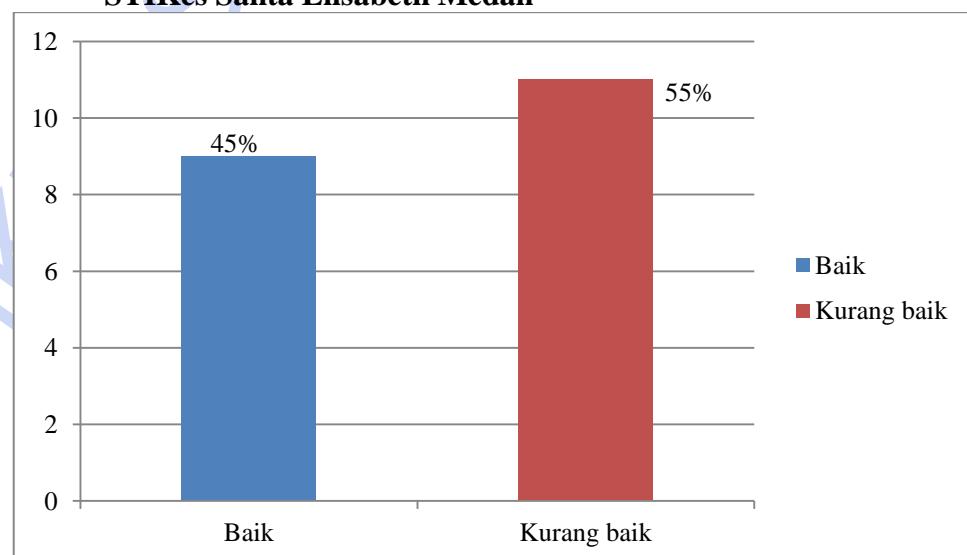
tenaga pendidikan. Mahasiswa mampu menciptakan kepercayaan dan harapan seperti memperlakukan tenaga pendidikan layaknya seorang dosen, mengizinkan tenaga pendidikan mengungkapkan perasaan senang dan tidak senangnya kepada mahasiswa, percaya diri jika hendak menjumpai tenaga pendidikan. Perilaku caring mahasiswa dipengaruhi karena faktor internal dalam diri mahasiswa, faktor internal meliputi pengetahuan, sikap, motivasi serta kecerdasan emosional (Siswantoro, E, 2017).

Namun mahasiswa tingkat III D3-kebidanan belum semua berperilaku caring, masih ada yang perilaku caring terhadap tenaga pendidikan mengalami penurun . Bisa disebabkan karena sebagian mahasiswa kurang termotivasi untuk berperilaku caring terhadap tenaga pendidikan seperti pada item *carative* caring kurang menumbuhkan kesensitifan terhadap diri dan orang lain.

5.2.3 Caring Mahasiswa Tingkat III Ners Terhadap Tenaga Pendidikan

STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Diagram 5.3 Distribusi Frekuensi dan Persentasi Perilaku Caring Mahasiswa Tingkat III Ners Terhadap Tenaga Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan



Hasil penelitian perilaku caring mahasiswa tingkat III Ners menunjukkan perilaku caring mahasiswa yang baik sebesar 45% dan perilaku caring mahasiswa kurang baik sebesar 55%. Dari hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa mahasiswa tingkat III Ners berperilaku kurang caring terhadap tenaga pendidikan.

