

TESIS

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



Oleh:

Edy Siswantoro

NIM.131314153039

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2015**

TESIS

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

**Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep)
dalam Program Studi Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**

OLEH :

**EDY SISWANTORO
NIM : 131314153039**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2015**

UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS TEKNIK
SARANA DAN PRASARANA TEKNIK
MANAJEMEN INFRASTRUKTUR DAN TRANSPORTASI
MATERI MANAJEMEN KEMERKANTAHAN MANAJEMEN

Disusun dan diteliti oleh:
Nama : ...
NIM : ...

FAKULTAS TEKNIK

DISUSUN OLEH:
NAMA : ...

FAKULTAS TEKNIK
SARANA DAN PRASARANA TEKNIK
MANAJEMEN INFRASTRUKTUR DAN TRANSPORTASI
MATERI MANAJEMEN KEMERKANTAHAN MANAJEMEN

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
Dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
Telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Edy siswantoro

NIM : 131314153039

Tanda tangan :

Tanggal : 10 Juli 2015

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS

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

Edy Siswantoro
131314153039

TESIS INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL, JULI 2015

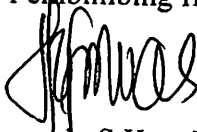
Oleh :

Pembimbing I



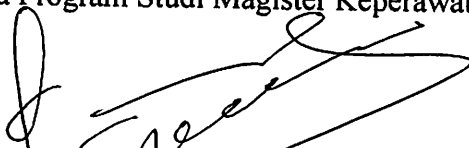
Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP 196612251989031004

Pembimbing II



Rizki Fitryasari, S.Kep. Ns., M.kep
NIP. 198002222006042001

Mengetahui
Ketua Program Studi Magister Keperawatan



Prof. Dr. Suharto, dr., M.Sc., Mp.DK., DTM&H., SpPD., KPTL., FINASIM
NIP. 19470812197412001

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Edy Siswantoro

NIM : 131314153039

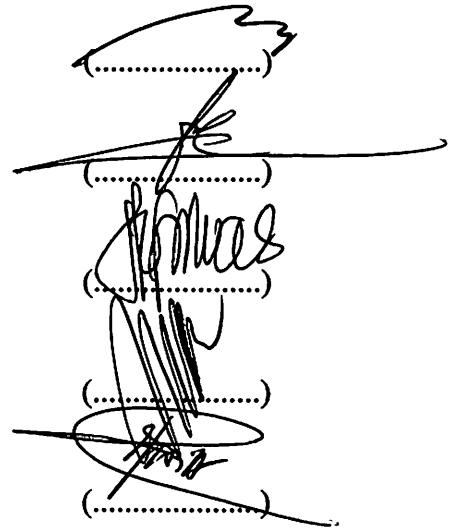
Program Studi : Magister Keperawatan

Judul : Pengembangan Model Prilaku *caring* Mahasiswa Berbasis Kecerdasan Emosional Terhadap Peningkatan Kompetensi Keperawatan.

Tesis ini telah diuji dan dinilai
Oleh panitia penguji pada
Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga
Pada Tanggal Juli 2015

Panitia penguji,

1. Ketua : Dr. Ahmad Yusuf, SKp., MKes
2. Penguji I : Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
3. Penguji II : Rizki Fitryasari P.K, S.Kep., Ns., M.Kep
4. Penguji III : Dr. Kusananto, SKp., MKes
5. Penguji IV : Dr. Dwi Ananto Wibrata, SST., MKes



Mengetahui
Ketua Program Studi Magister Keperawatan



Prof. Dr. Suharto, dr., M.Sc., Mp.DK., DTM&H., SpPD., KPTI., FINASIM
NIP. 19470812197412001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Pengembangan model perilaku *caring* berbasis kecerdasan emosional terhadap peningkatan kompetensi keperawatan”. Dalam penyusunan tesis ini peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya khususnya kepada yang terhormat Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons), selaku Pembimbing I yang telah memberi bimbingan, saran, motivasi, dan bantuan ilmu, menjadi kebanggaan tersendiri mendapatkan bimbingannya dan yang terhormat Rizki Fitryasari P.K S.Kep., Ns., M.Kep selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, saran, arahan, dan bantuan ilmu. Penyusunan tesis ini melalui bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu bersama ini perkenankanlah dengan hati yang tulus peneliti mengucapkan terima kasih, kepada:

1. Prof Dr Moh. Nasih SE MT Ak, selaku Rektor Universitas Airlangga Surabaya
2. Purwaningsih, S.Kp., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Magister Keperawatan.
3. Prof. Dr. Suharto, dr., M.Sc., Mp.DK., DTM&H., SpPD., KPTI., FINASIM., selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
4. Dr. Ahmad Yusuf, SKp., MKes., selaku penguji yang telah memberikan kesempatan hingga terlaksananya ujian tesis.

5. Dr. Kusnanto, SKp., MKes., selaku penguji yang telah memberikan kesempatan hingga terlaksananya ujian tesis.
6. Dr. Dwi Ananto Wibrata, SST., MKes., selaku penguji yang telah memberikan kesempatan hingga terlaksananya ujian tesis.
7. Dr. Yulianto SKep, Ns. MM., selaku Ketua STIKES Dian Husada Mojokerto yang telah memberikan ijin dalam proses penelitian.
8. Pihak Rumah Sakit Umum Dr Wahidin Sudirohusodo Kota Mojokerto yang telah memberikan ijin dalam penelitian ini.
9. Bapak/Ibu Dosen Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah mendidik, melatih, dan memberikan ilmu selama masa perkuliahan,
10. Istri tercinta (Nur Azizah), terima kasih atas cinta, doa dan support yang luar biasa yang telah menjadi motivator utama dalam penyusunan tesis ini.
11. Ayahanda dan ibundaku tercinta, sujud sembah dan peluk cinta dari ananda, serta seluruh keluargaku terima kasih atas cinta, doa, motivasi dan dukungan yang tiada henti.
12. Anakku tersayang M. Arya Danta Soekarno dan Ahmad Reza Asyraf yang pinter ya dan sehat selalu.
13. Seluruh staf Fakultas Keperawatan atas bantuan, fasilitas dan informasi.
14. Seluruh Responden atas inspirasi, kesediaan dan doa yang diberikan semoga kesuksesan selalu menyertai.
15. Kakak kelas yg telah banyak membantu mas Tomo, mbak Aini, mbak Putri dan mbak Sixteen, berkat bantuannya semakin mudah menyelesaikan penelitian ini.

16. Teman-teman magister angkatan enam (MAE) yang telah memberikan bantuan dan motivasi

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan tesis ini. Peneliti menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan baik isi maupun penulisannya, oleh karena itu peneliti mengharapkan saran dari pembaca.

Surabaya, Juli 2015

Penulis

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

Sebagai aktivis akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Edy Siswantoro
NIM : 131314153039
Program Studi : Magister Keperawatan
Departemen : Manajemen Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul Pengembangan Model peningkatan Prilaku *Caring* Mahasiswa Berbasis Kecerdasan Emosional Terhadap Peningkatan Kompetensi Keperawatan Mahasiswa Ners beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surabaya
Pada tanggal : Juli 2015

Yang menyatakan

(Edy Siswantoro)

RINGKASAN

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

Oleh: Edy Siswantoro

Semangat *caring* harus tumbuh dalam diri setiap perawat dan berasal dari hati perawat yang terdalam tapi hal penting ini telah dilupakan oleh perawat sehingga perilaku *caring* perawat mengalami penurunan, banyak dijumpai perawat dan mahasiswa keperawatan yang jauh dari perilaku *caring*. Penurunan perilaku tidak hanya dilakukan perawat tetapi ada kemungkinan dilakukan juga oleh mahasiswa keperawatan. Berdasarkan hasil evaluasi praktek mahasiswa dan fakta di lapangan yang diperoleh melalui survei awal terhadap beberapa mahasiswa yang dipilih secara acak menunjukkan masih sebagian besar mahasiswa kurang berperilaku *caring* kepada pasien.

Sebelum praktik klinik mahasiswa Ners sudah diberikan pembekalan dan telah melalui tahap akademik maka dianggap mahasiswa menguasai konsep teori yang akan diterapkan dalam praktik klinik. Tetapi dari hasil penelitian di dapatkan bahwa mahasiswa Ners perilaku *caring* dalam kategori kurang. Hal ini tidak lepas dari faktor yang mempengaruhi *caring* seperti faktor internal dan eksternal yang kurang mendukung salah satu faktor yang mendasar untuk menentukan perilaku *caring* adalah kecerdasan emosional. Pendekatan perilaku *caring* dengan berbasis kecerdasan emosional digunakan untuk meningkatkan sehingga kompetensi keperawatan. Membangun ikatan emosional secara profesional selama perawatan akan meningkatkan *caring* kepada pasien (Kroth, 2009). Pendekatan ini merupakan kemampuan untuk manajemen emosi berupa kompetensi pengenalan diri, pengendalian diri, motivasi, empati dan keterampilan sosial sehingga dapat berperilaku *caring* dengan baik.

Penelitian ini ada 2 tahap, menggunakan *eksplanatif* pada tahap pertama dan *quasy experiment* tahap ke dua. Populasi tahap pertama 78 mahasiswa Ners dan tahap kedua 16 mahasiswa Ners. Sampel dipilih menggunakan teknik *simple random sampling* berjumlah 65 responden dan *purposive sampling* berjumlah 16 responden. Variabel penelitian adalah perilaku *caring* berbasis kecerdasan emosional yang terdiri dari aspek *compassion* dan *competence*. Variabel kompetensi keperawatan yang meliputi tahap persiapan, pelaksanaan dan terminasi. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan observasi. Kemudian dianalisa menggunakan kemudian dianalisa menggunakan *Partial Least Square* (PLS). Hasil PLS kemudian diangkat ke dalam FGD dengan kelompok sasaran dosen, CE, dan mahasiswa Ners. Hasil FGD kemudian disusun suatu model yang diaplikasikan kepada mahasiswa Ners yang dibagi dalam kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, kemudian dievaluasi kompetensi keperawatan pretest dan posttest dengan cara di observasi oleh pembimbing klinik tanpa sepengetahuan mahasiswa. Data hasil aplikasi model kemudian dilakukan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* dan *Uji Mann Whitney U*.

Hasil menunjukkan ada pengaruh faktor internal meliputi pengetahuan($t=8,740$), sikap($t=29,428$), motivasi($t=18,268$), kecerdasan emosional($t=8,378$) dan faktor eksternal meliputi lingkungan belajar klinik($t=6,929$), sikap pembimbing ($t=21,875$), perilaku pembimbing($t=5,421$), metode bimbingan($t=7,862$) terhadap perilaku *caring*. Ada pengaruh penerapan modul terhadap peningkatan kompetensi keperawatan sesuai hasil uji pada kelompok perlakuan (p -value 0,011) dan kelompok kontrol (p -value 0,102). Hasil uji untuk posttest (p -value 0,001) dan pretest (p -value 0,102). Kesimpulan: Mahasiswa mempunyai kecerdasan emosional yang baik akan lebih mudah berperilaku *caring* sehingga meningkatkan kompetensi keperawatan. Peningkatan perilaku *caring* (*compassion* dan *competence*) sangat penting didasari dengan kemampuan kecerdasan emosional yang baik karena mahasiswa akan bisa mengenal diri, mengendalikan diri, memotivasi diri, empati, memiliki ketrampilan sosial sehingga mampu hadir secara emosional maka akan meningkatkan kompetensi dalam merawat klien. Model perilaku *caring* berbasis kecerdasan emosional diharapkan dapat dikembangkan lagi dengan dijabarkan lebih rinci sesuai dimensi kecerdasan emosional kedalam perilaku *caring*.

Model perilaku *caring* berbasis kecerdasan emosional diharapkan dapat digunakan oleh mahasiswa di rumah sakit dan institusi pendidikan sebagai upaya untuk meningkatkan perilaku *caring* mahasiswa Ners sehingga kompetensi keperawatan meningkat. Penerapan model perilaku *caring* mahasiswa berbasis kecerdasan emosional dilaksanakan pada awal masuk tahap profesi Ners, yaitu pada saat pembekalan sehingga perilaku *caring* bisa tertanam dalam setiap kali mahasiswa melakukan praktik klinik. Meningkatkan bimbingan klinik baik oleh pembimbing klinik atau dosen pembimbing klinik dari institusi pendidikan khususnya penekanan pada perilaku *caring* mahasiswa dalam merawat klien.

SUMMARY
DEVELOPMENT MODEL STUDENT CARING BEHAVIOR OF BASED ON THE
EMOTIONAL INTELLIGENCE TO IMPROVEMENT OF NURSING
COMPETENCE

By: Edy Siswantoro

Caring spirit must grow in every nurse and comes from the deepest heart but the important thing has been forgotten by the nurse so that the nurse caring behaviors decreased, found many nurses and nursing student away from caring behavior. Decrease behavior not only do nurses but there is also the possibility of nursing students. Based on the results of the evaluation of student practices and facts on the ground which was obtained through the initial survey of several randomly selected students who demonstrate that the majority of students were less behaved caring for patients.

Before clinical practice a nurses student already given a briefing and had been through the academic stage it was considered that students overcome the theoretical concepts that will be applied in clinical practice. But the results of research showed that caring behavior nurses student in the poor category. This was not out of the factors influencing caring as internal and external factors that were less supportive one fundamental factor to determine caring behavior was emotional intelligence. Caring behavior-based approach with emotional intelligence was used to improve the competency of nursing. Build an emotional bond professionally for treatment will increase the caring for the patient. (Kroth, 2009). This approach was the ability to form emotional management competency self-knowledge, self-control, motivation, empathy and social skills so that they can behave properly caring.

There were two stages of research, using explanative in the first stage and second stage quasy experiment The first phase of the student population of 78 nurses and 16 student nurses a second phase. The sample was selected using simple random sampling technique amounted to 65 respondents and purposive sampling amounted to 16 respondents. The research variables were caring behavior-based emotional intelligence consists of the aspects of compassion and competence. Variable nursing competencies which include the preparation, implementation and termination. Data were collected using a questionnaire and observation Then analyzed using then analyzed using the Partial Least Square (PLS). Results PLS was then lifted into the FGD with the target group of lecturers, CE, and nurses student. FGD then creates a model that was applied to the student nurses were divided into treatment group and control group, and then evaluated the competence of nursing pretest and posttest with the way in observations by clinical instructor without the knowledge of the students. Data from application of the model then tested by Wilcoxon Signed Ranks Test and Mann Whitney U.

Results showed effect of internal factors include knowledge ($t = 8.740$), attitude ($t = 29.428$), motivation ($t = 18.268$), emotional intelligence ($t = 8.378$) and the external factors include clinical learning environment ($t = 6.929$), the attitude of counselors ($t = 21.875$), behavioral counselors ($t = 5.421$), guidance

*method ($t = 7.862$) towards caring behavior. There was effect of the application of the module to the improvement of nursing within their competence test results in the treatment group (p -value 0.011) and the control group (p -value 0.102). The test results for the posttest (p -value 0.001) and pretest (p -value 0.102). **Conclusion:** Students have a good emotional intelligence will be easier to behave caring so as to improve the competence of nursing. Increased caring behavior (compassion and competence) is crucial constituted with good emotional intelligence capabilities because the students will get to know ourselves, to control ourselves, to motivate themselves, empathy, social skills so as to present emotionally it will increase the competence in caring for clients. Model caring behavior-based emotional intelligence is expected to be developed with the dimensions described in more detail within their emotional intelligence into caring behavior.*

Model based on emotional intelligence can be used by students in hospitals and educational institutions in an effort to improve nurses student caring behavior so that competent care attitude increased. The application of the caring behavior model based on emotional intelligence of student carried out at the beginning of nurses entering the profession stage, namely when the debriefing so caring behavior ingrained bias at each times students do clinical practice. Improve clinical guidance either by clinical instructor or clinical supervisor of educational institutions, especially the emphasis on caring behavior of students in the care of the client.

ABSTRAK**PENGEMBANGAN MODEL PERILAKU *CARING* MAHASISWA BERBASIS KECERDASAN EMOSIONAL TERHADAP PENINGKATAN KOMPETENSI KEPERAWATAN****Oleh: Edy Siswantoro**

Introduksi: Perilaku caring perawat dan mahasiswa keperawatan mengalami penurunan sehingga dibutuhkan upaya peningkatan perilaku caring dengan pendekatan kecerdasan emosional untuk meningkatkan kompetensi keperawatan. Tujuan penelitian untuk mengembangkan model perilaku *caring* berbasis kecerdasan emosional terhadap peningkatan kompetensi keperawatan. **Metode:** Desain penelitian menggunakan *eksplanatif* dan *quasy experiment*. Populasi tahap pertama 78 mahasiswa Ners dan tahap kedua 16 mahasiswa Ners. Sampel dipilih menggunakan teknik *simple random sampling* berjumlah 65 responden dan *purposive sampling* berjumlah 16 responden. Variabel penelitian adalah perilaku *caring* berbasis kecerdasan emosional dan kompetensi keperawatan. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan observasi. Dianalisis menggunakan PLS dan Uji *Wilcoxon sign rank test* dan *Mann Withney*. **Hasil dan Analisis:** Hasil menunjukkan ada pengaruh faktor internal meliputi pengetahuan($t=8,740$), sikap($t=29,428$), motivasi($t=18,268$), kecerdasan emosional($t=8,378$) dan faktor eksternal meliputi lingkungan belajar klinik($t= 6,929$), sikap pembimbing ($t=21,875$), perilaku pembimbing($t=5,421$), metode bimbingan($t=7,862$) terhadap perilaku *caring*. Ada pengaruh penerapan modul terhadap peningkatan kompetensi keperawatan sesuai hasil uji pada kelompok perlakuan (p -value 0,011) dan kelompok kontrol (p -value 0,102). Hasil uji untuk posttest (p -value 0.001) dan pretest (p -value 0.102). **Kesimpulan:** Mahasiswa mempunyai kecerdasan emosional yang baik akan lebih mudah berperilaku *caring* sehingga meningkatkan kompetensi keperawatan. Peningkatan perilaku *caring* (*compassion* dan *competence*) sangat penting didasari dengan kemampuan kecerdasan emosional yang baik karena mahasiswa akan bisa mengenal diri, mengendalikan diri, memotivasi diri, empati, memiliki ketrampilan sosial sehingga mampu hadir secara emosional maka akan meningkatkan kompetensi dalam merawat klien. Model perilaku *caring* berbasis kecerdasan emosional diharapkan dapat dikembangkan lagi dengan dijabarkan lebih rinci sesuai dimensi kecerdasan emosional kedalam perilaku caring.

Keywords: perilaku *caring*, kecerdasan emosional, kompetensi keperawatan

ABSTRACT**DEVELOPMENT MODEL CARING BEHAVIOR OF STUDENT BASED ON EMOTIONAL INTELLIGENCE TO THE IMPROVEMENT OF NURSING COMPETENCE****By: Edy Siswantoro**

Introductions: Caring behavior of nurses and nursing students has decreased so that it takes effort to improve caring behavior with emotional intelligence approaches to improve the competency of nursing. The aim of research was to develop a model caring behavior based on emotional intelligence toward improving the competence of nursing. Methods: The design of study was using explanative and quasy experiment. The first phase of the student population of 78 nurses and 16 student nurses a second phase. The sample was selected using simple random sampling technique amounted to 65 respondents and purposive sampling amounted to 16 respondents. The research variables were caring behavior based on emotional intelligence and competence of nursing. Data were collected using questionnaires and observation. PLS was used to analyzed and Wilcoxon signed rank test and the Mann Whitney test. Results and Analysis: Results showed effect of internal factors include knowledge ($t = 8.740$), attitude ($t = 29.428$), motivation ($t = 18.268$), emotional intelligence ($t = 8.378$) and the external factors include clinical learning environment ($t = 6.929$), the attitude of counselors ($t = 21.875$), behavioral counselors ($t = 5.421$), guidance method ($t = 7.862$) towards caring behavior. There was effect of the application of the module to the improvement of nursing within their competence test results in the treatment group (p -value 0.011) and the control group (p -value 0.102). The test results for the posttest (p -value 0.001) and pretest (p -value 0.102). Conclusion: Students have a good emosional intelligence will be easier to behave caring so as to improve the competence of nursing. Increased caring behavior (compassion and competence) is crucial constituted with good emosional intelligence capabilities because the students will get to know ourselves, to control ourselves, to motivate themself, empathy, social skills so as to present emotionally it will increase the competence in caring for clients. Model caring behavior-based emotional intelligence is expected to be developed with the dimensions described in more detail within their emotional intelligence into caring behavior.

Keywords: caring behavior, emotional intelligence, competency of nursing

DAFTAR ISI

Halaman Sampul depan.....	i
Halaman Sampul Dalam	ii
Halaman Prasyarat Gelar.....	iii
Halaman Pernyataan Orsinilitas.....	iv
Lembar Pengesahan Pembimbing Tesis.....	v
Lembar Pengesahan Tesis.....	vi
Kata Pengantar.....	vii
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi	x
Ringkasan.....	xi
<i>Summary</i>	xiii
Abstrak	xv
<i>Abstrac</i>	xvi
Daftar Isi.....	xvii
Daftar gambar.....	xx
Daftar Tabel	xxi
Daftar lampiran	xxii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Kajian Masalah	7
1.3 Rumusan Masalah	9
1.4 Tujuan Penelitian	10
1.4.1 Tujuan umum	10
1.4.2 Tujuan khusus	10
1.5 Manfaat Penelitian	10
1.5.1 Manfaat teoritis	10
1.5.2 Manfaat praktis	11
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Konsep <i>Caring</i>	12
2.1.1 Pengertian <i>caring</i> secara umum	12
2.1.2 Perkembangan <i>teory caring</i>	14
2.1.3 Komponen <i>caring</i> Menurut K. M. Swanson.....	21
2.1.4 Struktur <i>caring</i> Swanson.....	21
2.1.5 Dimensi <i>caring</i> Menurut K. M. Swanson	24
2.1.6 Manfaat <i>caring</i>	29
2.1.7 Perilaku <i>caring</i>	30
1. Definisi.....	31
2. Faktor-faktor perilaku <i>caring</i>	32
3. Bentuk-bentuk perubahan perilaku.....	44
2.1.8 Perilaku <i>caring swanson</i> dalam praktik keperawatan.....	44
2.1.9 Persepsi pasien tentang perilaku <i>caring</i>	47
2.1.10 Cara mengukur <i>caring</i>	49
2.1.11 Kompetensi <i>caring</i>	50
2.2 Kecerdasan Emosional	53
2.2.1 Definisi kecerdasan mosional	53
2.2.2 Faktor-faktor kecerdasan emosional	55
2.2.3 Komponen kecerdasan emosi.....	56

2.2.4 Peran emosi dalam kecerdasan.....	61
2.2.5 Cara meningkatkan kecerdasan emosional.....	63
2.2.6 Parameter kecerdasan emosional.....	67
BAB 3 KERANGKA KONSEP	72
3.1 Kerangka Konsep.....	72
3.2 Hipotesa	74
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	75
4.1 Rancangan Penelitian.....	75
4.1.1 Tahap pertama.....	75
4.1.2 Tahap dua.....	75
4.2 Populasi dan Sampel	76
4.2.1 Populasi.....	76
4.2.2 Sampel.....	76
4.2.3 Sampling	77
4.3 Variabel Penelitian.....	78
4.3.1 Identifikasi variabel.....	78
4.3.2 Definisi operasional	79
4.4 Instrumen Penelitian.....	84
4.4.1 Deskripsi instrumen	84
4.4.2 Uji validitas dan reabilitas alat ukur.....	89
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	91
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	92
4.7 Kerangka Operasional.....	94
4.8 Cara Analisa Data	95
4.8.1 Analisis Deskripsi.....	95
4.8.2 Analisis Inferensial.....	95
4.9 Etik Penelitian	99
BAB 5 HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN	100
5.1 Hasil Penelitian.....	100
5.1.1 Gambaran umum lokasi.....	100
5.1.2 Karakteristik demografi responden	103
5.1.3 Deskripsi variabel penelitian	105
5.1.4 Pengujian hipotesis.....	107
5.1.4.1 Evaluasi <i>outer model</i>	107
5.1.4.2 Evaluasi <i>inner model</i>	108
5.1.4.3 Uji <i>struktural model</i>	111
5.2 Hasil Pelaksanaan FGD.....	113
5.2.1 Hasil pelaksanaan FGD.....	114
5.2.2 Rekomendasi	116
5.3 Hasil Penerapan Model	117
BAB 6 PEMBAHASAN.....	122
6.1 Hasil Penelitian	122
6.1.1 Pengetahuan.....	122
6.1.2 Sikap.....	123
6.1.3 Motivasi	125
6.1.4 Kecerdasan emosional.....	127
6.1.5 Jenis kelamin	129

6.2 Pengaruh Faktor Eksternal Dalam Perilaku <i>Caring</i>	130
6.2.1 Lingkungan belajar klinik	130
6.2.2 Sikap pembimbing klinik	132
6.2.3 Perilaku pembimbing	134
6.2.4 Metode bimbingan	135
6.2.5 Kebijakan rumah sakit.....	137
6.3 Perilaku <i>Caring</i> Mahasiswa	139
6.3.1 Perilaku <i>caring compassion</i>	139
6.3.1 Perilaku <i>caring competence</i>	140
6.4 Pengaruh Pemberian Model <i>Caring</i> Berbasis Kecerdasan Emosional Terhadap peningkatan kompetensi Keperawatan...	142
6.5 Temuan Penelitian.....	144
6.6 Keterbatasan Penelitian.....	147
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	148
7.1 Kesimpulan	148
7.2 Saran	148
DAFTAR PUSTAKA	150

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Kajian masalah peningkatan perilaku <i>caring</i> swanson berbasis kecerdasan emosional terhadap mahasiswa Ners di STIKES Dian Husada Mojokerto.....	7
Gambar 2.1 Struktur <i>caring</i> Swansons: Framing the Culture of Corolina Care	19
Gambar 2.2 Teori <i>Caring</i> Behavior Swanson.....	22
Gambar 2.3 <i>Framework</i> Kompetensi EQ oleh Daniel Goleman (2007).....	59
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Peningkatan Perilaku <i>Caring</i> Berbasis Kecerdasan Emosional di STIKES Dian Husada Mojokerto...	72
Gambar 4.1 Kerangka Operasional	94
Gambar 4.2 Kerangka Analisis Variabel Penelitian	98
Gambar 5.1 Hasil Awal Analisis Uji Pengembangan Model.....	111
Gambar 5.2 Hasil Akhir Analisis Uji Pengembangan Model	112
Gambar 6.1 Hasil Temuan Pengembangan Model	145

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Prosentase Rendahnya Perilaku <i>Caring</i> Mahasiswa Ners STIKES Dian Husada yang Praktek di RSUD Sidoarjo	4
Tabel 2.1 Orisinilitas Penelitian.....	69
Tabel 4.1 Rencana Penelitian Quasy Eksperiment Pendekatan EQ Terhadap Kompetensi Perilaku Pada Mahasiswa Keperawatan.....	76
Tabel 4.2 Definisi Operasional	79
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Penelitian Tahap Pertama Mahasiswa Ners STIKES Dian Husada Tahun 2015.....	103
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Penelitian Tahap Kedua Mahasiswa Ners STIKES Dian Husada Tahun 2015.....	104
Tabel 5.3 Faktor Internal Perilaku <i>Caring</i> Mahasiswa Ners STIKES Dian Husada Tahun 2015	105
Tabel 5.4 Faktor Eksternal Perilaku <i>Caring</i> Mahasiswa Ners STIKES Dian Husada Tahun 2015	106
Tabel 5.5 Perilaku <i>Caring</i> Mahasiswa Ners STIKES Dian Husada Tahun 2015	106
Tabel 5.6 Hasil Validitas Konvergen.....	107
Tabel 5.7 Hasil <i>Composite Reliability</i> dan Nilai <i>Cronbach Alpha</i>	108
Tabel 5.8 Hasil Uji Hipotesis.....	109
Tabel 5.9 Hasil FGD Pengembangan Model Peningkatan Kompetensi Keperawatan	115
Tabel 5.10 Penerapan Model Perilaku <i>Caring</i> Mahasiswa Berbasis Kecerdasan Emosional	118

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Keterangan Lolos Kaji Etik	155
Lampiran 2 Surat Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan FKp Unair.....	156
Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian	157
Lampiran 4 Lembar Penjelasan Informed Consent Responden.....	159
Lampiran 5 Lembar Informed Consent Responden Tahap 1	160
Lampiran 6 Lembar Informed Consent Responden Tahap 2	161
Lampiran 7 Lembar Kuesioner Penelitian	162
Lampiran 8 Lembar Pedoman Observasi Kompetensi Caring Mahasiswa...	174
Lampiran 9 Kisi- Kisi Kuesioner	176
Lampiran 10 Satuan Acara Kegiatan FGD	180
Lampiran 11 Data Hasil Kuesioner.....	187
Lampiran 12 Data Hasil observasi	212
Lampiran 13 Hasil Uji <i>Partial Least Square (PLS)</i>	217
Lampiran 14 Hasil Uji Statistik Penerapan Modul	224
Lampiran 165 Modul.....	228

BAB 1

PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keperawatan merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan dimana akan berhadapan langsung dengan klien selama 24 jam secara terus menerus. Klien membutuhkan perawatan yang dapat membantu dirinya untuk mengatasi permasalahan dari aspek fisik, psikologis, sosial maupun spiritual. Salah satu upaya untuk memenuhi kebutuhan tersebut ialah dengan menerapkan perilaku *caring* dalam asuhan keperawatan (Nurachmah, 2001). Semangat *caring* harus tumbuh pada diri setiap perawat dan berasal dari hati perawat yang terdalam tapi hal penting ini telah dilupakan oleh perawat sehingga perilaku *caring* perawat mengalami penurunan, banyak dijumpai perawat serta mahasiswa keperawatan jauh dari perilaku *caring*.

Penurunan perilaku *caring* tidak hanya dilakukan oleh perawat selama 24 jam bersentuhan langsung pada klien tetapi kemungkinan dilakukan oleh mahasiswa keperawatan. Kejadian penurunan perilaku *caring* dilakukan mahasiswa keperawatan merupakan area buta selama penelitian karena sulit ditemukan datanya oleh peneliti. Berdasarkan hasil evaluasi praktek mahasiswa STIKES Dian Husada Mojokerto di tahun 2014 oleh diklat RSUD Sidoarjo dari fakta di lapangan diperoleh melalui survei awal terhadap beberapa mahasiswa dipilih secara acak menunjukkan masih sebagian besar mahasiswa hanya memandang praktik sebagai suatu syarat untuk menempuh pendidikan akademik.

Kebanyakan mahasiswa dalam praktek kurang serius untuk melayani klien, mahasiswa saling menyuruh sesama mahasiswa saat klien membutuhkan bantuan, hal ini sangat diperjelas saat beberapa klien menolak jika yang mendatangi mereka bukan perawat senior, melainkan mahasiswa praktik klinik keperawatan klien memberikan alasan pelayanan yang diberikan oleh mahasiswa dilakukan asal-asalan sehingga klien mempersepsikan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan dengan kurang berperilaku *caring* kepada klien (Yuliati,2012).

Penerapan *caring* dilakukan oleh perawat untuk memberikan asuhan keperawatan dirasakan kurang oleh klien hal ini ditunjukkan dari penelitian yang dilakukan oleh Prabowo (2013) tentang *caring* yaitu aplikasi praktek *caring* di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso, menggambarkan aplikasi praktek *caring* menunjukkan 23 perawat (50,0%) berperilaku *caring* dan 23 perawat (50,0%) berperilaku kurang *caring*. Selain itu dari berdasarkan penelitian dilakukan oleh Zees (2011) tentang perilaku *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Prof. DR. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo mendapatkan perilaku *caring* perawat pelaksana kurang yaitu (53,3 %), perilaku *caring* baik (46,7%).

Rendahnya perilaku *caring* untuk memberikan perawatan kepada klien didukung oleh penelitian berikutnya dilakukan kepada perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Tugurejo Semarang oleh Andariyani (2008), dilakukan pada 228 perawat menunjukkan tingkat *caring* perawat untuk memberikan pelayanan pada klien mayoritas rendah yaitu sebanyak 191 responden (83,3%) dan perawat dengan tingkat *caring* yang tinggi dalam memberikan perawatan hanya sebesar 37

responden (16,2%). Permasalahan tersebut tentu saja tidak dapat diabaikan karena profesionalitas kerja perawat berdampak status kesehatan klien.

Hasil penelitian tersebut diperkuat penelitian berikutnya yang dilakukan kepada perawat pelaksana RS Wawa Husada Malang oleh Sunardi (2008), dilakukan pada 77 perawat. Gambaran hasil pengamatan terhadap perilaku *caring* perawat pelaksana RS Wawa Husada berdasarkan 5 proses *caring* perawat (*knowing, being with, doing for, enabling, dan enabling believe*) secara jelas menunjukkan perilaku *caring* perawat pelaksana RS. Wawa Husada Malang rata-rata nilai dari 5 dimensi *caring swanson* 80,3 (87,3% dari nilai total). Dimensi *Knowing* mempunyai rata-rata tertinggi 16,4% diikuti *Doing for* 16,3%, *Mantening believe* 16,3%, *Enabling* 15,9% dan *Being with* 15,4%. Dimensi *Being with* paling rendah padahal dimensi ini sekarang menjadi atensi dalam praktek keperawatan, *Being with* berarti perawat mampu menghadirkan emosinya, perawat juga sebagai seseorang benar nyata ada, dan bisa berbagi perasaan tanpa ada batasan penghalang dalam hal ini perawat dapat diharapkan dapat merasakan sesuatu yang ada disekelilingnya, bekerja sepenuh hati atau ikhlas, dimana arti perawat memiliki kecerdasan emosi maka *Being with* perlu ditingkatkan dengan meningkatkan kecerdasan emosional perawat

Hasil penelitian Hafsyah (2012) di Rumah Sakit Umum Daerah PARIAMAN menunjukkan separoh lebih perawat diteliti dinilai perilaku *caring* perawat kurang (66%) dan lebih dari separo tidak puas terhadap perilaku *caring* perawat (57,1%). Dari data tersebut diperoleh gambaran ada perawat sudah mempunyai perilaku *caring* dan masih banyak perawat yang belum berperilaku *caring* sehingga mempengaruhi kualitas asuhan keperawatan, selanjutnya berdampak terhadap kepuasan klien akan

pelayanan rumah sakit secara keseluruhan. Fahrani (2011) mendapatkan hasil bahwa level perilaku *caring* perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Klaten 62% masuk katagori rendah. Fakta empiris ini merupakan tantangan bagi profesi perawat untuk menyusun strategi untuk membumikan nilai-nilai *caring* pada perawat Indonesia. Penerapan *caring* tujuan utamanya agar kualitas pelayanan keperawatan meningkat dan citra negatif yang selama ini masih dominan pada perawat dapat berangsur membaik awal terbaik untuk merubah itu semua adalah di dunia pendidikan.

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

Tabel 1.1 Prosentase Rendahnya Kompetensi Perilaku *Caring* Mahasiswa Ners STIKES Dian Husada Yang Praktek di RSUD Sidoarjo

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

Mahasiswa melakukan praktek klinik dalam melakukan asuhan keperawatan yang kompeten berperilaku *caring* dengan baik hanya 6 mahasiswa (40%) dalam merawat klien dan sebagian besar 9 mahasiswa (60%) kurang berperilaku *caring*. Fakta tersebut 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 biopsiko sosio cultural dan spiritual, metode bimbingan tidak mendukung terciptanya perilaku *caring* serta besarnya rasio antara mahasiswa berbanding klien sehingga perilaku *caring* yang dibentuk oleh mahasiswa kurang utuh sebagaimana yang diharapkan.

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

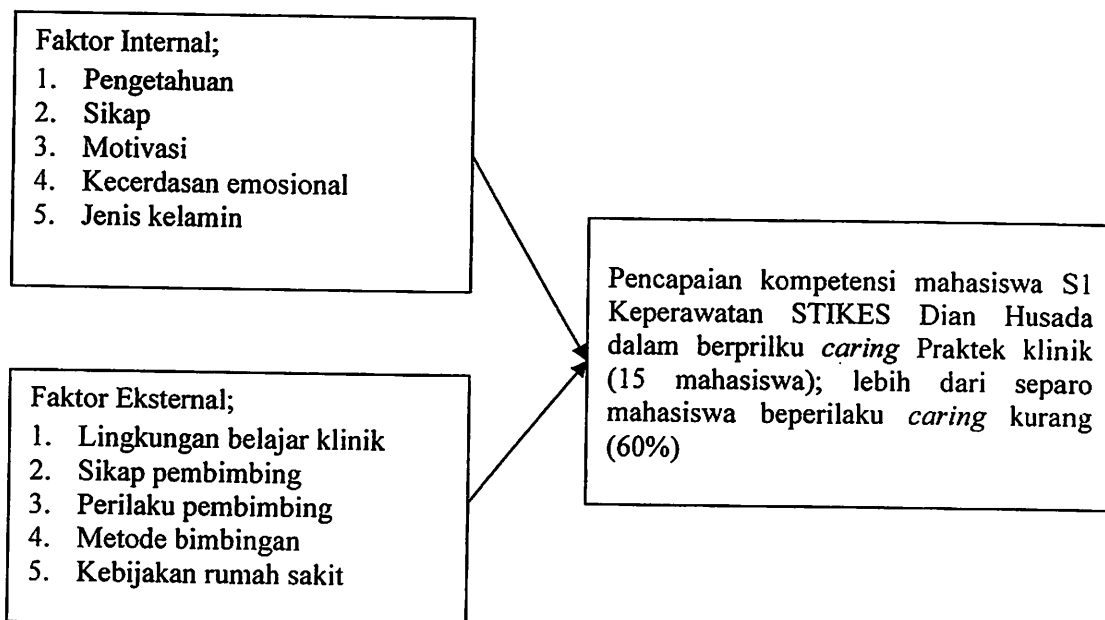
Beberapa upaya dapat dilakukan untuk meningkatkan perilaku *caring* yaitu dengan meningkatkan pemahaman perawat tentang *caring*, memberikan dukungan dan meningkatkan kecerdasan emosional. Perilaku *caring* didasari kecerdasan emosional tinggi akan mendorong pencapaian pelayanan keperawatan yang berkualitas. Melalui pendekatan kecerdasan emosional maka pendekatan ini merupakan teknik membangun suatu perilaku seseorang dengan peningkatan kecerdasan emosional. Pengembangan perilaku *caring* berbasis kecerdasan emosional diharapkan akan memberikan jalan keluar untuk meningkatkan kompetensi mahasiswa untuk memberikan asuhan keperawatan. Membangun

ikatan emosional secara profesional selama perawatan akan meningkatkan *caring* kepada klien. (Kroth, 2009) Selain itu perlu dilakukan sosialisasi konsep *caring* kepada perawat guna memberikan pemahaman lebih mendalam tentang apa yang harus dilakukan perawat agar bersikap *caring* selama tiap kali kontak dengan klien. Indikator *caring* harus dikenal serta diaplikasikan dalam perawatan serta dievaluasi secara terus menerus. Konsep *caring* Swanson berdasarkan *Middle Theory of Caring* mendeskripsikan 5 proses *caring* menjadi lebih praktis. Kelima proses *caring* tersebut adalah *maintaining believe, knowing, being with, doing for dan enabling*. (Swanson, 1991). Penerapan tahapan *caring* tersebut akan memberikan asuhan keperawatan komponen *caring* selalu menyertai mulai dari pengkajian sampai evaluasi diharapkan lebih meningkatkan kompetensi mahasiswa keperawatan dalam merawat klien di rumah sakit.

Bukan pekerjaan mudah untuk merubah perilaku seseorang, suatu hal terbaik adalah membentuk *caring* perawat sejak dini melalui pembentukan sejak menempuh pendidikan. Artinya peran pendidikan untuk membangun *caring* perawat sangat penting, penyusunan kurikulum pendidikan perawatan seyogyanya menekankan unsur *caring* pada setiap mata kuliah. Penekanan pada humanistik, kepedulian, kepercayaan, komitmen membantu orang lain serta berbagai unsur *caring* yang lain harus sudah dibangun sejak perawat saat masa pendidikan. Peran lembaga pendidikan penting sekali memperhatikan serta meningkatkan perilaku *caring* mahasiswa perawat melalui cara pengembangan model perilaku *caring* swanson berbasis kecerdasan emosional. Saat ini kurikulum keperawatan masih mementingkan kecerdasan intelektual dan kecerdasan rasional, untuk itu inilah

saatnya agar lebih perhatian untuk menekankan kepada kecerdasan emosional. (Wal,1999). Mahasiswa perawat memerlukan perilaku *caring* sepanjang waktu untuk membantu orang lain serta klien di masa depannya.

1.2 Kajian Masalah



Gambar 1.1 Kajian Masalah Peningkatan Perilaku *caring* swanson berbasis Kecerdasan Emosional Terhadap Mahasiswa S1 Keperawatan di STIKES Dian Husada Mojokerto.

Hasil survei yang diperoleh tentang aspek pelaksanaan praktik sehari-hari menggambarkan kurangnya mahasiswa berperilaku *caring* (60%) dalam menemui serta melayani klien. Berdasarkan pertanyaan terbuka saat diberikan kepada mahasiswa, kebanyakan pembimbing klinik mengatakan mahasiswa kurang punya inisiatif untuk mendekati klien, mahasiswa juga dinilai kurang memahami teori perilaku *caring* yang dibutuhkan selama mereka praktik. Mahasiswa hanya

menunggu perintah untuk melaksanakan tindakan, terlalu banyak menghabiskan waktu di ruangan serta bukan menghadapi klien, padahal harapan mereka mahasiswa memiliki semangat untuk menemui klien serta berusaha mencari tahu bagaimana memberikan asuhan keperawatan secara baik serta benar melalui perilaku *caring* kepada klien.

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

Karakter mahasiswa bila belum terbentuk sebagaimana perawat sebenarnya menyebabkan mahasiswa merasa kurang perlu untuk melaksanakan tugas serta tanggung jawab mahasiswa praktik klinik keperawatan sebagaimana seorang perawat. Hal ini tentunya akan mempengaruhi beberapa pihak, pihak pertama adalah di instansi itu sendiri. Lembaga pelayanan kesehatan akan mengalami penurunan kepercayaan dari klien atas pelayanan yang diberikan. Kedua jika hal tersebut tetap berlangsung, instansi serta lembaga pendidikan akan mengalami penurunan kualitas, karena perilaku *caring* kurang benar akan menimbulkan stigma negatif dari lembaga lahan praktik terhadap instansi pendidikan terkait. Memiliki kecerdasan emosional kategori baik merupakan modal awal perawat untuk memberikan asuhan keperawatan yang baik dan benar melalui perilaku *caring*. Usaha untuk meningkatkan perilaku *caring* serta

meningkatkan kecerdasan emosional mahasiswa praktik klinik keperawatan bukan hanya tugas lembaga pendidikannya saja, namun partisipasi aktif dari pembimbing klinik maupun seluruh perawat ditempat praktik sangat dibutuhkan. Beberapa hal bisa dilakukan selain mendapatkan pendidikan akademik dan lapangan, hendaknya mahasiswa diberikan pembinaan mental dan kecerdasan emosional yang kuat dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan melalui perilaku *caring* mahasiswa sehingga perilaku *caring* mahasiswa bisa ditingkatkan secara maksimal.

1.3 Rumusan Masalah

1. Apakah ada pengaruh faktor internal; pengetahuan, sikap, motivasi kecerdasan emosional serta jenis kelamin terhadap perilaku *caring Swanson* mahasiswa Ners STIKES Dian Husada Mojokerto.
2. Apakah ada pengaruh faktor eksternal; lingkungan belajar klinik, sikap pembimbing, perilaku pembimbing, metode bimbingan serta kebijakan rumah sakit terhadap perilaku *caring Swanson* mahasiswa Ners di STIKES Dian Husada Mojokerto.
3. Menganalisa pengaruh perilaku *caring Swanson* berbasis kecerdasan emosional terhadap peningkatan kompetensi keperawatan Ners di STIKES Dian Husada Mojokerto.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengembangkan model peningkatan perilaku *caring* mahasiswa berbasis kecerdasan emosional terhadap peningkatan kompetensi keperawatan mahasiswa Ners STIKES Dian Husada Mojokerto.

1.4.2 Tujuan Khusus :

1. Menganalisis pengaruh faktor internal; pengetahuan, sikap, kecerdasan emosional, motivasi serta jenis kelamin terhadap perilaku *caring Swanson* mahasiswa Ners STIKES Dian Husada.
2. Menganalisis pengaruh faktor eksternal; Lingkungan belajar klinik, sikap pembimbing, perilaku pembimbing, metode bimbingan serta kebijakan rumah sakit terhadap perilaku *caring Swanson* mahasiswa Ners STIKES Dian Husada.
3. Menganalisis pengaruh perilaku *caring Swanson* berbasis kecerdasan emosional terhadap peningkatan kompetensi keperawatan mahasiswa Ners STIKES Dian Husada.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Memberikan sumbangan pemikiran untuk mengembangkan dan mengaplikasikan keilmuan manajemen keperawatan khususnya perihal *caring Swanson*.

2. Memberikan wacana dan sumbangan pemikiran untuk pengembangan keilmuan manajemen khususnya pengembangan perilaku *caring* Swanson berbasis kecerdasan emosional untuk meningkatkan kompetensi keperawatan mahasiswa keperawatan.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Meningkatkan kompetensi mahasiswa dalam melakukan perawatan dengan perilaku *caring Swanson* yang berbasis kecerdasan emosional.
2. Memberikan masukan kepada pihak manajemen pendidikan sebagai dasar menetapkan kebijakan tentang sistem peningkatan kualitas mahasiswa khususnya dalam perilaku *caring* mahasiswa berbasis kecerdasan emosional untuk peningkatan kompetensi keperawatan.
3. Memberikan bahan informasi bagi peneliti lain yang berminat untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan perilaku *caring* mahasiswa berbasis kecerdasan emosional dalam merawat klien.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Caring*

2.1.1 Pengertian *Caring* Secara Umum

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

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

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

Caring didefinisikan oleh Swanson sebagai cara memelihara untuk berhubungan dengan orang lain, terhadap yang satu merasa bertanggung jawab pada suatu pekerjaan yang akan dinilai oleh orang lain. (Ann Marriner-Tomey, Martha Raile Alligood, 2006). *Caring* didefinisikan sebagai '*a nurturing way of relating to a valued other toward whom one feels a personal sense of commitment and responsibility*'. Swanson (1991) menyatakan kata kunci dari definisi tersebut adalah memberikan asuhan keperawatan yang bernilai kepada klien dengan penuh rasa komitmen dan tanggung jawab.

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

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

2.1.2 Perkembangan Teory *Caring*

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

1. Teory *caring* menurut Watson

Dalam teori *caring*, *human care* merupakan hal yang mendasar. *Human care* terdiri dari upaya untuk melindungi, meningkatkan, dan menjaga

atau mengabdikan rasa kemanusiaan dengan membantu orang lain, mencari arti dalam sakit, penderitaan, dan keberadaannya serta membantu orang lain untuk meningkatkan pengetahuan dan pengendalian diri (Pasquali dan Arnold, 1989 dan Watson, 1979). Di samping itu, Watson dalam *Theory of Human Care* mempertegas bahwa *caring* sebagai jenis hubungan dan transaksi yang diperlukan antara pemberi dan penerima asuhan untuk meningkatkan dan melindungi klien sebagai manusia, dengan demikian mempengaruhi kesanggupan klien untuk sembuh. Watson menjelaskan bahwa konsep dia didefinisikan untuk membawa arti baru untuk paradigma keperawatan adalah “berasal dari pengalaman empiris klinis dilantik dikombinasikan dengan latar belakang filsafat saya, intelektual dan experiential : dengan demikian pekerjaan awal saya muncul dari nila sendiri-sendiri, keyakinan, dan persepsi tentang kepribadian, kehidupan, kesehatan, dan persepsi tentang kepribadian, kehidupan, kesehatan, dan penyembuhan (Watson, 1997 dalam Tomey & Alligood, 2006).

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

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

- 1) *Caring* dapat dilakukan dan dipraktikan secara interpersonal.
- 2) *Caring* meliputi faktor-faktor karatif yang dihasilkan dari kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia.

- 3) *Caring* yang efektif akan meningkatkan status kesehatan dan perkembangan individu dan keluarga.
- 4) Respon *caring* adalah menerima seseorang tidak hanya sebagai seseorang berdasarkan saat ini tetapi seperti apa dia mungkin akan menjadi dimasa depannya.
- 5) *Caring environment*, menyediakan perkembangan potensi dan memberikan keluasan memilih kegiatan yang terbaik bagi diri seseorang dalam waktu yang telah ditentukan.
- 6) *Caring* bersifat *healthogenic* daripada sekedar *curing*. Praktek *caring* mengintegrasikan pengetahuan biopisikal dan perilaku manusia untuk meningkatkan kesehatan. Dan untuk membantu klien yang sakit, dimana *caring* melengkapi *curing*.
- 7) *Caring* merupakan inti dari keperawatan (Tomey & Alligood, 2006).

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

Dalam teori *caring*, nilai-nilai, pengetahuan dan praktik perawatan diintegrasikan dengan proses penyembuhan dari dalam diri dan pengalaman hidup klien, sehingga memerlukan seni perawatan-penyembuhan dan kerangka kerja yang disebut faktor *carative*. Faktor ini bersifat melengkapi, tapi berbeda dengan faktor kuratif. Kuratif dikembangkan oleh dokter, sementara *carative*

dikembangkan oleh perawat (Parker, 2001). Menurut Watson (1997), di awal perkembangannya keperawatan memiliki ruang lingkup praktik yang sangat sempit, sangat dipengaruhi oleh paradigma kedokteran dan ilmu biomedik tradisional. Hal tersebut tidak sesuai karena paradigma keperawatan seharusnya berfokus pada perawatan-penyembuhan, bukan diagnosis-penatalaksanaan medis yang berfokus pada penyakit dan patologinya seperti paradigma kedokteran (Fawcett, 2002).

Berikut merupakan evolusi teori *caring* yang digagas oleh Jean Watson :

1979 *Nursing: the philosophy and science of caring*

1985 *Nursing: human science and human care*

1988 *New dimensions of human caring theory*

1989 *Watson's philosophy and theory of human caring in nursing*

2. Teori *Caring* Menurut Leinenger

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

- 1) *Profesional caring*, yaitu sebagai perwujudan kemampuan kognitif. Perawat dalam bertindak terhadap respon yang ditunjukkan klien berdasarkan ilmu, sikap dan keterampilan profesional sehingga dapat memberikan bantuan terhadap klien sesuai dengan kebutuhan, masalah dan tujuan yang ditetapkan perawat dan klien.
- 2) *Scientifik caring*, segala keputusan dan tindakan dalam memberikan asuhan keperawatan berdasarkan pengetahuan yang dimiliki perawat.

- 3) *Humanistik caring*, proses bantuan kepada orang lain yang bersifat kreatif, intuitif, atau kognitif yang didasarkan pada filosofis, fenomenologik, perasaan objektif dan subjektif.

3. Teori *Caring* Swanson

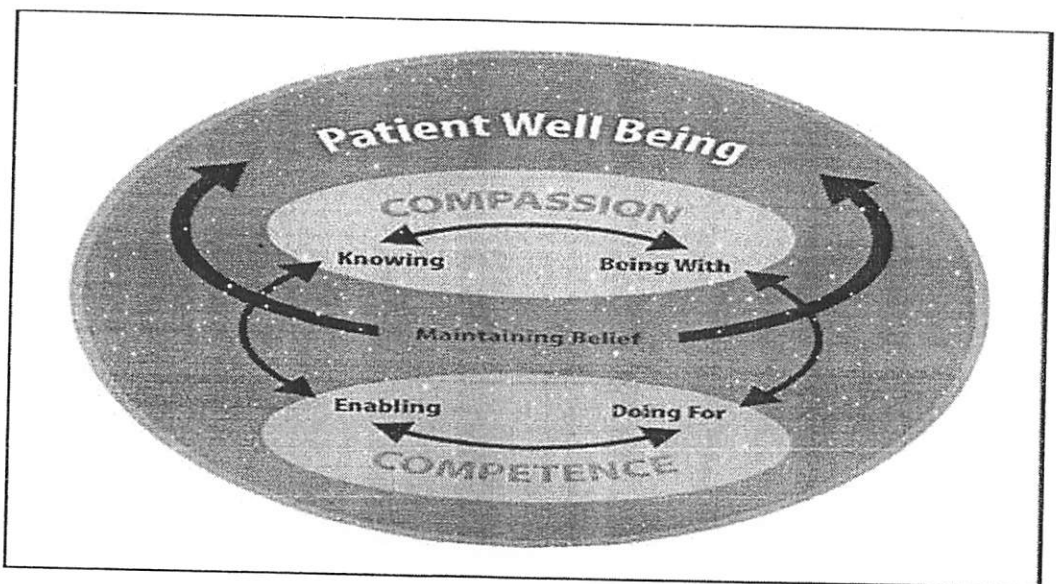
Teori *Caring* Swanson masuk dalam level *middle-range theory*, yang mempelajari tentang bagaimana seorang perawat dapat merawat klien dengan tetap menghargai martabat klien tersebut dengan komitmen dan tanggung jawab. Teori *caring* Swanson ini berkembang setelah Swanson melakukan riset terhadap tiga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

Seperti yang telah dituliskan dalam riwayat teori sebelumnya, teori *Caring* Swanson diturunkan secara empiris melalui penyelidikan fenomenal, yang secara jelas memberikan penjelasan mengenai apa artinya bagi perawat untuk melakukan asuhan keperawatan dengan cara *caring*. Teori ini menekankan bahwa tujuan

keperawatannya adalah mempromosikan kesejahteraan orang lain (Swanson, 1991, 1993, 1999b, di dalam Alligood, 2010). Swanson (1991) dalam Alligood (2010) mendefinisikan *caring* dengan “*a nurturing way of relating to valued other toward whom one feels a personal sense of commitment and responsibility*“, yaitu bagaimana seorang perawat dapat merawat seseorang atau klien tapi dengan tetap menghargai martabat orang tersebut dengan komitmen dan tanggung jawab. Dapat diartikan juga sebuah cara untuk menciptakan dan atau memelihara kesehatan yang dapat dilakukan dengan menjalin hubungan yang bernilai dengan orang lain, sehingga mempunyai hubungan yang intim dengan komitmen dan tanggung jawab.

4. *The Caroline Care Model.*

Pengembangan dari teori *caring* swanson yang dikembangkan dengan model *caring caroline* yang mengimplementasikan penerapan *caring* swanson ke dalam prantik keperawatan.



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

1) *Compassion* (kasih sayang) *Compassion* adalah kepekaan terhadap kesulitan dan kepedihan orang lain dapat berupa membantu seseorang untuk tetap bertahan, memberikan kesempatan untuk berbagi, dan memberi ruang bagi orang lain untuk berbagi perasaan, serta memberikan dukungan secara penuh, yang terdiri dari komponen ;

a. *Knowing*

b. *Being with*

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

2) *Competence* (kemampuan)

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

a. *Enabling*

b. *Doing for*

2.1.2 Komponen *Caring* Menurut K. M. Swanson

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

1. Komponen mempertahankan keyakinan, mengaktualisasi diri untuk menolong orang lain, mampu menolong orang lain dengan tulus, memberikan ketenangan kepada klien, dan memiliki sikap yang positif.
2. Komponen pengetahuan, memberikan pemahaman klinis tentang kondisi dan situasi klien, melakukan setiap tindakan berdasarkan aturan dan menghindari terjadinya komplikasi.
3. Komponen kebersamaan, hadir secara emosional dengan orang lain, mampu berbagi dengan klien secara tulus, dan membangun kepercayaan dengan klien
4. Komponen tindakan yang dilakukan, tindakan terapeutik seperti membuat nyaman, antisipasi bahaya, dan intervensi yang kompeten.
5. Komponen memungkinkan, memberikan *informed consent* pada setiap tindakan, memberikan respon yang positif terhadap keluhan klien (Monica, 2008).

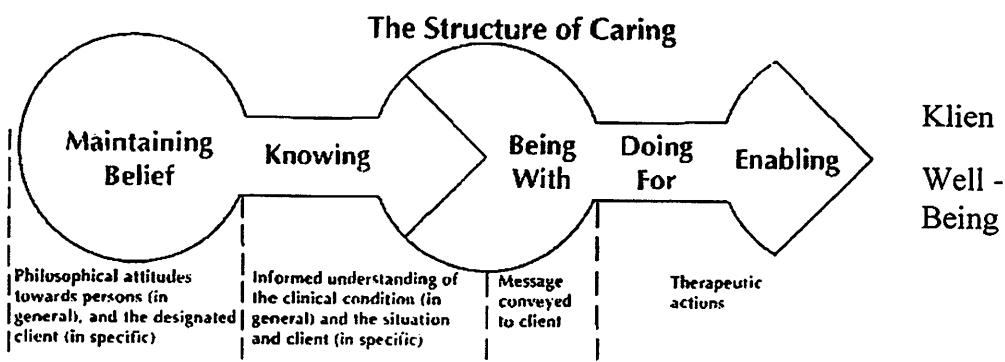
2.1.3. Struktur *Caring* Swanson

Asumsi dasar dari teori ini ditemukan dalam gagasan *caring* yang dijelaskan Swanson. Menurut Swanson, *caring* adalah proses multifase yang terus ada dalam dinamika hubungan klien-perawat. Ada yang melihat proses ini sebagai hubungan yang linear, namun juga harus dianggap sebagai hubungan siklik, dan proses yang

terjadi harus selalu diperbarui karena peran perawat untuk membantu klien mencapai kesehatan dan kesejahteraan (Swanson, 1993).

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

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



Gambar 2.2 Teori *Caring Behavior* Swanson

Swanson (1993) dalam Tommey & Alligood (2010) menegaskan bahwa terlepas dari pengalaman perawat yang telah bertahun-tahun, perawatan diberikan sebagai sebuah bagian dari proses sekuensial yang dibuat oleh perawat yang memiliki sikap filosofikal (*maintaining belief*), dapat dimengerti (*knowing*), pesan lisan maupun non lisan tersampaikan kepada klien (*being with*), dan tindakan terapeutik (*doing for* dan *enabling*) dan konsekuensi keperawatan (*Intended client outcome*).

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

perawat tersebut mempunyai jiwa empati yang sangat baik, memiliki kepedulian terhadap orang lain, mampu menghadirkan rasa nyaman bagi orang yang berada disampingnya (Swanson, 1993).

2.1.4 Dimensi *Caring* Menurut K. M. Swanson

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

1. *Maintaning belief*

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

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

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

Subdimensi:

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

2. Knowing

Knowing adalah mengetahui, dalam praktek keperawatan harus mengetahui arti dan kejadian kehidupan, fenomena-fenomena yang terjadi, proses fikir yang berfokus pada perhatian atau empathy, dan selalu berusaha untuk mencari tahu dan menambah pengetahuan. Perawat diharapkan berjuang untuk memahami peristiwa yang memiliki makna dalam kehidupan klien.

Mempertahankan kepercayaan adalah dasar dari *caring* keperawatan, *knowing* adalah memahami pengalaman hidup klien dengan mengesampingkan asumsi perawat mengetahui kebutuhan klien, menggali informasi klien secara detail, sensitive terhadap petunjuk verbal dan non verbal, fokus kepada satu tujuan keperawatan, serta melibatkan orang yang memberi asuhan dan orang yang diberi asuhan dan menyamakan persepsi antara perawat dan klien.

Subdimensi:

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

3. *Being with*

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

diharapkan dapat merasakan sesuatu yang ada di sekelilingnya, bekerja dengan sepenuh hati atau ikhlas, dalam arti perawat memiliki kecerdasan emosi.

Subdimensi:

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

4) *Sharing feelings*

Berbagi pengalaman bersama klien yang berkaitan dengan usaha peningkatan kesehatan klien.

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

4. *Doing for*

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

kehati-hatian dan ketelitian yang dimiliki, serta tidak ceroboh dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien.

Sub dimensi:

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

5. *Enabling*

Enabling adalah faktor pemungkin berupa *emperwomen* atau pemberdayaan, dimana perawat memfasilitasi perubahan hidup dan kejadian-kejadian yang tidak familiar yang dirasakan oleh klien, seperti memfokuskan klien pada kejadian yang dialami saja, memberi informasi dengan komunikasi yang baik, mencoba cara penyelesaian masalah, memberi dukungan, memvalidasi perasaan klien, memperbaharui alternatif- altenatif tindakan yang dapat diberikan, berpikiran psitif serta mampu memberikan umpan balik kepada klien pada saat berkomunikasi. Pola berfikir melalui masalah dan menghasilkan alternatif

pemecahan masalah sehingga meningkatkan penyembuhan klien atau klien mampu melakukan tindakan yang tidak biasa dia lakukan dengan cara memberikan dukungan, memvalidasi perasaan dan memberikan umpan balik/*feedback*.

Subdimensi:

- 1) *Validating* (memvalidasi) artinya perawat memvalidasi semua tindakan yang telah dilakukan
- 2) *Informing* (memberikan informasi) artinya perawat memberikan informasi yang berkaitan dengan peningkatan kesehatan klien dalam rangka memberdayakan klien dan keluarga klien.
- 3) *Supporting* (mendukung) artinya perawat memberikan dukungan kepada klien dalam mencapai kesejahteraan/*well being* sesuai kapasitas sebagai perawat.
- 4) *Feedback* (memberikan umpan balik) artinya perawat memberikan umpan balik terhadap apa yang dilakukan oleh klien dalam usahanya mencapai kesembuhan/*well being*.
- 5) *Helping patients to focus generate alternatives* (membantu klien untuk fokus dan membuat alternative) artinya perawat menolong klien untuk selalu fokus dan terlibat dalam program peningkatan kesehatannya baik tindakan keperawatan maupun tindakan medis. (Potter & Perry, 2009).

2.1.5 Manfaat *Caring*

Pemberian pelayanan keperawatan yang didasari oleh perilaku *caring* perawat mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Penerapan *caring* yang diintegrasikan dengan pengetahuan biofisikal dan pengetahuan mengenai

perilaku manusia akan dapat meningkatkan kesehatan individu dan memfasilitasi pemberian pelayanan kepada klien. *Caring* merupakan sentral dalam praktik keperawatan. *Caring* adalah cara memelihara hubungan dengan menghargai nilai-nilai yang lain, dimana nantinya seseorang dapat merasakan komitmen dan tanggung jawab pribadinya. Dalam teori ini, tujuan utama dari *caring* perawat adalah memungkinkan klien didalam mencapai suatu ke bahagiaan (Swanson, 1991).

Kinerja perawat yang didasari dengan perilaku *caring* menjadi sangat penting dalam mempengaruhi kualitas pelayanan dan kepuasan klien terutama di rumah sakit, dimana kualitas pelayanan menjadi penentu citra institusi pelayanan yang nantinya akan dapat meningkatkan kepuasan klien dan mutu pelayanan (Potter & Perry, 2005). Watson (1979 dalam Tomey & Alligod, 2006) menambahkan bahwa *caring* yang dilakukan dengan efektif dapat mendorong kesehatan dan pertumbuhan individu. Wolf (2003) dalam penelitiannya, menemukan adanya hubungan yang signifikan antara persepsi mengenai perilaku *caring* perawat dengan kepuasan klien terhadap pelayanan keperawatan. Demikian perilaku *caring* yang ditampilkan oleh seorang perawat akan mempengaruhi kepuasan klien.

Perilaku *caring* perawat tidak hanya mampu meningkatkan kepuasan klien, namun juga dapat menghasilkan keuntungan bagi rumah sakit. Godkin dan Godkin (2004) menyampaikan bahwa perilaku *caring* dapat mendatangkan manfaat finansial bagi industri pelayanan kesehatan. Issel dan Khan (1998) menambahkan bahwa perilaku *caring* staf kesehatan mempunyai nilai ekonomi bagi rumah sakit karena perilaku ini berdampak bagi kepuasan klien. Dengan

demikian, secara jelas dapat diketahui bahwa perilaku *caring* perawat dapat memberikan kemanfaatan bagi pelayanan kesehatan karena dapat meningkatkan kesehatan dan pertumbuhan individu serta meningkatkan kepuasan klien sehingga akan meningkatkan kunjungan klien ke rumah sakit dan pada akhirnya memberikan keuntungan finansial bagi rumah sakit.

2.1.6 Perilaku *Caring*

1. Definisi

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

Caring sangatlah penting untuk keperawatan. *Caring* adalah fokus pemersatu untuk praktek keperawatan. Perilaku *caring* juga sangat penting untuk tumbuh kembang, memperbaiki dan meningkatkan kondisi atau cara hidup manusia (Blais, 2007). *Caring* mengandung 3 hal yang tidak dapat dipisahkan yaitu perhatian, tanggung jawab, dan dilakukan dengan ikhlas. *Caring* juga

merupakan sikap peduli, menghormati dan menghargai orang lain, artinya memberi perhatian dan mempelajari kesukaan-kesukaan seseorang dan bagaimana seseorang berfikir dan bertindak (Sitorus, 2007). Memberikan asuhan (*caring*) secara sederhana tidak hanya sebuah perasaan emosional atau tingkah laku sederhana, karena *caring* merupakan kepedulian untuk mencapai perawatan yang lebih baik, perilaku *caring* bertujuan dan berfungsi membangun struktur sosial, pandangan hidup dan nilai kultur setiap orang yang berbeda pada satu tempat (Dwidiyanti, 2007), kinerja perawat khususnya pada perilaku *caring* menjadi sangat penting dalam mempengaruhi kualitas pelayanan dan kepuasan klien terutama di rumah sakit, dimana kualitas pelayanan menjadi penentu citra institusi pelayanan yang nantinya akan dapat meningkatkan kepuasan klien dan mutu pelayanan (Potter dan Perry, 2005).

2. **Faktor –faktor perilaku *caring***

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

1) **Faktor internal,**

Faktor internal adalah karakteristik orang yang ada didalam diri orang yang berasal dari dalam individu atau yang melekat pada diri individu, yang

mempengaruhi seseorang dalam melakukan suatu tindakan atau aktivitas, misalnya pengetahuan, sikap, motivasi, kecerdasan emosional dan jenis kelamin.

a) Pengetahuan

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

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

b) Sikap

Pengertian sikap, menurut Azwar (2005) bahwa sikap merupakan suatu respon evaluatif. Sikap seseorang terhadap obyek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) ataupun perasaan tidak mendukung (tak *favorable*) obyek tersebut. Pengukuran sikap akan mengklasifikasikan respon evaluasi seseorang pada posisi memihak dan tidak memihak, pada posisi setuju atau tidak setuju. Sikap dikatakan sebagai respon, respon akan timbul apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki timbulnya reaksi individual respon evaluatif berarti bahwa bentuk respon yang dinyatakan sebagai sikap itu didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu, yang memberikan kesimpulan nilai terhadap stimulus dalam bentuk baik, buruk, positif, negatif, yang menyenangkan

atau tidak menyenangkan, suka atau tidak suka, yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap obyek sikap.

Sikap dapat dikategorikan ke dalam tiga orientasi pemikiran, yaitu: sikap yang berorientasi pada respon, sikap yang berorientasi pada kesiapan respon, dan sikap yang berorientasi pada skema triadic (Azwar,2005).

Sikap seseorang di bentuk oleh 3 (tiga) komponen utama dari sikap, antara lain :

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

c) Motivasi

Motivasi berasal dari perkataan motif (*motive*) yang artinya adalah rangsangan dorongan dan ataupun pembangkit tenaga yang dimiliki seseorang sehingga orang tersebut memperlihatkan perilaku tertentu. Sedangkan yang dimaksud dengan motivasi ialah upaya untuk menimbulkan rangsangan, dorongan dan ataupun pembangkit tenaga pada seseorang dan ataupun sekelompok masyarakat tersebut mau berbuat dan bekerjasama secara optimal melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan untuk mencapai yang telah ditetapkan (Azwar, 2007). Motivasi adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk

melakukan sesuatu (Nursalam,2011). Sedangkan Sortell dan Kaluzny (1994:59) dalam Nursalam (2011) mengartikan motivasi sebagai perasaan atau pikiran yang mendorong seseorang melakukan atau menjalankan kekuasaan, terutama dalam perilaku. Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor- faktor yang menyebabkan, menyalurkan, dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu (Nursalam, 2008).

d) Kecerdasan emosional

e) Jenis kelamin

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

2) Faktor Eksternal

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

a) Lingkungan belajar klinik

Lingkungan belajar klinis didefinisikan sebagai suatu jaringan interaktif dari suatu kesatuan diantara tatanan klinik yang mempengaruhi hasil belajar dari

mahasiswa (Dunn & Burnett, 1995). Menurut Chan, D (2002), mengatakan bahwa lingkungan belajar klinik terjadi karena banyaknya perbedaan tatanan dan format, hal yang paling utama yang biasanya terdapat pada lingkungan belajar klinik adalah disiplin ilmu itu sendiri, ceramah kuliah, *tutorial*, *workshop*, seminar dan laboratorium. Semua hal tersebut adalah bagian yang sudah umum yang terdapat pada lingkungan kelas mahasiswa keperawatan. Penempatan bidang klinis adalah salah satu bagian penting dari kurikulum keperawatan. Praktek klinik adalah masa peralihan, maka dari itu sangatlah penting untuk mahasiswa mengembangkan ilmu pengetahuan dan ketrampilan praktek selama berada di lingkungan kerja dan pada suatu keadaan pekerjaan tertentu. Terdapat 5 faktor yang mempengaruhi lingkungan belajar klinik yaitu ilmu pengetahuan dasar, atmosfer sosial, program pelatihan dan workshop, supervisi, dan beban kerja (Knox, 1985; Papp *et al.*, 2003; Tang, Chou, & Chiang, 2005).

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

efektif akan mendorong tercapainya kemandirian mahasiswa, sehingga poin supervisi dan otonomi dalam lingkungan belajar klinik adalah saling berhubungan.

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

b) Sikap pembimbing

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

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

c) Perilaku pembimbing

Menurut Sarwono (1997) bahwa perilaku manusia merupakan hasil dari pada segala pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan atau merupakan respon/reaksi seseorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam

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

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

d) Metode bimbingan

Metode merupakan usaha untuk memperoleh kesuksesan dan keberhasilan dalam mencapai tujuan. Menurut kamus Purwadarminta (1976), secara umum metode adalah cara yang telah teratur dan terpikir baik baik untuk mencapai suatu maksud. Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, metode adalah cara kerja yang bersistem untuk memudahkan pelaksanaan suatu kegiatan guna mencapai tujuan yang ditentukan. Metode berasal dari bahasa Inggris yaitu *Method* artinya melalui, melewati, jalan atau cara untuk memperoleh sesuatu (Widiatmoko, 2002)

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

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

1. *Pre Conference*

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

2. *Post Conference*

- a. Pembimbing bersama peserta didik mendiskusikan kegiatan belajar yang telah dilakukan. Pembimbing meminta agar setiap mahasiswa menceritakan kegiatan yang telah dilakukan.
- b. Memberikan penguat terhadap keberhasilan yang telah diperoleh. Peserta diminta untuk mengevaluai sendiri proses belajar yang telah dilakukan.

- c. Secara bersama-sama menilai pencapaian tujuan belajar / kompetensi. Peserta didik diminta menilai sendiri pencapaian tujuan belajar / kompetensinya dan merumuskan tindak lanjut untuk merumuskan kegiatan belajar berikutnya.
- d. Instruktur menandatangani pencapaian kompetensi dalam buku pencapaian keterampilan yang telah menunjukkan kemampuannya dalam pencapaian kompetensi tertentu.

e) Kebijakan rumah sakit

Pengertian Kebijakan, kebijakan (*policy*) secara etimologis berasal dari kata polis dalam bahasa Yunani (*Greek*), yang berarti negara-kota. Dalam bahasa latin kata ini menjadi *politia*, artinya negara. Masuk kedalam bahasa Inggris lama, kata tersebut menjadi *policie*, yang pengertiannya berkaitan dengan urusan perintah atau administrasi pemerintah (Dunn,1981:7).

Beberapa ahli mengemukakan pengertian kebijakan, antara lain :

1. Charles O Jones

Jones merumuskan kebijakan sebagai serangkaian tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan tertentu (Jones,1991:4)

2. William N Dunn

Kebijakan adalah pola ketergantungan yang kompleks dari pilihan kolektif yang saling tergantung, termasuk keputusan untuk bertindak yang dibuat oleh badan atau kantor pemerintah (N. Dunn, 2000:132).

3. Carl Frederich

Kebijakan adalah serangkaian tindakan yang diusulkan seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dengan menunjuk kesulitan

dan kemungkinan usulan tersebut dalam rangka mencapai tujuan tertentu. Carl Frederich mengatakan bahwa yang paling pokok bagi suatu kebijakan adalah adanya tujuan (*goal*), sasaran (*objective*) atau kehendak (*purpose*).

4. Thomas R Dye

Kebijakan adalah pilihan pemerintah untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu (Dye,1981:3)

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

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

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

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

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

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

- 1) Pembagian kasus sesuai departemen.
- 2) Standar operational prosedur (SOP).
- 3) Pengaturan wewenang mahasiswa dalam melakukan perawatan kepada klien.
- 4) Pengaturan rasio mahasiswa dan klien.
- 5) Pengaturan rasio mahasiswa dan pembimbing klinik.
- 6) Pengaturan wewenang mahasiswa dalam pendokumentasian asuhan keperawatan

3. Bentuk- bentuk perubahan perilaku

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

- 1) Perubahan alamiah sebagian perubahan alamiah disebabkan oleh perubahan alam yang terjadi. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka anggota masyarakat di dalamnya juga akan mengalami perubahan.
- 2) Perubahan terencana
Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek
- 3) Kesiediaan untuk berubah
Apabila terjadi suatu inovasi atau program-program pembangunan di dalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang akan mengadopsi inovasi tersebut dengan cepat dan sebagian mengadopsi secara lambat.

2.1.7 Perilaku *Caring Swanson* dalam Praktik Keperawatan

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

Pandangan Swanson (1993) tentang keperawatan adalah siapa yang kita layani, bagaimana kita memberikan pelayanan dan kenapa kita terus untuk

melayani merupakan keharusan bagi perawat untuk dapat mengintegrasikan ilmu pengetahuan, diri sendiri, fokus pada kemanusiaan dan *caring*. Yang kemudian disempurnakan dengan adanya transaksi antara keperawatan, setiap perawat dan klien bahwa perawat adalah profesi yang memiliki komitmen *caring*, pemeliharaan akan martabat manusia dan meningkatkan kesehatan.

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

Teori *caring* Swanson menyajikan permulaan yang baik untuk memahami kebiasaan dan proses karakteristik pelayanan. Teori *Caring* Swanson (1991) menjelaskan tentang proses *caring* yang terdiri dari bagaimana perawat mengerti kejadian yang berarti di dalam hidup seseorang, hadir secara emosional, melakukan suatu hal kepada orang lain sama seperti melakukan terhadap diri sendiri, memberi informasi dan memudahkan jalan seseorang dalam menjalani transisi kehidupan serta menaruh kepercayaan seseorang dalam menjalani hidup. (Potter & Perry, 2009 : 112).

Tonges & Ray (2011) mencoba menerapkan teori Swanson dalam praktik utamanya dalam tindakan keperawatan untuk mencegah infeksi dan pemberian terapi medik. Hasil penerapan teori Swanson menunjukkan terjadinya penurunan kejadian infeksi dan dekubitus selama perawatan. Selain itu penerapan teori

Swanson tidak hanya meningkatkan kepuasan klien tetapi juga kepuasan kerja perawat dan menurunkan *turn over* perawat.

Caring dalam praktik keperawatan dapat dilakukan dengan mengembangkan hubungan saling percaya antara perawat dan klien. Pengembangan hubungan saling percaya menerapkan bentuk komunikasi untuk menjalin hubungan dalam keperawatan. Perawat bertindak dengan cara yang terbuka dan jujur. Empati berarti perawat memahami apa yang dirasakan klien. Ramah berarti penerimaan positif terhadap orang lain yang sering diekspresikan melalui bahasa tubuh, ucapan tekanan suara, sikap terbuka, ekspresi wajah, dan lain-lain (Kozier & Erb, 1985 dalam Nurachmah, 2001).

Perawat perlu mengenali kebutuhan komprehensif yaitu kebutuhan biofisik, psikososial, psikofisikal dan interpersonal klien. Pemenuhan kebutuhan yang paling mendasar perlu dicapai sebelum beralih ke tingkat yang selanjutnya. Perawat juga harus memberikan informasi kepada klien. Perawat bertanggungjawab akan kesejahteraan dan kesehatan klien.

Caring mempunyai manfaat yang begitu besar dalam keperawatan dan seharusnya tercermin dalam setiap interaksi perawat dengan klien, bukan dianggap sebagai sesuatu yang sulit diwujudkan dengan alasan beban kerja yang tinggi, atau pengaturan manajemen asuhan keperawatan ruangan yang kurang baik. Pelaksanaan *caring* akan meningkatkan mutu asuhan keperawatan, memperbaiki *image* perawat di masyarakat dan membuat profesi keperawatan memiliki tempat khusus di mata para pengguna jasa pelayanan kesehatan.

2.1.8 Persepsi Klien Tentang Perilaku *Caring*

Penilaian terhadap seorang perawat dapat terlihat dari perilaku *caring* yang dimiliki perawat. Teori *Caring* Swanson menyajikan permulaan yang baik untuk memahami kebiasaan dan proses karakteristik pelayanan. Teori *caring* Swanson (1991 dalam Monica, 2008) menjelaskan tentang proses *caring* yang terdiri dari bagaimana perawat mengerti kejadian yang berarti di dalam hidup seseorang, hadir secara emosional, melakukan suatu hal kepada orang lain sama seperti melakukan terhadap diri sendiri, memberi informasi dan memudahkan jalan seseorang dalam menjalani transisi kehidupan serta menaruh kepercayaan seseorang dalam menjalani hidup (Potter & Perry, 2005).

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

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

tanpa duduk dan menyentuh klien, perawat bertanya tentang keadaan klien kemudian pergi.

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

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

Jika perawat memiliki sikap sensitif, simpatik, melindungi klien, memberi kenyamanan, menunjukkan kemampuan, maka klien merasa lebih dekat serta mudah berbagi perasaan yang dimilikinya. Klien merasa semakin puas saat perawat melakukan tindakan *caring*. Pelayanan keperawatan yang baik terdiri dari perhatian yang penuh, hubungan kerja yang baik, serta perilaku *caring*. Kepuasan klien tidak hanya terlihat dari kepuasan pelayanan kesehatan tetapi juga kepuasan terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan.

Kepuasan klien juga merupakan faktor penting dalam memutuskan kembali untuk berobat atau menjalani tindakan keperawatan. Tindakan *caring* membangun kepercayaan klien terhadap kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan. Kepercayaan pada tindakan keperawatan juga memunculkan kepercayaan terhadap institusi kesehatan. Hal yang penting adalah mengetahui bagaimana klien menerima *caring* dan pendekatan apa yang paling baik dalam

menyelenggarakan pelayanan. Sikap *caring* merupakan permulaan yang baik. Hal ini juga penting untuk menjelaskan persepsi dan harapan khusus klien. Membangun suatu hubungan yang baik terhadap klien dapat membantu perawat mengetahui apa yang penting bagi klien. Sikap ini juga membantu perawat mengatasi perbedaan antara persepsi perawat dan klien tentang *Caring*. Perawat harus mengetahui siapa klien dan mengenali klien agar suatu hubungan yang baik terwujud dan perawat mampu memilih pendekatan yang sesuai dengan kebutuhan klien.

2.1.9 Cara Mengukur Perilaku *Caring*

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

Daftar dimensi *caring* (*Caring Dimensions Inventory* = CDI) yang didesain oleh Watson dan Lea (1997 dalam Muchlisin & Ichsan, 2008) merupakan instrumen yang dikembangkan untuk meneliti perilaku perawat (perilaku *caring*).

- 1) Watson dan Lea dalam Watson (2004) telah mengembangkan *Caring Dementia Inventory* (CDI) untuk meneliti perilaku perawat (perilaku *caring*), dengan 25 daftar dimensi *caring*. Semua item pada CDI mempunyai korelasi positif dengan item lainnya, kecuali CDI nomor 3 dan 16.

- 2) Wolf, et al (1994) menggambarkan dimensi perilaku *caring* dalam study pengembangan instrumentnya. Menggunakan 4 skala likert yaitu 1 = sangat tidak setuju; 2 = tidak setuju; 3 = setuju; 4 = sangat setuju. Test reliabilitas terhadap sampel perawat diperoleh koefisien α kuesioner 0.83 Dengan formasi klien 263 orang dan perawat 278 orang dilengkapi *Caring Behavior Inventory* (CBI).
- 3) Larson (1984 dalam Watson, 2004) dengan Care Q (*Caring assesment inventory*) merupakan instrument kuantitatif pertama dalam literature keperawatan dan yang paling sering digunakan untuk mengkaji *caring*. Instrument ini untuk mempersepsikan perilaku *caring* perawat. Dilakukan pada dua sampel perawat profesional ($n = 57$ & $n = 112$) merawat klien kanker. Perawat mengidentifikasi perilaku yang penting adalah mendengarkan, sentuhan, kesempatan mengekspresikan perasaan, komunikasi dan melibatkan klien dalam perencanaan keperawatannya. Dengan menggunakan 40 perilaku *caring* pada kuesioner dibagi dalam 5 variabel yaitu, kemudahan diakses, penjelasan dan peralatan, rasa nyaman, antisipasi dan hubungan saling percaya. Instrument ini yang dikembangkan oleh peneliti.

2.1.10 Kompetensi *Caring*

Pengertian kompetensi menurut *Spencer and Spencer*, (1993) Kompetensi adalah sebagai karakteristik yang mendasari seseorang dan berkaitan dengan efektifitas kinerja individu dalam pekerjaannya (*an underlying characteristic's of an individual which is causally related to criterion – referenced effective and or superior performance in a job or situation*).

Underlying Characteristics mengandung makna kompetensi adalah bagian dari kepribadian yang mendalam dan melekat kepada seseorang serta perilaku yang dapat diprediksi pada berbagai keadaan dan tugas pekerjaan. *Causally Related* memiliki arti kompetensi adalah sesuatu yang menyebabkan atau memprediksi perilaku dan kinerja. *Criterion Referenced* mengandung makna bahwa kompetensi sebenarnya memprediksi siapa yang berkinerja baik, diukur dari kriteria atau standar yang digunakan. Menurut Poerwadarminta (1993), Kompetensi adalah kekuasaan (kewenangan) untuk menentukan/memutuskan suatu hal. Menurut Suparno (2001), Kompetensi adalah kecakapan yang memadai untuk melakukan suatu tugas atau sebagai memiliki ketrampilan & kecakapan yang diisyaratkan. Sedangkan kompetensi menurut Van Looy, Van Dierdonck, and Gemmel (1998) menyatakan kompetensi adalah sebuah karakteristik manusia yang berhubungan dengan efektifitas performa, karakteristik ini dapat dilihat seperti gaya bertindak, berperilaku, dan berpikir.

Karakteristik kompetensi, menurut Spencer and Spencer (1993) kompetensi terdiri dari 5 (Lima) karakteristik yaitu :

1. *Motives*

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

mencapai tujuan tersebut serta mengharapkan semacam “ feedback “ untuk memperbaiki dirinya.

2. *Traits*

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

3. *Self Concept*

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

4. *Knowledge*

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

5. *Skills*

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

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

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

2.2 Kecerdasan Emosional

2.2.1 Definisi Kecerdasan Emosional

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

Emosional atau lebih dikenal dengan istilah *Emotional Quotient* (EQ), oleh Goleman (2007) didefinisikan sebagai suatu kesadaran diri, rasa percaya diri, penguasaan diri, komitmen dan integritas seseorang serta kemampuan seseorang dalam mengkomunikasikan, mempengaruhi, melakukan inisiatif perubahan dan

menerimannya. Kecerdasan emosional seseorang merupakan kemampuan untuk mengenali perasaan orang lain, kemampuan untuk memotivasi diri sendiri, dan kemampuan mengenal emosi dengan baik pada diri sendiri, dapat berhubungan dengan orang lain, mengatur suasana hati dan menjaga agar beban dari stres tidak melumpuhkan kemampuan berpikir. Goleman menekankan kecerdasan emosional pada empat aspek yaitu pengendalian, semangat, ketekunan, dan motivasi diri.

Martin (2008), mendefinisikan Kecerdasan Emotional dalam konteks pekerjaan merupakan kemampuan untuk mengetahui apa yang kita dan orang lain rasakan termasuk cara tepat untuk menangani masalah. Baron (2005) menyampaikan kecerdasan emosional sebagai suatu kecerdasan emosional-sosial yaitu suatu hubungan yang mewakili keseluruhan kompetensi emosional dan sosial, keahlian dan fasilitator yang menentukan bagaimana seseorang memahami dan mengekspresikan dirinya sendiri, memahami orang lain dan berhubungan dengan orang lain tersebut, dan mampu mengatasi kebutuhan, tantangan dan tekanan yang muncul dalam kehidupan sehari-hari. Hal senada disampaikan oleh Agustian (2005), dalam bukunya *Emotional Spiritual Qoutient (ESQ)*, menjelaskan kecerdasan emosi merupakan kemampuan merasakan, memahami secara efektif, menerapkan daya dan kepekaan emosi sebagai sumber energi, informasi, koneksi dan pengaruh manusia.