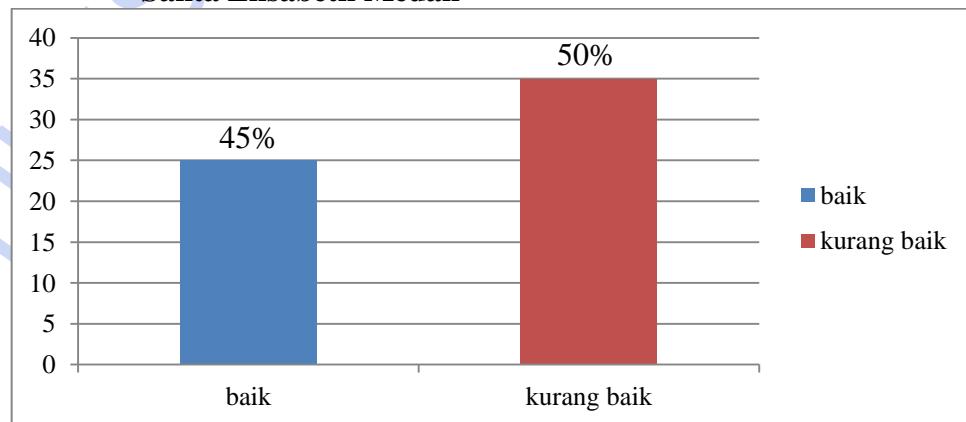
Mahasiswa tingkat III Ners STIKes Santa Elisabeth Medan berperilaku kurang caring terhadap tenaga pendidikan dikarenakan oleh faktor internal meliputi pengetahuan, sikap, motivasi serta kecerdasan emosional yang kurang. Secara teoritis mahasiswa tingkat III ners telah belajar tentang caring pada semester 2 dan pembelajaran pastoral care namun dalam sikap dan perlakunya belum mampu mengaplikasikan hal tersebut dan didukung juga karena kurang adanya motivasi dalam diri untuk berperilaku caring serta kecerdasan emosional mahasiswa kurang seperti menumbuhkan kesensitifan terhadap diri dan orang lain, contohnya peka terhadap tenaga pendidikan ketika ditegur, memberikan waktu untuk membantu tenaga pendidikan, sabar dan tidak melawan tenaga pendidikan. Mahasiswa belum mampu membantu memenuhi kebutuhan dasar manusia contohnya menunjukkan perhatian kepada tenaga pendidikan (membantu tenaga pendidikan dan tidak membuat masalah), membantu tenaga pendidikan jika hendak minta bantu, menunjukkan rasa hormat kepada tenaga pendidikan (seperti menyapa tenaga pendidikan).

Siswantoro, E. (2017) tentang efektifitas pemberian modul caring berbasis kecerdasan emosional terhadap peningkatan kompetensi keperawatan mahasiswa Ners Dian Husada. Mahasiswa melakukan praktek klinik dalam

melakukan asuhan keperawatan kurang berperilaku caring. Hasil temuan menunjukkan ada empat faktor internal meliputi pengetahuan, sikap, motivasi serta kecerdasan emosional mempengaruhi perilaku caring. Pada faktor eksternal ada empat faktor mendukung perilaku caring mahasiswa rendah meliputi lingkungan belajar klinik, sikap pembimbing klinik, perilaku pembimbing, metode bimbingan. Pencapaian perilaku caring compassion mahasiswa ners menunjukkan kategori kurang. Kecerdasan emosional adalah kemampuan yang mencakup mengenali dan memantau perasaan diri sendiri atau orang lain, pengendalian diri, memotivasi diri, mampu membaca dan menghadapi perasaan orang lain dengan efektif, mampu mengelola emosi sehingga dapat dijadikan dorongan untuk menjadi lebih produktif dan membimbing tindakan lebih terarah, serta mampu membina hubungan baik dengan orang lain (Iman, S (2016) .

5.2.4 Caring Mahasiswa Tingkat III (D3-Keperawatan, D3-Kebidanan dan Ners) Terhadap Tenaga Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Diagram 5.4 Distribusi Keseluruhan Frekuensi dan Persentasi Perilaku Caring Mahasiswa Tingkat III (D3-Keperawatan, D3-Kebidanan dan Ners) Terhadap Tenaga Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan



Hasil penelitian menunjukkan perilaku caring mahasiswa tingkat III (D3-Keperawatan, D3-Kebidanan dan Ners) terhadap tenaga pendidikan, mahasiswa yang perilaku caringnya baik sebesar 45% dan mahasiswa yang perilaku caringnya kurang baik sebesar 50%.

Secara teoritis mahasiswa telah mendapatkan pembelajaran dan mata kuliah tentang caring serta mendapatkan lingkungan belajar yang efektif dan perilaku pembimbing (tenaga pengajar) serta metode bimbingan telah diberikan dengan sangat baik oleh dosen. Namun perilaku caring mahasiswa masih mengalami penurunan hal ini dipengaruhi oleh motivasi dan kecerdasan emosional mahasiswa masih kurang. Afrida (2016) dalam penelitiannya tentang hubungan motivasi dengan sikap caring mahasiswa mengemukakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan sikap caring mahasiswa.