Salovey dan Mayer (1990) menjelaskan kecerdasan emosional merupakan kemampuan memonitor dan mengatur perasaan diri sendiri dan orang lain, dan menggunakan perasaan untuk mengarahkan pikiran dan tindakan. Martin (2008) mendefinisikan Kecerdasan Emotional dalam konteks pekerjaan merupakan

kemampuan untuk mengetahui apa yang kita dan orang lain rasakan termasuk cara tepat untuk menangani masalah.

2.2.2 Faktor –faktor Kecerdasan Emosional

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

1. Lingkungan keluarga.

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

2. Lingkungan non keluarga

Dalam hal ini adalah lingkungan masyarakat dan lingkungan penduduk. Kecerdasan emosi ini berkembang sejalan dengan perkembangan fisik dan mental anak. Pembelajaran ini biasanya ditunjukkan dalam aktivitas bermain anak seperti bermain peran. Anak berperan sebagai individu di luar dirinya dengan emosi yang

menyertainya sehingga anak akan mulai belajar mengerti keadaan orang lain. Pengembangan kecerdasan emosi dapat ditingkatkan melalui berbagai macam bentuk pelatihan diantaranya adalah pelatihan asertivitas, empati dan lainnya.

2.2.3 Komponen Kecerdasan Emosional

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

1. Pengenalan Diri (*Self Awareness*)

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

- a. Kesadaran emosi (*emosional awareness*)
- b. Penilaian diri secara teliti (*accurate self awareness*)
- c. Percaya diri (*self confidence*)

2. Pengendalian Diri (*Self Regulation*)

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

- a. Kendali diri (*self-control*)
- b. Sifat dapat dipercaya (*trustworthiness*)
- c. Kehati-hatian (*conscientiousness*)
- d. Adaptabilitas (*adaptability*)
- e. Inovasi (*innovation*)

3. Motivasi (*Motivation*)

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

- a. Dorongan prestasi (*achievement drive*)
- b. Komitmen (*commitmen*)
- c. Inisiatif (*initiative*)
- d. Optimisme (*optimisme*)

4. Empati (*Emphaty*)

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

- a. Memahami orang lain (*understanding others*)
- b. Mengembangkan orang lain (*developing other*)
- c. Orientasi pelayanan (*service orientation*)

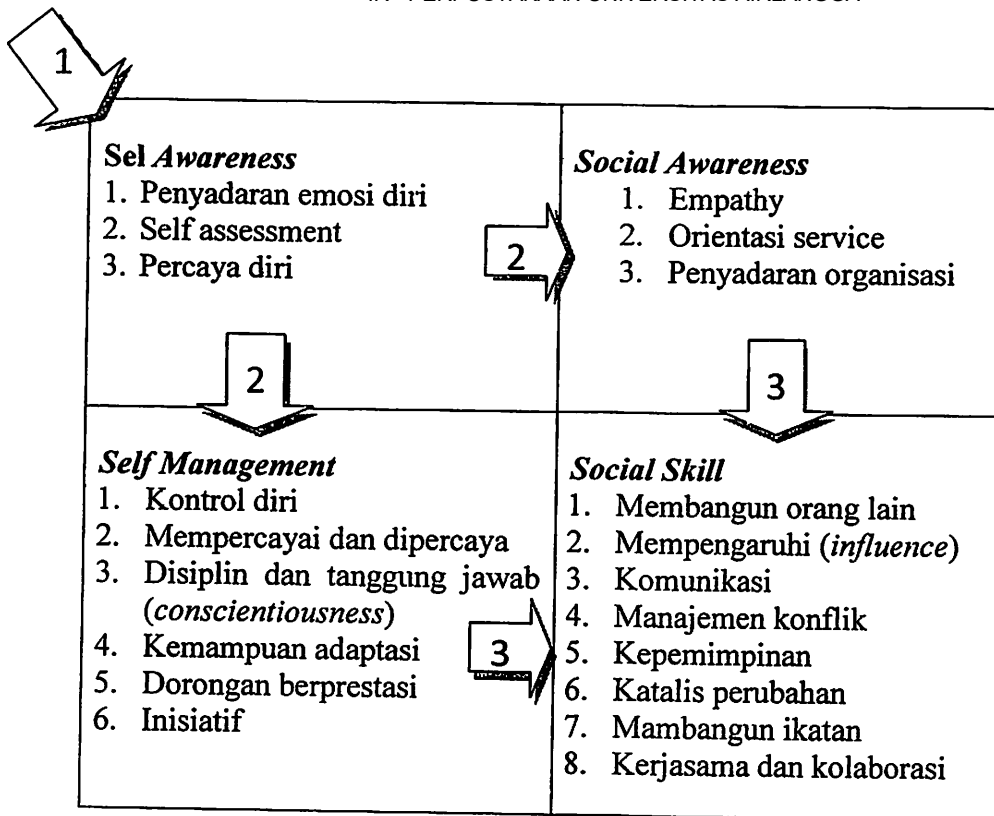
- d. Memanfaatkan keragaman (*leveraging diversity*)
- e. Kesadaran politis (*political awareness*)

5. Ketrampilan Sosial (*Social Skills*)

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

- a. Pengaruh (*influence*)
- b. Komunikasi (*communication*)
- c. Manajemen konflik (*conflict management*)
- d. Kepemimpinan (*leadership*)
- e. Katalisator perubahan (*change catalyst*)
- f. Membangun hubungan (*building bond*)
- g. Kolaborasi dan kooperasi (*collaboration and cooperation*)
- h. Kemampuan tim (*tim capabilities*)

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



Gambar 2.3 *Framework* Kompetensi EQ oleh Daniel Goleman (2007).

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

1. *Self awareness*

- 1). Penyadaran emosi diri
- 2). *Self assessment*
- 3). Percaya diri

2. *Social awareness*

- 1). *Emphaty*
- 2). *Orientasi service*
- 3). Penyadaran organisasi

3. *Self Management*

- 1). Kontrol diri
- 2). Mempercayai dan dipercaya
- 3). Disiplin dan tanggung jawab (*conscientiousness*)
- 4). Kemampuan adaptasi
- 5). Dorongan berprestasi
- 6). Inisiatif

4. *Social Skill*

- 1). Membangun orang lain
- 2). Mempengaruhi (*influence*)
- 3). Komunikasi
- 4). Manajemen konflik
- 5). Kepemimpinan
- 6). Katalis perubahan
- 7). Mambangun ikatan
- 8). Kerjasama dan kolaborasi

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

tidaklah mungkin memiliki ketrampilan sosial tanpa memiliki kesadaran diri, pengaturan diri maupun kesadaran social.

2.2.4 Peran Emosi Dalam Kecerdasan

Pandangan umum tentang emosi dewasa ini adalah emosi cenderung mengalihkan orang dari ketenangan dan akal sehat yaitu kecerdasan ke informasi abstrak. Sampai pada tahun 1980an barulah sebuah konsep emosi yang berbeda mulai berkembang: pemikiran bahwa emosi tidak selalu mengganggu kecerdasan berpikir dan perilaku, tetapi dapat menyumbangkan sesuatu pada kecerdasan manusia. Goleman mengatakan bahwa kesuksesan di pengaruhi oleh IQ hanya 20%, sedangkan sisanya yang 80% adalah EQ. Pikiran adalah salah satu bentuk energi, dan wujudnya mempengaruhi aspek hidup manusia (Cooper & Ayman, 2000).

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

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

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

Sebuah korelasi positif yang signifikan ditunjukkan antara jumlah skor EI terhadap tingkat praktek klinis ($p < .05$). Temuan ini penting karena dalam penelitian ini, tingkat praktek klinis digunakan sebagai ukuran tingkat kinerja (Codier, 2006). Temuan ini memberikan bukti pertama dalam keperawatan bahwa kecerdasan emosional staf klinis perawat di Amerika Serikat mungkin terkait dengan kinerja seperti di banyak profesi lainnya, bahwa tingkat EI maka semakin tinggi tingkat kinerja perawat. Penelitian lebih lanjut akan diperlukan untuk menentukan apakah EI adalah prediksi tingkat kinerja perawat.

Beberapa bukti menunjukkan bahwa bagaimana orang menggunakan emosi secara efektif dan telah mendapatkan dampaknya terhadap keberhasilan

mereka. Kecerdasan emosional mengacu pada kualitas seperti memahami perasaan sendiri, memiliki empati untuk orang lain, dan mengatur satu emosi untuk meningkatkan hidup. Seseorang dengan kecerdasan emosional yang tinggi akan mampu terlibat dalam perilaku seperti menilai orang, menyenangkan orang lain, dan mempengaruhi mereka.

2.2.5 Cara Meningkatkan Kecerdasan Emosional

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

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

Anda. Ekspresi emosi yang tepat adalah seperti: "Saya khawatir mengenai...". "Saya takut...", "Saya betul-betul marah dengan...". E.M Forster mengatakan. "Emosi kita tidaklah terbatas. Semakin kita belajar mengekspresikannya, rasanya semakin banyak yang bisa kita ekspresikan.."

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

- 2) Carilah akar penyebab perasaan negatif tersebut.
- 3) Tanyalah berulang-ulang, apa yang bisa membuat anda merasa lebih baik.
- 4) Buatlah alternatif solusi bagi perasaan negatif anda.
- 5) Pilihlah alternatif solusi yang terbaik.

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

1. Membuka hati

Hati adalah simbol pusat emosi. Hati yang merasa damai adalah berbahagia, hati merasa tidak nyaman ketika sakit, sedih, marah atau patah hati. Membebaskan pusat perasaan dari impuls dan pengaruh yang membatasi adalah cara membuka hati

2. Membaca situasi

Memperhatikan situasi akan mengetahui apa yang harus dilakukan

3. Mendengarkan dan menyimak lawan bicara

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

4. Siap berkomunikasi

Melakukan komunikasi yang baik walaupun pada situasi sulit.

5. Tidak takut untuk ditolak

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

6. Pandai memilih prioritas

Memilih prioritas akan memaksimalkan apa yang akan dicapai.

7. Siap mental

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

8. Ungkapkan lewat kata-kata

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

9. Bersikap rasional

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

10. Fokus

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

11. Menjelajahi dataran emosi

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

Cooper (2000) mengungkapkan cara dalam meningkatkan kecerdasan emosional, berikut ini:

1. Gunakan kekuatan *entrainment*. *Entrainment* adalah irama-irama suara dan emosi digabungkan sedemikian sehingga seling seimbang.
2. Tetap terbuka dalam situasi memanas

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

2.2.6 Parameter Kecerdasan Emosional

Sondang (2009) mengatakan bahwa telah umum dan diakui bahwa jika penilaian terhadap seorang pegawai berkaitan faktor-faktor intelektual, emosional, motivasional dan faktor-faktor kritikal lainnya. Keterampilan paling dasar yang disebutkan dalam kecerdasan emosi adalah kemampuan mengenali keadaan emosional akurat. Ketidakmampuan mengenali emosi, atau membedakan dengan benar satu emosi dengan yang lainnya, membuat semua keterampilan tidak berguna.

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

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

Tabel 2.1 Orisinalitas Penelitian

No	Judul Penelitian & Penulis	Variabel	Jenis Penelitian	Hasil
1	Nurses' Emotional Intelligence and Caring Behaviours: An Empirical Study (Armenio, R.,2007)	- Emotional Intelligence - Caring Behaviours	An Empirical study	Terdapat hubungan yang signifikan antara kecerdasan emosional perawat terhadap perilaku caring.
2.	Male nursing students' emotional intelligence, caring behavior and resilience (Dennis, S, C., Lily, F, F., 2013)	- Emotional intelligence - Caring behavior - Resilience	Descriptive correlational	Ada hubungan yang signifikan antara kecerdasan emosional mahasiswa keperawatan laki-laki dan perilaku caring ($r = 0.390, p=0.01$), kecerdasan emosional dan ketahanan ($r = 0,365, p=0.01$) dan perilaku peduli dan ketahanan ($r = 0,568, p=0.01$).
3.	The emotional intelligence of clinical staff nurses. (Estelle, C.,2006)	- Emotional intelligence - Tingkat praktek klinis (kinerja)	Deskriptif, eksploratif dan kuantitatif	Sebuah korelasi positif yang signifikan ditunjukkan antara jumlah skor EI terhadap tingkat praktek klinis ($p < .05$). Temuan ini penting karena dalam penelitian ini, tingkat praktek klinis digunakan sebagai ukuran tingkat kinerja. Temuan ini memberikan bukti pertama dalam keperawatan bahwa kecerdasan emosional staf klinis perawat di Amerika Serikat mungkin terkait dengan kinerja seperti di banyak profesi lainnya, bahwa tingkat EI maka semakin tinggi tingkat kinerja perawat.
4.	Examining Change in Emotional-Social Intelligence, Caring, and Leadership in Health Professions Students (Hélène, M. L, P., 2011)	- Emotional-Social Intelligence - Caring - Leadership	This study followed a group comparison, repeated measures design.	Siswa keperawatan dan siswa terapi fisik memiliki sedikit perubahan ($p < 0.05$) di ESI, kepemimpinan, dan sikap peduli antara awal program akademis mereka dan penyelesaian afiliasi klinis pertama mereka.

No	Judul Penelitian & Penulis	Variabel	Jenis Penelitian	Hasil
5.	Nursing Student Caring Behaviors During Blood Pressure Measurement (Mary,K, B, Vicki, S, 2006)	- Caring Behaviors	Desain nonexperimental (descriptive)	Skor caring behaviors mahasiswa posttest untuk secara signifikan lebih tinggi dari pada skor pretest ($F [1, 58] = 47,18, p = 0,000$).
6.	Development and psychometric evaluation of the nurse caring patient scale SCALE(Nola R. D,M, 2008)	- Nurse caring patient scale	An inductive methodological design	To develop an instrument to measure patient' perceptions of feeling cared for by nurses. NCPS was evaluated by conducting psychometric evaluation of the validity and reliability of the survey distributed to a sample of patients for testing and validation.
7.	Impact of the emotional intelligence on work related outcomes among the nursing staf at SRM hospitals Chennai (Y.Lokeswara, C, 2010)	- Emotional intelligence	Deskriptif	Relationship between Emotional Intelligence and Patient Service Performance: Emotional intelligence among nursing staff is well correlated with knowing the patients emotions through behavior and not frustrated giving my best when patients are restless and think clearly and stayed focused under pressure ($r = 0.257$), at 5% level of significance.
8.	A cross-cultural study of the concept of caring through behaviours: patients' and nurses' perspectives in six different EU countries (Evriliki Papastavrou, 2011)	- Persepsi caring perawat - Persepsi caring klien	A descriptive comparative survey design	Dari uji t-test menunjukkan perbedaan penting antara persepsi caring perawat ' dan klien. Meskipun kedua kelompok dirasakan pengetahuan dan keterampilan sebagai yang sub-skala yang paling penting, tanggapan perawat lebih tinggi dibandingkan dengan klien
9	Translating Caring Theory Into Practice The Carolina Care Model (Mary Tonges, 2011)	Caroline care model, satisfaction	Experimental	Developed a care delivery model that incorporates a core set of consistent behaviors and practices designed to translate Swanson Caring Theory into practice. Results indicate that substantive improvements in

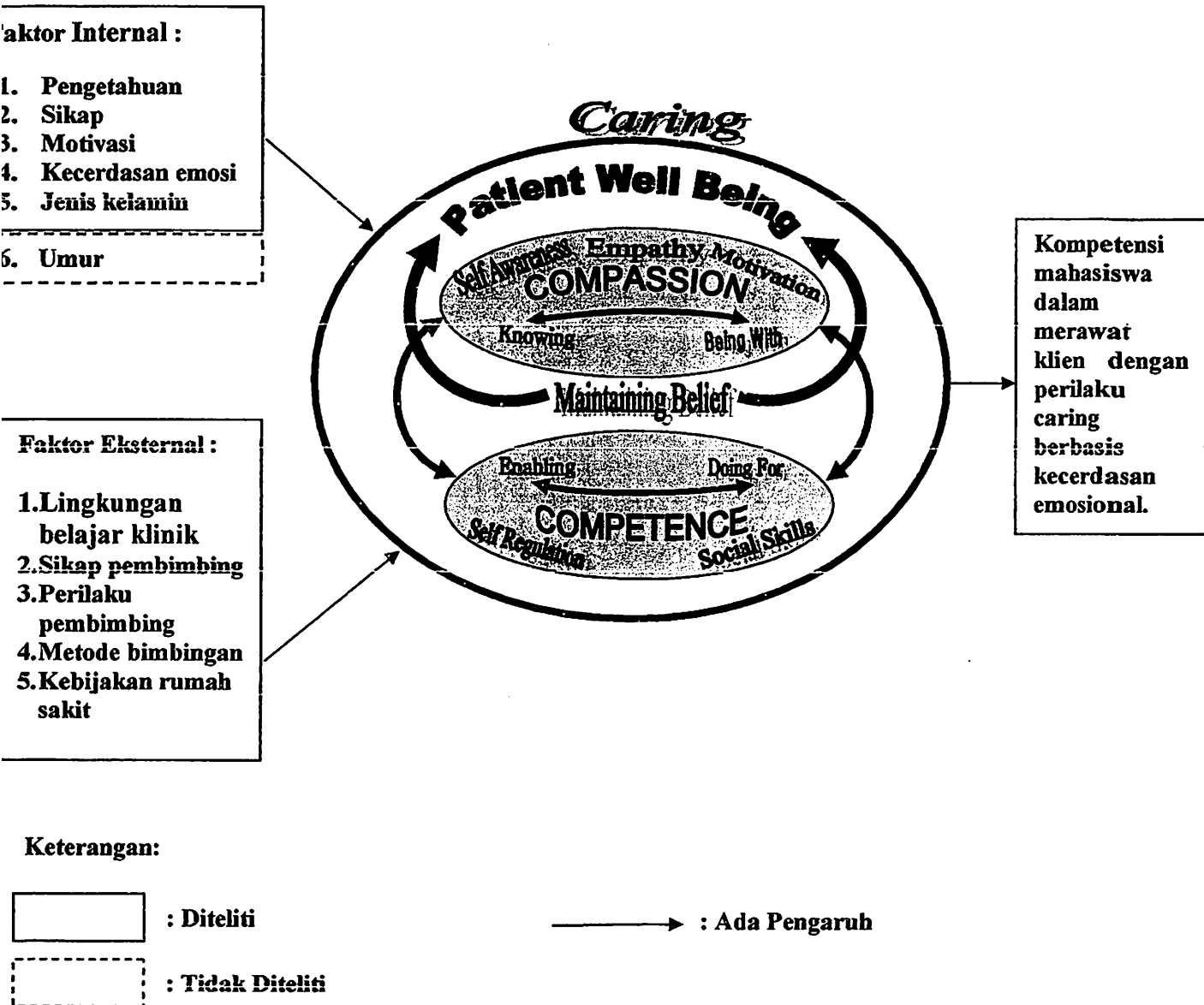
No	Judul Penelitian & Penulis	Variabel	Jenis Penelitian	Hasil
				patient satisfaction occurred after Carolina Care implementation.
10	Application of "Swanson's Middle Range Caring Theory" in Sweden after Miscarriage (Jansson,C.,Adolfsson,A.,.2011)	Swanson's Middle Range Caring Theory	Deductive study (kualitatif)	Swanson's Middle Range Caring Theory includes being emotionally present, respecting the women's dignity being competent, meeting each individual woman's needs and being objective. Midwives need to give the women clear information and add to their better understanding regarding their new life situation.
11.	Dimensi kecerdasan emosional: memahami dan mendukung emosi orang lain terhadap perilaku caring perawat pelaksana menurut persepsi klien (Anisah Ardiana, 2010)	<ul style="list-style-type: none"> - Kecerdasan emosional - Perilaku caring 	Deskriptif korelasi cross sectional	Dimensi kecerdasan emosional: memahami dan mendukung emosi orang lain berhubungan secara signifikan perilaku caring perawat pelaksana menurut persepsi klien (p=0,049)
12.	Pengaruh Kecerdasan Intelektual, Kecerdasan Emosi dan Kecerdasan Spiritual Terhadap Kinerja Karyawan (Lisda Rahmasari, 2012)	<ul style="list-style-type: none"> - Kecerdasan intelektual - Kecerdasan emosional - Kecerdasan spiritual - Kinerja karyawan 	Kuantitatif	Terdapat pengaruh Kecerdasan intelektual, kecerdasan emosional, kecerdasan spiritual dan kecerdasan sosial secara simultan terhadap kinerja karyawan
13.	Kecerdasan Emosional dan Kecerdasan Spiritual Pengaruhnya terhadap Kepuasan Kerja dan Kinerja Karyawan (Ida Nur Hidayati, 2013)	<ul style="list-style-type: none"> - Kecerdasan emosional - kecerdasan spiritual - kepuasan kerja - kinerja karyawan 	Kuantitatif	Terdapat pengaruh kecerdasan emosional dan kecerdasan spiritual terhadap kinerja

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL &
HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Peningkatan Kompetensi Keperawatan dengan *Caring* Berbasis Kecerdasan Emosional Mahasiswa Ners STIKES Dian Husada Mojokerto

Keterangan:

Seorang mahasiswa keperawatan menempuh pendidikannya dipersiapkan menjadi perawat yang profesional yang bisa berperilaku *caring* dengan baik memiliki *Compassion* (kasih sayang) dan *Competence* (kemampuan). Perilaku *caring* sangat penting karena akan memberikan kepuasan pada klien sehingga diharapkan setiap perawat memahami konsep *caring* dan mengaplikasikan dalam asuhan keperawatan. Perilaku *caring* dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal meliputi ; pengetahuan, sikap, motivasi kecerdasan emosional dan jenis kelamin. Faktor eksternal meliputi; lingkungan belajar klinik, sikap pembimbing, perilaku pembimbing, metode bimbingan serta kebijakan rumah sakit.

Perilaku *caring* menurut Swanson penampilan perilaku perawat yang dapat berdampak pada kompetensi perawat yang memiliki jiwa *caring* yang senantiasa dipelihara serta diperbaharui secara terus menerus sehingga dapat memberikan kepuasan dan memperbaiki perawat yang positif. *Caring* swanson terdiri dari lima kompetensi yaitu *maintaining belief*, *knowing*, *being with*, *doing for*, dan *enabling*, dalam aplikasi pengembangannya didasarkan pada budaya mempertahankan keyakinan (*maintaining belief*) dengan menggabungkan antara *nursing compassion (knowing and being with)* dan *Competence (doing for and enabling)* yang bertujuan untuk penyembuhan dan kesejahteraan klien. Perilaku *caring* ini dapat ditingkatkan dengan meningkatkan kecerdasan emosional mahasiswa, meliputi *self awareness*, *self regulation*, *motivation*, *empathy* dan *social skill* dengan meningkatnya kecerdasan emosional akan meningkatkan pula kemampuan mahasiswa untuk berperilaku *caring* mahasiswa dalam merawat klien.

3.2 Hipotesis

1. Ada pengaruh faktor internal; pengetahuan, sikap, motivasi, kecerdasan emosional dan jenis kelamin terhadap perilaku *caring Swanson* mahasiswa Ners STIKES Dian Husada Mojokerto
2. Ada pengaruh faktor eksternal; lingkungan belajar klinik, sikap pembimbing, perilaku pembimbing, metode bimbingan dan kebijakan rumah sakit terhadap perilaku *caring Swanson* mahasiswa Ners STIKES Dian Husada Mojokerto.
3. Ada pengaruh perilaku *caring Swanson* caring berbasis kecerdasan emosional terhadap peningkatan kompetensi keperawatan mahasiswa Ners STIKES Dian Husada.

BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini ada dua tahap.

4.1.1 Tahap pertama

Tahap pertama desain yang digunakan adalah eksplanatif, yaitu menguji suatu teori atau hipotesis untuk memperkuat hipotesis. Bertujuan untuk memperoleh informasi, data, mengenai hal-hal yang belum diketahui dan menjelaskan hubungan antara dua atau lebih gejala variabel, sehingga dapat diketahui bagaimana pola, arah sifat bentuk maupun kekuatan hubungan. (Sugiyono,2006). Pendekatan pengambilan data yang digunakan pada penelitian ini adalah *cross sectional*, karena variabel bebas dan variabel terikat diamati secara bersamaan (variabel sebab dan akibat yang terjadi pada subjek penelitian diukur atau dikumpulkan dalam waktu bersamaan) (Sugiyono,2006).

4.1.2 Tahap kedua

Desain kedua pada penelitian ini adalah *quasy experiment* (eksperimen semu) dengan *pre-post test control group design*, yaitu dengan suatu perlakuan yang diberikan pada sekelompok mahasiswa perihal *caring* berbasis kecerdasan emosional dan adanya kelompok kontrol yang tanpa diberlakukan perlakuan. Pada kedua kelompok diawali dengan *pra tes* dan setelah pemberian perlakuan diadakan pengukuran kembali (*pasca-tes*) (Nursalam, 2013). Kerangka kerja (*framework*) penelitian ini dapat digambarkan berikut:

Tabel 4.1. Rancangan Penelitian *Quasy Eksperiment* Pendekatan *Caring* Berbasis Kecerdasan Emosional Terhadap Kompetensi Keperawatan

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

Keterangan:

K-A : Subjek perlakuan

K-B : Subjek kontrol

- : tidak diobservasi dan tidak dilakukan intervensi

O : observasi sebelum perlakuan (Kelompok perlakuan)

I : uji coba peningkatan perilaku *caring* berbasis kecerdasan emosional

O1 (A+B) : Observasi kompetensi keperawatan`

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

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

1. Populasi penelitian pada tahap pertama

adalah seluruh mahasiswa profesi Ners STIKES Dian Husada Mojokerto tingkat yang berjumlah 78 mahasiswa.

2. Populasi penelitian pada tahap kedua adalah semua mahasiswa Ners ners yang praktek di rumah sakit X yang berjumlah 16 mahasiswa

4.2.2 Sampel

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

1. Sampel penelitian pada tahap pertama

Sampel penelitian pada tahap pertama adalah diambil dari beberapa mahasiswa profesi ners STIKES Dian Husada yang memenuhi kriteria

penelitian sebanyak 65 mahasiswa sesuai dengan perhitungan besar sampel.

Penetapan besar sampel yang digunakan adalah :

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

$$n = \frac{78 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2 (100 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = 64,976 \quad n = 65 \text{ responden}$$

Keterangan:

n=besar sampel

N=populasi target

d=tingkat signifikan (α)

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

4.2.3 Sampling

Penelitian ini menggunakan teknik sampling, sebagai berikut;

1. Tahap Pertama

Sampling yang digunakan adalah *simple random sampling*, dimana setiap responden akan diacak untuk menjadi sampel (Nursalam,2013).

2. Tahap Kedua

Menggunakan teknik sampling *purposive sampling* yaitu penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel masuk kelompok perlakuan ataupun control (Nursalam,2013). Responden yang diambil dengan sengaja dipilih sesuai dengan yang telah diinginkan peneliti yaitu sebagian mahasiswa yang

sedang melalui tahap praktik klinik keperawatan di lahan praktik saat penelitian dilakukan, dengan memilih di salah satu rumah sakit yang menjadi tempat praktek yang berjumlah kurang lebih 16 mahasiswa.

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Identifikasi Variabel

1. Variabel Independen

Variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Dalam penelitian ini variabel independen adalah perilaku *caring* berbasis kecerdasan emosional.

2. Variabel Dependen

Variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependen dalam penelitian adalah kompetensi mahasiswa merawat klien dengan *caring*.

Variabel		SubVariabel
Independen X	X.1 Internal faktor	X.1.1 Tingkat Pengetahuan
		X.1.2. Sikap
		X.1.3 Motivasi
		X.1.4 Kecerdasan emosional
		X.1.5 Jenis Kelamin
	X.2 Eksternal faktor	X.2.1. Lingkungan belajar klinik
		X.2.2 Sikap pembimbing
		X.2.3 Perilaku pembimbing
		X.2.4 Metode bimbingan
		X.2.5 Kebijakan rumah sakit
Dependent Y	Y.1 Perilaku <i>caring</i> mahasiswa berbasis kecerdasan emosional	Y.1.1 Compassion
		Y.1.2 Competence
	Y.2 Kompetensi mahasiswa melakukan perawatan	Y.2.1 Perencanaan
		Y.2.2 Pelaksanaan
		Y.2.3 Terminasi.

4.3.2 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional Pengembangan Perilaku *Caring* Berbasis Kecerdasan Emosional Terhadap Peningkatan Kompetensi Mahasiswa Keperawatan Dalam Memberikan Perawatan Pada Klien

Variabel	Definisi Operasional/parameter	Alat Ukur	Skala	Skor dan kriteria
Independen X1 Faktor Internal				
X.II Pengetahuan tentang perilaku <i>caring</i> swanson	Merupakan hasil tahu mahasiswa tentang perilaku <i>caring</i> swanson sesuai kemampuan dalam menjawab kuesioner, yang meliputi mengetahui; 1. Definisi 2. Tujuan 3. Proses 4. kompetensi	kuesioner	ordinal	Skor : 1. Benar = 1 2. Salah = 0 Kriteria 1. Kurang < 60 % 2. Sedang 60%-75% 3. Baik > 75% -100%
X.1.2 Sikap	Kecenderungan psikologis yang diekspresikan tanggapan mahasiswa dengan mengevaluasi suatu etitas dalam derajat suka dan tidak suka. 1. Komponen Kognitif (Komponen Perseptual) 2. Komponen Afektif (Komponen Emosional) 3. Komponen Konatif (Komponen Perilaku)	kuesioner	ordinal	Skor : Pernyataan positif Sangat setuju = 5 Setuju = 4 Ragu ragu = 3 Tidak setuju = 2 Sangat tidak setuju = 1 Pernyataan negatif Sangat tidak setuju = 5 Tidak setuju = 4 Ragu ragu = 3 Setuju = 2 Sangat setuju = 1 Kriteria : Sikap positif $\geq T$ mean Sikap negatif $< T$ mean

<p>X1.3 Motivasi</p>	<p>Proses menjelaskan intensitas, arah, dan ketekunan seorang individu untuk mencapai tujuan yang diukur menggunakan kuesioner dengan indicator;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Intensitas, 2. Arah 3. Tujuan . 	<p>kuesioner</p>	<p>ordinal</p>	<p>Skor jawaban :</p> <p>Sangat setuju = 4 Setuju = 3 Tidak Setuju = 2 Sangat tidak setuju = 1</p> <p>Dana sebaliknya untuk pernyataan negatif</p> <p>Kriteria</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi baik bila skor >24 2. Motivasi cukup bila skor 13-24 3. Motivasi kurang bila skor < 13
<p>X1.4 Kecerdasan emosional</p>	<p>Kemampuan seseorang untuk memahami dan mengelola perasaan diri sendiri dan orang lain secara efektif, sehingga interaksi dan hasil kerja menjadi lebih produktif.</p> <p>Dengan dimensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenal keadaan emosi 2. Memahami emosi 3. Mengatur emosi 4. Menggunakan emosi 	<p>kuesioner</p>	<p>ordinal</p>	<p>Skor:</p> <p>Untuk pertanyaan positif (+) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dijawab ya diberi skor 1 2. Dijawab tidak diberi skor 0 <p>Untuk pertanyaan negatif (-) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dijawab ya diberi skor 0 2. Dijawab tidak diberi skor 1 <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kategori tinggi (skor 21-30) 2. Kategori

				sedang (skor 11-20) 3. Kategori rendah (skor 0- 10)
X.1.5 Jenis kelamin	Pensifatan atau pembagaian dua jenis kelamin mahasiswa dengan perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir	kuesioner	nomina 1	1. Laki-laki 2. Perempuan
X2 Faktor Eksternal				
X2.1 Lingkungan belajar klinik	Segala kondisi diruangan yang dapat memudahkan dan menunjang terselenggaranya dalam proses belajar mengajar, meliputi; 1. Kebersamaan 2. Komunikasi 3. Sarana ruangan 4. Kegiatan ruangan	kuesioner	ordinal	Skor : Pernyataan positif Sangat setuju = 5 Setuju = 4 Ragu ragu = 3 Tidak setuju = 2 Sangat tidak setuju = 1 dan sebaliknya untuk pernyataan negatif. Kriteria : Sikap positif $\geq T$ mean Sikap negatif $< T$ mean
X.2.2 Sikap pembimbing	Suatu tanggapan mahasiswa dalam menilai sikap pembimbing dalam bentuk setuju atau tidak setuju, yang meliputi; 1. Kemampuan interpersonal 2. Kemampuan professional 3. Peran pembimbing 4. Fungsi pembimbing	kuesioner	ordinal	Skor : Pernyataan positif Sangat setuju = 5 Setuju = 4 Ragu ragu = 3 Tidak setuju = 2 Sangat tidak setuju = 1 dan sebaliknya

				<p>untuk pernyataan negatif. Kriteria : Sikap positif $\geq T$ mean Sikap negatif $< T$ mean</p>
X.2.3 Perilaku pembimbing	<p>Meliputi semua tindakan atau gerakan yang dilakukan pembimbing dalam rangka proses pembimbingan kepada mahasiswa praktek.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perencanaan bimbingan 2. Pelaksanaan bimbingan 3. Umpan balik bimbingan 	kuesioner	ordinal	<p>Skor : Pernyataan positif Sangat setuju = 5 Setuju = 4 Ragu ragu = 3 Tidak setuju = 2 Sangat tidak setuju = 1 dan sebaliknya untuk pernyataan negatif. Kriteria : Sikap positif $\geq T$ mean Sikap negatif $< T$ mean</p>
X.2.4 Metode bimbingan	<p>Model dalam bimbingan klinik yang dilakukan oleh pembimbing klinik, bertujuan pendekatan pada proses bimbingan dan praktek, metode yang digunakan dengan metode <i>conference</i>, meliputi tahap;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Pre Conference</i> 2. <i>Post Conference</i> 	kuesioner	ordinal	<p>Skor: 1. Dijawab ya diberi skor 1 2. Dijawab tidak diberi skor 0 Kriteria : 1. Kategori baik (skor 7-8) 2. Kategori rendah (skor 1-6)</p>
X.2.5 Kebijakan rumah sakit	<p>Sesuatu ketentuan peraturan yang dikeluarkan rumah sakit terkait pembelajaran klinik, meliputi;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaturan prosedur 	kuesioner	ordinal	<p>Skor: 1. Dijawab ada diberi skor 1 2. Dijawab</p>

	2. Pengaturan wewenang 3. Pengaturan rasio			tidak diberi skor 0 Kriteria : 1. Kategori baik (skor 4-5) 2. Kategori kurang (skor 0- 3)
Y.1 Perilaku Caring Mahasiswa				
Y.1.1 <i>compassion</i> Soal no 1 s/d 21	Suatu perilaku caring perawat untuk memberikan perawatan dengan kasih sayang dengan memiliki rasa peka terhadap kesulitan dan kepedihan orang lain, dengan menggunakan 3 parameter yaitu; 1. <i>Maintaining Beliefl</i> kepercayaan diri 2. <i>Knowing/</i> mengetahui 3. <i>Being with/</i> keberadaan	Kuesioner	ordinal	Skor: Untuk pernyataan positif (+) Jawaban Selalu;4 Sering;3 Jarang;2 Tidak Pernah;1 Untuk pernyataan positif (-) Jawaban Selalu;1 Sering;2 Jarang;3 Tidak Pernah;4 Kriteria 1. Kurang <60 % 2. Sedang 60%-75% 3. Baik > 75% - 100%
Y.1.1 <i>competence</i> Soal no 22-35	Suatu perilaku caring perawat memiliki ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, energi dan motivasi sebagai rasa tanggung jawab terhadap profesi, menggunakan 2 parameter yaitu; 1. <i>Doing for/</i> melakukan tindakan 2. <i>Enabling/faktor</i> pemungkin	Kuesioner	ordinal	Skor: Untuk pernyataan positif (+) Jawaban Selalu;4 Sering;3 Jarang;2 Tidak Pernah;1 Untuk pernyataan

				positif (-) Jawaban Selalu;1 Sering;2 Jarang;3 Tidak Pernah;4 Kriteria 1. Kurang < 60% 2. Sedang 60%-75% 3. Baik > 75% - 100%
Dependen Kompetensi keperawatan mahasiswa dengan <i>caring</i> berbasis kecerdasan emosional				
Y.2 Kompetensi keperawatan mahasiswa dengan <i>caring</i>	Kemampuan mahasiswa dalam merawat klien dengan perilaku <i>caring</i> , dalam proses penyembuhan klien, yang meliputi; 1. Persiapan 2. Pelaksanaan 3. Terminasi	Observasi	Ordinal	Skor: 1. Dijawab ya diberi skor 1 2. Dijawab tidak diberi skor 0 Kriteria : 1. Kategori baik (skor 9-18) 2. Kategori rendah (skor 0- 8)

4.4 Instrumen Penelitian

4.4.1 Diskripsi Instrumen

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

1. Instrumen A : yang berisi tentang karakteristik individu usia, jenis kelamin.

1) Usia

Instrumen usia menggunakan kuesioner tertutup terdiri dari 1 pertanyaan dengan 3 pilihan yaitu < 20 tahun, 20-30 tahun, > 30 tahun

2) Jenis kelamin

Instrumen jenis kelamin menggunakan kuesioner tertutup terdiri dari 1 pertanyaan dengan 2 pilihan yaitu A. Laki-laki, B. Perempuan

2. Instrumen B : yang berisi tentang internal faktor, antara lain tingkat pengetahuan, sikap, motivasi, kecerdasan emosional dan jenis kelamin

1) Pengetahuan

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

2) Sikap

Instrumen sikap dengan menggunakan kuesioner tertutup berasal dari Nursalam (2013) terdiri dari 4 pertanyaan berbentuk skala likert. Instrumen pengukuran sikap berisi beberapa pernyataan-pernyataan terpilih untuk mengungkapkan sikap kelompok responden. Scoring menggunakan skala Likert untuk pernyataan positif “ sangat tidak setuju “ diberikan nilai 1, “ tidak setuju “ 2, “ ragu-ragu “ 3, “ setuju “ 4 dan “ sangat setuju “ 5. Untuk pernyataan negatif “ sangat setuju “ 1, “ setuju “ 2, “ragu-ragu” 3, “ tidak setuju “ 4, “sangat tidak setuju “ 5. Untuk mengkonversi dari jawaban skala likert menjadi bentuk T

skor dengan kriteria Skore T hasil perhitungan tersebut dibandingkan dengan mean T. Apabila $T \geq \text{mean } T$, maka responden mempunyai sikap yang relatif positif atau lebih fariabel dari sebagian responden dalam kelompok itu dan apabila $T < \text{mean } T$, maka responden mempunyai sikap yang relatif negatif atau tidak faviorabel dari sebagian besar responden dalam kelompok itu (Azwar, 2009).

3) Motivasi

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

4) Kecerdasan Emosional

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

kecerdasan emosional kategori tinggi (skor 21-30), kategori sedang (skor 11-20), kategori rendah (skor 0- 10).

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

1) Lingkungan belajar klinik

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

2) Sikap pembimbing

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

3) Perilaku pembimbing

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

4) Metode bimbingan

Beberapa metode klinik yang biasa digunakan adalah metode *experiential*, pemecahan masalah, konferensi, observasi, multimedia,

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

5) Kebijakan rumah sakit

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

1. Pengaturan prosedur
 2. Pengaturan wewenang
 3. Pengaturan rasio
4. Instrumn D : Merupakan instrumen yang berisi kemampuan perilaku *caring* mahasiswa.

Instrument ini mengadopsi dari Larson (1984) *The Caring Assessment* Instrumen (CARE-Q) yang terdiri dari 35 soal yang diadaptasi untuk menilai perilaku *caring* mahasiswa. Perilaku *caring* dikelompokkan menjadi 2 kompetensi yaitu; *compassion* (soal nomer 1 s/ 21) dan *competence* (soal nomer 22 s/d 35). Pada pengukuran perilaku *caring*

menggunakan kuisisioner dengan memakai skala Likert. Skala Likert ini dibuat seperti *checklist* terdiri dari pernyataan positif dan pernyataan negatif dengan 4 pilihan jawaban. Dengan kriteria kurang < 60%, sedang 60%-75% dan baik > 75%.

5. Instrumen E : Merupakan instrumen yang berisi penilaian kompetensi keperawatan mahasiswa dengan *caring* berbasis kecerdasan emosional dengan mengukur kemampuan mahasiswa tahap persiapan, pelaksanaan dan terminasi dalam proses perawatan kepada klien. Pengukuran kompetensi diobservasi oleh pembimbing klinik pada saat mahasiswa melakukan tindakan keperawatan kepada klien dengan menggunakan lembar observasi yang dikembangkan dari Dewa (2012) yang berisi total 18 item yang diobservasi terbagi dalam 3 sub variabel yaitu; persiapan 8 item dengan kriteria baik skor 5-8, kurang 0-4, sub variabel pelaksanaan 5 item dengan kriteria baik 4-5, kurang 0-3. Sub variabel terminasi 5 item dengan kriteria baik 4-5, kurang 0-3.

4.4.2 Uji Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur

1. Uji validitas

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

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

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

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

Keterangan:

r : Koefisien korelasi antara x dan y r_{xy}

n : Jumlah subyek

X : Skor item

Y : Skor total

X : Jumlah skor item

Y : Jumlah skor total

X² : Jumlah kuadrat skor item

Y² : Jumlah kuadrat skor total

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

2. Uji Reliabilitas

Sementara uji reliabilitas dilakukan untuk melihat sejauh mana kemampuan suatu instrumen mempunyai keterpercayaan, keterandalan, konsistensi dan bisa digunakan secara berulang – ulang (Syarifudin, 2010).

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup diukur berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2013). Uji reliabilitas berguna untuk menetapkan apakah instrumen yang dalam hal ini kuesioner dapat digunakan lebih dari satu kali, paling tidak oleh responden yang sama akan menghasilkan data konsisten.