Siswantoro, E. (2017) tentang efektifitas pemberian modul caring berbasis kecerdasan emosional terhadap peningkatan kompetensi keperawatan mahasiswa Ners Dian Husada. Mahasiswa melakukan praktek klinik dalam melakukan asuhan keperawatan kurang berperilaku caring. Fakta tersebut menunjukkan banyak mahasiswa belum memahami pentingnya perilaku caring terhadap klien karena alasan kurang memahami tentang pengertian caring, adanya perbedaan karakter dari masing-masing mahasiswa. Mahasiswa kurang menjiwai bahwa dirinya sebagai perawat yang harus memberikan asuhan keperawatan secara bio-psiko-sosio-cultural dan spiritual, faktor internal serta faktor eksternal berpengaruh terhadap pencapaian perilaku caring mahasiswa ada empat faktor internal meliputi pengetahuan, sikap, motivasi serta kecerdasan

emosional mempengaruhi perilaku caring. Pada faktor eksternal ada empat faktor mendukung perilaku caring mahasiswa rendah meliputi lingkungan belajar klinik, sikap pembimbing klinik, perilaku pembimbing, metode bimbingan.

STIKes Elisabeth medan merupakan Kampus yang sangat menjunjung tinggi nilai religius dan spiritual, dalam proses perkuliahan mahasiswa mendapatkan mata kuliah tentang agama dan pastoral care, kegiatan kerohanian setiap hari akan tetap dilaksanakan seperti ibadah pagi, sebelum dan sesudah pembelajaran selalu berdoa, mengadakan misa bagi mahasiswa 2x dalam seminggu (Rabu dan Sabtu), selalu merayakan ibadah hari besar dan kegiatan-kegiatan kerohanian yang lainnya. Namun mahasiswa belum sepenuhnya menjalankannya dengan baik hal ini di akibatnya karena kurang adanya motivasi dalam diri mahasiswa dan kurang pemahaman tentang nilai spiritual dari mahasiswa.

Aspek spiritual dapat mempengaruhi caring dari seorang perawat. Perawat terkadang bingung karena terjadi perbedaan antara agama dan konsep spiritual sehingga perawat harus memiliki tingkat spiritual yang baik untuk dapat melakukan tugas pelayanannya secara optimal. Hubungan positif antara kecerdasan spiritual perawat dengan perilaku caring perawat dapat diartikan bahwa perawat dengan kecerdasan spiritual rendah akan diikuti pula dengan perilaku caring kurang baik (Raya, 2013)

Kecerdasan spiritual digunakan sebagai kerangka dasar dalam bertindak. Jika individu (mahasiswa) tidak memiliki kecerdasan spiritual yang baik, maka dapat menyebabkan sulit mengendalikan diri, tidak mampu mengenal dirinya

sendiri, dan sulit memotivasi diri. Sedangkan mahasiswa yang memiliki kecerdasan spiritual yang tinggi akan mampu memikirkan setiap kemungkinan akibat dari tindakan-tindakannya sehingga ia akan menghindari tindakan-tindakan yang dapat merugikan dirinya sendiri maupun orang lain (Aswandi 2017).

Maulana (2015), ada dua jenis motivasi, yaitu motivasi instrinsik. Motivasi instrinsik adalah pendorong kerja yang bersumber dari dalam diri pekerja sebagai individu, berupa kesadaran mengenai pentingnya pekerjaan yang dilaksanakan. Motivasi ekstrinsik adalah pendorong kerja yang bersumber dari luar diri pekerja sebagai individu, berupa suatu kondisi yang mengharuskan melaksanakan pekerjaan secara maksimal. Mahasiswa cenderung malas untuk mengikuti berbagai ibadah kerohanian yang berlangsung di STIKes Santa Elisabteh Medan seperti malas doa pagi, malas pergi mengikuti Misa dan kegiatan kerohanian yang sering dilakukan setiap bulannya di aula STIKes santa Elisabteh Medan. Hal ini dapat menurunkan kemampuan mahasiswa dalam menghargai kekuatan spiritual.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