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

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

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

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian tahap pertama di STIKES Dian Husada Mojokerto dan tahap kedua di RSUD Dr Wahidin Sudirohusodo Kota Mojokerto. Waktu penelitian dimulai dari Desember 2014 sampai Juni 2015 yang dimulai dari kegiatan penyusunan proposal hingga pengumpulan data.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

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

4.6.1. Prosedur administrasi

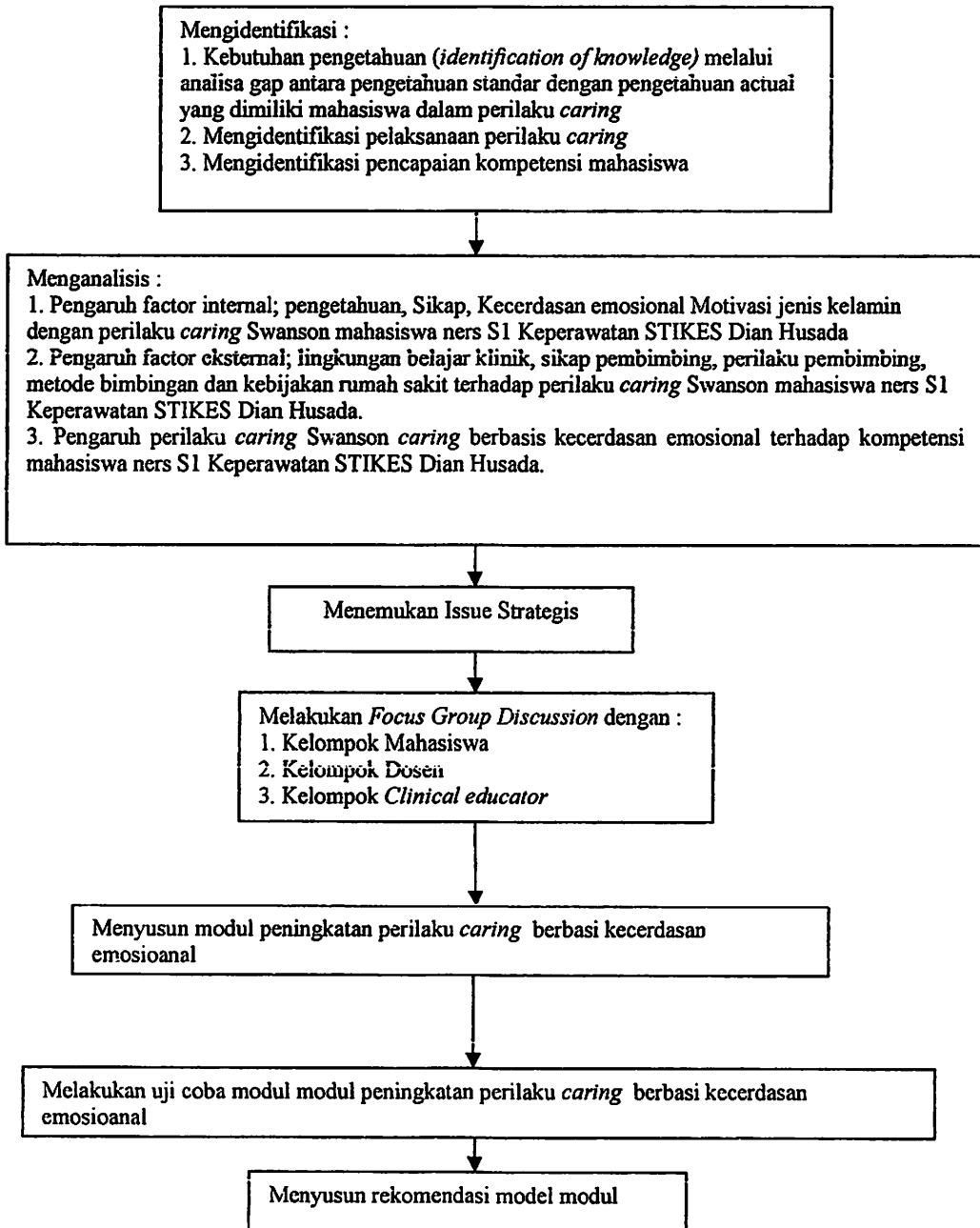
1. Setelah mendapatkan izin dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, dilanjutkan perizinan ke RSUD Dr Wahidin Sudirohusodo Kota Mojokerto.
2. Melakukan sosialisasi rencana penelitian kepada kepala bagian/ruangan, dan di *clinical educator* ruangan
3. Menyampaikan tentang tata cara prosedur penelitian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

4.6.2. Prosedur pelaksanaan

1. Tahap persiapan alat ukur penelitian, proses penyusunan alat ukur.
2. Melakukan pemilihan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.
3. Menjelaskan tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian
4. Meminta kesediaan responden untuk menandatangani lembar *informed consent* bagi yang bersedia ikut serta.
5. Responden mengisi daftar isian dalam kuisisioner dan menjawab pertanyaan dalam kuisisioner
6. Selanjutnya mengecek data yang telah diperoleh dari kuisisioner
7. Selanjutnya data dilakukan analisis dengan dengan *Partial Least Square* (PLS) menghubungkan antar variabel

8. Mendapatkan isu strategis
9. Setelah itu Melakukan *Focus Group Discussion* bersama kelompok mahasiswa, kelompok dosen dan kelompok *clinical educator*.
10. Menyusun modul perilaku *caring* berbasis kecerdasan emosional.
11. Melakukan uji coba modul perilaku *caring* berbasis kecerdasan emosional pada mahasiswa.
 - 1) Tahap proses penyusunan alat ukur observasi kompetensi keperawatan dengan *caring* .
 - 2) Melakukan pemilihan responden, kelompok perlakuan 8 responden dan kelompok kontrol 8 responden.
 - 3) *Clinical educator* melakukan observasi kompetensi perilaku *caring* responden kelompok perlakuan dan control sebagai pre test.
 - 4) Responden kelompok perlakuan diberikan modul perilaku *caring* berbasis kecerdasan emosional.
 - 5) Memberikan penjelasan kepada responden tentang penggunaan modul.
 - 6) Melakukan pendampingan responden dalam menerapkan perilaku *caring* berbasis kecerdasan emosional
 - 7) Pembimbing klinik rumah sakit melakukan observasi kompetensi perilaku *caring* sebagai post test pada responden kelompok perlakuan setelah menggunakan modul dan kelompok kontrol yang tanpa modul.
 - 8) Selanjutnya data dilakukan analisis dengan dengan Partial Least Square (PLS) menghubungkan antar variabel
12. Memberikan rekomendasi modul perilaku *caring* berbasis kecerdasan emosional

4.7 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Pengembangan Model Perilaku *Caring* Berbasis Kecerdasan Emosional Terhadap Peningkatan Kompetensi Keperawatan Mahasiswa Ners STIKES Dian Husada.

4.8 Cara Analisis Data

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

4.8.1 Analisis Deskriptif

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

Variabel dependen analisis univariat ditujukan untuk identifikasi gambaran perilaku *caring* mahasiswa.

4.8.2 Analisis Inferensial

1) Analisis Bivariat

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

2) *Partial Least Square (PLS)*

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

(1). Evaluasi model pengukuran atau *Outer model*

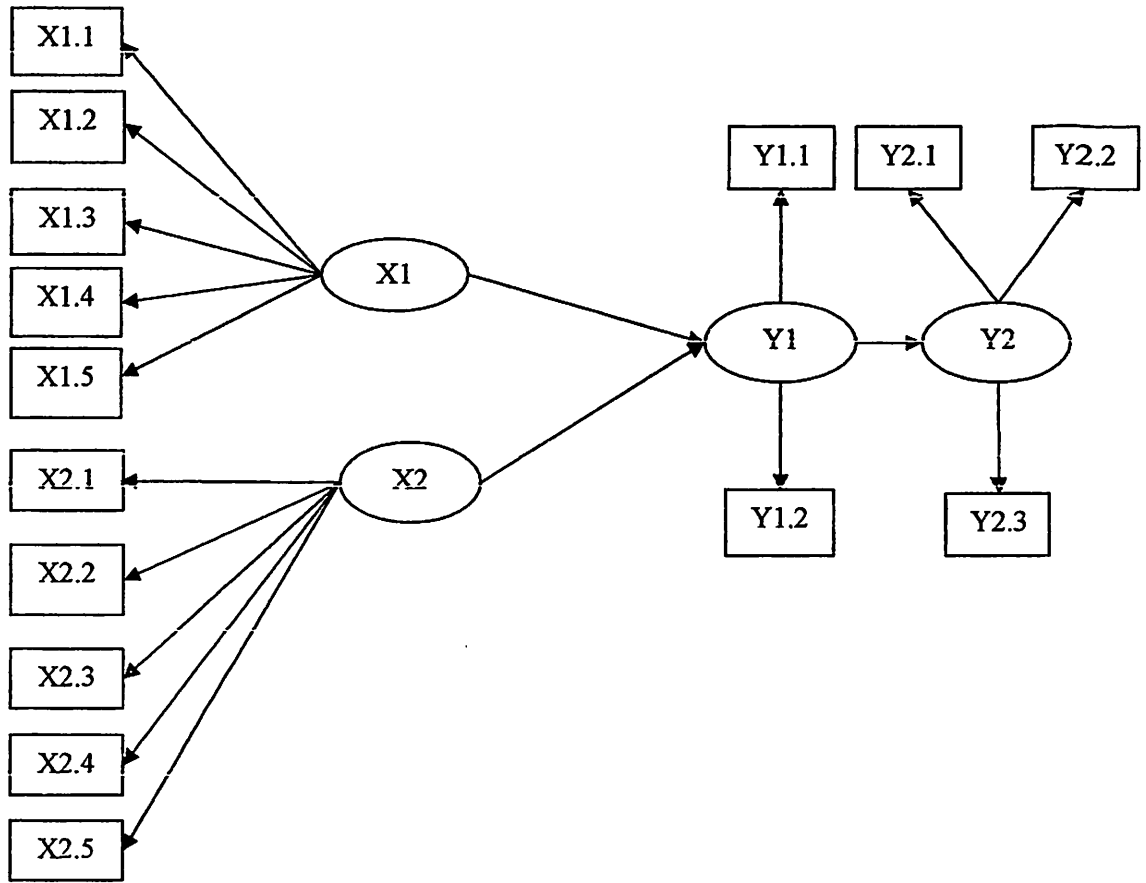
Model pengukuran atau outer model dengan indikator reflektif dievaluasi berdasarkan hasil *validity* dan *reliability* indikator. Indikator dianggap valid jika memiliki nilai outer loading diatas 0,5 dan nilai *t-Statistic* diatas 1,96. *Reliability* menguji nilai reliabilitas indikator dari kontrak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

(2). Evaluasi model structural atau *inner model*

Evaluasi *inner model* bertujuan untuk mengetahui besarnya pengaruh atau hubungan kausalitas antar variabel-variabel di dalam penelitian, yaitu dengan mendapatkan nilai *R square* atau koefisien determinasi yang merupakan sebuah nilai yang menjelaskan tentang ukuran kebaikan model, atau besarnya pengaruh variabel-variabel bebas terhadap variabel terikat serta nilai Q^2 atau relevansi prediksi. Apabila diperoleh nilai Q^2 lebih besar dari nol dan mendekati 1, hal tersebut memberikan bukti bahwa model memiliki *predictive relevance* namun apabila diperoleh Q^2 dibawah nol maka terbukti bahwa model tidak memiliki *predictive relevance*.

(3). Pengujian hipotesis

1. Kerangka analisis



Gambar 4.2 Kerangka Analisis Variabel Penelitian

Keterangan:

- X1 : Faktor Internal**
- X.1.1 : Pengetahuan tentang perilaku *caring*
- X.1.2 : Sikap
- X.1.3 : Motivasi
- X.1.4 : Kecerdasan emosional
- X.1.5 : Jenis kelamin
- X.2 : Faktor Eksternal**
- X.2.1 : Lingkungan belajar klinik
- X.2.2 : Sikap pembimbing
- X.2.3 : Perilaku pembimbing
- X.2.4 : Metode bimbingan
- X.2.5 : kebijakan rumah sakit

- Y1 : Perilaku *caring***
- Y.1.1 : Compassion
- Y.1.2 : Competence
- Y2 : Kompetensi keperawatan**
- Y.2.1 : Persiapan
- Y.2.2 : Pelaksanaan
- Y.2.3 : Terminasi

4.9 Etik Penelitian

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

1. *Informed consent* (lembar persetujuan) menjadi responden Lembar persetujuan ini diberikan kepada setiap mahasiswa STIKES Dian Husada dengan memberikan penjelasan maksud dan tujuan dari penelitian serta pengaruh yang terjadi bila menjadi responden. Lembar persetujuan ini diisi secara sukarela oleh responden. Apabila mahasiswa tidak bersedia maka peneliti akan menghargai hak-haknya.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Nama responden tidak dicantumkan dalam lembar pengumpulan data, hal ini bertujuan menjaga kerahasiaan responden. Namun, untuk mengetahui keikutsertaan responden, peneliti cukup menggunakan kode pada masing-masing lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Informasi yang telah diperoleh dari responden akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Peneliti hanya akan menyajikan informasi terutama dilaporkan pada hasil riset.

BAB 5
ANALISIS HASIL PENELITIAN

BAB 5

HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

5.1 Hasil Penelitian

Bab ini akan menyajikan hasil penelitian dan analisis pengembangan model peningkatan perilaku *caring* mahasiswa berbasis kecerdasan emosional terhadap peningkatan kompetensi keperawatan mahasiswa Ners STIKES Dian Husada Mojokerto. Penelitian dilaksanakan mulai 24 Maret 2015 – 30 Mei 2015.

Hasil penelitian akan diuraikan mengenai data yang didapat saat penelitian berlangsung. Hasil penelitian meliputi 1) Gambaran umum lokasi penelitian, 2) Karakteristik demografi responden, 3) Data khusus mengenai variabel yang diukur meliputi faktor internal, faktor eksternal perilaku *caring* dan perilaku *caring*, pengaruh factor internal dan eksternal terhadap perilaku *caring* 4) Hasil *Focus Group Discussion*, 5) Hasil penerapan modul peningkatan perilaku *caring* mahasiswa berbasis kecerdasan emosional terhadap peningkatan kompetensi keperawatan

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi

1. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dian Husada Mojokerto

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dian Husada Mojokerto mempunyai 2 program studi, yaitu S-1 Keperawatan dan D-3 Kebidanan. Program Studi S-1 Keperawatan dalam menyusun kurikulum menggunakan pedoman Kepmendiknas no. 232/U/2000 tentang pedoman penyusunan kurikulum dan penilaian hasil belajar mahasiswa dan Kepmendiknas no. 045/U/2002 tentang kurikulum inti pendidikan tinggi serta kurikulum pendidikan Sarjana Keperawatan tahun 2008

yang dikeluarkan AIPNI. Program Studi S-1 Keperawatan terdapat 2 tahap program pendidikan, yaitu tahap akademik dan tahap profesi Ners. Tahap akademik dimulai pada semester 1 – semester 8, dimana mahasiswa menerima materi secara perkuliahan di kelas, praktik laboratorium dan pengenalan praktik klinik. Setelah mahasiswa melewati tahap akademik dan dinyatakan lulus, mahasiswa meneruskan ke tahap profesi yang dimulai pada semester 9 dan 10. Pada tahap profesi ini mahasiswa murni praktik klinik di berbagai instansi pelayanan kesehatan, salah satunya di rumah sakit.

2. Rumah Sakit Umum Dr Wahidin Sudirohusodo Kota Mojokerto

Rumah Sakit Umum Dr Wahidin Sudirohusodo Kota Mojokerto berdiri pada tahun 1948 sebagai unit pelayanan kesehatan. Tahun 1955 berubah menjadi Rumah Sakit. Tahun 1970 berubah lagi menjadi Rumah Sakit Daerah Swatantra tingkat II. Tahun 1983 berdasarkan SK menteri kesehatan RI no 233/Menkes/SK/1983 di tetapkan sebagai Rumah Sakit tipe C dengan nama Rumah Sakit Umum Dr Wahidin Sudirohusodo dengan kapasitas sebanyak 139 tempat tidur.

Sejalan dengan otonomi daerah tahun 2002 dan sesuai keputusan Walikota Mojokerto melalui Perda Walikota no 1 tahun 2002 tentang organisasi tata kerja, maka bentuk Rumah Sakit Umum Dr Wahidin Sudirohusodo menjadi Badan Pelayanan Kesehatan RSUD Dr Wahidin Sudirohusodo. Tahun 2003 Badan Pelayanan Kesehatan RSUD Dr Wahidin Sudirohusodo di tetapkan sebagai Rumah Sakit Uji Coba Swadana dengan kapasitas tempat tidur 141. Tahun 2009 untuk melaksanakan PP no 41 tahun 2007 tentang organisasi perangkat daerah maka Badan Pelayanan Kesehatan berubah menjadi RSUD Dr Wahidin Sudirohusodo.

Dengan rekomendasi peningkatan kelas Tipe B non pendidikan pada tanggal 1 Juli 2008

Tanggal 29 November 2013 RSUD Dr Wahidin Sudirohusodo berpindah lokasi di daerah Surodinawan, kecamatan Prajurit Kulon yang lokasinya lebih luas sekitar 6 hektar dari lokasi lama di jalan Gajah Mada no 100. Rumah Sakit Umum Dr.Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto yang sekarang berlokasi di jalan Surodinawan Kota Mojokerto menjadi pilihan utama masyarakat dengan fasilitas yang lebih baik, terdapat instalasi Rawat Jalan yang terdiri dari berbagai tempat praktek dokter spesialis, instalasi IGD, Instalasi Rawat Inap terpadu yang terdiri dari Ruang pavilyun Tribuwana, kandungan dan neonatus (Gayatri), Ruang Kertabumi dan Ruang Kertawijaya yang berada di lantai 1, sedangkan lantai 2 terdiri dari Ruang Hayam Wuruk dan Ruang Jayanegara dan lantai 3 yang terdiri dari Ruang kencono wungu dan Ruang Kelas Utama (Raden Wijaya), serta instalasi pendukung lainnya seperti instalasi bedah sentral, ICU, ICCU, Hemodialisa, Radiologi dan instalasi pendukung lainnya.

1. Visi : Rumah Sakit Umum Dr Wahidin Sudirohusodo menjadi pilihan utama masyarakat
2. Misi :
 - 1) Mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, tepat, akurat dan terjangkau
 - 2) Menjadikan Rumah Sakit sebagai unit pelayanan kesehatan yang memenuhi standart pelayanan medis terkini
 - 3) Menciptakan berbagai produk layanan kesehatan unggulan sebagai rujukan wilayah

5.1.2 Karakteristik Demografi Responden

Program profesi Ners STIKES Dian Husada Mojokerto dimulai pada bulan 25 Agustus 2014 – 12 September 2015. Mahasiswa Ners pada yang praktik dibagi dalam 4 kelompok besar di 4 rumah sakit mitra kerja sama STIKES Dian Husada yaitu; Rumah Sakit Umum Dr.Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto, Rumah Sakit Umum Jombang, Rumah Sakit Umum Kota Pasuruan dan Rumah Sakit Umum Dr Saiful Anwar Malang.

1. Karakteristik Responden Tahap Pertama

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

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Penelitian Tahap Pertama Mahasiswa Ners STIKES Dian Husada Tahun 2015.

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

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan. Asal sekolah responden sebelum masuk ke STIKES menunjukkan sebagian besar berasal dari SMU. Umur responden dari kedua kelompok menunjukkan bahwa sebagian besar pada rentang

20 – 25 tahun. Dengan karakteristik responden yang hampir sama akan mudah memberikan pengetahuan dan mengevaluasi hasil belajarnya, karena dianggap mempunyai input pengetahuan yang dan karakteristik sifat yang sama.

2. Karakteristik Responden Tahap Kedua

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

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Penelitian Tahap Kedua Mahasiswa Ners STIKES Dian Husada Tahun 2015.

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

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa karakteristik responden pada kelompok perlakuan dan pada kelompok kontrol untuk jenis kelamin perempuan laki-laki sama jumlahnya. Asal sekolah responden sebelum masuk ke STIKES menunjukkan bahwa semuanya dari kedua kelompok berasal dari SMU. Umur responden dari kedua kelompok menunjukkan 100% pada rentang 20 – 25 tahun. Dengan karakteristik responden yang hampir sama hal ini memudahkan dalam memberikan pengetahuan dan mengevaluasi hasil belajarnya, karena dianggap mempunyai input pengetahuan yang dan karakteristik sifat yang sama.

5.1.3 Deskripsi Variabel Penelitian

1. Faktor Internal

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

Tabel 5.3 Faktor Internal Perilaku *Caring* Mahasiswa Ners STIKES Dian Husada Tahun 2015.

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

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 65 responden yang berpengetahuan baik hanya 4 responden (6%), sikap positif hanya berjumlah 26 responden (40%). mempunyai motivasi baik 8 responden (12%), mempunyai kecerdasan emosional baik berjumlah 10 responden (14%) dan yang terbanyak berjenis kelamin perempuan berjumlah 39 responden (60%).

2. Faktor Eksternal

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

Tabel 5.4 Faktor Eksternal Perilaku *Caring* Mahasiswa Ners STIKES Dian Husada Tahun 2015.

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

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 65 responden faktor eksternal hanya sebagian kecil yang positif yaitu lingkungan belajar klinik 18 responden (28%), sikap pembimbing yang positif 24 responden (37%), perilaku pembimbing yang positif 23 responden (35%), Metode bimbingan yang positif 25 responden (38%) dan yang mempunyai sebagian besar positif hanya pada kebijakan rumah sakit sejumlah 62 responden (95%).

3. Perilaku *Caring* Mahasiswa Ners

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

Tabel 5.5 Perilaku *Caring* Mahasiswa Ners STIKES Dian Husada Tahun 2015

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

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 65 responden hanya sebagian kecil yang baik yaitu *compassion* baik hanya 11 responden (17%) dan mempunyai *competen* baik 14 responden (22%).

5.1.4 Pengujian Hipotesis

5.1.4.1 Evaluasi *Outer Model*

1. Uji Validitas (*Convergen Validity*)

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

Tabel 5.6 Hasil Validitas Konvergen

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

Berdasarkan tabel di 5.6, dapat diketahui bahwa ada dua indikator yang tidak valid yaitu jenis kelamin dan kebijakan rumah sakit sehingga indikator tersebut direduksi karena nilai *outer loading* yang kurang dari 0,5. Tiga belas indikator yang lain dinyatakan valid dimana nilai *outer loading* yang dihasilkan

telah sesuai dengan kriteria yang diharapkan yaitu di atas 0,5. Hal ini menunjukkan bahwa indikator di dalam struktural telah memenuhi uji validitas.

2. Uji Reliabilitas (*Composite Reliability* dan *Cronbach Alpha*)

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

Tabel 5.7 Hasil *Composite Reliability* dan Nilai *Cronbach Alpha*

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

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

5.1.4.2 Evaluasi *Inner Model* (Model Struktural)

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

Tabel 5.8 Hasil Uji Hipotesis

Variabel	Path coefficients	Standar error	t- statistic	Ket
Pengaruh faktor internal terhadap perilaku <i>caring</i>	0,491	0,103	4,760	Signifikan
a. Pengetahuan	0,730	0,084	8,740	Signifikan
b. Sikap	0,806	0,031	29,428	Signifikan
c. Motivasi	0,854	0,049	18,268	Signifikan
d. Kecerdasan emosional	0,702	0,096	8,378	Signifikan
Pengaruh faktor eksternal terhadap perilaku <i>caring</i>	0,436	0,096	4,514	Signifikan
a. Lingkungan belajar klinik	0,661	0,102	6,929	Signifikan
b. Sikap pembimbing	0,856	0,037	21,875	Signifikan
c. Perilaku pembimbing	0,619	0,109	5,421	Signifikan
d. Metode bimbingan	0,691	0,094	7,862	Signifikan
Pengaruh perilaku <i>caring</i> terhadap kompetensi keperawatan	0,667	0,059	11,263	Signifikan

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

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

internal; pengetahuan, sikap, motivasi dan kecerdasan emosional maka semakin meningkat pencapaian perilaku *caring swanson* mahasiswa Ners.

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

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

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

Hasil analisis *Partial Least Square* didapatkan nilai koefisien jalur 0,667 dan nilai t-statistik 11,263 ($t > 1,96$). Hasil ini menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara variabel perilaku *caring swanson* terhadap kompetensi keperawatan mahasiswa Ners. Tanda positif koefisien tersebut menunjukkan hubungan yang searah. Hubungan yang searah tersebut dapat diartikan bahwa semakin tinggi pencapaian perilaku *caring swanson* maka semakin meningkat kompetensi keperawatan mahasiswa Ners.

5.1.4.3 Uji *Struktural Model*

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



Gambar 5.1 Hasil Awal Analisis Uji Pengembangan Model Peningkatan Kompetensi Keperawatan dengan *Caring* Berbasis Kecerdasan Emosional Mahasiswa Ners STIKES Dian Husada Mojokerto

Keterangan:

- X.1 : Faktor Internal**
 X.1.1 : Pengetahuan
 X.1.2 : Sikap
 X.1.3 : Motivasi
 X.1.4 : Kecerdasan emosional
 X.1.5 : Jenis kelamin
- X.2 : Faktor Eksternal**
 X.2.1 : Lingkungan belajar klinik
 X.2.2 : Sikap pembimbing
 X.2.3 : Perilaku pembimbing
 X.2.4 : Metode bimbingan
 X.2.5 : Kebijakan Rumah Sakit
- Y.1 : Perilaku *Caring***
 Y.1.1 : *Compassion*
 Y.1.2 : *Competence*
- Y.2 : Kompetensi Keperawatan**
 Y.2.1 : Persiapan
 Y.2.2 : Pelaksanaan
 Y.2.3 : Terminasi

Berdasarkan gambar 5.1, hasil awal uji hipotesis dapat diuraikan sebagai berikut: (1) Faktor internal pada awal model meliputi pengetahuan, sikap, motivasi, kecerdasan emosioanal dan jenis kelamin mempengaruhi pencapaian perilaku *caring Swanson* mahasiswa Ners. (2) Faktor eksternal pada awal model meliputi lingkungan belajar, sikap pembimbing klinik, perilaku pembimbing, metode bimbingan dan kebijakan rumah sakit mempengaruhi pencapaian perilaku *caring Swanson* mahasiswa Ners. (3) Perilaku *caring Swanson* mempengaruhi kompetensi keperawatan mahasiswa Ners STIKES Dian Husada Mojokerto.

Berikut adalah hasil akhir analisis model akhir dalam diagram nilai t statistik berdasarkan output PLS dapat dilihat pada gambar 5.2 sebagai berikut:



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

Keterangan:

X.1	: Faktor Internal	Y.1	: Perilaku <i>Caring</i>
X.1.1	: Pengetahuan	Y.1.1	: <i>Compassion</i>
X.1.2	: Sikap	Y.1.2	: <i>Competence</i>
X.1.3	: Motivasi	Y.2	: Kompetensi Keperawatan
X.1.4	: Kecerdasan emosional	Y.2.1	: Persiapan
X.2	: Faktor Eksternal	Y.2.2	: Pelaksanaan
X.2.1	: Lingkungan belajar klinik	Y.2.3	: Terminasi
X.2.2	: Sikap pembimbing		
X.2.3	: Perilaku pembimbing		
X.2.4	: Metode bimbingan		

Berdasarkan gambar 5.2, hasil uji hipotesis dapat diuraikan sebagai berikut: (1) Hampir semua faktor internal pada hasil akhir model mempengaruhi pencapaian perilaku *caring swanson* mahasiswa Ners kecuali sub variabel jenis kelamin dikeluarkan dari model karena nilai t-statistik 0,213 ($t < 1,96$). (2) Hampir semua faktor eksternal mempengaruhi pencapaian perilaku *caring swanson* mahasiswa Ners kecuali sub variabel jenis kelamin dikeluarkan dari model karena nilai t-statistik 0,148 ($t < 1,96$). (3) Perilaku *caring swanson* mempengaruhi kompetensi keperawatan mahasiswa Ners STIKES Dian Husada Mojokerto.

5.2 Hasil Pelaksanaan Focus Group Discussion (FGD)

5.2.1 Hasil Pelaksanaan FGD

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

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

Dasar penentuan *issue strategis* dalam pelaksanaan FGD;

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

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

Tabel 5.9 Hasil FGD Pengembangan Model Peningkatan Kompetensi Keperawatan Dengan *Caring* Berbasis Kecerdasan Emosional

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

5.2.2 Rekomendasi

Berdasarkan hasil *Focus Group Discussion* pada tabel 5.9, maka rekomendasi yang diusulkan yaitu :

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

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

5.3 Hasil Penerapan Model

Pelaksanaan uji coba model dilakukan mulai tanggal 23 Mei 2015. Modul diberikan kepada mahasiswa Ners yang sedang praktik di ruang Jaya Negara dan Ruang Hayam Wuruk. Mahasiswa yang di ruang Kencono Wunggu dan Ruang Kerta Bumi digunakan sebagai kontrol, tidak diberi modul pada saat penelitian, tetapi diberi modul setelah penelitian selesai. Mahasiswa setelah diberi modul, dijelaskan isi modul dan digunakan mulai hari itu juga. Mahasiswa didampingi dalam menggunakan modul oleh peneliti selama 3 hari, kemudian 3 hari

berikutnya mahasiswa menerapkan secara mandiri. Tanggal 30 Mei 2015 dilakukan post test dengan mengobservasi kompetensi keperawatan dengan *caring* yang dilakukan mahasiswa Ners. Observasi dilakukan oleh pembimbing klinik tanpa sepengetahuan mahasiswa jika dilakukan penilaian.

1. Uji Model

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

Tabel 5.10 Penerapan Model Perilaku *Caring* Mahasiswa Berbasis Kecerdasan Emosional

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

Berdasarkan pada tabel 5.10 untuk kelompok perlakuan, menunjukkan bahwa data sebelum dan sesudah perlakuan diberikan modul pada subyek penelitian kelompok perlakuan, jumlah responden penelitian masing-masing sebanyak 8 subjek (n). Nilai untuk kompetensi keperawatan sebelum diberikan perlakuan pada kelompok perlakuan dengan nilai minimal sebesar 7 sampai dengan nilai maksimal sebesar 11. Sedangkan nilai kompetensi keperawatan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok perlakuan dimulai paling kecil atau minimal sebesar 10 sampai dengan nilai maksimal sebesar 16.

Berdasarkan tabel 5.10 dapat dipahami bahwa nilai minimal dan maksimal kompetensi keperawatan pada kelompok perlakuan sesudah diberikan perlakuan berupa pemberian modul lebih tinggi dari pada sebelum diberikan

perlakuan, hal ini menunjukkan terjadi peningkatan kompetensi keperawatan mahasiswa setelah diberikan perlakuan.

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* penerapan modul perilaku *caring* mahasiswa berbasis kecerdasan emosional terhadap peningkatan kompetensi keperawatan pada tabel 5.10, pada kelompok perlakuan terlihat bahwa signifikansi sebesar $p\text{-value } 0.011 < (\alpha) 0.05$, maka H_0 ditolak artinya terdapat perbedaan yang signifikan nilai kompetensi keperawatan mahasiswa pada kelompok perlakuan antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* pada kelompok kontrol didapatkan bahwa tingkat signifikansi sebesar $p\text{-value } 0.102 > (\alpha) 0.05$, maka H_0 diterima artinya tidak terdapat perbedaan pada kompetensi keperawatan mahasiswa pada kelompok kontrol antara pretest dan posttest maka kompetensi keperawatan mahasiswa pada kelompok kontrol antara pretest dan posttest adalah sama saja. Maka berdasarkan hasil analisis *Wilcoxon Signed Ranks Test* pada kelompok perlakuan pemberian modul secara efektif meningkatkan kompetensi keperawatan mahasiswa Ners.

Analisis kedua menggunakan dilakukan dengan *Uji Mann Whitney U* untuk mengetahui besarnya perbedaan nilai pada saat pretest maupun posttest pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Hasil analisis data menggunakan teknik *Uji Mann Whitney U* pada saat sebelum diberikan perlakuan (pretest) pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan pada tabel dapat di lihat pada tabel 5.10 terlihat bahwa signifikansi sebesar $p\text{-value } 0.696 > (\alpha) 0.05$, artinya tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada saat pretest antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sebelum intervensi.

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

BAB 6
PEMBAHASAN

BAB 6

PEMBAHASAN

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

6.1 Pengaruh Faktor Internal Dalam Berperilaku *Caring*

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

6.1.1 Pengetahuan

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

Terbentuknya suatu perilaku baru, dimulai pada domain kognitif, dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus berupa materi atau objek, sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subjek tersebut dan selanjutnya menimbulkan respons batin merupakan bentuk sikap subjek terhadap objek diketahui serta disadari sepenuhnya tersebut menimbulkan respon lebih jauh lagi yaitu berupa tindakan (*action*) sehubungan dengan stimulus telah diketahui (Bloom, 2003). Perilaku didasari oleh pengetahuan maka lebih langgeng dari

pada perilaku tidak di dasari oleh pengetahuan (Notoadmojo, 2014). Pengetahuan (*Knowledge*) diartikan sebagai hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra dimiliki manusia (mata, hidung dan sebagainya), dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan. Hal tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoatmodjo, 2007). Faktor mempengaruhi pengetahuan diantaranya umur, pendidikan, pekerjaan, minat, pengalaman, kebudayaan dan informasi (Mubarak, 2007).

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

untu diterapkan dalam praktik klinik. Pengetahuan tentang *caring* mereka peroleh dari pengalaman dan informasi dipelajari dari mata ajar konsep dasar keperawatan (KDK) pada semester satu telah lama diberikan sebelum praktik klinik Ners mungkin kurang dipelajari lagi. Peningkatan pengetahuan perawat tentang *caring* meningkatkan menyokong perubahan perilaku perawat.

6.1.2 Sikap

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

Pengertian sikap, menurut Azwar (2005) bahwa sikap merupakan suatu respon evaluatif. Sikap seseorang terhadap obyek adalah perasakanaan mendukung atau memihak (*favorable*) ataupun perasakanaan tidak mendukung (*tak favorable*) obyek tersebut. Sikap dikatakan sebagai respon, respon timbul apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus menghendaki timbulnya reaksi individual respon evaluatif berarti bahwa bentuk respon dinyatakan sebagai sikap itu didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu, memberikan kesimpulan nilai terhadap stimulus dalam bentuk baik, buruk, positif, negatif, menyenangkan atau tidak menyenangkan, suka atau tidak suka, kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap obyek sikap. Perubahan perilaku dalam hal kerja sama berbagai kegiatan merupakan hasil dari adanya perubahan setelah proses belajar, yaitu proses perubahan sikap tadinya tidak percaya diri menjadi lebih percaya diri karena pengetahuan atau keterampilannya semakin bertambah. Perubahan

perilaku terjadi karena adanya perubahan (penambahan) pengetahuan atau keterampilan serta adanya perubahan sikap sangat jelas (Nursalam,2007).

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

6.1.3 Motivasi

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

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

Motivasi merupakan usaha disadari seseorang agar ia tergerak hatinya untuk bertindak melakukan sesuatu sehingga mencapai hasil atau tujuan tertentu. Motivasi juga meningkatkan usaha seseorang untuk mencapai tujuannya. Persepsi baik terhadap suatu hal menimbulkan motivasi tinggi. Jika motivasi tinggi, maka

usaha untuk mencapai hasil kerja juga tinggi sehingga prestasi kerja tinggi pula. Seseorang memilih profesi sebagai perawat memiliki motivasi berbedabeda, sedang persepsi seseorang terhadap figur perawat dapat mempengaruhi motivasi tersebut. Mahasiswa mempunyai persepsi baik tentang figur perawat bias menimbulkan motivasi tinggi untuk menjadi perawat yang baik sesuai dengan persepsinya. Motivasi tinggi diharapkan menimbulkan semangat untuk belajar dan menghasilkan prestasi baik pada akhirnya menjadi lulusan atau perawat berkualitas dan profesional. Persepsi salah tentang figur perawat mengakibatkan kurang tertarik seorang mahasiswa keperawatan untuk menjadi perawat sehingga mempengaruhi penurunan motivasi. Hal ini terjadi karena adanya suatu pemahaman salah serta keliru tentang “Perawat dan Keperawatan” di lingkup masyarakat Indonesia secara umum sehingga mengakibatkan perilaku tidak tertarik untuk menekuni apalagi memilih profesi perawat. Motivasi rendah terutama pada aspek tujuan dimana mahasiswa belum mempunyai tujuan yang kuat karena seringkali masuk kuliah dibidang keperawatan bukan keinginan diri sendiri tapi karena paksaan dari orang tua sehingga sesuai dengan teori bila motivasi bukan tumbuh dalam diri sendiri akan cenderung lemah. Kondisi ini lebih memprihatinkan lagi, ketika seorang mahasiswa keperawatan telah memulai suatu proses pembelajaran, ada perasakanaan penyesalan “Terbersit” dalam hati mereka karena persepsi salah tentang profesi “Perawat”itu sendiri. Persepsi keliru itu terjadi karena kesalahan informasi mereka terima dan kenyataan di lapangan .

6.1.4 Kecerdasan Emosional

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

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

Kecerdasan emosional menuntut diri mahasiswa untuk belajar mengakui, menghargai perasakanaan diri sendiri, orang lain serta untuk menanggapi secara tepat, menerapkan secara efektif energi emosi kedalam kehidupan sehari-hari, mahasiswa seringkali kurang mau untuk belajar karena dirinnya merasakan paling benar sehingga kecerdasan emosionalnya rendah terutama dalam hal mengatur emosi mungkin terkait pula usianya yang tergolong masih muda. Kecerdasan emosional kategori rendah mungkin pula dikarenakan keterampilan

emosional kurang berkembang baik, seorang mahasiswa tidak terbuka dan tidak dapat menerima pendapat dari orang lain atas kekurangan dan kelemahan dirinya dan mahasiswa tersebut tidak memiliki kesadaran diri melalui kemampuan mengkritik diri sendiri. Dengan kecerdasan emosional, seseorang mampu mengetahui dan menanggapi perasakanaan mereka sendiri dengan baik dan mampu membaca dan menghadapi perasakanaan-perasakanaan orang lain dengan efektif. Perilaku manusia sangat dipengaruhi oleh kematangan intelegence emotional dimana mengetahui cara bersikap, bergaul, menahan diri, dan mengatakannur diri sendiri. Menjalin hubungan dengan klien dengan menggunakan kecerdasan emosional dianggap sebagai hal penting karena menjalin hubungan tulus, otentik, dan penuh kasih oleh karena memahami emosi merupakan persyaratan profesional kompeten praktik keperawatan (Bellack, 1999). Hasil ini konsisten pula oleh temuan Smith, Profetto-McGrath & Cummings (2009) menegaskan bahwa keterampilan kecerdasan emosional mahasiswa dapat meningkatkan kompetensi mahasiswa berkaitan dengan pengambilan keputusan, pengelolaan stres dan menghadapi dampak situasi belajar klinis. Selanjutnya, kecerdasan emosional memberikan kemudahan mahasiswa dalam menjalani praktek klinik. Keterampilan kecerdasan emosional dan kompetensi perawat kategori baik saat memberikan asuhan keperawatan kepada klien dapat memberikan hasil positif bagi klien (Wade, 2006).

6.1.5 Jenis Kelamin

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

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan perilaku *caring* perawat. Didukung oleh hasil penelitian dari Supriatin (2009) menunjukkan bahwa tidak ada korelasi bermakna antara jenis kelamin terhadap perilaku *caring*. Semua perawat baik laki-laki maupun perempuan sama-sama mempunyai peluang dapat berperilaku *caring* terhadap klien. Sehingga saat melaksanakan asuhan keperawatan diharapkan semua perawat baik laki-laki maupun perempuan dapat menunjukkan sikap atau perilaku *caring* terhadap klien. Asumsi peneliti tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dan perilaku *caring* disebabkan karena perawat saat menjalankan tugasnya di rumah sakit tidak berbeda antara laki-laki dan perempuan. Secara umum tidak ada perbedaan bermakna antara jenis kelamin perempuan dengan laki-laki dalam produktifitas kerja dan dalam kepuasan kerja, tidak ada perbedaan konsisten dalam kemampuan memecahkan masalah, keterampilan analisis, dorongan kompetitif, motivasi serta kemampuan belajar (Rivai & Mulyadi, 2010). Hasil penelitian ini sejalan dengan Panjaitan (2007) mengatakan tidak ada perbedaan sikap *caring* perawat pria dan wanita. Pria dan wanita adalah sama dalam hal kemampuan belajar, daya ingat, kemampuan penalaran, kreatifitas, dan kecerdasan. Meskipun beberapa peneliti masih percaya adanya perbedaan

keaktivitas, penalaran, dan kemampuan antara pria dan wanita (Gibson, 1987). Begitu juga dalam kemampuan menganalisa masalah, dianggap pria lebih mampu dalam mengatasi masalah karena lebih kreatif dalam belajar (Rivai & Mulyadi, 2010).

6.2 Pengaruh Faktor Eksternal Dalam Perilaku *Caring*

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

6.2.1 Lingkungan Belajar Klinik

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

Lingkungan belajar klinik didefinisikan sebagai suatu jaringan interaktif dari suatu kesatuan diantara tatanan klinik mempengaruhi hasil belajar dari mahasiswa (Dunn & Burnett, 1995). Perlu kesesuaian tujuan bersama antara pendidikan, instruktur klinik serta mahasiswa selama proses pembelajaran klinik. Kolaborasi antara institusi pendidikan dan rumah sakit terus menjadi kritis untuk mencari solusi berkelanjutan di masa depan (Palmer, Cox et al. 2005).

Lingkungan sebagai sumber belajar menurut Gane sebagaimana dikutip Dalher (1991) belajar didefinisikan sebagai proses dimana suatu organisme berubah perilakunya sebagai akibat pengalaman diperolehnya. Tentunya tempat praktek seperti fasilitas kesehatan juga bagaikan sumber belajar khususnya bagi mahasiswa keperawatan saat sedang praktek profesi. Tempat praktik adalah suatu institusi masyarakat tempat peserta didik berpraktik pada situasi nyata melalui penumbuhan, pembinaa ketrampilan intelektual, teknik serta interpersonal (Nursalam, 2008).

Lingkungan belajar kategori baik dapat meningkatkan kepercayaan diri mahasiswa jika dapat dikelola secara baik, alokasi klien merupakan salah satu faktor penentu lingkungan belajar klinik kategori baik. Mahasiswa juga merasakan lebih percaya diri jika diberikan tugas mampu dikerjakannya, adanya kepercayaan diri secara baik maka mahasiswa lebih *caring* dalam merawat klien. Penerapan pelaksanaa perilaku *caring* dapat dilaksan dengan baik selama mahasiswa praktik di lingkungan belajar kondusif. Mahasiswa sering dituntut mempunyai kesempurnaan dalam pengetahuan dan ketrampilannya siap terhadap semua kegiatan di ruangan sehingga mahasiswa merasakan tertekan dengan tuntutan tersebut sehingga menimbulkan kurang percaya diri. Hubungan dengan staf perawat dirasakana sebagai tekanan tersendiri oleh mahasiswa. Perilaku perawat sangat tidak nyaman dirasakanakan mahasiswa adalah ketidakramahan staf perawat, maka terbentuklah lingkungan belajar klinik tidak kondusif. Pembimbing dapat menciptakan lingkungan belajar kondusif dengan menciptakan iklim pembelajaran klinik penuh penerimaan artinya semua pengetahuan serta

perilaku/psikomotor melalui praktek diterapkan tidak selalu sempurna. sehingga mahasiswa praktik dapat belajar mengarah pada kesempurnaan sehingga dapat dipertanggungjawabkan, hal tersebut terbentuk apabila suasana kondusif untuk suatu proses belajar, dengan demikian kompetensi pembelajaran klinik dapat tercapai. Untuk dapat menciptakan lingkungan belajar suportif, maka diperlukan pembimbing klinik mempunyai dasar pengetahuan kokoh selain mempunyai kemampuan klinik, terampil sebagai pengajar dan mempunyai komitmen sebagai pembimbing klinik. Pembimbing klinik harus berlatar belakang pendidikan keperawatan lebih tinggi dari pendidikan mahasiswa bila ia sudah lulus, mempunyai kemampuan profesional dalam area klinik tertentu sehingga dapat memberikan pelayanan atau asuhan keperawatan berdasarkan prinsip saintifik.

6.2.2 Sikap Pembimbing Klinik

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

Pembimbing klinik memainkan peran sangat penting dalam perkembangan sikap profesional seorang mahasiswa keperawatan. Sikap profesional itu didapat mahasiswa dengan cara mendapatkan kesempatan untuk berada pada lingkungan kondusif untuk melaksanakan praktik keperawatan (Gignac-Caille dan Oermann, 2001) mengatakan bahwa Sikap merupakan suatu respon evaluatif. Sikap seseorang terhadap obyek adalah perasakanaan mendukung atau memihak

(*favorable*) ataupun perasakanaan tidak mendukung (tak *favorable*) obyek tersebut. Pengukuran sikap mengklasifikasikan respon evaluatif seseorang pada posisi memihak dan tidak memihak, pada posisi setuju atau tidak setuju (Azwar, 2005)

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

manusia. Sikap sangat penting perannya sebagai pendukung kemampuan pembimbing klinik, karena pembimbing klinik dituntut untuk bersikap dan berperan sebagai role model bagi mahasiswa maka bila sikap pembimbing ini kurang baik maka mempengaruhi perilaku mahasiswa.

6.2.3 Perilaku Pembimbing

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

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

Pembelajaran klinik keperawatan merupakan perwujudan dari penjabaran pelaksanaan kurikulum pendidikan keperawatan digunakan membekali peserta didik agar dapat mengaplikasikan ilmunya di masyarakat berdasarkan kompetensi dimiliki. Melalui proses pembelajaran klinik memberi kesempatan kepada peserta

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

6.2.4 Metode Bimbingan

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

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

Metode pembelajaran baik adalah metode mengkombinasikan berbagai metode atau biasa disebut metode konseptual. Pada prinsipnya ada 3 unsur memiliki peran dalam pembelajaran klinik, yaitu kompetensi harus dicapai, ketersediaan tempat pengembangan ketrampilan keperawatan klinik serta ketersediaan fasilitator/pembimbing klinik handal. Apabila salah satu dari unsur tersebut kurang atau tidak ada, maka metode pembelajaran dipakai kurang optimal. Keperawatan sebagai profesi memerlukan program pendidikan melalui

proses pembimbingan klinik akan memberikan kesempatan kepada peserta didik untuk menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh saat praktek lapangan atau klinik. Keberhasilan pembelajaran klinik ditandai dengan pencapaian target kompetensi sangat dipengaruhi oleh hubungan antara pembimbing dengan peserta didik. Metode pengajaran klinik keperawatan merupakan metode mendidik peserta didik memungkinkan pendidik memilih dan menerapkan cara mendidik sesuai dengan obyektif serta karakteristik individual peserta didik berdasarkan kerangka konsep pembelajaran. Metode bimbingan diarahkan untuk mencapai tujuan meliputi *entry behavior* serta karakteristik mahasiswa. Kurang adekuatnya metode bimbingan bisa dikarenakan kualitas dan ketrampilan pembimbing, rasio pembimbing dan peserta didik lebih di mana idealnya 4 -6 peserta didik dengan pembimbing, karakteristik dan kekhususan lahan praktek hal inilah keterbatasan sehingga metode bimbingan tidak bias optimal. Maka untuk melaksanakan metode bimbingan mempertimbangkan beberapa aspek meliputi kesesuaian tujuan pengalaman belajar klinik terkait penerapan metode pengajaran, kesesuaian peserta didik terkait terhadap kemampuan, pengalaman serta karakteristik lainnya, kesesuaian ketrampilan pengajar, kerangka konsep proses pembelajaran, ketepatan terkait dengan tersedianya sumber, kendala di lahan klinik harus sejalan bersama falsafah program pendidikan keperawatan.

6.2.5 Kebijakan Rumah Sakit

Hasil perhitungan data diperoleh kebijakan rumah sakit hasilnya adalah banyak kategori positif, berdasarkan hasil pengukuran statistik variabel laten dan indikator pada kebijakan rumah sakit tidak berpengaruh terhadap variabel

laten, artinya bahwa tidak ada korelasi bermakna antara kebijakan rumah sakit dengan perilaku *caring*.

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

Kebijakan Rumah Sakit merupakan persepsi mahasiswa terhadap aturan dikeluarkan dari lahan praktik harus dipatuhi saat melaksanakan praktik klinik di rumah sakit. Terkait tujuan fungsi penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan ada beberapa kebijakan dikeluarkan oleh rumah sakit terkait fungsi tersebut diantaranya adalah; pembagain kasus sesuai departemen, standar operational prosedur (SOP), pengaturan wewenang mahasiswa untuk melakukan perawatan kepada klien, pengaturan rasakanio mahasiswa, klien serta pembimbing klinik. Kebijakan rumah sakit tentang praktik klinik keperawatan, dinilai baik sehingga dapat dikatakan bahwa responden cukup setuju terhadap ketetapan kebijakan dari rumah sakit bagi responden selama pembelajaran praktik klinik keperawatan tetapi tidak menunjukkan ada pengaruh signifikan terhadap perilaku *caring* mahasiswa. Perubahan perilaku mendasar tidak cukup dengan

aturan atau kebijakan tapi dibutuhkan suatu mekanisme menyeluruh terutama dari faktor mahasiswa serta pembimbing klinik sehingga mahasiswa mempunyai niat untuk melaksanakan atau tidak melaksanakan praktik klinik dengan berperilaku *caring*.

6.3 Perilaku *Caring* Mahasiswa

6.3.1 Perilaku *Caring Compassion*

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

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

memotivasi kita untuk peduli dan berorientasi membantu saat kita menyaksikan atau mendengar satu penderitaan.

Perawatan kepada klien dapat dikatakan bermutu diberikan oleh perawat dapat dicapai apabila perawat dapat memperlihatkan sikap welas asih (*compassion*) *caring* kepada klien. Memberikan perawatan kepada klien mahasiswa sering mengabaikan hal ini dimana penggunaan kata-kata lemah lembut, sentuhan, memberikan harapan, selalu berada disamping klien serta penuh perhatian sebagai media pemberi asuhan keperawatan. Para mahasiswa dapat diminta untuk merawat, namun mereka tidak dapat diperintah untuk memberikan asuhan dengan menggunakan spirit welas asih (*compassion*) karena hal itu ada di jiwa masing-masing individu. Spirit welas asih (*compassion*) seyogyanya harus tumbuh dari dalam diri mahasiswa dan berasal dari hati mahasiswa terdalam. Spirit welas asih bukan hanya memperlihatkan apa dikerjakan mahasiswa bersifat tindakan fisik, tetapi juga mencerminkan siapa dia. Oleh karenanya, setiap mahasiswa dapat memperlihatkan cara berada ketika memberikan asuhan kepada klien. *Compassion* diberikan melalui cara berinteraksi dengan klien berdasarkan empati, respek serta menghormati klien. Hal tersebut juga dapat ditunjukkan melalui kemampuan menjaga keramahan serta fokus pada bagaimana klien mampu menerima perawatan dari mahasiswa.

6.3.2 Perilaku *Caring Competence*

Pencapaian perilaku *caring competence* mahasiswa Ners menunjukkan kategori kurang. Hasil FGD menunjukkan bahwa mahasiswa Ners memiliki

pengetahuan, sikap, motivasi serta kecerdasan emosional kategori rendah untuk menerapkan tindakan sesuai teori serta mengembangkan pengetahuan sudah didapat dengan pengalaman praktik klinik.

Perawat harus mempunyai pengetahuan serta keterampilan cukup sebagai dasar untuk melakukan *caring*. Hal ini adalah kondisi klien membutuhkan tindakan *caring* seperti mendengar dengan aktif, mendidik klien, menjadi penasehat klien, menyuruh, memahami klien dan kemampuan teknik, atau juga *caring* bisa meliputi tindakan keperawatan (prosedur/intervensi keperawatan) membantu klien (Wedho, 2000). *Competence* adalah memiliki ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, energi serta motivasi sebagai rasa tanggung jawab terhadap profesi. *Compassion* tanpa *competence* terjadi kelalaian klinis, sebaliknya *competence* tanpa *compassion* menghasilkan suatu tindakan tidak beretika (Roach, 2002).

Competence berarti mahasiswa harus mampu memahami kesehatan individu serta kebutuhan sosial klien secara cerdas. Keahlian perawat, pengetahuan klinis, teknis penting bagi proses asuhan keperawatan serta harus berdasarkan pada penelitian serta kejadian sesuai kondisi klien. *Competence* dalam *caring* bertujuan untuk memberikan asuhan secara fisik serta memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa aman dan keselamatan klien. Kemudian *competence* juga menekankan harga diri individu, artinya untuk melakukan praktik keperawatan, perawat senantiasa selalu menghargai klien untuk menerima kelebihan maupun kekurangan klien sehingga bisa memberikan pelayanan kesehatan secara tepat. Melakukan praktik merawat klien banyak mahasiswa tidak mempunyai

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

6.4 Pengaruh Pemberian Model *Caring* Berbasis Kecerdasan Emosional Terhadap Peningkatan Kompetensi Keperawatan

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

Perilaku menurut Roger (1974, dalam Notoatmodjo, 2007) mengatakan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, pada diri orang tersebut terjadi proses secara berurutan : 1). *Awareness* (kesadaran), orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu. 2). *Interest*, orang mulai tertarik pada stimulus. 3). *Evaluation*, menimbang-nimbang baik dan tidaknya

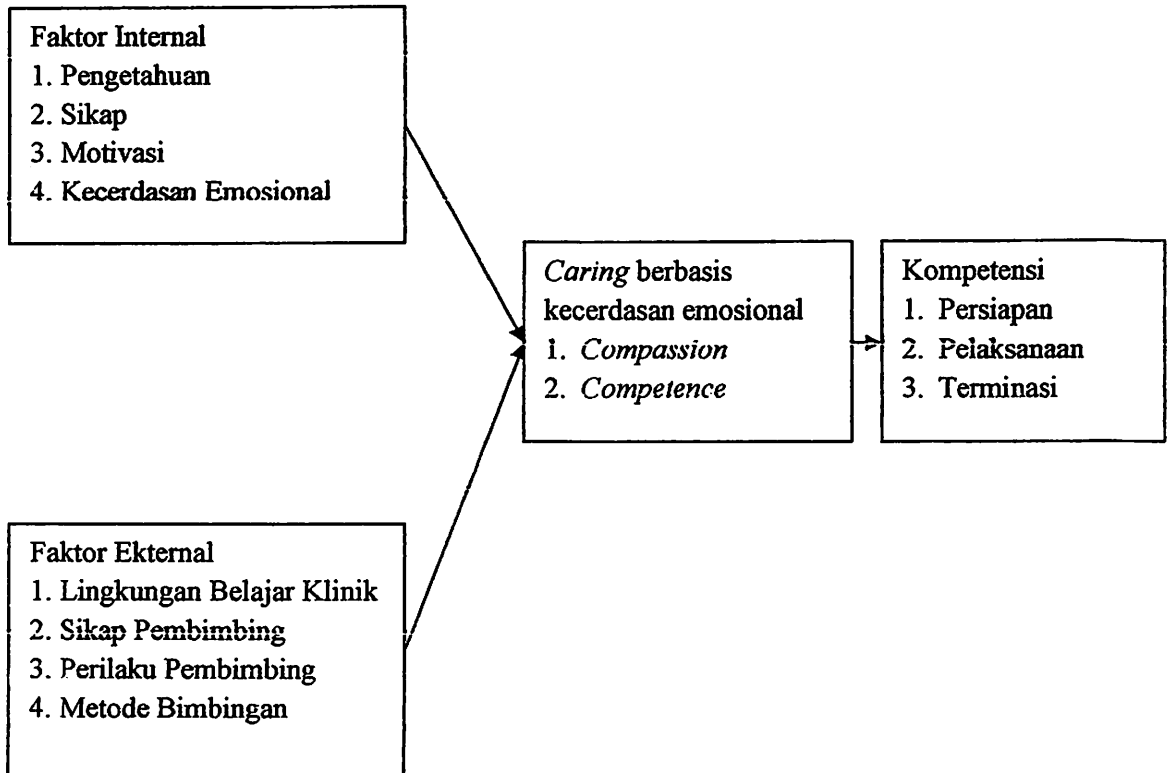
stimulus tersebut bagi dirinya. 4). *Trial* , orang telah mencoba perilaku baru. 5). *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran serta sikapnya terhadap stimulus. Kecerdasan emosional merupakan suatu proses aktivitas kemampuan manajemen emosi berupa kompetensi pengenalan diri, pengendalian diri, motivasi, empati serta keterampilan sosial. (Golaman.,2003).

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

6.5 Temuan Penelitian

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

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



Gambar6.1 Hasil Temuan Pengembangan Model Perilaku *Caring* Berbasis Kecerdasan Emosional Terhadap Peningkatan Kompetensi Keperawatan

Gambar 6.1 Menggambarkan bahwa faktor internal dan eksternal secara umum mempengaruhi hasil pencapaian perilaku *caring* terdiri dari *compassion* dan *competence*. Faktor intenal meliputi pengetahuan, sikap, motivasi dan kecerdasan emosional dan faktor eksternal meliputi lingkungan belajar klinik, sikap pembimbing klinik, perilaku pembimbing, metode bimbingan mempengaruhi perilaku *caring* mahasiswa. Semakin baik perilaku *caring* yang di miliki mahasiswa akan meningkatkan pula kompetensi keperawatan yang dimiliki mahasiswa.

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

1. Kontribusi Teoritis

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

2. Kontribusi Praktis

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

- 1) Penerapan model perilaku *caring* mahasiswa berbasis kecerdasan emosional dilaksan saat awal masuk tahap profesi Ners, yaitu saat

pembekalan sehingga perilaku *caring* bisa tertanam serta dilakukan setiap kali mahasiswa melakukan praktik klinik.

- 2) Meningkatkan bimbingan klinik baik oleh pembimbing klinik serta dosen pembimbing dari institusi pendidikan khususnya penekanan terhadap perilaku *caring* mahasiswa saat merawat klien.
- 3) Membuat forum komunikasi secara intens antara pembimbing klinik dan pembimbing institusi untuk sharing pendapat dalam meningkatkan kualitas bimbingan salah satu cara adalah penyamaan persepsi metode bimbingan dengan pelatihan *preceptorship*.

6.6 Keterbatasan Penelitian

Waktu penerapan model perilaku *caring* berbasis kecerdasan emosional terhadap peningkatan kompetensi keperawatan mahasiswa Ners terlalu pendek, hanya 1 minggu sehingga belum diadopsi secara maksimal oleh mahasiswa Ners. Peneliti belum bisa menggambarkan secara detail perilaku *caring* yang berbasis kecerdasana emosional. Peneliti tidak bisa merubah pada faktor eksternal hanya bisa memberikan masukan karena bukan kewenangan peneliti terkait pembimbing klinik merupakan karyawan rumah sakit.

BAB 7
KESIMPULAN & SARAN

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

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

7.2 Saran

1. Model perilaku *caring* mahasiswa berbasis kecerdasan emosional dapat digunakan oleh mahasiswa pada saat praktek klinik dan institusi pendidikan sebagai upaya untuk meningkatkan kompetensi keperawatan mahasiswa Ners yaitu dengan menerapkan perilaku *caring* pada setiap melakukan tindakan keperawatan.

2. Dalam upaya untuk meningkatkan perilaku *caring* mahasiswa saat praktik klinik di rumah sakit maka institusi pendidikan lebih meningkatkan praktik laboratorium khususnya dalam praktik melakukan tindakan perawatan, mahasiswa selalu disertai perilaku *caring* dengan memasukkan dimensi-dimensi kecerdasan emosional dan memberikan pembekalan materi perilaku *caring* berbasis kecerdasan emosioanal pada saat mahasiswa akan masuk dalam tahap Ners.
3. Penelitian ini kurang menggambarkan kecerdasan emosional dengan lebih spesifik atau terukur dalam perilaku *caring* mahasiswa karena keterbatasan modul yang digunakan. Untuk penelitian serupa, peneliti menyarankan agar menggunakan modul yang disertai role play dan panduan penggunaan modul untuk mendukung hasil penelitian lebih baik.
4. Peneliti menyarankan perlu dilakukan pengembangan pembuatan modul yang lebih aplikatif yang mudah dipahami oleh responden agar diperoleh hasil yang lebih menggambarkan perilaku *caring* yang berbasis kecerdasan emosional untuk lebih meningkatkan kompetensi keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Ann Marriner-Tomey., & Martha Alligood. (2006). *Nursing theorist and their work*: Elsevier Health Science.
- Andariyani, Herni. (2009). Hubungan Antara Caring Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Tugurejo Semarang. Program studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang.(tidak di publikasikan)
- AA. Prabu Mangkunegara. (2008). Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan. Bandung. Remaja Rosdakarya.
- Ardiana, Anisah. (2010). Dimensi kecerdasan emosional: memahami dan mendukung emosi orang lain terhadap perilaku caring perawat pelaksana menurut persepsi klien. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, volume 13, No, 3.
- Agustian, Ary Ginanjar. (2005). Rahasia Sukses Membangun Kecerdasan Emosi dan Spritual ESQ Way 165 Berdasarkan 1 Ihsan 6 Rukun Iman dan 5 Rukun Islam, Jakarta: Penerbit Arga.
- Baron, R, A & Byrne, D.(2005). *Psikologi Sosial*.(Ratna Djuwita. Terjemahan). Jakarta: Erlangga.
- Bellack, J.P., 1999. Emotional intelligence: a missing ingredient? *The Journal of Nursing Education* 38 (1), 3-4.
- Blais . K.K. (2007). *Praktek keperawatan Profesional* . Edisi 4 . Jakarta: EGC .
- Becker,M,K., Blazovich,L., Schug,V., Schulenberg,C., Daniels,J.(2008). Nursing Student Caring Behaviors During Blood Pressure Measurement. *Journal of Nursing Education*, Vol. 47, No. 3.
- Codier, Estelle. (2007). *The emotional intelligence of clinical Staff Nurses*. UMI Microform, 3251045.
- Cooper, R.K. & Ayman Sawaf. (2000) *Executive EQ: kecerdasan emosional dalam kepemimpinan dan organisasi*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Choudary, Y,L. (2008),. Impact of the emotional intelligence on work related outcomes among the nursing staf at SRM hospitals Chennai. *SRM B-School; SRM University, Chennai-600026*.

- Cuadra, D, S., Famadico L,F. (2013). Male Nursing Students' Emotional Intelligence, Caring Behavior And Resilience. *International Journal of Arts & Sciences*,CD-ROM. ISSN: 1944-6934 :: 6(3):243–260.
- Davis, Mark. (2006). *Tes Emotional Quotient Anda.(terjemahan)*. Jakarta: PT Mitra Media.
- Djaali, H. (2011). *Psikologi Pendidikan*. Jakarta. Bumi Aksara.
- Dwidiyanti, M.(2007) *Caring: Kunci sukses perawat/ners mengamalkan ilmu*. Semarang: Penerbit Hasani.
- Dunn, S. V. & Burnett, P. (1995) The development of a clinical learning environment scale.*Journal of Advanced Nursing*, 22.
- Della-Monica, N,R,(2008) Development and psychometric evaluation of the nurse caring patient scale. *Boston College William F. Connell School of Nursing*,UMI Number: 3310341.
- Fahriani, T. (2011).Analisis budaya organisasi berhubungan dengan perilaku caring perawat pelaksana di ruang rawat inap RSSA malang .Tesis Program Pascasarjana universitas Airlangga Program Studi Ilmu Keperawatan FK. Surabaya:Universitas Airlangga (tidak dipublikasikan)
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence*. New York: Bantam.
- Goleman, D. (1998). *Working with emotional intelligence*. London: Bloomsbury.
- Goleman, D., Cherniss, C. (2001). *The Emotionally Intelligent Workplace*. San Fransisco. JOSSEY BASS.
- Goleman, D., Nettle. (2003). Intelligence and Class Mobility in the British Population. *British Journal of Psychology* 94.
- Goleman, D. (1999), *Working With Emotional Intellegence: Kecerdasan Emosi Untuk Mencapai Puncak Prestasi*, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Goleman, D., Boyatzis, R.E., & McKee, A. (2002). *Primal leadership: Realizing the power of emotional intelligence*. Boston, MA: Harvard Business School Press.
- Goleman, D. (2003). *Emotional Intelligence*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Goleman, D. (2007). *Emotional Intelligence*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

- Griffin. (1983). Caring-The Concept, Behaviors, Influences and Impact. *International Journal of Nursing Studies*, 38(1).
- Godkin, J. & Godkin, L. (2004). Caring behaviors among nurses: Fostering a conversation of gestures. *Health Care Management Review*, 29(3).
- Gignac-Caille, G., & Oermann, M. H. (2001). Student and faculty perceptions of effective clinical instructors in ADN programs. *Journal of Nursing Education*, 40(8).
- Gibson, James I., (1987) *Organisasi Perilaku, Struktur, Proses*, Jakarta: Erlangga
- Hafsyah, Laila. (2012). Hubungan Perilaku *Caring* yang dilakukan Perawat dengan Tingkat Kepuasan Klien di Ruang Penyakit Dalam RSUD PARIAMAN.
- Hidayati, Ida Nur. (2013). Kecerdasan Emosional dan Kecerdasan Spiritual Pengaruhnya terhadap Kepuasan Kerja dan Kinerja Karyawan. *JURNAL APLIKASI MANAJEMEN*, VOLUME 11, NOMOR, 4.
- Harper, G.M., Jonas-shenk, J. (2012). *The Emotional Intelligence Profile of successful Staff Nurses*. *J Contin Educ Nurs*, 43(8).
- Henderson, A. (2001). Emotional labour and nursing: An underappreciated aspect of caring work. *Nursing Inquiry*, 8(2).
- Iswahyuni, S. (2008). Hubungan antara persepsi mahasiswa tentang kemampuan pembimbing klinik dan manajemen pembelajaran klinik dengan kinerja praktek klinik mahasiswa Akademi Keperawatan Mamba'ul 'ulum Surakarta. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat. (tidak dipublikasikan)
- Issel, L. M. & Kahn, D. (1998). The economic value of caring. *Health Care Management Review*, 23(4).
- Jimenez, Sheryn. 2009. "Compassion." Dalam *The Encyclopedia of Positive Psychology*. Shane Lopes, ed., 1st vol. New Jersey: Wiley-Blackwell.
- Kernbach, S., Schutte, N.S. (2005). The impact of service provider emotional intelligence on customer satisfaction. *Journal of services marketing*, 19(7), 438-444. Januari 18, 2010.
- Kozier, B., Erb, G., Blais, K., & Wilkinson, J.M. 1995. *Fundamentals of nursing: Concept, process, and practice* (5th ed). California: Addison Wesley nursing.

- Griffin. (1983). Caring-The Concept, Behaviors, Influences and Impact. *International Journal of Nursing Studies*, 38(1).
- Godkin, J. & Godkin, L. (2004). Caring behaviors among nurses: Fostering a conversation of gestures. *Health Care Management Review*, 29(3).
- Gignac-Caille, G., & Oermann, M. H. (2001). Student and faculty perceptions of effective clinical instructors in ADN programs. *Journal of Nursing Education*, 40(8).
- Gibson, James I., (1987) *Organisasi Perilaku, Struktur, Proses*, Jakarta: Erlangga
- Hafsyah, Laila. (2012). Hubungan Perilaku *Caring* yang dilakukan Perawat dengan Tingkat Kepuasan Klien di Ruang Penyakit Dalam RSUD Pariaman.
- Hidayati, Ida Nur. (2013). Kecerdasan Emosional dan Kecerdasan Spiritual Pengaruhnya terhadap Kepuasan Kerja dan Kinerja Karyawan. *JURNAL APLIKASI MANAJEMEN*, VOLUME 11, NOMOR, 4.
- Harper, G.M., Jonas-shenk, J. (2012). *The Emotional Intelligence Profile of successful Staff Nurses*. *J Contin Educ Nurs*, 43(8).
- Henderson, A. (2001). Emotional labour and nursing: An underappreciated aspect of caring work. *Nursing Inquiry*, 8(2).
- Iswahyuni, S. (2008). Hubungan antara persepsi mahasiswa tentang kemampuan pembimbing klinik dan manajemen pembelajaran klinik dengan kinerja praktek klinik mahasiswa Akademi Keperawatan Mamba'ul 'ulum Surakarta. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat. (tidak dipublikasikan)
- Issel, L. M. & Kahn, D. (1998). The economic value of caring. *Health Care Management Review*, 23(4).
- Jimenez, Sheryn. 2009. "Compassion." Dalam *The Encyclopedia of Positive Psychology*. Shane Lopes, ed., 1st vol. New Jersey: Wiley-Blackwell.
- Kernbach, S., Schutte, N.S. (2005). The impact of service provider emotional intelligence on customer satisfaction. *Journal of services marketing*, 19(7), 438-444. Januari 18, 2010.
- Kozier, B., Erb, G., Blais, K., & Wilkinson, J.M. 1995. *Fundamentals of nursing: Concept, process, and practice* (5th ed). California: Addison Wesley nursing.

- Kroth, M. Keeler, C. (2009). *Caring as a Managerial Strategy*. *Human Resource Development Review* 8(4) 506–531© 2009 SAGE Publications.
- Larin, M.H., Benson, G., Martin, L., Wessel, J., Williams, R., Ploeg, J. (2011). Examining Change in Emotional-Social Intelligence, caring, and Leadership in Health Professions Students. *Journal of Allied Health*, Summer 2011, Vol 40, No 2.
- Larson, P. J. (1981). *Oncology patients' and professional nurses' perceptions of important nurse caring behaviors*. (Doctoral Dissertation, University of California, San Francisco). University Microfilms No. 81-6.
- Larson, P. J. (1984). Important nurse caring behaviors perceived by patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*. 11(6).
- Leininger, M. (1991), *Cultural care diversity and universality: A Theory of Nursing*, National League For Nursing Press, New York.
- Martin, Anthony D. (2008), *Emotional quality management; refleksi, revisi, dan revitalisasi hidup melalui kekuatan emosi*, Jakarta: HR Excellency.
- Monica, Della, Nola R. (2008). Development and Psychometric evaluation Of the Nurse Caring patient Scale. *UMI Number: 3310341*.
- Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R., & Sitarenios, G. (2003). Measuring and modeling emotional intelligence with the MSCEIT V 2.0. *Emotion*, 3, 97-105.
- Mulyono. W.A (2011). Survey: Lingkungan Belajar Klinik Menurut Mahasiswa Praktikan. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes. Volume II Nomor 1, Januari 2011*.
- Makarem, S., Dumit, N. Y., Adra, M., & Kassak, K (2001). Teaching effectiveness and learning outcomes of baccalaureate nursing students in a critical care practicum: A Lebanese experience. *Nursing Outlook*, 49.
- Mubarak, Wahid Iqbal. (2007). *Promosi Kesehatan*. Jogjakarta: Graha Ilmu.
- Nurachmah, Elly. (2001). *Persepsi klien tentang asuhan keperawatan bermutu dan tingkat kepuasan*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. <http://repository.ui.ac.id>.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Nursalam & Effendy, F. (2008). *Pendidikan dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2007). *Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam praktik keperawatan professional* (edisi kedua). Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, (2011), *Manajemen keperawatan; aplikasi dalam praktik keperawatan professional*, ed 3. Jakarta: Salemba Madika.
- Nursalam, (2009). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo.(2003). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo.(2005). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo.(2007). *Kesehatan Masyarakat : Ilmu dan Seni*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Papastavrou, E., Efstathiou,G., Tsangari,H., Suhonen, R., Leino-Kilpi,H., Patiraki, E., Karlou, C., Balogh, Z., Palese, A., Tomietto, M., Jarosova, M, D., Merkouris, A. (2011)A cross-cultural study of the concept of caring through behaviours:patients' and nurses' perspectives in six different EU countries. *Journal of Advanced Nursing* 68(5), 1026–1037. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05807.x
- Panjaitan, R. U., Agustini, N.(2007).*Hubungan antara tingkat penalaran moral (moral reasoning) dengan sikap caring pada mahasiswa Program Profesi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia*. <http://repository.ui.ac.id>.
- Prabowo, Setyo, Bagus. (2013). Hubungan Tingkat Kognitif Perawat Tentang Caring dengan Aplikasi Praktek Caring di Ruang Rawat Inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.
- Palmer, S. P., A. H. Cox, et al. (2005). "Nursing education and service collaboration: making a difference in the clinical learning environment." *Journal Of Continuing Education In Nursing* 36(6): 271-276.
- Potter, P. A. & Perry A. G. (2005). *Fundamentals of Nursing : Concepts, Process, and Practice*. 6th Ed. St. Luois, MI : Elsevier Mosby.
- Potter, Patricia A., & Perry, Anne G. (2009). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Quoidbahch, J., Hansenne, M. The Impact Of Trait Emotional Intelligence On nursing Team Performance And Cohesiveness. *Journal of Professional Nursing*, Vol 25, No 1 (January–February): pp 23–29 23.
- Rahmasari, Lisda. (2012) Pengaruh Kecerdasan Intelektual , Kecerdasan Emosi dan Kecerdasan Spiritual Terhadap Kinerja Karyawan. *Majalah Ilmiah INFORMATiKA Vol. 3 No. 1, Januari 2012*
- Roach, S. (1992). *The human act of caring: A blueprint for the health professions* (revised edition). Ottawa, Ontario: Canadian Hospital Association Press.
- Roach, S. (2002). *Caring, the human mode of being: A blueprint for the health professions* (2nd revised edition). Ottawa, Ontario: Canadian Hospital Association Press.
- Rego, A., Godinho, L., Mcqueen, A., Pina e Cunha, M. (2007). Nurses' Emotional Intelligence and Caring Behaviours. *Universidade de Aveiro, Campus de Santiago, 3810-193 Aveiro- Portugal. arego@egi.ua.pt.*
- Reilly, D. E & Obermann, M. H (1999), *Pengajaran Klinis dalam Pendidikan Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Rivai, V., Mulyadi, D. (2010). *Kepemimpinan dan perilaku organisasi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Salovey, P., & Mayer, J.D. (1990). Emotional Intelligence.Imagination, Cognition, and Personality, 9.
- Saam, Zulfan. Wahyuni, Sri (2012). *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Shapiro, E. L. (2001). *Mengajarkan Emotional Intelligence Pada Anak*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Sitorus.R. (2007). *Model Praktek Keperawatan Profesional di Rumah Sakit*. Jakarta: EGC.
- Smith, K., Profetto-McGrath, J., Cummings, G., 2009. Emotional intelligence and nursing: An integrative literature review. *International Journal of Nursing Studies* 46 (2009).
- Siagian, Sondang P., 2009, *Manajemen sumber daya manusia*, Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Sugiyono. (2006). *Statistika untuk Penelitian*. Penerbit Bandung: Alfabeta.

- Suryabrata, Sumadi. (2008). *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Suarli, S. & Bahtiar. (2009). *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktik*. Jakarta: Erlangga
- Swanson K,M.(1991). Empirical Development Of a Middle Range Theory of Caring . *Nursing Research*, Vol 40, Number 3.
- Swanson K,M.(1993). Nursing as Informed Caring for the Well-being of Others. *Journal Of Nursing Scholarship*, Vol 5, Number 4.
- Sugiyono.(2012). *Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif dan R & D*. Cet ke - 15.Bandung: Alfabeta
- Supriatin, E. (2009). *Hubungan factor individu dan faktor organisasi dengan perilaku caring perawat di instalasi rawat inap RSUD Kota Bandung*. Tesis FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Skinner B,F. (1953). *Science and human Behavior*. New York: The free Press.
- Trihandini, R.A Fabiola Meirnayati. (2005). Analisis Pengaruh Kecerdasan Intelektual, Kecerdasan Emosi dan Kecerdasan Spiritual terhadap Kinerja Karyawan. Tesis Program Pascasarjana pada program Magister Manajemen Pascasarjana Universitas Diponegoro. (Tidak dipublikasikan)
- Tomey, A. M. (1994). *Nursing theorist and their work (3rded)*. Missouri: Mosby Elsevier.
- Tomey, A.M., & Alligood, M.R. (2006). *Nursing theorists and their work (6thed)*. Missouri: Mosby Elsevier.
- Tonges,M.,&Ray,J. (2011) Translating Caring Theory Into Practice: The Carolina Care Model. *Journal JONA Vol 41.No. 9:374-381*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21881444>.
- Wal, Van der, D. (1999). *Furthering Caring Through Nursing education. Depatement of Advanced Nursing Sciences University of South Africa*.
- Watson, J. (2009). *Assessing and measuring caring in nursing and health sciences*. Canada: Singer Publishing Company.
- Wade, G.H., Kasper, N., (2006). Nursing students' perceptions of instructor caring: an instrument based onWtason's theory of transpersonal caring. *The Journal of Nursing Education* 45 (5).

- Wolf, Z.B., & Miller, P.A. (2003). Relationship between nurse caring and patient satisfaction in patients undergoing invasive cardiac procedures. *Jurnal Medsur Nursing*, 12(6).
- Wolff, S. B., Pescosolido, A. T ., & Druskat, V. U. (2002). Emotional intelligence as the basis of leadership emergence in self-managing teams. *The Leadership Quarterly*13, 505-522. doi:10.1016/S1048-9843(02)00141-8
- White, R. & Ewan, C. (1991), *Clinical Teaching in Nursing*, London: Chapman andHall
- Widayatun, Tri Rusmi. 1999. *Ilmu Perilaku M. A 104*. Jakarta: CV. Sagung Seto
- Yamin, Sofyan dan Kurniawan, Heri. (2009). *Structural Equation Modeling dengan Lisrel – PLS*. Jakarta. Penerbit: Salemba
- Yulianti,E. (2012). Hubungan Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi Sikap Caring Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Unpad. Skripsi Fakultas ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran.(tidak di publikasikan)
- Zees, Fahriani, Rini. (2011). Analisis Faktor Budaya Organisasi Yang Berhubungan Dengan Perilaku Caring Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Prof.DR.H. Aloe Saboe Kota Gorontalo. <http://lontar.ui.ac.id/file.digital/20282247-Rini.Fahriani.Zees.pdf>

LAMPIRAN



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF PUBLIC HEALTH AIRLANGGA UNIVERSITY**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"**

No : 107-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

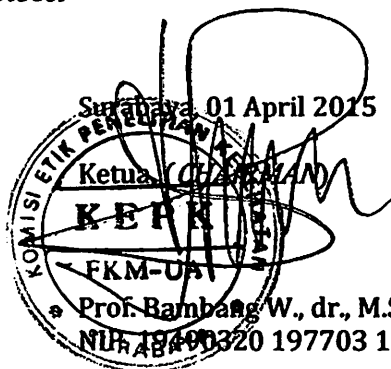
The Ethics Committee of the Faculty of Public Health Airlangga University, with regards of the protection of Human Rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

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

Peneliti utama : Edy Siswantoro, S.Kep.,Ns.
Principal Investigator

Nama Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Name of the Institution

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas.
And approved the above-mentioned protocol





REKREASI DAN KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756, 5913752 Fax. (031) 5913257, 5913752
 Website <http://ners.unair.ac.id> | email : dekan@fkp.unair.ac.id

Surabaya, 12 Maret 2015

Nomor : 102 /UN3.1.12/PPd/S2/2015
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
 Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan – FKp Unair

Kepada Yth.
 Direktur RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto
 di –
 Tempat

Dengan hormat,
 Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Edy Siswantoro, S.Kep.Ns
 NIM : 131314153039
 Judul Penelitian : Pengembangan model perilaku caring mahasiswa berbasis kecerdasan emosional terhadap peningkatan kompetensi keperawatan.
 Tempat : RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



a/n. Dekan
 Wakil Dekan I

Mika Triharini, SKp. M.Kep
 NIP. 197904242006042002

Tembusan :

1. Kepala Bidang Diklit RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo
2. Kepala Bidang Keperawatan RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo



PEMERINTAH KOTA MOJOKERTO
RUMAH SAKIT UMUM Dr. WAHIDIN SUDIRO HUSODO
 Jalan Raya Surodinawan Telp. (0321) 322194 Fax. (0321) 399778
 MOJOKERTO 61328

Mojokerto, 24 Maret 2015

Nomor : 445/ 823/417.407/2015
 Lampiran : -
 Perihal : Persetujuan Ijin Studi Penelitian

Kepada
 Yth. Sdr. Direktur UNIVERSITAS
 AIRLANGGA SURABAYA
 Fakultas Keperawatan
 di-
SURABAYA

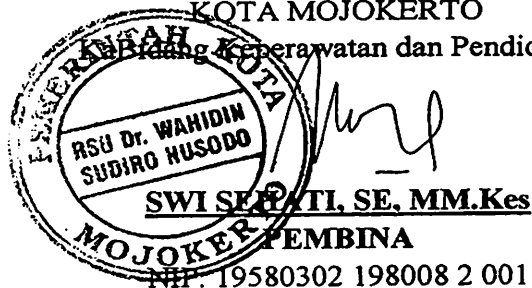
Mencukupi Surat dari Universitas Airlangga Surabaya tanggal 12 Maret 2015 nomor : 102/UN3.1.12/PPd/S2/2015 Perihal Permohonan ijin Studi Penelitian pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk menyediakan fasilitas dan dokumen-dokumen yang di butuhkan mahasiswa saudara :

Nama : EDY SISWANTORO, S.Kep.NS
 Fakultas : Keperawatan
 NIM : 131314153039
 Judul Penelitian : "Pengembangan model perilaku caring mahasiswa berbasis kecerdasan emosional terhadap peningkatan kompetensi keperawatan di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto."

Hal – hal lain harap berhubungan dengan Bidang Perawatan dan Pendidikan.

Demikian Pemberitahuan ini, disampaikan harap maklum.

An. DIREKTUR
 RSUD Dr. WAHIDIN SUDIRO HUSODO
 KOTA MOJOKERTO
 Bidang Keperawatan dan Pendidikan



Tembusan Di Tujukan Kepada :

1. KA Poli/RuanganPENGEMBANGAN MODEL PERILAKU CARING...

EDY SISWANTORO

Lampiran 4

LEMBAR PENJELASAN *INFORMED CONSENT* RESPONDEN

Judul Penelitian

Pengembangan Model Perilaku *Caring* Mahasiswa Berbasis Kecerdasan Emosional Terhadap Peningkatan Kompetensi Keperawatan.

Tujuan Penelitian

Mengembangkan model perilaku *caring* mahasiswa berbasis kecerdasan emosional terhadap peningkatan kompetensi keperawatan Mahasiswa S1 keperawatan STIKES Dian Husada Mojokerto.

Manfaat Bagi Subyek

Mahasiswa mendapatkan modul perilaku *caring* berbasis kecerdasan emosional baik pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Modul ini diharapkan dapat meningkatkan perilaku *caring* mahasiswa dalam merawat klien.

Perlakuan yang diterapkan pada subjek

Peneliti akan memberikan lembar kuesioner kepada responden untuk diisi selama 100 menit.

Bahaya potensial

Tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan subyek dalam penelitian ini, oleh karena dalam penelitian ini tidak dilakukan intervensi apapun melainkan hanya wawancara dan pengisian kuesioner.

Hak untuk undur diri

Keikutsertaan subjek dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi/ sanksi apapun yang merugikan responden.

Jaminan Kerahasiaan Data

Dalam penelitian ini, semua data dan informasi identitas subyek penelitian dijaga kerahasiaannya yaitu dengan tidak mencantumkan identitas subyek penelitian secara jelas dan pada laporan penelitian nama subyek penelitian di buat kode.

Adanya insentif untuk subyek penelitian

Seluruh subjek penelitian tidak mendapatkan insentif berupa uang/biaya.

Informasi Tambahan

Peneliti : Edy Siswantoro (Telp :085731280290)

Lampiran 5**INFORMED CONSENT****(PERNYATAAN PERSETUJUAN UNTUK RESPONDEN TAHAP 1)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : (inisial)

Umur : tahun

Jenis kelamin : L / P (coret yang tidak perlu)

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “ Pengembangan Model perilaku *Caring* Mahasiswa Berbasis Kecerdasan Emosional Terhadap Peningkatan Kompetensi Keperawatan”
2. Manfaat ikut sebagai subjek penelitian
3. Perlakuan yang akan diterapkan pada subjek
4. Prosedur Penelitian

Setelah mendengarkan penjelasan dari peneliti, dengan ini menyatakan **Bersedia/ Tidak Bersedia*** secara sukarela untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian yang akan dilakukan oleh Edy siswantoro dengan penuh kesadaran serta tanpa paksaan.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mojokerto , 2015

Peneliti,

Responden,

(Edy Siswantoro)

(.....)

Saksi

(.....)

* coret yang tidak perlu

Lampiran 6

INFORMED CONSENT**(PERNYATAAN PERSETUJUAN UNTUK RESPONDEN TAHAP 2)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : (inisial)
 Umur : tahun
 Jenis kelamin : L / P (coret yang tidak perlu)

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “ Pengembangan Model perilaku *Caring* Mahasiswa Berbasis Kecerdasan Emosional Terhadap Peningkatan Kompetensi Keperawatan”
2. Manfaat ikut sebagai subjek penelitian
3. Perlakuan yang akan diterapkan pada subjek
4. Prosedur Penelitian

Setelah mendengarkan penjelasan dari peneliti, dengan ini menyatakan **Bersedia/ Tidak Bersedia*** secara sukarela untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian yang akan dilakukan oleh Edy siswantoro dengan penuh kesadaran serta tanpa paksaan.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mojokerto , 2015

Peneliti,

Responden,

(Edy Siswantoro, S.Kep.Ns.)

(.....)

Saksi

(.....)

* coret yang tidak perlu

Lampiran 7

KUESIONER PENELITIAN

Kode :

1. KARAKTERISTIK INDIVIDU

Petunjuk pengisian:

Berilah tanda (√) pada pertanyaan berikut ini :

1. Nama :(inisial)
2. Jenis kelamin
 - A. Laki-laki
 - B. Perempuan
3. Umur
 - A. Kurang dari 20 th
 - B. 20-30 tahun
 - C. Lebih dari 30 tahun

2. KUESIONER PENGETAHUAN

Petunjuk : berilah tanda (x) pada salah satu pernyataan yang dianggap benar pada abjad huruf di depan pernyataan.