1. Mahasiswa D3-Keperawatan memiliki perilaku caring kurang baik dari penilaian 10 responden (65%). Hal ini menunjukkan bahwa mahasiswa berperilaku kurang caring terhadap tenaga pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
2. Mahasiswa D3-Kebidanan memiliki perilaku caring baik dari penilaian 10 responden (50%). Hal ini menunjukkan mahasiswa berperilaku caring dengan baik terhadap tenaga pendidikan. Namun masih ada juga mahasiswa yang berperilaku kurang caring.
3. Mahasiswa Ners memiliki perilaku caring kurang baik dari penilaian 10 responden (55,5%). Hal ini menunjukkan bahwa mahasiswa berperilaku kurang caring terhadap tenaga pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
4. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku caring mahasiswa tingkat III (D3-Keperawatan, D3-Kebidanan dan Ners) terhadap tenaga pendidikan menunjukkan hasil bahwa mahasiswa berperilaku kurang caring dari penilaian 10 responden (50%) dengan jumlah responden 20 orang tenaga pendidikan. Hal ini menunjukkan bahwa mahasiswa tingkat III (D3-Keperawatan, D3-Kebidanan dan Ners) berperilaku kurang caring terhadap tenaga pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

6.2. Saran

1. Bagi institusi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan masukan dan bahan informasi kepada institusi dan menyusun kegiatan atau program yang dapat meningkatkan perilaku caring mahasiswa seperti pemberian pendidikan karakter baik melalui pembelajaran, melalui ekstrakurikuler dan melalui pengembangan budaya perguruan tinggi serta memberikan metode *mentorship* kepada mahasiswa.

2. Bagi Mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan

Dengan adanya penelitian ini mahasiswa mengetahui bagaimana perilaku caring yang telah di aplikasikan selama ini khususnya kepada tenaga pendidikan. Mahasiswa akan lebih meningkatkan lagi perilaku carinya dengan cara meningkatkan motivasi, kecerdasan emosional, pengetahuan dan interaksi terhadap tenaga pendidikan serta mengikuti berbagai kegiatan yang diselenggarakan di lingkungan kampus STIKes Santa Elisabteh Medan guna memberikan informasi dan pengetahuan kepada mahasiswa tentang perilaku caring dan mengubah kebiasaan-kebiasaan yang buruk yang dilakukan selama ini menjadi lebih baik.

3. Rekomendasi

Untuk peneliti selanjutnya, peneliti mendapat kesulitan dalam teknik pengambilan data, dimana peneliti memberikan kuesioner kepada 20 orang tenaga pendidikan yang menjadi responden untuk menilai mahasiswa dari 3 program studi (D3-Keperawatan, D3-Kebidanan dan

Ners) hal ini akan memberikan hasil yang kurang efektif dalam penilaian karena responden menilai secara keseluruhan setiap prodi dan juga responden memiliki kesibukan yang lainnya. Jadi untuk penelitian selanjutnya hendaknya melakukan pengambilan data dengan cara memberikan kuesioner kepada mahasiswa tingkat III STIKes Santa Elisabeth Medan.

Diharapkan peneliti selanjutnya juga dapat meneliti tentang hubungan pemberian pendidikan karakter dengan peningkatan perilaku caring mahasiswa.

DAFTRA PUSTAKA

- Afrida, A. (2016). Hubungan Motivasi Achievement Dengan Sikap Caring Mahasiswa Program Profesi Ners Di Rsu Salewangang Maros. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 8(1), 68-72.
- AIPDIKI (2013), Kurikulum Diploma III. Jakarta: Tim Kelompok Kerja Kurikulum AIPDIKI 2013-2017
- Astari, A., & Houghty, G. S. (2015). Sosialisasi Profesi Dan Sikap Caring Pada Mahasiswa Di Fakultas Ilmu Keperawatan. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 1(01).
- Aswandi, F. (2017). Hubungan Kecerdasan Spiritual Dengan Tingkat Stres Pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Tanjungpura Pontianak. *Proners*, 3(1).
- Bachtiar Muhammad Yusri. (2016). Pendidik Dan Tenaga Pendidikan. Jurnal Publikasi Pendidikan
- BAN-PT (2014). Akreditasi Program Studi Diploma III Kebidanan, Jakarta: Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi
- Buku, I., & Tinggi, B. A. N. P. Akreditasi Program Studi Diploma III Kebidanan
- Bulfin, S. (2005). Nursing As Caring Theory: Living Caring In Practice. *Nursing Science Quarterly*, 18(4), 313-319.
- Creswell, Jhon. (2009). *Research Design Qualitive, Qualitive And Mixed Methods Approaches Third Edition*, American: Sage
- Dwinarta Meyta And Enie Noviestari (2017), The Difference In Caring Behavior Of Senior Undergraduate Students And Extension Program Students Of Faculty Of Nursing Of Universitas Indonesia, Universitas Indonesia: IDOSI Publications
- Grove K. Susan (2015), *Understanding Nursing Research Building An Evidence Based Practice, 6th Edition*. China: Elsevier
- Habibie, K. A., & Sutejo, S. (2015). *Hubungan Motivasi Diri Dengan Kemampuan Empati Mahasiswa Profesi Ners Angkatan 2014 Di Stikes'aisiyah Yogyakarta* (Doctoral Dissertation, Stikes'aisiyah Yogyakarta).
- Iman, S. (2016). *Hubungan Antara Kecerdasan Emosional Dan Sikap Sosial Dengan Prestasi Belajar Siswa Kelas V Sd Se-Gugus Ii Depok Sleman* (Doctoral Dissertation, Universitas Negeri Yogyakarta).
- Indonesia, P. R. (2013). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2013 Tentang Sistem Pendidikan Nasional.