1. Pengertian *caring* menurut Swanson adalah :
 - a. Perawat mengerti kejadian yang berarti di dalam hidup seseorang, hadir secara emosional, melakukan suatu hal kepada orang lain sama seperti melakukan terhadap diri sendiri, memberi informasi dan memudahkan jalan seseorang dalam menjalani transisi kehidupan serta menaruh kepercayaan seseorang dalam menjalani hidupnya.
 - b. Proses interpersonal esensial yang mengharuskan perawat melakukan aktivitas peran yang spesifik dalam sebuah cara dengan menyampaikan ekspresi emosi-emosi tertentu kepada resepien.
 - c. Aktifitas, proses dan pengambilan keputusan yang bersifat memelihara baik secara langsung maupun tidak langsung untuk meningkatkan status kesehatan.
 - d. Jenis hubungan dan transaksi yang diperlukan antara pemberi dan penerima asuhan untuk meningkatkan dan melindungi klien sebagai manusia, dengan demikian mempengaruhi kesanggupan klien untuk sembuh.

2. Berdasarkan proses *caring swanson*, memberikan pemahaman klinis tentang kondisi dan situasi klien, melakukan setiap tindakan berdasarkan aturan, dan menghindari terjadinya komplikasi, merupakan komponen:
 - a. Komponen Mempertahankan Keyakinan
 - b. Komponen Kebersamaan
 - c. Komponen Tindakan yang Dilakukan
 - d. Komponen Pengetahuan

3. Tujuan utama dari *caring perawat* adalah (Swanson, 1991). adalah :
 - a. Klien sembuh dengan cepat.
 - b. Klien bisa merawat diri sendiri.
 - c. Memungkinkan klien di dalam mencapai suatu ke bahagian.
 - d. Meningkatkan kepuasan klien.

4. Salah satu hal paling penting yang memberikan kontribusi *caring swanson* pada teori keperawatan dalam hal ini, yaitu argumen bahwa klien seharusnya dipandang sebagai:
 - a. Manusia dengan penyakit
 - b. Manusia yang mengalami gangguan biologis
 - c. Manusia seutuhnya
 - d. Manusia tidak dapat merawat diri sendiri

5. Menurut *caring Swanson* selalu menempatkan peran perawat dalam mengatasi masalah kesehatan klien adalah sebagai ;
 - a. Pelaksanaan program kesehatan
 - b. Mitra dalam membantu klien lebih dekat dengan tujuannya
 - c. Penunjang klien untuk mengatasi masalahnya
 - d. Membantu klien untuk mencapai tujuannya

6. Proses *caring swanson* dilihat sebagai hubungan yang linear, namun juga harus dianggap sebagai hubungan siklik, dan proses yang terjadi harus selalu diperbarui, proses pertama yang harus dilakukan adalah:
 - a. Memberikan tindakan terapi dan intervensi bagi klien
 - b. Memungkinkan klien untuk mencapai kesehatan dan kesejahteraannya
 - c. Mengetahui apa yang dialami klien
 - d. Membantu klien mempertahankan keyakinannya

7. Perawat memberikan keberadaan atau kehadiran, maksudnya tidak hanya hadir secara fisik, tetapi juga komunikasi, berbagi perasaan tanpa beban dan secara emosional bersama – sama klien dengan maksud menawarkan kepada

klien dukungan, kenyamanan, pemantauan dan mengurangi intensitas perasaan yang tidak diinginkan, pernyataan ini merupakan dimensi *caring swanson* :

- a. *Being with*
- b. *Maintening belief*
- c. *Knowing*
- d. *Doing for*

8. Perawat dalam praktek keperawatan harus mengetahui arti dan kejadian kehidupan, fenomena-fenomena yang terjadi dan selalu berusaha untuk mencari tahu serta menambah pengetahuan, pernyataan ini merupakan dimensi *caring swanson* :

- a. *Being with*
- b. *Maintening belief*
- c. *Knowing*
- d. *Doing for*

9. Perawat melakukan tindakan atau mengerjakan sesuatu ketrampilan yang berhubungan dengan praktek keperawatan, pernyataan ini merupakan dimensi *caring swanson* :

- a. *Being with*
- b. *Maintening belief*
- c. *Knowing*
- d. *Doing for*

KUESIONER SIKAP

Petunjuk jawaban tanggapan (beri tanda \surd pilihan anda) : 1) Sangat tidak setuju (SST), 2) Tidak setuju(TS), 3) Ragu-ragu(RR), 4) Setuju(S), 5) Sangat setuju (SS)

NO	Pernyataan	Tanggapan				
		1	2	3	4	5
1	Saya menyukai atau senang dengan tugas pokok dan fungsi perawat yang menjadi tanggung jawab saya saat ini					
2	Saya menyukai atau senang dengan tugas tambahan di luar tugas pokok perawat (menjalankan tugas dari dokter)					
3	Saya menyukai atau senang merawat klien sesuai kebutuhan saja.					
4	Merawat klien dengan penuh perasaan diberikan kepada klien yang membutuhkan					

4. KUESIONER MOTIVASI

Petunjuk pengisian pada kolom tanggapan pernyataan (beri tanda \checkmark pilihan anda)

STS : Sangat Tidak Setuju, TS : Tidak Setuju, S : Setuju, SS : Sangat Setuju

No	Pernyataan	Tanggapan			
		STS	TS	S	SS
1	Saya bersedia bertanggung jawab dalam melaksanakan tugas (tugas pokok dan diluar tugas pokok) sebagai mahasiswa yang telah dibebankan kepada saya				
2	Dalam melaksanakan tugas kuliah, saya selesaikan dengan target yang jelas				
3	Mengerjakan tugas kuliah yang jelas dan menantang, bagi saya merupakan kesempatan untuk maju				
4	Saya ingin agar ada umpan balik atas hasil apayang telah saya lakukan				
5	Saya memiliki perasaan senang dan semangat dalam kuliah				
6	Saya selalu mengutamakan prestasi dari apa yang saya kerjakan				
7	Saya senang memperoleh pujian dari apa yang saya kerjakan dari dosen				
8	Saya berharap apa yang saya lakukan mendapat memperoleh imbalan.				
9	Saya berharap dalam belajar memperoleh perhatian dari teman dan dosen.				

5. KUESIONER KECERDASAN EMOSIONAL

Tunjukkan seberapa baik pernyataan di bawah ini yang menjelaskan diri anda. Usahakan terus terang dan jujur, tes ini hanya dapat digunakan jika anda menjawabnya dengan tepat. Untuk menjawab tiap pertanyaan, gunakan salah satu pilihan ya atau tidak, dengan menggunakan check list (\checkmark)

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Saya tahu dengan benar perasaan saya		
2.	Saya tidak dapat menjelaskan dengan tepat keadaan emosi saya kepada orang lain		
3.	Saya sangat sadar akan perubahan dalam suasana hati saya		
4.	Saya tidak dapat mengenali diri sendiri ketika mulai merasa frustrasi atau marah		

5.	Saya sangat peka terhadap perasaan saya		
6.	Saya terkejut dengan reaksi emosi yang saya miliki		
7.	Saya tidak begitu memperhatikan keadaan pikiran saya dengan kata-kata		
8.	Saya mendapati sangat sulit menjelaskan perasaan saya dengan kata-kata		
9.	Ketika saya sedih, saya dapat mengetahui apa yang menyebabkan		
10.	Suasana hati saya mudah diketahui dan dipahami		
11.	Saya bingung mengapa merasakan apa yang saya rasakan		
12.	Saya tidak mengetahui alasan emosi saya		
13.	Suasana hati saya berubah-ubah dan saya tidak yakin kenapa		
14.	Saya ingin mengetahui alasan mengapa merasakan apa yang saya rasakan sekarang		
15.	Ketika cemas, saya tidak dapat menjelaskan dengan kata-kata mengapa merasa seperti itu		
16.	Saya tidak meluangkan banyak waktu untuk berusaha mengetahui apa yang mempengaruhi suasana hati		
17.	Ketika mulai merasakan emosi yang kuat, saya sangat terampil mengendalikan emosi		
18.	Saya membiarkan emosi membuat saya lebih baik		
19.	Saya mendapat bahwa suasana hati saya cukup kuat untuk mengendalikan perilaku		
20.	Saya menjadi sangat marah karena tidak dapat mengendalikan diri		
21.	Saya dapat tetap berada dalam emosi yang labil		
22.	Sangat mudah orang lain mengetahui saya sedang sedih		
23.	Suasana hati saya tidak dapat dikendalikan		
24.	Ketika diperlukan, saya dapat membuat diri sendiri antusias		
25.	Saya dapat mempertahankan suasana hati yang baik, bahkan ketika segala sesuatu tidak berjalan dengan sempurna		
26.	Saya dapat menempatkan diri ke dalam suasana hati tertentu		
27.	Sangat sulit bagi saya menempatkan diri ke dalam suasana hati tertentu		

28.	Jika bersikap senang dan bahagia, saya mulai benar-benar merasakannya		
29.	Ketika suasana hati buruk saya sangat sulit membuat diri saya sendiri tenang		
30.	Saya sulit mempertahankan suasana hati yang baik dalam jangka waktu lama		

6. KUESIONER LINGKUNGAN BELAJAR KLINIK

Petunjuk jawaban tanggapan (beri tanda \checkmark pilihan anda) :

1) Sangat tidak setuju (SST), 2) Tidak setuju(TS), 3) Ragu-ragu(RR), 4) Setuju(S), 5) Sangat setuju (SS)

NO	Pernyataan	Tanggapan				
		1	2	3	4	5
1	Ruang tempat saya praktik sekarang adalah tempat yang menyenangkan baik untuk perawat maupun untuk klien					
2	Saya diperlakukan seolah mahasiswa yang belum tahu apapun, bukan dianggap sebagai seorang individu yang utuh secara fisik maupun emosi					
3	Saya dapat bertanya sebanyak apapun yang kami ingin tahu di tempat praktik					
4	Pertanyaan kami dapat terjawab dengan memuaskan di ruang praktik ini					
5	Asuhan keperawatan yang diberikan di ruang praktik ini sangat personal/pribadi untuk setiap klien					
6	Kebutuhan klien betul-betul menjadi prioritas utama di tempat praktik sekarang					
7	Saya sering mendengar klien/keluarga mengeluhkan pelayanan perawat di ruang ini					
8	Bangsai/ruang praktik ini merupakan ruang belajar terbaik dalam praktik klinik saya					
9	Saya sangat senang dengan pengalaman yang saya miliki di bangsal ini					
10	Pengalaman praktik di tempat ini memberikan saya contoh terbaik bagaimana saya nanti bekerja secara profesional					
11	Pengalaman praktik di tempat ini telah memuat saya sangat tertarik menjadi perawat					
12	Terlalu banyak ritual/rutinitas yang saya rasakan di ruang ini					

7. KUESIONER SIKAP PEMBIMBING

Petunjuk pengisian pada kolom tanggapan pernyataan (beri tanda \checkmark pilihan anda)

STS : Sangat Tidak Setuju, TS : Tidak Setuju, S : Setuju, SS : Sangat Setuju

No	Pernyataan	Tanggapan			
		STS	TS	S	SS
1	Pembimbing klinik telah memberikan contoh teladan yang seharusnya dilakukan kepada mahasiswa dalam membentuk perilaku profesional				
2	Tugas pembimbing klinik sebagai role model dengan bersikap dewasa dan bertanggung jawab.				
3	Pembimbing klinik berperan sebagai perawat pelaksana dan perawat pembimbing/ pendidik bagi mahasiswa maupun bagi klien dan keluarganya.				
4	Pembimbing klinik memberikan pelayanan kepada siapa saja yang memerlukan tanpa membeda-bedakan.				
5	Pembimbing klinik tidak bisa berperan sebagai change agent.				
6	Pembimbing klinik harus bersikap dewasa dan selalu berpenampilan bersih.				
7	Pembimbing Klinik memfasilitasi proses pembelajaran mendemostrasikan kemampuan profesional				
8	Pembimbing Klinik melibatkan diri dalam pelayanan keperawatan yang diberikan oleh mahasiswa kepada klien				
9	Pembimbing Klinik meminta ijin kepada klien untuk tindakan yang dilakukan dan mengevaluasi respon klien.				

8. KUESIONER PERILAKU PEMBIMBING KLINIK

Petunjuk jawaban tanggapan (beri tanda \checkmark pilihan anda) :

1) Sangat tidak setuju 2) Tidak setuju 3) Ragu-ragu 4) Setuju 5) Sangat setuju

NO	Pernyataan	Tanggapan				
		1	2	3	4	5
1	Pembimbing klinik merelakan sebagian waktunya untuk membimbing mahasiswa					
2	Pembimbing klinik memiliki kegiatan pembelajaran klinik yang terencana dengan baik					
3	Pembimbing klinik menunjukkan perhatian besar terhadap kebutuhan belajar saya di tempat praktik					
4	Pembimbing klinik disibukkan hal-hal penting sehingga kurang meluangkan waktu bagi saya sebagai mahasiswa					

5	Pembimbing klinik mendampingi dan membimbing mahasiswa saat melakukan tindakan keperawatan					
6	Pembimbing klinik berusaha mencari solusi agar saya dapat mencapai kompetensi praktik yang ditargetkan					
7	Pembimbing klinik tidak terbiasa memberikan penjelasan sebagai mana layaknya perawat profesional terbaik					
8	Pembimbing klinik menunjukkan contoh berperilaku yang baik saat merawat klien					
9	Saya lebih banyak belajar dari mahasiswa praktik keperawatan lainnya daripada dari pembimbing klinik					
10	Mahasiswa ditekankan untuk mematuhi petunjuk Pembimbing klinik tanpa boleh banyak bertanya					
11	Pembimbing klinik menganggap mahasiswa sebagai pekerja daripada seorang yang sedang belajar					

9. KUESIONER METODE BIMBINGAN

Tunjukkan tahapan metode yang digunakan dalam bimbingan klinik, untuk menjawab tiap pertanyaan, gunakan salah satu pilihan ya atau tidak, dengan menggunakan check list (✓)

No.	Kegiatan	Ya	Tidak
<i>Pre conference</i>			
1.	Mendiskusikan tujuan praktik.		
2.	Mendiskusikan rencana belajar mengacu pada kontrak belajar yang telah dibuat peserta didik.		
3.	Mengkaji kesiapan diri peserta didik untuk melaksanakan praktik seperti pemahaman konsep, sikap dan kondisi psikologis.		
4.	Mengidentifikasi kasus sesuai kebutuhan belajar dalam kontrak belajar.		
<i>Post conference</i>			
5.	Pembimbing bersama peserta didik mendiskusikan kegiatan belajar yang telah dilakukan, pembimbing meminta agar setiap mahasiswa menceritakan kegiatan yang telah dilakukan.		
6.	Memberikan penguat terhadap keberhasilan yang telah diperoleh, mahasiswa diminta untuk mengevaluasi sendiri proses belajar yang telah dilakukan.		

7.	Secara bersama-sama menilai pencapaian tujuan belajar / kompetensi, mahasiswa diminta menilai sendiri pencapaian tujuan belajar / kompetensinya dan merumuskan tindak lanjut untuk merumuskan kegiatan belajar berikutnya.		
8.	Pembimbing klinik menandatangani pencapaian kompetensi dalam buku pencapaian keterampilan yang telah menunjukkan kemampuannya dalam pencapaian kompetensi tertentu.		

10. KUESIONER KEBIJAKAN RUMAH SAKIT

Berilah tanda checklikt (\checkmark) pada kolom jawaban yang tersedia, sesuai dengan keadaan yang anda alami.

No.	Ketentuan	Ada	Tidak
1.	Pembagain kasus sesuai departemen		
2.	Standar operational prosedur (SOP) untuk mahasiswa		
3.	Pengaturan wewenang mahasiswa dalam melakukan perawatan kepada klien.		
4.	Pengaturan rasio mahasiswa dan klien.		
5.	Pengaturan rasio mahasiswa dan pembimbing klinik.		

11. KUESIONER *CARING* MAHASISWA

Petunjuk pengisian:

1. Baca dengan teliti pertanyaan sebelum memberi jawaban
2. Jawab dengan jujur tanpa pengaruh orang lain
3. Berilah tanda checkliect (√) pada kolom jawaban yang tersedia, sesuai dengan keadaan dan pendapat anda.

Keterangan:

SL : Selalu

JR : Jarang

SR : Sering

TP : Tidak Pernah

No	Pertanyaan	Jawaban			
		SL	SR	JR	TP
<i>Compassion</i>					
1	Saya menyarankan pada klien untuk memanggil saya apabila klien mengalami kesulitan dalam mengungkapkan emosinya				
2	Saya menolak permintaan klien untuk melibatkan pemuka agama dalam proses keperawatan dengan tetap menjaga perasaan klien				
3	Saya blocking dan gugup saat menghadapi kondisi klien yang gawat karena kurang bisa mengatur emosi saya				
4	Saya menyakinkan klien untuk siap menolong dengan sepenuh hati setiap kali dibutuhkan				
5	Saya memantau perkembangan emosi klien setiap minggu				
6	Saya memberikan perhatian dengan penuh perhatian pada klien dalam masa kritis sampai masa kritisnya lewat				
7	Saya selalu mengenal, memahami emosi klien dalam menempatkan diri untuk berpihak pada posisi klien dalam hal perawatan				
8	Saya mengikuti keinginan klien dan menjaga emosi klien saat ia menolak dilakukan terapi pengobatan (injeksi IM,IV dan SC)				
9	Saya dengan penuh perasaan memberikan informasi yang memadai tentang penyakit klien sesuai dengan kebutuhannya				

10	Saya mengatur jadwal pemeriksaan klien dengan memperhatikan kondisi emosi klien				
11	Saya membatasi pengunjung ruangan agar emosi klien tidak terganggu				
12	Saya mengawasi klien dan memantau emosi klien jika klien berada dikamar sendirian untuk mengantisipasi hal-hal yang membahayakan				
13	Saya tidak memberitahu kepada klien adanya sitem pendukung rumah sakit yang berlaku seperti tim pertolongan pertama atau penanganan penyakit tertentu				
14	Saya dengan penuh perasaan menanggapi pertanyaan klien tentang hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan klien				
15	Saya kurang senang dikritik oleh klien				
16	Saya mengatur emosi saya dan merespon dengan cepat terhadap panggilan klien yang membutuhkan pertolongan saya				
17	Saya berusaha untuk bersikap ramah, mengenal dan memahami emosi klien, teman sejawat maupun kepada tim kesehatan lainnya				
18	Saya dengan menggunakan perasaan untuk bersikap hangat bersahabat dan menyediakan waktu untuk klien tertentu saja.				
19	Saya merasa jenuh untuk memahami emosi klien yang ingin diperhatikan dalam semua kebutuhannya				
20	Saya menjamin kerahasiaan pribadi dan menjaga emosi klien				
21	Saya membatasi emosi dan hak klien atas dirinya karena selama di rumah sakit klien adalah tanggung jawab saya				
<i>Competence</i>					
22	Saya memberikan kenyamanan dengan sepenuh hati saat klien menjelang tidur dengan mengontrol suara saat berkomunikasi dengan klien, pemberian selimut yang bersih, mengatur pencahayaan dll.				
23	Saya melakukan tindakan keperawatan kepada klien dengan profesional dan menjaga				

	penampilan serta menggunakan perasaan saya di depan klien				
24	Saya menawarkan bantuan kepada klien untuk mengompres rasa sakit, memasase punggung, memandikan, dll.				
25	Saya berusaha untuk tepat waktu dalam memberikan perawatan kepada klien				
26	Saya dengan senyum menemui klien yang parsial care untuk merawat diri sendiri tanpa bantuan perawat				
27	Saya mengenal emosi klien saat melakukan observasi kepada klien khususnya klien dengan tingkat ketergantungan total care atau partial care				
28	Saya membiarkan klien yang tidak mau dilakukan tindakan perawatan dan pengobatan walau tidak sesuai dengan perasaan saya				
29	Saya dengan senyum memanggil nama klien sesuai dengan yang tercantum dalam status klien.				
30	Saya melibatkan emosi keluarga klien atau orang yang dianggap berarti dalam perawatan klien				
31	Saya menghargai keputusan klien dan keluarga untuk memilih perawatan alternative dalam usaha penyembuhan klien				
32	Saya menghormati dan menghargai keputusan serta perasaan klien dalam proses keperawatan				
33	Saya mengenal emosi klien dalam menjelaskan tujuan sebelum melakukan tindakan				
34	Saya dengan sepenuh hati menjelaskan manfaat pengobatan				
35	Saya sukar dan tidak sabar serta tidak bisa mengatur emosi saya untuk membiasakan diri dalam menjadi pendengar yang aktif terhadap keluhan klien				

Lampiran 9

**PEDOMAN OBSERVASI KOMPETENSI *CARING* MAHASISWA
(DI ISI OLEH PEMBIBING KLINIK)**

Kode Responden :
 Tanggal :
 Ruangan :
 Tindakan :
 Observer :

Petunjuk : Berilah tanda (√) pilihan ya atau tidak pada kolom yang disediakan mengenai perilaku *caring* yang dilakukan dan yang tidak dilakukan.

No.	Kegiatan	Ya	Tidak
Persiapan			
1.	Mahasiswa memperkenalkan diri kepada klien saat awal kontak		
2.	Mahasiswa memanggil nama yang disenangi klien dengan hormat		
3.	Mahasiswa memberikan sentuhan ringan saat menanyakan keluhan klien		
4.	Mahasiswa mendengarkan apa yang menjadi keluhan dan kebutuhan klien		
5.	Mahasiswa memberikan penjelasan yang realistis mengenai perkembangan sementara		
6.	Mahasiswa selalu menjelaskan tentang tindakan dan tujuan yang akan dilakukan sesuai standar operational prosedur (SOP)		
7.	Mahasiswa menyiapkan alat dengan lengkap untuk setiap tindakan yang akan dilakukan sesuai standar operational prosedur (SOP)		
8.	Mahasiswa menyiapkan lingkungan yang aman dan nyaman		
Pelaksanaan			
9.	Mahasiswa selalu meminta persetujuan klien dan atau keluarga pada setiap tindakan yang akan dilakukan		
10.	Mahasiswa selalu memberikan rasa aman dan nyaman kepada klien sebagai bentuk tanggung jawab perawat selama melakukan tindakan		
11.	Mahasiswa dengan percaya diri menunjukkan ketrampilan secara profesional pada setiap tindakan yang dilakukan sesuai Standar operational prosedur (SOP)		

12.	Mahasiswa menjaga privasi dan martabat klien pada setiap tindakan yang dilakukan		
13.	Mahasiswa selalu melindungi hak-hak klien dalam melakukan tindakan		
Terminasi			
14.	Mahasiswa memvalidasi semua tindakan yang telah dilakukan		
15.	Mahasiswa memberikan umpan balik terhadap apa yang dilakukan oleh klien setelah tindakan		
16.	Mahasiswa memberikan kesempatan klien untuk bertanya		
17.	Mahasiswa memberikan informasi terkait dengan tindakan yang telah dilakukan		
18.	Mahasiswa mengakhiri tindakan dengan memberikan salam dan senyum kepada klien		

Lampiran 10

KISI-KISI KUESIONER**1. Pengetahuan**

No	Sub Variabel	No Soal	Jumlah
1.	Definisi	1,2	2
2.	Tujuan	3,4,5	3
3.	Proses	6,	1
4.	Kompetensi	7,8,9	3
Jumlah			9

2. Sikap

No	Sub Variabel	No Soal		Jumlah
		+	-	
1.	Komponen Kognitif	1	2	2
2.	Komponen Afektif	-	3	1
3.	Komponen Konatif	-	4	1
Jumlah		1	3	4

3. Motivasi

No	Sub Variabel	No Soal		Jumlah
		+	-	
1.	Intensitas	1,2,3	-	3
2.	Arah	4,5,6,	8,9	5
3.	Tujuan	7	-	1
Jumlah		7	2	9

4. Kecerdasan Emosional

No	Sub Variabel	No Soal		Jumlah
		+	-	
1.	Mengenal keadaan emosi	1,3,5	2,4,6,7,8	8
2.	Memahami emosi	9,10,14	11,12,13,15,16	8
3.	Mengatur emosi	17,18,19, 21,22,23	20	7
4.	Menggunakan emosi	24,25,26, 28	27,29,30	7
Jumlah		16	14	30

5. Lingkungan Belajar Klinik

No	Sub Variabel	No Soal		Jumlah
		+	-	
1.	Kebersamaan		2	2
2.	Komunikasi	3,4	18	4
3.	Sarana ruangan	3,8,9,10,11		5
5	Kegiatan ruangan	5,6	12	7
Jumlah		9	3	12

6. Sikap Pembimbing

No	Sub Variabel	No Soal		Jumlah
		+	-	
1.	Kemampuan interpersonal	9	-	1
2.	Kemampuan professional	1,4,6,7		4
3.	Peran pembimbing	2,3	5	3
4.	Fungsi pembimbing	8	9	2
Jumlah		7	2	9

7. Perilaku Pembimbing

No	Sub Variabel	No Soal		Jumlah
		+	-	
1.	Perencanaan bimbingan	1,2,3	4	4
2.	Pelaksanaan bimbingan	5,9	6,8,10,	5
3.	Umpan balik bimbingan	7	11	2
Jumlah		6	6	11

8. Metode Bimbingan

No	Sub Variabel	No soal	Jumlah
1.	<i>Pre Conference</i>	1,2,3,4	4
2.	<i>Post Conference</i>	5,6,7,8	4
Jumlah			8

9. Kebijakan Rumah Sakit

No	Sub Variabel	No Soal	Jumlah
1.	Pengaturan prosedur	1,2	2
2.	Pengaturan wewenang	3	1
3.	Pengaturan rasio	4,5	2
Jumlah			5

10. Caring Mahasiswa

No	Sub Variabel	No Soal		Jumlah
		+	-	
1.	<i>Compassion</i>	2,4,5,7,8,10,11, 12,13,17,18,21	1,3,6, 9,14,15,16,19, 20,22	21
2.	<i>Competence</i>	23,24,25,26,28, 31,32,33,34	27,29,30,35	14
11. K				
o	Jumlah	21	14	35

m

12. Kompetensi Keperawatan

No	Sub Variabel	No Soal	Jumlah
1.	Persiapan	1,2,3,4,5,6,7,8,	8
2.	Pelaksanaan	9,10,11,12,13,	5
3	Terminasi	14,15,16,17,18	5
Jumlah			18

Lampiran 11**SATUAN ACARA KEGIATAN (SAK)*****Fokus Grup Discussion (FGD)***

Pokok bahasan	: <i>Focus group Discussion (FGD)</i> Perilaku <i>Caring</i> Mahasiswa Berbasis Kecerdasan Emosional Terhadap Peningkatan Kompetensi Keperawatan.
Sasaran	: <i>Clinical Educator (CE)</i> , Dosen dan Mahasiswa Ners
Tempat	: Ruang pertemuan
Hari/Tanggal	: /..... April 2015
Waktu	: 60 menit

I. Tujuan**1. Tujuan Instruksional Umum (TIU)**

Setelah melaksanakan FGD didapatkan solusi sebagai dasar untuk menyusun rekomendasi dalam perilaku *caring* mahasiswa berbasis kecerdasan emosional terhadap peningkatan kompetensi keperawatan.

2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mengikuti kegiatan FGD, CE, dosen dan mahasiswa dapat:

1. Menguraikan tentang rendahnya faktor internal (pengetahuan, sikap, motivasi dan kecerdasan emosional mahasiswa) sehingga tidak mendukung perilaku *caring* mahasiswa dalam merawat klien.
2. Menguraikan tentang rendah faktor eksternal (lingkungan belajar klinik, sikap pembimbing, perilaku pembimbing dan metode bimbingan di tempat praktek) sehingga tidak mendukung perilaku *caring* mahasiswa dalam merawat klien.
3. Menguraikan tentang upaya solusi untuk meningkatkan perilaku *caring* mahasiswa dalam merawat klien.

II. Materi

Terlampir

III. Metode

Focus grup Discussion (FGD)

IV. Media

1. Panduan diskusi
2. Alat tulis

V. Kegiatan

No	Tahap & Waktu	Kegiatan Fasilitator	Kegiatan Peserta
1	Pembukaan 5 menit	<ul style="list-style-type: none"> - Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam - Memperkenalkan diri - Menjelaskan tujuan pertemuan - Menjelaskan mekanisme diskusi dan membuat kesepakatan/kontrak waktu 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan - Memperhatikan dan bertanya - Memerhatikan, menyetujui kontrak waktu yang disepakati
2.	Diskusi 50 menit	<ul style="list-style-type: none"> - Menyampaikan issue strategis yang ditemukan - Menanyakan dan klarifikasi tentang penyebab rendahnya perilaku <i>caring</i> mahasiswa selama ini - Menanyakan dan klarifikasi tentang upaya solusi untuk meningkatkan perilaku <i>caring</i> mahasiswa berbasis kecerdasan emosional - Memberikan reward atas kerjasama dari peserta 	<ul style="list-style-type: none"> - Mendengarkan dan memperhatikan - Menjawab dengan jujur dan dengan antusias - Menjawab pertanyaan dengan jujur - Mendengarkan
3.	Penutup 5 menit	<ul style="list-style-type: none"> - Menyimpulkan hasil diskusi - Mengucapkan terima kasih - Mengucapkan salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> - Mendengarkan dan menanggapi - Mendengarkan - Menjawab salam

VI. Evaluasi

1. Evaluasi struktur
 1. Sasaran hadir ditempat sesuai dengan kontrak sebelumnya
 2. Peralatan yang dibutuhkan tersedia
2. Evaluasi proses
 1. Sasaran antusias terhadap kegiatan yang dilakukan.
 2. Peserta ikut berpartisipasi dalam kegiatan dengan mengajukan pertanyaan dengan semangat.
 3. Seluruh peserta mengikuti kegiatan sampai selesai.
3. Evaluasi hasil
 1. Sasaran dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan dalam diskusi oleh fasilitator
 2. Mendapat rekomendasi mengenai pengembangan model perilaku *caring* berbasis kecerdasan emosional terhadap peningkatan kompetensi keperawatan.

Materi**PANDUAN DISKUSI**

- Topik : *Focus grup discussion* (FGD) menetapkan rekomendasi model perilaku *caring* berbasis kecerdasan emosional
- Tempat : Menyesuaikan
-

I. Pendahuluan

Klien membutuhkan perawatan yang dapat membantu dirinya dalam mengatasi permasalahan dari aspek fisik, psikologis, sosial maupun spiritual. Salah satu upaya dalam memenuhi kebutuhan tersebut ialah dengan menerapkan perilaku *caring* dalam asuhan keperawatan (Nurachmah, 2001). Pada kenyataan dilapangan banyak ditemukan penurunan perilaku *caring*, Hal ini disebabkan oleh rendahnya faktor internal (pengetahuan, sikap, motivasi dan kecerdasan emosional mahasiswa) dan faktor eksternal (lingkungan belajar klinik, sikap pembimbing, perilaku pembimbing dan metode bimbingan di tempat praktek) sehingga tidak mendukung perilaku *caring* mahasiswa dalam merawat klien

Upaya peningkatkan prilaku *caring* yaitu dengan meningkatkan pemahaman mahasiswa tentang *caring swanson* yang meliputi *compassion (Enabling dan Doing for)*, *competence (knowing dan Being with)* dan *Mantening believe* dalam melakukan perawatan kepada pasien dengan memberikan dukungan dan meningkatkan kecerdasan emosional. Prilaku *caring* yang didasari kecerdasan emosional tinggi dapat mendorong pencapaian pelayanan keperawatan yang berkualitas dengan pendekatan kecerdasan emosional dimana pendekatan ini merupakan teknik membangun suatu prilaku seseorang dengan meningkatkan kecerdasan emosional dengan kecerdasan emosional yang baik maka diharapkan dapat menerapkan perilaku *caring* dengan baik juga. Pengembangan perilaku *caring swanson* berbasis kecerdasan emosional diharapkan dapat memberikan jalan keluar untuk meningkatkan kompetensi mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan. Membangun ikatan emosional secara profesional selama perawatan akan meningkatka *caring* kepada pasien. (Kroth, 2009)

II. Tujuan Diskusi

Menetapkan rekomodasi pengembangan model perilaku *caring* berbasis kecerdasan emosional.

III. Langkah-Langkah Diskusi

1. Menyampaikan masalah yang ditemukan (issue strategis)
 - 1) Rendahnya faktor internal (pengetahuan, sikap, motivasi dan kecerdasan emosional mahasiswa)
 - 2) Rendahnya faktor faktor eksternal (lingkungan belajar klinik, sikap pembimbing, perilaku pembimbing dan metode bimbingan di tempat praktek)
 - 3) Rendahnya perilaku *caring* mahasiswa.
2. Menanyakan kemungkinan penyebab rendahnya faktor internal sehingga tidak mendukung perilaku *caring* mahasiswa dalam merawat klien.
3. Menanyakan kemungkinan penyebab rendahnya faktor eksternal sehingga tidak mendukung perilaku *caring* mahasiswa dalam merawat klien.
4. Menanyakan solusi pengembangan perilaku *caring* berbasis kecerdasan emosional yang sesuai dalam meningkatkan kompetensi keperawatan untuk bisa direkomendasikan dan diterapkan.

IV. Evaluasi

1. Evaluasi struktur
Persiapan sasaran dan persiapan peralatan
2. Evaluasi proses
Keaktifan peserta selama jalannya diskusi
3. Evaluasi hasil
Sasaran menjawab pertanyaan dan merumuskan serta menetapkan model perilaku *caring* berbasis kecerdasan emosional terhadap peningkatan kompetensi keperawatan.

Tabulasi data Kuisioner Tingkat Pengetahuan

No	Pertanyaan									Jumlah	Persentase	Koding	Keterangan	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9					
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	89%	3	Baik
2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	6	67%	2	Cukup
3	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	6	67%	2	Cukup
4	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	5	56%	1	Kurang
5	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6	67%	2	Cukup
6	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	6	67%	2	Cukup
7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	89%	3	Baik
8	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	6	67%	2	Cukup
9	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	6	67%	2	Cukup
10	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	4	44%	1	Kurang
11	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	6	67%	2	Cukup
12	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	6	67%	2	Cukup
13	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	6	67%	2	Cukup
14	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	6	67%	2	Cukup
15	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	5	56%	1	Kurang
16	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	5	56%	1	Kurang
17	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	5	56%	1	Kurang
18	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	5	56%	1	Kurang
19	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	6	67%	2	Cukup
20	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	6	67%	2	Cukup
21	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	56%	1	Kurang
22	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	6	67%	2	Cukup
23	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	6	67%	2	Cukup
24	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	6	67%	2	Cukup
25	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	6	67%	2	Cukup
26	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	6	67%	2	Cukup
27	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	6	67%	2	Cukup
28	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	6	67%	2	Cukup
29	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	5	56%	1	Kurang
30	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	5	56%	1	Kurang
31	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	5	56%	1	Kurang
32	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	6	67%	2	Cukup
33	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	6	67%	2	Cukup
34	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	5	56%	1	Kurang

Tabulasi data Kuisioner Tingkat Pengetahuan

No	Pertanyaan									Jumlah	Persentase	Koding	Keterangan
	1	2	3	4	5	6	7	8	9				
36	1	0	1	0	1	0	1	1	1	6	67%	2	Cukup
37	0	0	1	1	1	1	0	1	1	6	67%	2	Cukup
38	1	1	0	1	0	1	0	1	1	6	67%	2	Cukup
39	0	1	1	1	1	0	1	0	1	6	67%	2	Cukup
40	1	1	1	1	0	1	0	1	0	6	67%	2	Cukup
41	1	0	0	1	1	1	0	1	1	6	67%	2	Cukup
42	0	0	1	1	1	0	1	1	1	6	67%	2	Cukup
43	0	1	1	1	1	1	1	0	1	7	78%	3	Baik
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	3	Baik
45	1	0	1	1	1	1	0	0	0	6	67%	2	Cukup
46	1	1	1	1	0	1	0	0	0	6	67%	2	Cukup
47	1	0	1	1	1	0	1	0	1	6	67%	2	Cukup
48	0	1	1	0	0	1	0	1	1	5	56%	1	Kurang
49	1	1	1	0	1	1	0	0	1	6	67%	2	Cukup
50	0	1	0	1	0	1	0	1	1	5	56%	1	Kurang
51	1	0	1	0	0	1	1	1	1	6	67%	2	Cukup
52	1	0	1	0	1	0	0	1	1	5	56%	1	Kurang
53	1	1	1	0	1	1	0	1	1	6	67%	2	Cukup
54	0	1	1	1	1	0	1	0	0	6	67%	2	Cukup
55	1	1	1	1	0	1	0	1	0	6	67%	2	Cukup
56	0	1	1	0	1	0	1	1	1	6	67%	2	Cukup
57	0	1	0	1	1	0	1	1	1	6	67%	2	Cukup
58	1	0	1	1	1	0	0	0	0	4	44%	1	Kurang
59	1	1	0	1	0	1	0	0	0	5	56%	1	Kurang
60	1	0	1	1	0	1	1	0	0	5	56%	1	Kurang
61	0	0	1	0	0	1	1	0	0	4	44%	1	Kurang
62	1	1	1	1	0	1	0	1	1	6	67%	2	Cukup
63	1	1	0	0	1	1	0	0	1	5	56%	1	Kurang
64	1	0	1	1	0	1	0	1	1	6	67%	2	Cukup
65	1	0	1	1	1	0	1	1	1	6	67%	2	Cukup

Kriteria

1. Pengetahuan baik bila skor >75%

2. Pengetahuan cukup bila skor 56-75%

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

Tabulasi data Kuisisioner Sikap

No	Pertanyaan				Jumlah	Skor T	Keterangan	
	1	2	3	4				
1	3	3	4	3	13	2	positif	2
2	3	3	1	3	10	1	negatif	1
3	2	2	1	3	8	1	negatif	1
4	3	2	1	3	9	1	negatif	1
5	4	4	4	5	17	2	positif	2
6	3	1	3	3	10	1	negatif	1
7	2	3	4	3	12	2	positif	2
8	4	4	4	5	17	2	positif	2
9	2	3	2	2	9	1	negatif	1
10	3	3	2	2	10	1	negatif	1
11	4	5	5	5	19	2	positif	2
12	4	4	4	3	15	2	positif	2
13	4	5	5	4	18	2	positif	2
14	3	4	2	3	12	2	positif	2
15	3	3	2	3	11	1	negatif	1
16	2	2	1	2	7	1	negatif	1
17	2	2	2	2	8	1	negatif	1
18	3	3	3	2	11	1	negatif	1
19	2	4	2	3	11	1	negatif	1
20	3	2	3	2	10	1	negatif	1
21	2	3	3	3	11	1	negatif	1
22	4	3	4	4	15	2	positif	2
23	2	2	2	2	8	1	negatif	1
24	4	4	5	4	17	2	positif	2
25	3	3	4	4	14	2	positif	2
26	2	2	3	3	10	1	negatif	1
27	2	3	3	2	10	1	negatif	1
28	4	2	4	4	14	2	positif	2
29	2	1	2	2	7	1	negatif	1
30	3	2	2	3	10	1	negatif	1
31	2	1	1	1	5	1	negatif	1
32	2	2	2	2	8	1	negatif	1
33	2	3	2	2	9	1	negatif	1
34	2	2	1	1	6	1	negatif	1
35	4	5	5	5	19	2	positif	2
36	3	4	3	3	13	2	positif	2
37	3	4	3	3	13	2	positif	2
38	3	4	3	3	13	2	positif	2
39	2	2	4	2	10	1	negatif	1
40	3	3	3	4	13	2	positif	2
41	5	5	5	5	20	2	positif	2
42	2	2	2	2	8	1	negatif	1
43	2	4	4	2	12	2	positif	2
44	3	2	2	2	9	1	negatif	1
45	5	5	4	4	18	2	positif	2
46	4	4	3	2	13	2	positif	2

Tabulasi data Kuisiner Sikap

No	Pertanyaan				Jumlah	Skor T	Keterangan	
	1	2	3	4				
47	2	1	1	2	6	1	negatif	1
48	2	2	1	1	6	1	negatif	1
49	3	2	3	2	10	1	negatif	1
50	2	3	2	2	9	1	negatif	1
51	4	4	4	4	16	2	positif	2
52	2	4	2	3	11	1	negatif	1
53	3	4	1	4	12	2	positif	2
54	2	2	1	4	9	1	negatif	1
55	4	4	3	3	14	2	positif	2
56	3	3	2	2	10	1	negatif	1
57	2	3	3	2	10	1	negatif	1
58	3	4	1	3	11	1	negatif	1
59	2	3	3	3	11	1	negatif	1
60	1	2	1	2	6	1	negatif	1
61	2	2	1	1	6	1	negatif	1
62	2	1	1	1	5	1	negatif	1
63	4	2	2	2	10	1	negatif	1
64	4	4	2	4	14	2	positif	2
65	3	4	2	4	13	2	positif	2
	184	193	170	184				

Keterangan :

Sikap positif \geq T meanSikap negatif $<$ T mean

Tabulasi data Kuisioner Motivasi

No	Pertanyaan									Jumlah	Persentase	Koding	Keterangan
	1	2	3	4	5	6	7	8	9				
1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	35	97%	3	Baik
2	2	3	3	3	3	4	2	3	3	26	72%	2	Cukup
3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	18	50%	1	Kurang
4	2	2	2	2	2	1	2	2	2	17	47%	1	Kurang
5	4	4	4	3	4	3	4	4	4	34	94%	3	Baik
6	2	3	3	3	3	3	1	2	2	22	61%	2	Cukup
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	75%	2	Cukup
8	3	3	3	3	3	3	1	3	3	25	69%	2	Cukup
9	3	3	3	3	3	3	2	1	1	22	61%	2	Cukup
10	3	3	3	3	3	3	1	2	2	23	64%	2	Cukup
11	3	3	3	3	3	3	4	3	3	28	78%	3	Baik
12	2	3	3	3	3	3	2	3	3	25	69%	2	Cukup
13	3	4	4	4	4	4	4	4	4	35	97%	3	Baik
14	2	3	3	3	3	3	3	2	2	24	67%	2	Cukup
15	3	3	3	3	2	2	2	2	2	22	61%	2	Cukup
16	2	3	2	2	2	3	3	3	3	23	64%	2	Cukup
17	2	1	1	1	1	1	1	1	1	10	28%	1	Kurang
18	2	2	2	2	2	1	1	1	1	15	42%	1	Kurang
19	3	3	3	2	2	2	2	2	2	21	58%	2	Cukup
20	3	3	3	3	3	2	2	2	2	23	64%	2	Cukup
21	3	3	3	3	3	4	3	3	3	28	78%	3	Baik
22	3	3	3	3	2	2	2	3	3	23	64%	2	Cukup
23	4	4	4	4	4	3	3	3	3	32	89%	3	Baik
24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	100%	3	Baik
25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	100%	3	Baik
26	3	3	3	3	3	1	1	1	1	21	58%	2	Cukup
27	3	3	3	1	1	1	1	1	1	15	42%	1	Kurang
28	3	3	3	3	3	2	1	1	1	21	58%	2	Cukup
29	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	50%	1	Kurang
30	3	3	3	3	2	2	2	2	2	22	61%	2	Cukup
31	3	3	3	3	1	1	1	1	1	17	47%	1	Kurang
32	3	3	3	3	3	2	2	2	2	24	67%	2	Cukup
33	3	3	3	2	2	2	2	2	2	21	58%	2	Cukup
34	2	2	2	2	2	1	1	1	1	14	39%	1	Kurang
35	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	100%	3	Baik