- Indonesia, R. (2012). Undang-Undang Tentang Guru Dan Dosen No. 14 Tahun 2012. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Khumaidi, K. (2014). Tenaga Kependidikan Dalam Sistem Pendidikan Nasional (Analisis: Aspek Sumber Daya Pendidikan). *Edu-Math*, 4.
- Mayeroff Milton. (1972). *On Caring*. International Philosophical Quarterly
- Miharti Tantri. (2013). Ilmu Gizi 1 Kelas X Semester 1. Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan Direktorat Pembinaan Sekolah Menengah Keguruan
- Muhlisin, A. (2008). Aplikasi Model Konseptual Caring Dari Jean Watson Dalam Asuhan Keperawatan.
- Mulyaningsih, E. D. P. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Caring Mahasiswa Keperawatan Stikes 'Aisyiyah Surakarta The Relationship between the Level of Knowledge with the Caring Behavior of Nursing Students STIKES'Aisyiyah Surakarta
- Notoatmodjo Soekidjo. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta:Rineka Cipta
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika
- Penyusun, T. (2003). Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional.
- Polit, Denise (2010). Nursing Research Appraising Evidence For Nursing Practice, Sevent Edition.New York: Lippincott
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamentals Of Nursing*. Jakarta: Salemba Medika
- Raya, N., & Anggriani, N (2013) . Hubungan Kecerdasan Spiritual Dengan Perilaku Caring Perawat Pada Praktik Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah)
- Respati, R. D. (2012). Studi Deskriptif Perilaku Caring Perawat Berdasarkan Ruang Rawat Inap. *Skripsi. Sarjana Keperawatan. Universitas Indonesia. Depok.* < <http://lib.ui.ac.id/opac/ui/detail.jsp>.
- Ros Endah Happy P, Endang Caturini S, Dan Dwi Sulistyowati, D. (2012). Faktor Dominan Dalam Model Pembelajaran Berbasis Perilaku Caring. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1).
- Rulino, L., & Syafiqurrahman, D. (2017). Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Tingkat I Pasca Sosialisasi Carrative Caring Menurut Jean Watson Di Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya Tahun 2016/2017. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*, 3(1).

- Siswantoro, E. (2017). Efektifitas Pemberian Modul Caring Berbasis Kecerdasan Emosional Terhadap Peningkatan Kompetensi Keperawatan Mahasiswa Ners Dian Husada. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 6(1).
- Tedjomuljo, S., & Afifah, E. (2016). Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan Tentang Kode Etik Profesi dan Caring. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(2), 129-137.
- Tomey . A. M. Alligood. (2014). *Nursing Theorists and Their Work*. Elsevier Health Sciences: America
- Trisnawati, L., & Hermawati, H. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi Tenaga Pendidik Dan Kependidikan Terhadap Perilaku Caring Di Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*, 3(1).
- Triwijayanti Renny, (2015). Caring Dimension Inventory Dalam Tatana Pelayanan Keperawatan. (Doctoral dissertation, Diponegoro University).
- Watson, J. (2006). *Caring Theory As An Ethical Guide To Administrative and Clinical Practices*. *Nursing Administration Quarterly*.
- Watson, J. (2007). Watson S Theory Of Human Caring And Subjective Living Experiences: Carative Factors/Caritas Processes As A Disciplinary Guide To The Professional Nursing Practice. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 16(1), 129-135.

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian

Di Tempat

STIKes St. Elisabeth Medan

Dengan Hormat

Saya Mahasiswa Program Studi Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Nama	:	Wiweka Inkar Nefrit Zega
NIM	:	032014076
Alamat	:	Jl.Bunga Terompet No.118 Pasar VIII Medan Selayang

Dengan ini bermaksud akan melaksanakan penelitian saya yang berjudul **“Caring Mahasiswa Tingkat III Terhadap Tenaga Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018”**. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran caring mahasiswa tingkat III terhadap tenaga pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan. Untuk itu saya meminta kesediaan bapak/I untuk berpatisipasi menjadi responden dalam penelitian. Penelitian ini tidak akan memberikan dampak yang merugikan bagi bapak/I. Jika bapak/I bersedia menjadi responden, silahkan menandatangani lembar persetujuan ini dengan sukarela. Identitas pribadi bapak/I sebagai responden akan dirahasiakan dan informasi yang bapak/I berikan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian ini. Atas perhatian dan kesediaan bapak/I menjadi responden saya mengucapkan terimakasih.

Hormat Saya,
Peneliti

(Wiweka Inkar Nefrit Zega)

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama Initial :

Setelah saya mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penelitian yang berjudul "**Caring Mahasiswa Tingkat III Terhadap Tenaga Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018**". Menyatakan bersedia menjadi responden dalam pengambilan data untuk penelitian ini dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiaanya.

Medan, Mei 2018

Responden

)

(

KUESIONER PENELITIAN

CODE:

Prodi : D3-Keperawatan D3-Kebidanan Ners

Petunjuk Pengisian

1. Berilah tanda (✓) pada bagian sebelah kanan pada masing-masing butir pernyataan dengan yang diharapkan
2. Semua pernyataan harus di *ceklis*
3. Tiap satu pernyataan diisi dengan satu *ceklis*

Keterangan :

Selalu (4)

Kadang-Kadang (2)

Sering (3)

Tidak Pernah (1)

No	Pernyataan	SL	SR	KK	TP
1	Menunjukkan diri sebagai mahasiswa kepada tenaga pendidikan (memberitahukan identitas secara jelas)				
2	Bersikap jujur kepada tenaga pendidikan (segera melaporkan jika ada alat lab yang rusak,buku yang rusak dan pembayaran administrasi)				
3	Memperlakukan tenaga pendidikan layaknya seorang dosen				
4	Mengizinkan tenaga pendidikan mengungkapkan perasaan senang dan tidak senangnya kepada mahasiswa				
5	Percaya diri jika hendak menjumpai tenaga pendidikan				
6	Peka terhadap tenaga pendidikan ketika ditegur				
7	Memberikan waktu untuk membantu tenaga pendidikan				
8	Memberikan informasi yang lengkap kepada tenaga pendidikan tentang peminjaman alat lab, peminjaman buku, dan pengurusan administrasi)				
9	Memberi dukungan kepada tenaga pendidikan (misalnya, ikut serta dalam kegiatan yang diselenggarakan oleh tenaga pendidikan)				
10	Berkomunikasi dengan baik kepada tenaga pendidikan ketika meminjam alat laboratorium, meminjam buku di perpustakaan dan melakukan registrasi.				
11	Menunjukkan rasa hormat kepada tenaga pendidikan (seperti menyapa tenaga pendidikan)				

12	Sabar dan tidak melawan tenaga pendidikan			
13	Merasa senang dengan tenaga pendidikan (menyapa dan tersenyum ketika berjumpa)			
14	Mengurangi masalah tenaga pendidikan (memelihara fasilitas yang ada dilingkungan kampus)			
15	Menggunakan alat lab dan buku yang dipinjam dengan benar dan tepat (tidak merusak alat lab, tidak merusak buku di perpustakaan dan peralatan yang ada di lingkungan kampus)			
16	Menggunakan suara yang lembut saat berbicara dengan tenaga pendidikan			
17	Selalu meminta pendapat tenaga pendidikan jika mahasiswa bermasalah			
18	Berbicara dengan sopan terhadap tenaga pendidikan			
19	Memanggil tenaga pendidikan dengan sopan (bapak, ibu dan suster)			
20	Percaya dengan informasi yang disampaikan tenaga pendidikan (tentang informasi perkuliahan)			
21	Merespon panggilan tenaga pendidikan dengan cepat ketika dipanggil			
22	Membuat tenaga pendidikan merasa nyaman secara emosional (seperti tidak ribut di lab, di perpustakaan dan kejelasan administrasi)			
23	Membantu tenaga pendidikan jika hendak minta bantu			
24	Menunjukkan perhatian kepada tenaga pendidikan (membantu tenaga pendidikan dan tidak membuat masalah)			
25	Berempati terhadap masalah tenaga pendidikan			
26	Memberikan semangat terhadap tenaga pendidikan saat bertugas			