Tabulasi data Kuisioner Motivasi

No	Pertanyaan									Jumlah	Persentase	Koding	Keterangan
	1	2	3	4	5	6	7	8	9				
36	3	2	2	2	3	3	2	2	2	21	58%	2	Cukup
37	3	3	3	3	3	3	1	2	2	23	64%	2	Cukup
38	4	4	4	4	4	4	3	3	3	33	92%	3	Baik
39	3	3	2	3	2	2	2	2	2	21	58%	2	Cukup
40	3	3	3	3	2	2	2	2	2	22	61%	2	Cukup
41	4	4	4	4	4	4	3	3	3	33	92%	3	Baik
42	3	3	3	3	3	2	2	2	2	23	64%	2	Cukup
43	4	4	4	4	3	3	3	3	3	31	86%	3	Baik
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	25%	1	Kurang
45	4	4	4	4	4	3	3	3	3	32	89%	3	Baik
46	3	3	3	3	4	3	3	3	3	28	78%	3	Baik
47	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	50%	1	Kurang
48	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	50%	1	Kurang
49	4	4	4	4	3	3	3	3	3	30	83%	3	Baik
50	2	2	2	2	2	1	1	1	1	14	39%	1	Kurang
51	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	75%	2	Cukup
52	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	75%	2	Cukup
53	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	75%	2	Cukup
54	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	75%	2	Cukup
55	3	3	3	3	3	2	2	2	2	23	64%	2	Cukup
56	3	3	3	3	3	2	2	2	2	24	67%	2	Cukup
57	3	2	3	3	3	3	2	2	2	23	64%	2	Cukup
58	4	4	4	4	4	4	3	3	3	33	92%	3	Baik
59	2	2	2	2	2	1	1	1	1	14	39%	1	Kurang
60	3	3	3	1	1	1	1	1	1	15	42%	1	Kurang
61	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	75%	2	Cukup
62	3	3	3	3	3	2	2	2	2	24	67%	2	Cukup
63	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	100%	3	Baik
64	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	75%	2	Cukup
65	3	3	3	3	3	2	2	2	2	24	67%	2	Cukup

Kriteria

- Motivasi baik bila skor >75%
- Motivasi cukup bila skor 56-75%
- Motivasi kurang bila skor <56%

Tabulasi data Kuisisioner Kecerdasan Emosional

No	Pertanyaan																														Jumlah	Keterangan	Koding
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30			
38	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	19	cukup	2
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	baik	3
40	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	19	cukup	2	
41	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	24	baik	3	
42	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	15	cukup	2	
43	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	10	kurang	1	
44	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	10	kurang	1	
45	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	20	cukup	2	
46	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	19	cukup	2	
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	27	baik	3	
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	baik	3	
49	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	20	cukup	2	
50	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8	kurang	1	
51	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	19	cukup	2	
52	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	19	cukup	2	
53	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	20	cukup	2	
54	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	cukup	2	
55	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	10	kurang	1	
56	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	20	cukup	2	
57	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	10	kurang	1	
58	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	20	cukup	2	
59	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	10	kurang	1	
60	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	9	kurang	1	
61	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	10	kurang	1	
62	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	17	cukup	2	
63	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	kurang	1	
64	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	24	baik	3	
65	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	kurang	1	

Keterangan :

Nilai 0 - 10 = Kurang

Nilai 11 - 20 = Cukup

Nilai 21 - 30 = Baik

Tabulasi data Kuisisioner Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Coding
1	Perempuan	2
2	Perempuan	2
3	Laki-laki	1
4	Perempuan	2
5	Perempuan	2
6	Laki-laki	1
7	Laki-laki	1
8	Laki-laki	1
9	Laki-laki	1
10	Laki-laki	1
11	Perempuan	2
12	Perempuan	2
13	Perempuan	2
14	Laki-laki	1
15	Perempuan	2
16	Laki-laki	1
17	Laki-laki	1
18	Laki-laki	1
19	Perempuan	2
20	Perempuan	2
21	Laki-laki	1
22	Laki-laki	1
23	Perempuan	2
24	Perempuan	2
25	Perempuan	2
26	Perempuan	2
27	Laki-laki	1
28	Laki-laki	1
29	Laki-laki	1
30	Laki-laki	1
31	Laki-laki	1
32	Laki-laki	1
33	Laki-laki	1
34	Laki-laki	1
35	Perempuan	2
36	Perempuan	2
37	Perempuan	2
38	Perempuan	2
39	Perempuan	2
40	Laki-laki	1
41	Perempuan	2
42	Perempuan	2
43	Perempuan	2
44	Perempuan	2
45	Perempuan	2
46	Perempuan	2

Tabulasi data Kuisisioner Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Coding
47	Perempuan	2
48	Perempuan	2
49	Perempuan	2
50	Laki-laki	1
51	Perempuan	2
52	Perempuan	2
53	Perempuan	2
54	Perempuan	2
55	Perempuan	2
56	Perempuan	2
57	Laki-laki	1
58	Perempuan	2
59	Perempuan	2
60	Laki-laki	1
61	Laki-laki	1
62	Laki-laki	1
63	Perempuan	2
64	Perempuan	2
65	Perempuan	2

Jumlah

Laki-laki = 26

Perempuan = 39

Tabulasi data Kuisisioner Lingkungan Belajar Klinik

No	Pertanyaan												Jumlah	Koding	x	xm	x-xm	sd	(x-xm)/sd	Skor T	Skor Tm	Keterangan
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12										
37	3	4	4	4	2	3	2	4	2	4	4	4	40	1	40	40,07692	-0,07692	10,50641	-0,00732	49,92678	50	Kurang
38	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	50	2	50	40,07692	9,923077	10,50641	0,944479	59,44479	50	baik
39	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	39	1	39	40,07692	-1,07692	10,50641	-0,1025	48,97498	50	Kurang
40	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	56	2	56	40,07692	15,92308	10,50641	1,515559	65,15559	50	baik
41	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	56	2	56	40,07692	15,92308	10,50641	1,515559	65,15559	50	baik
42	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	32	1	32	40,07692	-8,07692	10,50641	-0,76876	42,31238	50	Kurang
43	3	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	51	2	51	40,07692	10,92308	10,50641	1,039659	60,39659	50	baik
44	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	38	1	38	40,07692	-2,07692	10,50641	-0,19768	48,02318	50	Kurang
45	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	51	2	51	40,07692	10,92308	10,50641	1,039659	60,39659	50	Baik
46	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	54	2	54	40,07692	13,92308	10,50641	1,325199	63,25199	50	Baik
47	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	40	1	40	40,07692	-0,07692	10,50641	-0,00732	49,92678	50	Kurang
48	3	4	4	2	4	2	4	2	4	3	3	4	39	1	39	40,07692	-1,07692	10,50641	-0,1025	48,97498	50	Kurang
49	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	27	1	27	40,07692	-13,0769	10,50641	-1,24466	37,55338	50	Kurang
50	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	1	24	40,07692	-16,0769	10,50641	-1,5302	34,69798	50	Kurang
51	3	4	4	4	3	4	4	4	4	5	5	5	49	2	49	40,07692	8,923077	10,50641	0,849299	58,49299	50	baik
52	3	3	4	2	4	2	4	3	2	4	4	4	39	1	39	40,07692	-1,07692	10,50641	-0,1025	48,97498	50	Kurang
53	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	58	2	58	40,07692	17,92308	10,50641	1,705919	67,05919	50	Baik
54	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	40	1	40	40,07692	-0,07692	10,50641	-0,00732	49,92678	50	Kurang
55	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	53	2	53	40,07692	12,92308	10,50641	1,230019	62,30019	50	Baik
56	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	39	1	39	40,07692	-1,07692	10,50641	-0,1025	48,97498	50	Kurang
57	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	39	1	39	40,07692	-1,07692	10,50641	-0,1025	48,97498	50	Kurang
58	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	21	1	21	40,07692	-19,0769	10,50641	-1,81574	31,84258	50	Kurang
59	3	4	2	4	2	4	3	2	4	4	4	4	40	1	40	40,07692	-0,07692	10,50641	-0,00732	49,92678	50	Kurang
60	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	22	1	22	40,07692	-18,0769	10,50641	-1,72056	32,79438	50	Kurang
61	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	16	1	16	40,07692	-24,0769	10,50641	-2,29164	27,08358	50	Kurang
62	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	37	1	37	40,07692	-3,07692	10,50641	-0,29286	47,07138	50	Kurang
63	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	22	1	22	40,07692	-18,0769	10,50641	-1,72056	32,79438	50	Kurang
64	3	3	3	3	4	4	2	4	2	3	3	3	37	1	37	40,07692	-3,07692	10,50641	-0,29286	47,07138	50	Kurang
65	4	4	4	3	3	2	3	2	4	4	3	3	39	1	39	40,07692	-1,07692	10,50641	-0,1025	48,97498	50	Kurang

Keterangan :
 Sikap positif \geq T mean
 Sikap negatif $<$ T mean

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
 Tabulasi data Kuisisioner Sikap Pembimbing

No	Pertanyaan									Jumlah	Koding	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	2	2
2	2	2	4	2	2	2	4	2	4	24	1	1
3	3	3	3	3	3	4	4	4	2	29	2	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	2	2
5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	35	2	2
6	2	2	2	2	2	2	2	4	4	22	1	1
7	3	3	3	2	3	4	3	3	4	28	2	2
8	4	4	4	4	4	3	3	4	4	34	2	2
9	3	4	4	2	3	4	2	3	2	27	2	2
10	2	3	2	2	2	2	2	2	2	19	1	1
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	2	2
12	3	3	3	3	4	3	3	3	3	28	2	2
13	3	3	3	3	4	3	3	3	3	28	2	2
14	3	3	3	4	4	3	3	3	3	29	2	2
15	2	2	2	2	2	2	3	2	3	20	1	1
16	2	2	2	2	2	2	2	2	3	19	1	1
17	3	2	2	2	2	2	3	3	2	21	1	1
18	2	2	2	1	1	2	2	2	2	16	1	1
19	4	3	3	3	3	3	3	3	3	28	2	2
20	2	2	2	2	3	3	3	3	3	23	1	1
21	3	3	2	3	2	2	4	3	2	24	1	1
22	3	3	2	3	3	2	3	3	4	26	2	2
23	2	2	2	2	3	2	2	3	3	21	1	1
24	4	3	3	4	4	4	3	3	3	31	2	2
25	4	4	3	3	3	4	4	4	4	33	2	2
26	2	2	2	3	3	3	3	3	3	24	1	1
27	2	2	2	3	2	2	2	2	2	19	1	1
28	2	2	1	2	2	2	2	1	1	15	1	1
29	2	3	2	2	2	2	3	2	2	20	1	1
30	2	2	2	2	1	1	1	2	2	15	1	1
31	2	2	2	1	1	1	1	1	1	12	1	1
32	2	2	2	4	2	2	2	2	3	21	1	1
33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	1	1
34	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	1	1
35	3	3	3	3	4	3	3	3	3	28	2	2
36	3	3	3	3	3	4	3	4	3	29	2	2
37	3	3	3	4	3	3	4	3	3	29	2	2
38	3	4	4	3	3	3	3	3	3	29	2	2
39	3	3	2	2	2	2	2	3	3	22	1	1
40	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	1	1
41	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	2	2
42	3	3	3	2	2	2	2	2	2	21	1	1
43	4	4	4	4	3	4	4	4	4	35	2	2
44	2	2	2	3	3	2	3	2	2	21	1	1
45	2	2	3	2	4	2	2	2	2	21	1	1
46	3	2	2	3	2	2	2	2	2	20	1	1
47	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	1	1
48	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	1	1
49	3	3	3	2	3	2	3	2	3	24	1	1
50	3	2	2	2	1	1	2	2	2	17	1	1
51	4	4	4	4	4	3	3	4	4	34	2	2
52	2	2	4	2	2	3	2	3	3	23	1	1

Tabulasi data Kuisisioner Sikap Pembimbing

No	Pertanyaan									Jumlah	Koding	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
53	2	2	2	3	3	2	4	2	4	24	1	1
54	2	2	4	2	2	4	3	2	2	23	1	1
55	4	4	3	3	4	4	4	4	4	34	2	2
56	3	2	3	2	2	2	4	2	2	22	1	1
57	3	2	3	3	2	2	2	2	2	21	1	1
58	4	2	4	2	2	3	2	3	2	24	1	1
59	3	2	2	2	3	2	2	2	2	20	1	1
60	2	2	2	3	3	3	2	3	2	22	1	1
61	3	2	3	3	2	2	2	2	2	21	1	1
62	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	1	1
63	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	1	1
64	4	4	4	3	3	3	4	4	4	33	2	2
65	2	2	2	3	3	3	2	3	2	22	1	1

Keterangan :

Sikap positif \geq T mean

Sikap negatif $<$ T mean

No	Pertanyaan											Jumlah	Coding	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
1	4	5	5	4	4	4	4	3	4	4	5	46	2	2
2	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	37	2	2
3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	23	1	1
4	2	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	24	1	1
5	3	3	4	4	4	4	5	5	4	4	3	43	2	2
6	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	47	2	2
7	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	46	2	2
8	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	37	2	2
9	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	37	2	2
10	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	24	1	1
11	3	4	4	4	4	5	5	4	3	4	3	43	2	2
12	3	4	4	4	4	3	3	4	5	4	5	43	2	2
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	2	2
14	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	38	2	2
15	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	37	2	1
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	2	2
17	2	2	3	2	4	2	2	3	4	3	3	30	1	1
18	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	28	1	1
19	3	2	3	2	2	2	2	3	4	3	3	29	1	1
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33	1	1
21	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	21	1	1
22	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	37	2	2
23	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	2	2
24	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	2	2
25	2	4	2	2	2	3	3	2	3	3	3	29	1	1
26	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	29	1	1
27	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	1	1
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33	1	1
29	3	3	3	2	2	4	2	2	4	2	4	31	1	1
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33	1	1
31	3	3	2	2	2	2	4	2	2	3	3	28	1	1
32	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	37	2	2
33	4	2	4	2	2	2	3	3	3	3	3	31	1	1
34	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	1	1
35	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	4	32	1	1
36	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	2	2
37	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	4	32	1	1
38	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	4	32	1	1
39	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	32	1	1
40	3	3	4	4	5	5	5	5	5	4	5	48	2	2
41	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	47	2	2
42	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	28	1	1
43	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	33	1	1
44	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	4	32	1	1
45	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	4	32	1	1
46	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	4	32	1	1
47	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33	1	1
48	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	32	1	1
49	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	29	1	1
50	3	4	4	3	2	2	2	2	3	3	2	30	1	1
51	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	4	32	1	1
52	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	4	32	1	1

No	Pertanyaan											Jumlah	Coding	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
53	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	4	32	1	1
54	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	4	32	1	1
55	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	4	48	2	2
56	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	4	32	1	1
57	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33	1	1
58	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	14	1	1
59	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	37	2	2
60	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	27	1	1
61	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	24	1	1
62	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	37	2	2
63	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	26	1	1
64	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	38	2	2
65	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	33	1	1

Keterangan :

Sikap positif \geq T mean

Sikap negatif $<$ T mean

Tabulasi data Kuisisioner Metode Bimbingan

No	Pertanyaan								Jumlah	Keterangan	Coding	
	1	2	3	4	5	6	7	8				
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	baik	2	2
2	1	0	0	0	1	0	1	0	3	rendah	1	1
3	1	1	0	1	0	1	0	0	4	rendah	1	1
4	1	0	0	1	0	0	0	1	3	rendah	1	1
5	0	1	1	1	1	1	1	1	7	baik	2	2
6	0	0	1	0	1	0	1	0	3	rendah	1	1
7	1	0	0	1	0	0	0	1	3	rendah	1	1
8	1	1	0	0	1	0	0	0	3	rendah	1	1
9	1	1	0	0	1	0	1	0	4	rendah	1	1
10	1	1	0	0	0	0	0	1	3	rendah	1	1
11	1	1	1	0	1	1	1	1	7	baik	2	2
12	1	1	1	1	1	1	0	1	7	baik	2	2
13	1	0	1	1	1	0	1	1	6	baik	2	2
14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	baik	2	2
15	1	0	1	1	0	1	0	0	4	rendah	1	1
16	1	0	1	0	0	1	0	1	4	rendah	1	1
17	1	0	1	0	0	1	0	1	4	rendah	1	1
18	1	0	1	0	0	1	0	0	3	rendah	1	1
19	1	1	1	0	1	0	1	1	6	baik	2	2
20	1	1	1	1	0	0	1	1	6	baik	2	2
21	1	1	0	0	1	0	1	0	4	rendah	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	8	baik	2	2
23	1	1	0	0	1	0	1	0	4	rendah	1	1
24	1	0	1	1	1	1	1	1	7	baik	2	2
25	1	1	1	0	1	1	1	1	7	baik	2	2
26	1	1	1	0	1	1	1	1	7	baik	2	2
27	1	0	1	1	1	1	1	1	7	baik	2	2
28	1	1	1	1	0	1	1	1	7	baik	2	2
29	1	0	1	1	0	0	1	0	4	rendah	1	1
30	1	0	1	0	1	1	0	0	4	rendah	1	1
31	1	0	0	1	0	1	0	1	4	rendah	1	1
32	1	0	1	0	1	0	1	0	4	rendah	1	1
33	1	0	1	0	1	0	1	0	4	rendah	1	1
34	1	0	1	0	0	1	1	0	4	rendah	1	1
35	1	0	1	1	1	1	1	1	7	baik	2	2
36	1	0	1	1	1	1	1	0	6	baik	2	2
37	1	1	0	1	1	1	0	1	6	baik	2	2
38	1	0	1	1	1	1	1	1	7	baik	2	2
39	1	0	0	0	0	1	0	1	3	rendah	1	1
40	1	1	0	0	1	0	1	0	4	rendah	1	1
41	1	1	1	1	1	0	0	1	6	baik	2	2
42	1	0	1	0	1	0	1	0	4	rendah	1	1
43	1	1	0	1	1	1	1	1	7	baik	2	2
44	1	0	1	0	0	0	1	0	3	rendah	1	1
45	1	0	1	0	0	0	1	1	4	rendah	1	1
46	1	0	0	0	0	1	0	1	3	rendah	1	1
47	1	0	1	0	0	1	1	0	4	rendah	1	1
48	1	0	1	0	0	1	1	0	4	rendah	1	1
49	1	1	1	0	0	0	1	0	4	rendah	1	1
50	1	0	0	0	1	0	1	0	3	rendah	1	1
51	1	0	1	0	0	1	0	1	4	rendah	1	1
52	1	0	1	1	1	1	1	0	6	baik	2	2

Tabulasi data Kuisisioner Metode Bimbingan

No	Pertanyaan								Jumlah	Keterangan	Coding	
	1	2	3	4	5	6	7	8				
53	1	0	1	1	1	0	1	1	6	baik	2	2
54	1	1	0	0	0	1	0	1	4	rendah	1	1
55	0	0	1	0	0	1	0	1	3	rendah	1	1
56	1	0	1	0	0	0	1	0	3	rendah	1	1
57	1	0	1	0	1	0	1	0	4	rendah	1	1
58	1	1	1	1	0	1	1	1	7	baik	2	2
59	1	0	0	0	0	1	0	0	2	rendah	1	1
60	1	0	0	0	1	1	0	0	3	rendah	1	1
61	1	0	0	0	1	1	0	0	3	rendah	1	1
62	1	0	0	0	1	1	0	0	3	rendah	1	1
63	1	1	0	0	1	1	0	1	5	baik	2	2
64	1	1	0	0	1	1	0	1	5	baik	2	2
65	1	1	0	0	0	1	0	1	4	rendah	1	1

Keterangan :

Nilai 0 - 4 = Rendah

Nilai 5 - 8 = Baik

Tabulasi data Kuisisioner Kebijakan Rumah Sakit

No	Pertanyaan					Jumlah	Keterangan	Coding	
	1	2	3	4	5				
1	1	1	1	1	1	5	Mendukung	2	2
2	1	0	1	1	1	4	Mendukung	2	2
3	1	0	1	1	1	4	Mendukung	2	2
4	1	0	1	1	1	4	Mendukung	2	2
5	1	1	1	1	1	5	Mendukung	2	2
6	1	0	1	1	1	4	Mendukung	2	2
7	1	1	1	1	1	5	Mendukung	2	2
8	1	1	1	1	1	5	Mendukung	2	2
9	1	1	1	1	1	5	Mendukung	2	2
10	1	1	1	1	1	5	Mendukung	2	2
11	1	0	1	1	1	4	Mendukung	2	2
12	1	1	1	1	1	5	Mendukung	2	2
13	1	0	1	1	1	4	Mendukung	2	2
14	1	0	1	1	1	4	Mendukung	2	2
15	1	1	1	1	1	5	Mendukung	2	2
16	1	0	1	1	1	4	Mendukung	2	2
17	1	0	1	1	1	4	Mendukung	2	2
18	1	0	1	1	0	3	Tidak mendukung	1	1
19	1	0	1	1	1	4	Mendukung	2	2
20	1	1	1	1	1	5	Mendukung	2	2
21	1	1	1	1	1	5	Mendukung	2	2
22	1	0	1	1	1	4	Mendukung	2	2
23	1	1	1	1	1	5	Mendukung	2	2
24	1	0	1	1	1	4	Mendukung	2	2
25	1	1	0	1	0	3	Tidak mendukung	1	1
26	1	1	1	1	0	4	Mendukung	2	2
27	1	1	1	1	1	5	Mendukung	2	2
28	1	1	1	1	1	5	Mendukung	2	2
29	1	1	1	1	0	4	Mendukung	2	2
30	1	1	1	1	1	5	Mendukung	2	2
31	1	1	1	1	1	5	Mendukung	2	2
32	1	1	1	1	1	5	Mendukung	2	2
33	1	1	1	1	0	4	Mendukung	2	2
34	1	1	1	1	1	5	Mendukung	2	2
35	1	1	1	1	1	5	Mendukung	2	2
36	1	1	1	1	0	4	Mendukung	2	2
37	1	1	1	1	1	5	Mendukung	2	2
38	1	1	1	1	1	5	Mendukung	2	2
39	1	1	1	1	1	5	Mendukung	2	2
40	1	1	1	1	0	4	Mendukung	2	2
41	1	1	1	1	1	5	Mendukung	2	2
42	1	1	1	1	1	5	Mendukung	2	2
43	1	1	1	1	0	4	Mendukung	2	2
44	1	1	1	1	1	5	Mendukung	2	2
45	1	1	1	1	0	4	Mendukung	2	2
46	1	1	1	1	1	5	Mendukung	2	2

Tabulasi data Kuisisioner Kebijakan Rumah Sakit

No	Pertanyaan					Jumlah	Keterangan	Coding	
	1	2	3	4	5				
47	1	1	1	1	1	5	Mendukung	2	2
48	1	1	1	1	0	4	Mendukung	2	2
49	1	0	1	1	0	3	Tidak mendukung	1	1
50	1	1	1	1	1	5	Mendukung	2	2
51	1	1	1	1	0	4	Mendukung	2	2
52	1	1	1	1	1	5	Mendukung	2	2
53	1	1	1	1	1	5	Mendukung	2	2
54	1	1	1	1	0	4	Mendukung	2	2
55	1	1	1	1	1	5	Mendukung	2	2
56	1	1	1	1	1	5	Mendukung	2	2
57	1	1	1	1	0	4	Mendukung	2	2
58	1	1	1	1	1	5	Mendukung	2	2
59	1	1	1	1	1	5	Mendukung	2	2
60	1	1	1	1	0	4	Mendukung	2	2
61	1	1	1	1	1	5	Mendukung	2	2
62	1	1	1	1	1	5	Mendukung	2	2
63	1	1	1	1	1	5	Mendukung	2	2
64	1	1	1	1	0	4	Mendukung	2	2
65	1	1	1	1	1	5	Mendukung	2	2

Keterangan :

Nilai 0 - 3 = Tidak Mendukung

Nilai 4 - 5 = Mendukung

Tabulasi Data Kuisioner *Caring Compassion*

No	Pertanyaan																					Jumlah	Persen	Keterangan	Coding
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21				
1	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	77	92%	Baik	3
2	2	2	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	2	2	3	3	3	3	3	61	73%	Cukup	2
3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	49	58%	Kurang	1
4	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	56	67%	Cukup	2
5	3	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	66	79%	Baik	3
6	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	53	63%	Cukup	2
7	3	3	3	2	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	66	79%	Baik	3
8	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	71%	Cukup	2
9	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	59	70%	Cukup	2
10	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	48	57%	Kurang	1
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	81	96%	Baik	3
12	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	49	58%	Cukup	2
13	4	3	2	2	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	66	79%	Baik	3
14	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	46	55%	Cukup	2
15	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	36	43%	Kurang	1
16	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	51	61%	Cukup	2
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	41	49%	Kurang	1
18	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	40	48%	Kurang	1
19	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	70%	Cukup	2
20	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	61	73%	Cukup	2
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	61	73%	Cukup	2
22	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	2	63	75%	Cukup	2
23	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	55	65%	Cukup	2
24	3	3	3	3	2	2	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	68	81%	Baik	3
25	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	56	67%	Cukup	2
26	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	58	69%	Cukup	2
27	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	39	46%	Kurang	1
28	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	60	71%	Cukup	2
29	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	60	71%	Cukup	2
30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	39	46%	Kurang	1
31	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	2	40	48%	Kurang	1
32	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	43	51%	Kurang	1
33	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	49	58%	Kurang	1
34	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	53	63%	Kurang	1
35	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	66	79%	Baik	3

Tabulasi Data Kuisioner *Caring Compassion*

No	Pertanyaan																					Jumlah	Persen	Keterangan	Coding
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21				
36	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	70%	Cukup	2
37	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	61	73%	Cukup	2
38	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	79	94%	Baik	3
39	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	70%	Cukup	2
40	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	61	73%	Cukup	2
41	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	81	96%	Baik	3
42	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	70%	Cukup	2
43	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	61	73%	Cukup	2
44	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	58	69%	Cukup	2
45	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	77	92%	Baik	3
46	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	56	67%	Cukup	2
47	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	53	63%	Cukup	2
48	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	56	67%	Cukup	2
49	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	43	51%	Kurang	1
50	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	49	58%	Kurang	1
51	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	53	63%	Cukup	2
52	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	60	71%	Cukup	2
53	3	3	3	4	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	71%	Cukup	2
54	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	70%	Cukup	2
55	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	61	73%	Cukup	2
56	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	70%	Cukup	2
57	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	61	73%	Cukup	2
58	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	64	76%	Cukup	2
59	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	60	71%	Cukup	2
60	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	43	51%	Kurang	1
61	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	49	58%	Kurang	1
62	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	70%	Cukup	2
63	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	61	73%	Cukup	2
64	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	77	92%	Baik	3
65	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	64	76%	Cukup	2

Keterangan :

Nilai < 60% = Kurang

Nilai 60% - 75% = Cukup

Nilai > 75% = Baik

Tabulasi Data Kuisioner Caring Competence

No	Pertanyaan														Jumlah	Persen	Keterangan	Coding
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14				
1	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	53	95%	baik	3
2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	19	34%	kurang	1
3	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	25	45%	kurang	1
4	3	4	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	36	64%	cukup	2
5	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	39	70%	cukup	2
6	4	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	4	41	73%	cukup	2
7	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	55	98%	baik	3
8	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	51	91%	baik	3
9	4	4	2	4	2	3	2	2	2	4	2	2	2	4	39	70%	cukup	2
10	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	27	48%	kurang	1
11	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	48	86%	baik	3
12	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	50	89%	baik	3	
13	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	50	89%	baik	3	
14	2	4	2	4	2	2	2	3	2	4	2	2	2	4	38	68%	cukup	2
15	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	23	41%	kurang	1
16	2	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	2	3	3	40	71%	cukup	2
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	50%	kurang	1	
18	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	30	54%	kurang	1	
19	3	3	3	2	2	2	4	2	2	3	3	4	2	37	66%	cukup	2	
20	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	26	46%	kurang	1	
21	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	39	70%	cukup	2	
22	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	43	77%	baik	3	
23	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	37	65%	cukup	2	
24	3	3	2	2	4	2	2	3	3	4	2	2	2	36	64%	cukup	2	
25	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	51	91%	baik	3	
26	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	34	61%	cukup	2	
27	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	29	52%	kurang	1	
28	3	4	3	3	3	3	4	3	3	2	4	2	2	42	75%	cukup	2	
29	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	34	61%	cukup	2	
30	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	36	64%	cukup	2	
31	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	27	48%	kurang	1	
32	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	4	3	2	37	66%	cukup	2	
33	4	4	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	41	73%	cukup	2	
34	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	30	54%	kurang	1	
35	2	3	3	2	2	3	4	3	2	3	3	3	2	38	68%	cukup	2	

Tabulasi Data Kuisioner *Caring Competence*

No	Pertanyaan														Jumlah	Persen	Keterangan	Coding
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14				
36	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	52	93%	baik	3
37	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	48	86%	baik	3
38	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	34	61%	cukup	2
39	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	34	61%	cukup	2
40	2	2	2	2	4	2	2	2	3	2	2	2	2	2	31	55%	kurang	1
41	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	53	95%	baik	3
42	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	41	73%	cukup	2
43	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	46	82%	baik	3
44	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	33	59%	kurang	1
45	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	33	59%	kurang	1
46	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	30	54%	kurang	1
47	4	4	2	4	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	40	71%	cukup	2
48	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	33	59%	kurang	1
49	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	32	57%	kurang	1
50	3	3	3	3	2	1	2	2	1	2	2	3	3	3	31	55%	kurang	1
51	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	2	3	44	79%	baik	3
52	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	33	59%	kurang	1
53	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	47	84%	baik	3
54	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	33	59%	kurang	1
55	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	2	42	75%	cukup	2	
56	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	33	59%	kurang	1	
57	2	2	2	2	2	3	2	2	2	4	2	2	4	33	59%	kurang	1	
58	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	32	57%	kurang	1	
59	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	32	57%	kurang	1	
60	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	25	45%	kurang	1	
61	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	25	45%	kurang	1	
62	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	4	2	3	32	57%	kurang	1	
63	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	28	50%	kurang	1	
64	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	40	71%	cukup	2	
65	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	32	57%	kurang	1	

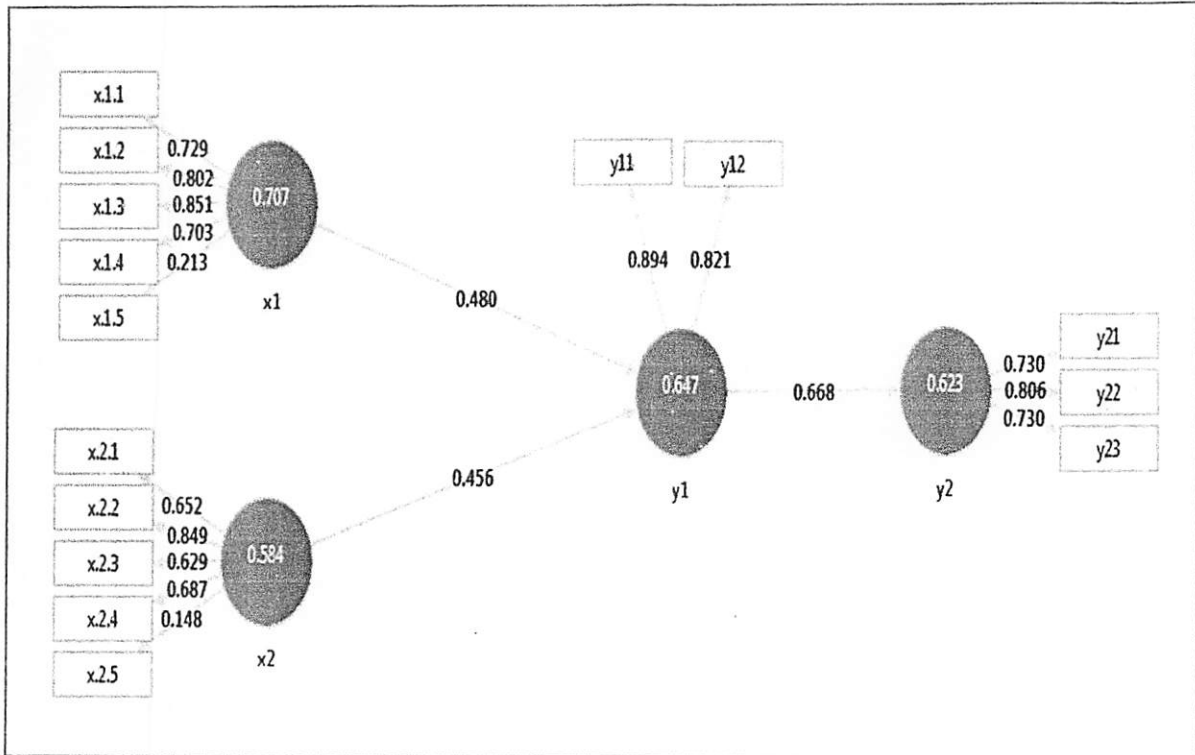
Keterangan :

Nilai < 60% = Kurang

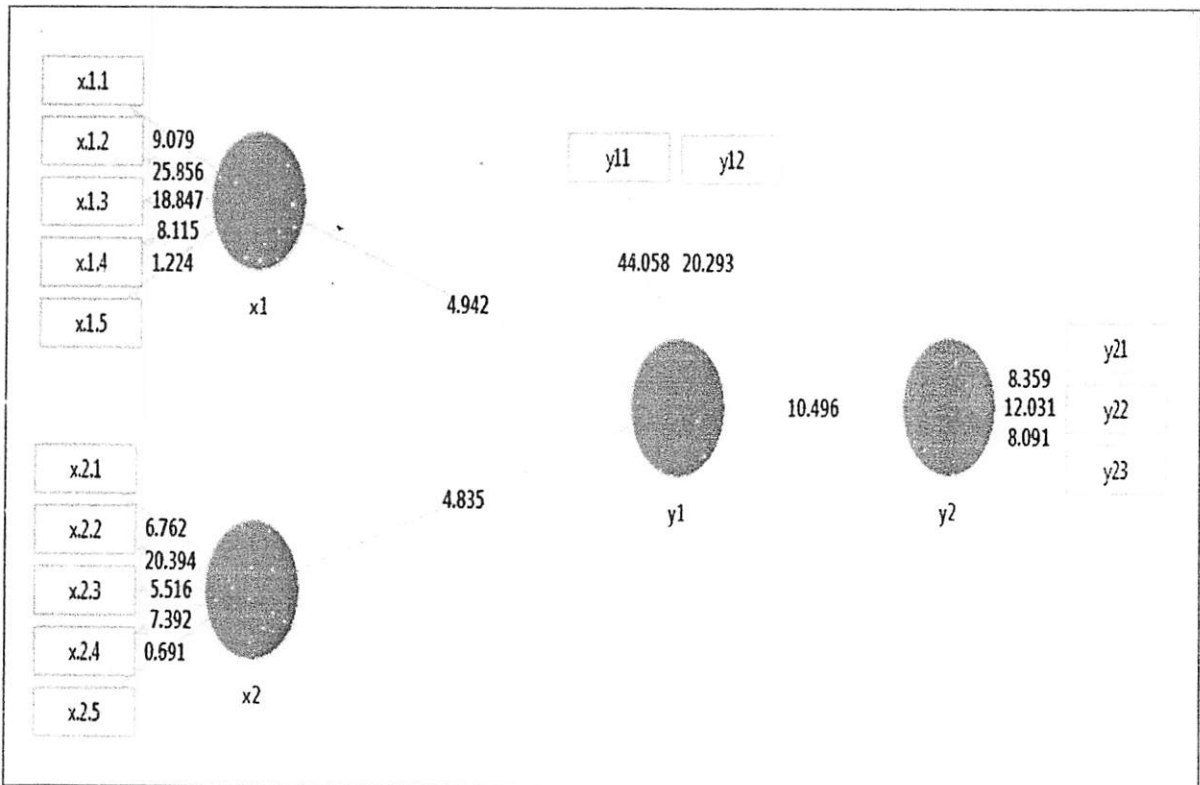
Nilai 60% - 75% = Cukup

Nilai > 75% = Baik

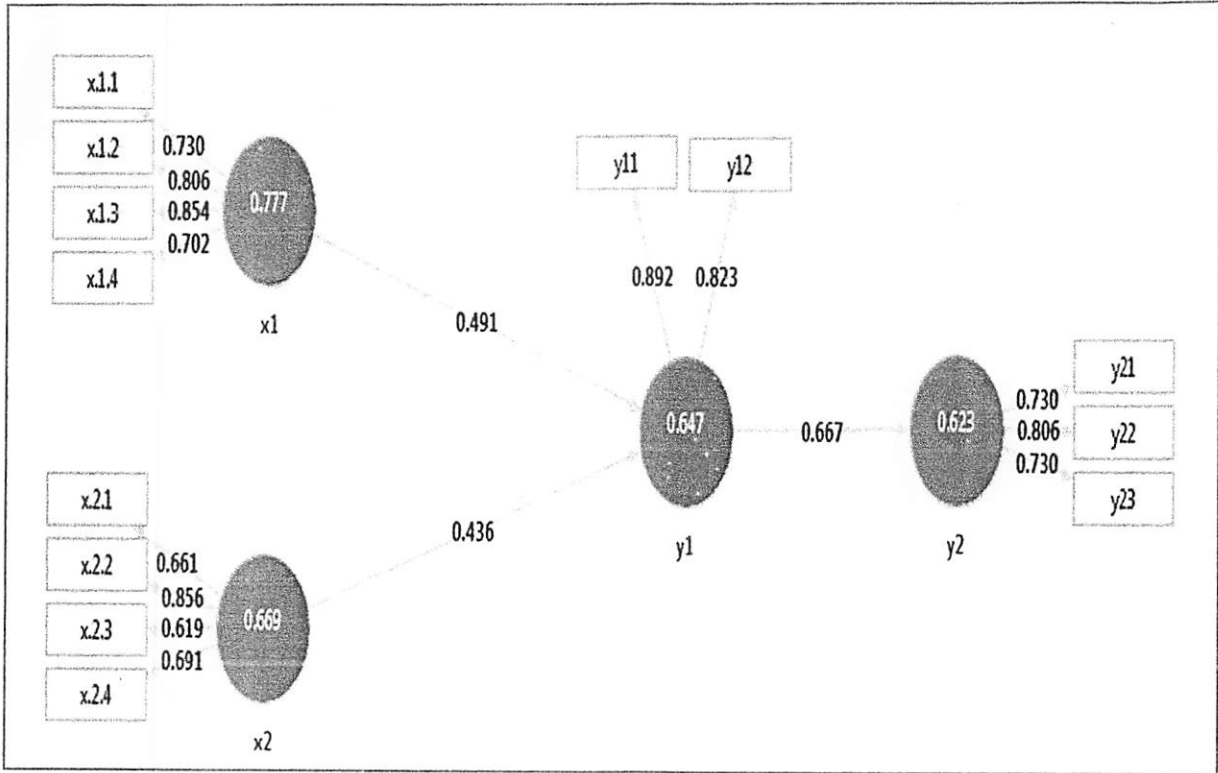
Loading Awal



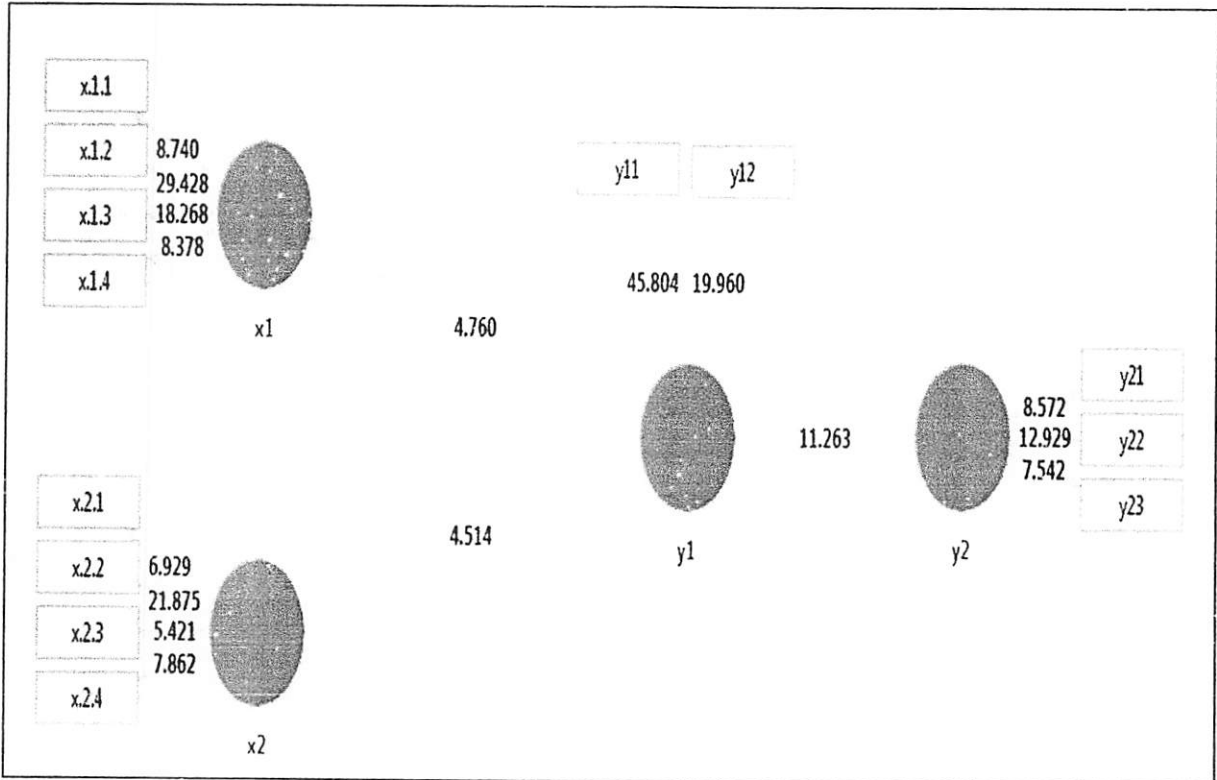
Bootstramping Awal



Loading Akhir

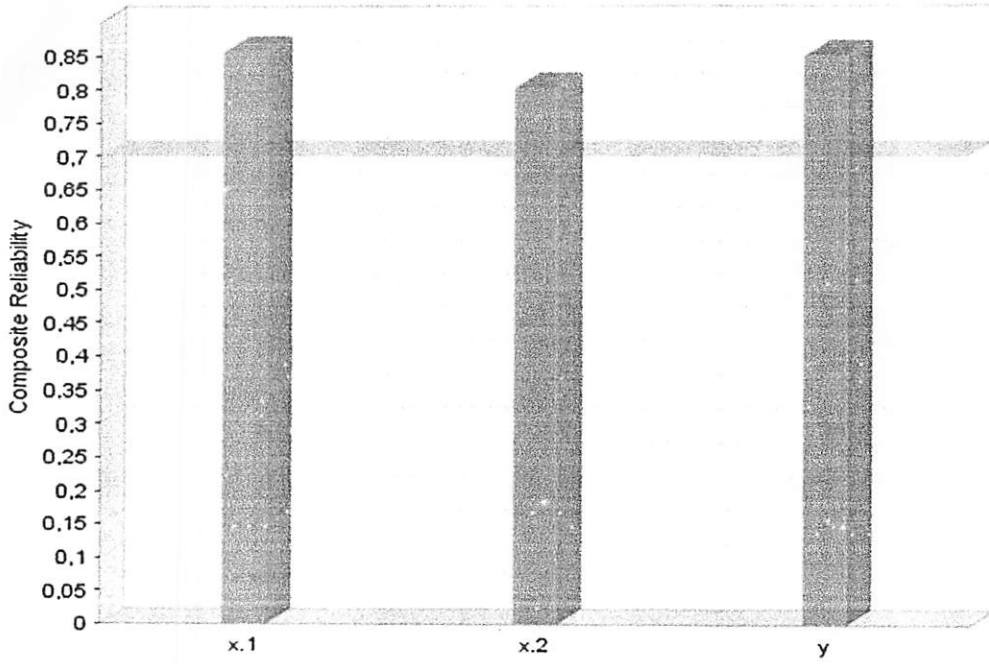


Bootstramping Akhir



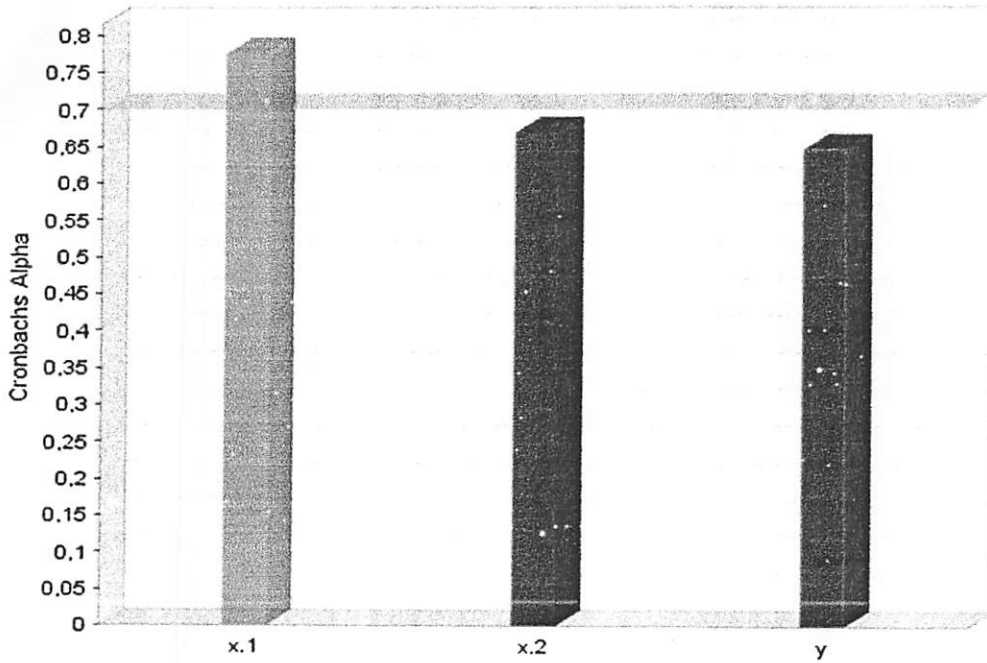
Composite Reliability

Composite Reliability



	Composite Reliability
x.1	0.857
x.2	0.802
y1	0.848
y2	0.800

Cronbachs Alpha

Cronbachs Alpha

	Cronbachs Alpha
x.1	0.777
x.2	0.669
y1	0.647
y2	0.623

NPAR TEST

/WILCOXON=perlakuanpre kontrolpre WITH
 perlakuanpost kontrolpost (PAIRED)
 /STATISTICS DESCRIPTIVES
 /MISSING ANALYSIS.