HASIL SPSS PENELITIAN

HASIL Akper

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sangat baik	1	5	5	5
Baik	6	30	30	35
Kurang baik	13	65	65	100
Total	20	100	100	

Hasil Bidan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sangat baik	1	5	5	5
Baik	10	50	50	55
Kurang baik	9	45	45	100
Total	20	100	100	

Hasil Ners

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	9	45	45	45
Kurang baik	11	55	55	100
Total	20	100	100	

Hasil Keseluruhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sangat Baik	1	5	5	5
Baik	9	45	45	40
Kurang baik	10	50	50	100
Total	20	100	100	

Hasil Perilaku Mahasiswa tingkat III D3-Keperawatan Dalam Melaksanakan 10
Faktor Carative Caring Watson

Faktor Carative Caring	Sangat Baik	Baik	Kurang Baik	%	f
Pembentukan nilai humanistik dan altruistik	15%	75%	10%	100	20
Menciptakan kepercayaan dan harapan	10%	75%	15%	100	20
Menumbuhkan kesensitifan terhadap diri dan orang lain	5%	85%	10%	100	20
Mengembangkan hubungan saling percaya	10%	75%	15%	100	20
Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif	10%	85%	5%	100	20
Menggunakan sistematis metode penyelesaian masalah untuk mengambil keputusan	5%	80%	15%	100	20
Meningkatkan proses belajar interpersonal	15%	60%	25%	100	20
Menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural dan spiritual yang mendukung	15%	75%	10%	100	20
Membantu memenuhi kebutuhan dasar manusia	10%	80%	10%	100	20
Menghargai kekuatan eksistensi, fenomenologi dan spiritual	5%	85%	10%	100	20

**Hasil Perilaku Mahasiswa tingkat III D3-Kebidanan Dalam Melaksanakan 10
Faktor Carative Caring Watson**

Faktor Carative Caring	Sangat Baik	Baik	Kurang Baik	%	f
Pembentukan nilai humanistik dan altruistik	30%	60%	10%	100	20
Menciptakan kepercayaan dan harapan	10%	80%	10%	100	20
Menumbuhkan kesensitifan terhadap diri dan orang lain	15%	65%	20%	100	20
Mengembangkan hubungan saling percaya	15%	80%	5%	100	20
Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif	15%	85%	0%	100	20
Menggunakan sistematis metode penyelesaian masalah untuk mengambil keputusan	15%	80%	5%	100	20
Meningkatkan proses belajar interpersonal	20%	70%	10%	100	20
Menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural dan spiritual yang mendukung	35%	55%	10%	100	20
Membantu memenuhi kebutuhan dasar manusia	15%	75%	10%	100	20
Menghargai kekuatan eksistensi, fenomenologi dan spiritual	10%	75%	15%	100	20

**Hasil Perilaku Mahasiswa tingkat III D3-Kebidanan Dalam Melaksanakan 10
Faktor Carative Caring Watson**

Faktor Carative Caring	Sangat Baik	Baik	Kurang Baik	% f
Pembentukan nilai humanistik dan altruistik	20%	80%	0%	100 20
Menciptakan kepercayaan dan harapan	5%	85%	10%	100 20
Menumbuhkan kesensitifan terhadap diri dan orang lain	25%	50%	25%	100 20
Mengembangkan hubungan saling percaya	5%	95%	0%	100 20
Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif	30%	65%	5%	100 20
Menggunakan sistematis metode penyelesaian masalah untuk mengambil keputusan	20%	70%	10%	100 20
Meningkatkan proses belajar interpersonal	20%	60%	20%	100 20
Menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural dan spiritual yang mendukung	40%	55%	5%	100 20
Membantu memenuhi kebutuhan dasar manusia	5%	85%	10%	100 20
Menghargai kekuatan eksistensi, fenomenologi dan spiritual	20%	65%	15%	100 20