[DataSet0]

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
perlakuanpre	8	8,63	1,188	7	11
kontrolpre	8	8,38	,916	7	10
perlakuanpost	8	13,38	1,847	10	16
kontrolpost	8	8,88	1,126	8	11

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
perlakuanpost - perlakuanpre	Negative Ranks	0(a)	,00	,00
	Positive Ranks	8(b)	4,50	36,00
	Ties	0(c)		
	Total	8		
kontrolpost - kontrolpre	Negative Ranks	0(d)	,00	,00
	Positive Ranks	3(e)	2,00	6,00
	Ties	5(f)		
	Total	8		

- a perlakuanpost < perlakuanpre
 b perlakuanpost > perlakuanpre
 c perlakuanpost = perlakuanpre
 d kontrolpost < kontrolpre
 e kontrolpost > kontrolpre
 f kontrolpost = kontrolpre

Test Statistics(b)

	perlakuanpost - perlakuanpre	kontrolpost - kontrolpre
Z	-2,552(a)	-1,633(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	,011	,102

- a Based on negative ranks.
 b Wilcoxon Signed Ranks Test

NPAR TESTS

/M-W= pretest BY klpok(1 2)
 /STATISTICS= DESCRIPTIVES
 /MISSING ANALYSIS.

[DataSet0]

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pretest	16	8,50	1,033	7	11
klpok	16	1,50	,516	1	2

Mann-Whitney Test

Ranks

klpok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
pretest perlakuan	8	8,94	71,50
control	8	8,06	64,50
Total	16		

Test Statistics(b)

	pretest
Mann-Whitney U	28,500
Wilcoxon W	64,500
Z	-,390
Asymp. Sig. (2-tailed)	,696
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,721(a)

a Not corrected for ties.

b Grouping Variable: klpok

NPAR TESTS

/M-W= postest BY kelompok(1 2)
 /STATISTICS= DESCRIPTIVES
 /MISSING ANALYSIS.

[DataSet0]

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
postest	16	11,13	2,754	8	16
kelompok	16	1,50	,516	1	2

Mann-Whitney Test

Ranks

kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
postest perlakuan	8	12,31	98,50
postest kontrol	8	4,69	37,50
Total	16		

Test Statistics(b)

	postest
Mann-Whitney U	1,500
Wilcoxon W	37,500
Z	-3,237
Asymp. Sig. (2-tailed)	,001
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,000(a)

a Not corrected for ties.

b Grouping Variable: kelompok

MODUL
PERILAKU *CARING* BERBASIS KECERDASAN EMOSIONAL DALAM
MENINGKATKAN KOMPETENSI KEPERAWATAN MAHASISWA
PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS



EDY SISWANTORO
NIM. 131314153039

PRODI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA 2015

MODUL 1
PENGETAHUAN MAHASISWA TENTANG PERILAKU *CARING* BERBASIS
KECERDASAN EMOSIONAL

A. Deskripsi

Pengetahuan tentang perilaku *caringswanson* berbasis kecerdasan emosional merupakan suatu pemahaman perilaku *caring* dalam melakukan tindakan keperawata kepada klien sehingga dapat meningkatkan kompetensi keperawatan. Pengetahuan tentang *caring* yang meliputi pengertian, komponen, struktur, dimensi dan manfaat caring

B. Tujuan

Setelah mempelajari modul pengetahuan *caring* berbasis kecerdasan emosional ini mahasiswa mampu meningkatkan pengetahuannya tentang *caring* sehingga meningkatkan kompetensi mahasiswa dalam merawat klien dengan *caring*.

C. Pokok Bahasan

Peningkatan pengetahuan tentang perilaku *caring* berbasis kecerdasan emosional untuk meningkatkan kompetensi mahasiswa dalam merawat klien dengan *caring*.

D. Materi

1. Pengertian

Caring didefinisikan oleh Swanson sebagai cara memelihara untuk berhubungan dengan orang lain, terhadap yang satu merasa bertanggung jawab pada suatu pekerjaan yang akan dinilai oleh orang lain. (Ann Marriner-Tomey, Martha Raile Alligood, 2006). *Caring* didefinisikan sebagai '*a nurturing way of relating to a valued other toward whom one feels a personal sense of commitment and responsibility*'. Swanson (1991) menyatakan kata kunci dari definisi tersebut adalah memberikan asuhan keperawatan yang bernilai kepada klien dengan penuh rasa komitmen dan tanggung jawab.

Swanson (1991) menyatakan bahwa *caring* merupakan hubungan yang saling memelihara antara pribadi yang berlandaskan sebuah rasa komitmen dan tanggung jawab. Teori *caring* Swanson menyajikan permulaan yang baik untuk memahami kebiasaan dan proses

karakteristik pelayanan. Teori *caring* Swanson menjelaskan tentang proses *caring* yang terdiri dari bagaimana perawat mengerti kejadian yang berarti di dalam hidup seseorang, hadir secara emosional, melakukan suatu hal kepada orang lain sama seperti melakukan terhadap diri sendiri, memberi informasi dan memudahkan jalan seseorang dalam menjalani transisi kehidupan serta menaruh kepercayaan seseorang dalam menjalani hidupnya (Swanson, 1991).

2. Komponen *caring*

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

- 1) Komponen mempertahankan keyakinan, mengaktualisasi diri untuk menolong orang lain, mampu menolong orang lain dengan tulus, memberikan ketenangan kepada klien, dan memiliki sikap yang positif.
- 2) Komponen pengetahuan, memberikan pemahaman klinis tentang kondisi dan situasi klien, melakukan setiap tindakan berdasarkan aturan dan menghindari terjadinya komplikasi.
- 3) Komponen kebersamaan, hadir secara emosional dengan orang lain, mampu berbagi dengan klien secara tulus, dan membangun kepercayaan dengan klien
- 4) Komponen tindakan yang dilakukan, tindakan terapeutik seperti membuat nyaman, antisipasi bahaya, dan intervensi yang kompeten.
- 5) Komponen memungkinkannya, memberikan *informed consent* pada setiap tindakan, memberikan respon yang positif terhadap keluhan klien (Monica, 2008).

3. Manfaat *caring*

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

Wolf (2003) dalam penelitiannya, menemukan adanya hubungan yang signifikan antara persepsi mengenai perilaku *caring* perawat dengan kepuasan klien terhadap pelayanan keperawatan. Demikian perilaku *caring* yang ditampilkan oleh seorang perawat akan mempengaruhi kepuasan klien.

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

4. Dimensi *caring*

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

- 1) *Maintaining belief*
Maintaining belief adalah kepekaan diri terhadap harapan yang diinginkan oleh orang lain, atau membangun harapan.
- 2) *Knowing*
Knowing adalah mengetahui, dalam praktik keperawatan harus mengetahui arti dan kejadian kehidupan, fenomena-fenomena yang terjadi, proses pikir yang berfokus pada perhatian atau empathy, dan selalu berusaha untuk mencari tahu dan menambah pengetahuan.
- 3) *Being with*
Being with adalah keberadaan atau kehadiran, maksudnya tidak hanya hadir secara fisik, tetapi juga komunikasi, berbagi perasaan tanpa beban dan secara emosional bersama – sama klien dengan maksud menawarkan kepada klien dukungan, kenyamanan, pemantauan dan mengurangi intensitas perasaan yang tidak diinginkan.

4) *Doing for*

Doing for adalah melakukan tindakan atau mengerjakan sesuatu ketrampilan yang berhubungan dengan praktek keperawatan.

5) *Enabling*

Enabling adalah faktor pemungkin berupa *empowerment* atau pemberdayaan, dimana perawat memfasilitasi perubahan hidup dan kejadian-kejadian yang tidak familiar yang dirasakan oleh klien, seperti memfokuskan klien pada kejadian yang dialami saja, memberi informasi dengan komunikasi yang baik, mencoba cara penyelesaian masalah, memberi dukungan, memvalidasi perasaan klien, memperbaharui alternatif- alternatif tindakan yang dapat diberikan, berpikiran positif serta mampu memberikan umpan balik kepada klien pada saat berkomunikasi.

E. Rangkuman

Perawat harus berperilaku *caring* dalam merawat klien sehingga klien bisa merasa puas caranya adalah perawat harus mengetahui bagaimana caranya berperilaku *caring* dan selalu meningkatkan kompetensi keperawatannya. Perawat dengan pengetahuan yang baik akan selalu berperilaku *caring* dalam setiap tindakannya dalam rangka memberikan asuhan keperawatan kepada klien sehingga meningkatkan kompetensi mahasiswa dalam merawat klien dengan *caring*.

F. Latihan soal

- 1 Sebutkan pengertian dari *caring* menurut *swanson*?
- 2 Sebutkan komponen *caring* menurut *swanson*?
- 3 Sebutka manfaat berperilaku *caring*?
- 4 Sebutkan dimensi *caring swanson*?

G. Daftar pustaka

- Ann Marriner-Tomey, & Martha Alligood. (2006). *Nursing theorist and their work*: Elsevier Health Science.
- Blais . K.K. (2007). *Praktek keperawatan Profesional* . Edisi 4 . Jakarta: EGC .
- Kroth, M. Keeler, C. (2009). *Caring as a Managerial Strategy*. Human Resource Development Review (4) 506–531 © 2009 SAGE Publications.
- Swanson K,M.(1991). Empirical Development Of a Middle Range Theory of Caring . *Nursing Research*, Vol 40, Number 3: 161-166.
- Swanson K,M.(1993). Nursing as Informed Caring for the Well-being of Others. *Journal Of Nursing Scholarship*, Vol 5, Number 4: 352-357.

MODUL 2

SIKAP MAHASISWA TERHADAP PERILAKU *CARING* BERBASIS
KECERDASAN EMOSIONAL

A. Deskripsi

Sikap terhadap perilaku *caring swanson* berbasis kecerdasan emosional merupakan suatu respon evaluatif mahasiswa terhadap perilaku *caring* dalam melakukan tindakan keperawatan kepada klien sehingga dapat meningkatkan kompetensi keperawatan. Sikap terhadap *caring* yang meliputi komponen kognitif, afektif dan perilaku.

B. Tujuan

Setelah mempelajari modul Sikap terhadap perilaku *caring* ini mahasiswa mampu meningkatkan sikapnya untuk berperilaku *caring* sehingga meningkatkan kompetensi mahasiswa dalam merawat klien dengan *caring*.

C. Pokok Bahasan

Peningkatan sikap terhadap perilaku *caring* berbasis kecerdasan emosional untuk meningkatkan kompetensi mahasiswa dalam merawat klien dengan *caring*.

D. Materi

1. Pengertian

Pengertian sikap, menurut Azwar (2005) bahwa sikap merupakan suatu respon evaluatif. Sikap seseorang terhadap obyek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) ataupun perasaan tidak mendukung (tak *favorable*) obyek tersebut. Pengukuran sikap akan mengklasifikasikan respon evaluatif seseorang pada posisi memihak dan tidak memihak, pada posisi setuju atau tidak setuju. Sikap dikatakan sebagai respon, respon akan timbul apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki timbulnya reaksi individual respon evaluatif berarti bahwa bentuk respon yang dinyatakan sebagai sikap itu didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu, yang memberikan kesimpulan nilai terhadap stimulus dalam bentuk baik, buruk, positif, negatif, yang menyenangkan atau tidak

menyenangkan, suka atau tidak suka, yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap obyek sikap.

Sikap positif adalah perwujudan nyata dari suasana jiwa yang terutama memperhatikan hal-hal yang positif. Ini adalah suasana jiwa yang lebih mengutamakan kegiatan kreatif dari pada kegiatan yang menjemukan, kegembiraan dari pada kesedihan, harapan dari pada keputusasaan. Bila sesuatu terjadi sehingga membelokkan fokus mental seseorang ke arah negatif, mereka yang positif mengetahui bahwa guna memulihkan dirinya, penyesuaian harus dilakukan, karena sikap hanya dapat dipertahankan dengan kesadaran.

Secara definitif, sikap berarti suatu keadaan jiwa (mental) dan keadaan pikiran yang dipersiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu obyek yang diorganisir melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung pada perilaku.

2. Komponen dan Tingkatan sikap

Sikap seseorang dibentuk oleh 3 (tiga) komponen utama dari sikap, antara lain :

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

Berbagai tingkatan sikap menurut Notoatmodjo (2003) terdiri dari :

- 1) Menerima (Receiving)
Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).
- 2) Merespon (Responding)
Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan sesuatu dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- 3) Menghargai (Valuing)
Mengajak orang lain untuk mengerjakan/mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap.

4) Bertanggung jawab (Responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

3. Pembentukan Sikap

Proses pembentukan sikap berlangsung secara bertahap, dimulai dari proses belajar. Proses belajar ini dapat terjadi karena pengalaman-pengalaman pribadi seseorang dengan objek tertentu, seperti orang, benda atau peristiwa, dengan cara menghubungkan objek tersebut dengan pengalaman-pengalaman lain dimana seseorang telah memiliki sikap tertentu terhadap pengalaman itu atau melalui proses belajar sosial dengan orang lain. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah (Azwar, 1995):

1) Pengalaman Pribadi

Apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan obyek psikologis yang akan membentuk sikap positif dan sikap negatif. Pembentukan tanggapan terhadap obyek merupakan proses kompleks dalam diri individu yang melibatkan individu yang bersangkutan, situasi di mana tanggapan itu terbentuk, dan ciri-ciri obyektif yang dimiliki oleh stimulus. Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan akan pengalaman akan lebih mendalam dan lebih lama berbekas.

2) Pengaruh Orang Lain Yang Dianggap Penting

Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu di antara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Orang-orang yang biasanya dianggap penting bagi individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, istri atau suami, dan lain-lain.

3) Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita terutama kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan. Kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan pula-lah yang memberi corak pengalaman-pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakatnya. Hanya kepribadian individu yang telah mapan dan kuatlah yang dapat memudarkan dominansi kebudayaan dalam pembentukan sikap individual.

4) Media Massa

Berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain, mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Sebagai tugas pokoknya dalam menyampaikan informasi, media massa membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif yang dibawa oleh informasi tersebut, bila cukup kuat, akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah sikap. Walaupun pengaruh media massa tidak sebesar pengaruh interaksi individual secara langsung, namun dalam proses pembentukan dan perubahan sikap, peranan media massa tidak kecil artinya.

5) Pengaruh Faktor Emosional

Terkadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap ini dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang. Akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang dapat bertahan lama. Peningkatan kecerdasan emosional diharapkan dapat meningkatkan.

4. Cara meningkatkan sikap lebih positif

Jika kita melihat ke sekeliling kehidupan kita, maka kita akan melihat bahwa orang-orang dengan sikap positif lebih menikmati hidup dan umumnya lebih bahagia dan lebih sukses daripada mereka bersikap negatif. Sikap kita adalah kekuatan pendorong dalam kehidupan kita, baik itu dapat mendorong kita untuk melakukan hal-hal besar atau menarik

kita jalur kematian sikap diri kita. Meskipun benar bahwa manusia dilahirkan dengan kecenderungan atau orientasi tertentu, kepribadian dan sikap kita dikembangkan melalui hubungan dan pengalaman kita hidup. Sikap kita mulai berkembang di masa kekanak-kanakan dan terus-menerus akan berkembang dan berubah selama bertahun-tahun melalui hari-hari set berinteraksi dan dengan berbagai pengalaman hidup. Semua hal yang telah kita melalui, semua orang yang Akita temui dan berinteraksi dengan mereka dapat berdampak pada sikap kita. Jika kita berpikir bahwa semua faktor ini telah membentuk kita menjadi orang yang bersikap buruk terhadap kehidupan, tidak perlu khawatir karena selalu ada kesempatan untuk perubahan ke arah sikap yang positif, heberapa cara kita agar bisa membentuk sikap menjadi lebihpositif. Dengan 5 hal sederhana semoga bisa membantu mengubahsikap kita;

1) Mengidentifikasi dan memahami apa yang ingin Anda ubah .

Langkah pertama untuk menuju perubahan jelas kita harus memahami apa yang perlu diubah. Menetapkan tujuan yang jelas adalah kunci keberhasilan dalam usaha apapun. Ketika suatu hal datang ingin mengubah sikap kita, maka kita perlu melakukan hal yang jujur dan evaluasi diri yang mendalam sehingga kita bisa mengetahui dengan jelas sifat kita yang perlu diperbaiki atau benar-benar harus di rubah .

2) Carilah model peran atau gunakan *The power Of Modelling*.

Kita semua perlu tahu bahwa apa yang kita capai sebenarnya bisa tercapai , bahwa kita dapat menjadi lebih optimis , lebih sosial atau lebih sabar . untuk itu Carilah seseorang yang memiliki sikap baik yang ingin kita memiliki , dan menjadikan hidupnya memberikan inspirasi dan dorongan untuk bergerak di luar kegagalan sementara kita dalam perjalanan kehidupan kita untuk menjadi orang yang lebih baik .

3) Pikirkan tentang bagaimana perubahan sikap kita akan mempengaruhi kita

Untuk dapat meluncur cepat melalui semua kesulitan yang terbentang di hadapan kita dalam perjalanan menuju perbaikan diri , kita perlu mencari tahu apa yang seharusnya bisa membawa perubahan terhadap kehidupan kita. Apakah mengubah sikap kita berarti keluarga bahagia atau kehidupan sosial ? Apakah perubahan sikap kita berarti karier yang lebih sukses? Memperbaiki pikiran kita pada hal-hal yang akan datang sebagai akibat dari perubahan sikap kita dan kita akan memiliki kesempatan lebih besar untuk mencapai tujuan yang kita inginkan .

4) Pilih lingkungan yang tepat .

Seperti dalam pepatah dikatakan , " Pergaulan yang buruk merusak kebiasaan yang baik. " kita tidak mengharapkan diri kita untuk dapat berubah jika kita pergi di sekitar diri lingkungan kita dengan orang-orang yang memiliki semua sifat-sifat negatif yang ingin kita ubah. Pertimbangkan berteman dengan orang-orang baru , terutama mereka yang optimis dan memiliki sikap yang sehat terhadap kehidupan. Kita akan melihat bahwa usaha kita untuk mengubah akan lebih mudah dengan memiliki berbagai jenis orang untuk dijadikan sahabat .

5) Yakin pada diri sendiri bahwa kita dapat berubah .

Seringkali , kendala terbesar antara diri kita dan tujuan hidup kita adalah diri kita sendiri atau ketidakmampuan kita untuk percaya pada apa yang kita mampu lakukan . Jika kita tidak percaya pada diri sendiri atau percaya bahwa kita bisa atau hidup kita bisa berubah, itu hanya tidak akan terjadi, hal seperti itu juga akan membuat suatu keadaan yang menyebabkan kita berpikiran akan lebih baik jika tidak pernah memulai atau mencoba dengan cepat sehingga kita tidak akan memberikan diri kita kesempatan untuk berhasil oleh sebab itulah pahamilah tidak dapat dipungkiri lagi bahwa sikap positif sangat memiliki peran yang sangat penting bagi kehidupan agar bisa sukses dan memuaskan , sehingga hanya hak untuk berusaha agar memiliki sikap positif . Mulai sekarang berusahalah menemukan sikap negatif kita yang ada lalu berjuanglah untuk mengubahnya menjadi sikap yang lebih positif sehingga dengan demikian mudah - mudahan kita bisa menjadi orang yang hebat dengan kepribadian yang selalu bersikap positif dalam setiap keadaan.

E. Rangkuman

Sikap positif adalah perwujudan nyata dari suasana jiwa yang terutama memperhatikan hal-hal yang positif harus dimilikii perawat untuk mendukung dalam berperilaku caring dalam merawat klien, caranya adalah perawat harus mengetahui bagaimana caranya meningkatkan sikap dalam berperilaku caring yaitu dengan memahami apa yang ingin anda rubah, mencari model peran, memikirkan bagaimana perubahan sikap kita akan mempengaruhi kita, memilih lingkungan yang tepat dan yakin bahwa kita bisa berubah. Perawat dengan sikap positif akan selalu berperilaku caring dengan baik dalam setiap tindakannya dalam rangka memberikan asuhan keperawatan kepada klien sehingga

meningkatkan kompetensi mahasiswa dalam merawat klien dengan caring yang akan memberikan kepuasan kepada klien.

F. Latihan soal

- 1 Jelaskan pengertian dari sikap?
- 2 Sebutkan komponen pembentuk sikap dan tingkatan sikap?
- 3 Sebutkan proses tahapan pembentukan sikap?
- 4 Bagaimana cara meningkatkan sikap lebih positif?

G. Daftar pustaka

- Ann Marriner-Tomey, & Martha Alligood. (2006). *Nursing theorist and their work*. Elsevier Health Science.
- Ardana, K., Mujiati, N., Ayu Sriati, A.A. 2009. *Perilaku Keorganisasian*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Azwar S. 2011. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Jakarta: Pustaka Pelajar
- Blais . K.K. (2007). *Praktek keperawatan Profesional* . Edisi 4 . Jakarta: EGC .
- Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010
- Wawan A, Dewi M. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010

MODUL 3

**MOTIVASI MAHASISWA TERHADAP PERILAKU *CARING* BERBASIS
KECERDASAN EMOSIONAL**

A. Deskripsi

Motivasi terhadap perilaku *caringswanson* berbasis kecerdasan emosional merupakan suatu rangsangan dorongan dan ataupun pembangkit tenaga yang dimiliki seseorang untuk berperilaku caring dalam melakukan tindakan keperawatan kepada klien sehingga dapat meningkatkan kompetensi keperawatan. Motivasi dalam diri seseorang berfungsi untuk mengarahkan (*directional function*) dan mengaktifkan dan meningkatkan kegiatan (*actifating and energizing function*).

B. Tujuan

Setelah mempelajari modul motivasi ini ini mahasiswa mampu meningkatkan motivasinya untuk berperilaku *caring* sehingga meningkatkan kompetensi mahasiswa dalam merawat klien dengan *caring*.

C. Pokok Bahasan

Peningkatan motivasi mahasiswa untuk berperilaku *caring* berbasis kecerdasan emosional sehingga meningkatkan kompetensi mahasiswa dalam merawat klien dengan *caring*.

D. Materi

1. Pengertian

Motivasi ialah upaya untuk menimbulkan rangsangan, dorongan dan ataupun pembangkit tenaga pada seseorang dan ataupun sekelompok masyarakat tersebut mau berbuat dan bekerjasama secara optimal melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan untuk mencapai yang telah ditetapkan (Azwar, 2007). Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan, dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu (Nursalam, 2008). Jadi motivasi adalah segala sesuatu yang menjadi pendorong tingkah laku yang menuntut/ mendorong orang untuk memenuhi suatu kebutuhan, dan sesuatu yang

dijadikan motivasi itu merupakan suatu keputusan yang telah ditetapkan individu sebagai suatu kebutuhan/tujuan yang nyata ingin dicapai.

2. Tujuan

Secara umum dapat dikatakan bahwa tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan atau menggugah seseorang agar timbul keinginan dan kemauanya untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil atau mencapai tujuan tertentu. Motivasi mempunyai fungsi yang sangat penting dalam suatu kegiatan, akan mempengaruhi kekuatan dari kegiatan tersebut, tetapi motivasi juga dipengaruhi oleh tujuan. Semakin tinggi dan berartinya suatu tujuan maka semakin besar motivasinya, dan makin besar motivasi akan makin kuat kegiatan dilaksanakan. Ketiga komponen kegiatan atau perilaku individu tersebut saling berkaitan erat dan membentuk suatu kesatuan yang disebut sebagai proses motivasi.

Proses motivasi ini meliputi tiga langkah, yaitu:

- 1) Adanya suatu kondisi yang terbentuk dari tenaga-tenaga pendorong (desakan, motif, kebutuhan dan keinginan) yang menimbulkan suatu ketegangan atau tension.
- 2) Berlangsungnya kegiatan atau tingkah laku yang diarahkan kepada pencapaian suatu tujuan yang akan mengendurkan atau menghilangkan ketegangan.
- 3) Pencapaian dan berkurangnya atau hilangnya ketegangan.

Motivasi memiliki dua fungsi, yaitu: pertama mengarahkan atau *directional function*, dan kedua mengaktifkan dan meningkatkan kegiatan atau *actifating and energizing function*. Dalam mengerahkan kegiatan, motivasi berperan mendekatkan dan menjauhkan individu dari sasaran yang akan dicapai. Apabila suatu sasaran atau tujuan merupakan sesuatu yang diinginkan oleh individu, maka motivasi berperan mendekatkan (*approach motivation*) atau tujuan tidak diinginkan oleh individu, maka motivasi berperan menjauhi sasaran (*avoidance motivation*), karena motivasi berkenaan dengan kondisi yang cukup kompleks, maka mungkin pula terjadi bahwa motivasi tersebut sekaligus berperan mendekatkan dan menjauhkan sasaran (*approach-avoidance motivation*). Motivasi juga dapat berfungsi mengaktifkan dan meningkatkan kegiatan. Suatu perbuatan atau kegiatan yang tidak bermotif atau motifnya sangat lemah, akan dilakukan dengan tidak sungguh-sungguh, tidak terarah dan kemungkinan besar tidak membawa hasil. Sebaliknya apabila motivasinya besar atau kuat maka akan

dilakukan dengan sungguh-sungguh, terarah, dan penuh semangat, sehingga kemungkinan akan berhasil lebih besar.

3. Cara meningkatkan motivasi

Adakalanya anda sangat ingin meningkatkan prestasi dan pencapaian yang anda peroleh, namun anda tidak memiliki motivasi yang cukup. Motivasi adalah modal besar dalam sebuah upaya mencapai suatu tujuan. Motivasi dapat berasal dari mana saja dan dari siapa saja. Motivasi juga bisa berasal dari diri anda sendiri. Jika anda ingin meningkatkan motivasi diri, beberapa saran berikut mungkin dapat menginspirasi anda.

1) Miliki Alasan yang Kuat

Kumpulkan jawaban atas pertanyaan mengapa anda ingin meningkatkan prestasi? Apa yang akan terjadi jika harapan itu tidak tercapai? Motivasi adalah jawaban atas pertanyaan-pertanyaan tersebut.

2) Cari Inspirasi

Usahakan untuk menambah wawasan dan pengetahuan dari buku, tabloid, internet, seminar, forum diskusi, dan lain sebagainya. Ada banyak kisah yang tersedia yang dapat menginspirasi anda untuk berbuat lebih.

3) Yakini bahwa Setiap Orang Memiliki Kesempatan untuk Sukses

Sukses adalah buah dari ketekunan dan kerja keras. Jika anda merasa tidak bisa berbuat lebih, anda tidak akan pernah mencoba untuk berbuat lebih. Beberapa orang bisa sukses jadi pengusaha dari modal dengkul.

4) Rencanakan dengan Tahapan

Perjalanan mengelilingi dunia di mulai dengan satu langkah pertama. Pekerjaan besar akan terasa ringan jika anda membaginya menjadi pekerjaan-pekerjaan kecil. Buat tahapan-tahapan kegiatan yang membantu anda mengevaluasi setiap kemajuan yang anda capai.

5) Jadikan Pengalaman sebagai Guru Terbaik

Ada banyak teori di luar sana yang dapat anda coba. Pada akhirnya anda akan mendapatkan banyak pelajaran berharga dari pengalaman menghadapi tantangan. Intinya, sehebat apapun guru anda, tidak akan memberikan manfaat jika anda tidak praktek.

6) Fokus pada Tujuan

Ciptakan kondisi yang mendukung anda untuk fokus pada tujuan. Sekali anda mencoba menghindari dari masalah, anda cenderung mencari cara untuk menghindari. Keberhasilan membutuhkan kerja keras dan konsistensi.

7) Yakini bahwa Hanya Anda yang Bisa Mengubah hidup Anda

Jangan mengandalkan orang lain untuk mencapai keinginan anda. Pahami bahwa hasil luar biasa dapat diperoleh dengan usaha luar biasa pula.

E. Rangkuman

Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Motivasi yang baik dapat berfungsi mengarahkan, dalam mengarahkan kegiatan, motivasi berperan mendekatkan dan menjauhkan individu dari sasaran yang akan dicapai. Motivasi juga dapat berfungsi mengaktifkan dan meningkatkan kegiatan. Suatu perbuatan atau kegiatan yang tidak bermotif atau motifnya sangat lemah, akan dilakukan dengan tidak sungguh-sungguh, tidak terarah dan kemungkinan besar tidak membawa hasil. Sebaliknya apabila motivasinya besar atau kuat maka akan dilakukan dengan sungguh-sungguh, terarah, dan penuh semangat, sehingga kemungkinan akan berhasil lebih besar. Maka dengan memiliki motivasi yang kuat maka perawat dapat berperilaku *caring* dengan baik sehingga meningkatkan kompetensi dalam merawat klien dengan *caring*.

F. Latihan soal

- 1 Jelaskan pengertian motivasi ?
- 2 Jelaskan tujuan adanya motivasi. ?
- 3 Sebutkan komponen kegiatan membentuk suatu kesatuan yang disebut sebagai proses motivasi?
- 4 Apa fungsi motivasi dalam diri seseorang?
- 5 Sebutkan bagaimana cara untuk meningkatkan motivasi?

G. Daftar pustaka

- Ann Martiner-Tomey., & Martha Alligood. (2006). *Nursing theorist and their work*. Elsevier Health Science.
- Blais . K.K. (2007). *Praktek Keperawatan Profesional* . Edisi 4 . Jakarta: EGC .
- Mangkunegara, A.A. Anwar P. (2004), *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*, Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Martoyo, Susilo, (1994), *Manajemen Sumber Daya Manusia*, BPFE, Yogyakarta.
- Nursalam & Effendy, F. (2008). *Pendidikan dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Winardi. J. (2007). *Motivasi dan Pemotivasian*. Jakarta: Penerbit Raja Grafindo Persada

MODUL 4

KECERDASAN EMOSIONAL MAHASISWA TERHADAP PERILAKU *CARING*
BERBASIS KECERDASAN EMOSIONAL

A. Deskripsi

Kecerdasan emosional merupakan kemampuan memonitor dan mengatur perasaan diri sendiri dan orang lain, dan menggunakan perasaan untuk mengarahkan pikiran dan tindakan terhadap perilaku *caring* dalam melakukan tindakan keperawatan kepada klien sehingga dapat meningkatkan kompetensi keperawatan. Kecerdasan emosional meliputi kemampuan untuk mengenali perasaan orang lain, kemampuan untuk memotivasi diri sendiri, dan kemampuan mengenal emosi dengan baik pada diri sendiri, dapat berhubungan dengan orang lain, mengatur suasana hati dan menjaga agar beban dari stres tidak melumpuhkan kemampuan berpikir.

B. Tujuan

Setelah mempelajari modul kecerdasan emosional ini mahasiswa mampu meningkatkan kecerdasan emosionalnya agar berperilaku *caring* dengan baik sehingga meningkatkan kompetensi mahasiswa dalam merawat klien dengan *caring*.

C. Pokok Bahasan

Peningkatan kecerdasan emosional mahasiswa untuk berperilaku *caring* berbasis kecerdasan emosional sehingga meningkatkan kompetensi mahasiswa dalam merawat klien dengan *caring*.

D. Materi

1. Pengertian

Goleman (2007) mengemukakan bahwa kecerdasan emosional adalah kemampuan seseorang mengatur kehidupan emosinya dengan intelegensi (*to manage our emotional life with intelligence*), menjaga keselarasan emosinya dan pengungkapannya (*the appropriateness of emotion and its expression*) melalui keterampilan kesadaran diri, pengendalian diri, motivasi diri, empati dan keterampilan sosial. Skala kecerdasan emosional

terdiri dari aspek mengenali emosi diri, mengelola emosi diri, memotivasi diri sendiri, mengenali emosi orang lain (empati), bekerjasama dengan orang lain. Goleman menekankan kecerdasan emosional pada empat aspek yaitu pengendalian, semangat, ketekunan, dan motivasi diri.

Martin (2008), mendefinisikan Kecerdasan Emosional dalam konteks pekerjaan merupakan kemampuan untuk mengetahui apa yang kita dan orang lain rasakan termasuk cara tepat untuk menangani masalah. Baron (2005) menyampaikan kecerdasan emosional sebagai suatu kecerdasan emosional-sosial yaitu suatu hubungan yang mewakili keseluruhan kompetensi emosional dan sosial, keahlian dan fasilitator yang menentukan bagaimana seseorang memahami dan mengekspresikan dirinya sendiri, memahami orang lain dan berhubungan dengan orang lain tersebut, dan mampu mengatasi kebutuhan, tantangan dan tekanan yang muncul dalam kehidupan sehari-hari. Membangun ikatan emosional secara profesional selama perawatan akan meningkatkan *caring* kepada pasien. (Kroth, 2009)

2. Faktor-faktor kecerdasan emosional

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

1. Lingkungan keluarga.

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

2. Lingkungan non keluarga

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

3. Komponen kecerdasan emosional

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

1) Pengendalian Diri (*Self-Awareness*)

Pengendalian diri adalah kemampuan seseorang untuk mengetahui perasaan dalam dirinya dan digunakan untuk membuat keputusan bagi diri sendiri, memiliki tolok ukur yang realistis atas kemampuan diri dan memiliki kepercayaan diri yang kuat.

2) Pengendalian Diri (*Self-Regulation*)

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

3) Motivasi (*Motivation*)

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

4) Empati (*Empathy*)

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

5) Ketrampilan Sosial (*Social Skills*)

Ketrampilan sosial adalah kemampuan menangani emosi dengan baik ketika berhubungan dengan orang lain, bisa mempengaruhi, memimpin, bermusyawarah, menyelesaikan persepsi, dan bekerjasama dalam tim.

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

4. Cara meningkatkan kecerdasan emosional

Martin (2008), mengatakan dalam langkah lebih konkret untuk mengembangkan kecerdasan emosional kita. Berikut ini adalah beberapa caranya:

- 1) Mulailah dengan berpikir positif, terhadap diri sendiri dan orang lain. Epictetus mengatakan, "Kita tidak terganggu oleh hal-hal di luar kita, melainkan oleh bagaimana pikiran kita dalam memandang sesuatu." Sudah berulang kali terbukti bahwa pikiran negatif senantiasa menciptakan emosi negatif. Dan dalam jangka panjang, perasaan itu akan menciptakan tindakan negatif terhadap diri sendiri maupun orang lain. Terbukti, rata-rata orang yang mencoba bunuh diri memiliki perasaan yang sangat negatif terhadap dirinya. Selain itu, orang yang berpikiran negatif terhadap orang lain seringkali dirundung was-was, curiga, sulit percaya, paranoid, dan mudah stres. Di kantor, orang seperti ini biasanya tidak berprestasi secara optimal dan dijauhi rekan sejawatnya.

- 2) Mulailah belajar untuk mengekspresikan perasaan. Bedakan antara mengekspresikan pikiran dan perasaan. Banyak kekeliruan terjadi. Misalnya Menurut Martin (2008) pada ungkapan perasaan

"saya merasa seperti..." atau "saya merasa bahwa masalah ini..." yang terjadi adalah Anda sebenarnya sedang mengekspresikan pikiran Anda. Ekspresi emosi yang tepat adalah

seperti: "Saya khawatir mengenai...". "Saya takut...", "Saya betul-betul marah dengan...". E.M Forster mengatakan, "Emosi kita tidaklah terbatas. Semakin kita belajar mengekspresikannya, rasanya semakin banyak yang bisa kita ekspresikan.."

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

E. Rangkuman

Kecerdasan emosional adalah kemampuan seseorang mengatur kehidupan emosinya dengan intelegensi, menjaga keselarasan emosinya dan pengungkapkannya melalui keterampilan kesadaran diri, pengendalian diri, motivasi diri, empati dan keterampilan sosial. Membangun ikatan emosional secara profesional selama perawatan akan meningkatkan

caring kepada pasien untuk mewujudkan hal itu mahasiswa harus memiliki kecerdasan emosional yang baik sehingga mendukung mahasiswa untuk berperilaku *caring* dalam setiap tindakannya saat memberikan asuhan keperawatan kepada klien yang kemudian akan meningkatkan kompetensi mahasiswa dalam merawat klien dengan *caring*.

F. Latihan soal

- 1 Sebutkan pengertian kecerdasan emosional?
- 2 Jelaskan faktor- faktor kecerdasan emosional?
- 3 Sebutkan komponen kecerdasan emosional?
- 4 Bagaimana cara meningkatkan kecerdasan emosional (EQ)?

G. Daftar pustaka

- Ann Marriner-Tomey, & Martha Alligood. (2006). *Nursing theorist and their work*: Elsevier Health Science.
- Baron, R, A & Byrne, D. (2005). Psikologi Sosial. (Ratna Djuwita. Terjemahan). Jakarta: Erlangga.
- Blais . K.K. (2007). *Praktek keperawatan Profesional* . Edisi 4 . Jakarta: EGC .
- Goleman, D. (2007). *Emotional Intelligence*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Martin, Anthony D. (2008), *Emotional quality management; refleksi, revisi, dan revitalisasi hidup melalui kekuatan emosi*, Jakarta: HR Excellency.

MODUL 5

PERILAKU *CARING* BERBASIS KECERDASAN EMOSIONAL

A. Deskripsi

Perilaku *caring* berbasis kecerdasan emosional merupakan suatu metode tahapan perilaku *caring* dalam melakukan tindakan keperawatan kepada klien yang meliputi persiapan, pelaksanaan dan terminasi yang didasari dengan kemampuan kecerdasan emosional yang baik sehingga dapat meningkatkan kompetensi mahasiswa dalam merawat klien dengan *caring*.

B. Tujuan

Setelah mempelajari modul perilaku *caring* berbasis kecerdasan emosional ini mahasiswa mampu menerapkannya dalam praktik klinik sehingga meningkatkan kompetensi mahasiswa dalam merawat klien dengan *caring*.

C. Pokok Bahasan

Perilaku *caring* berbasis kecerdasan emosional untuk meningkatkan kompetensi mahasiswa dalam merawat klien dengan *caring*.

D. Materi

Perilaku *caring* merupakan suatu sikap, rasa peduli, hormat dan menghargai orang lain, artinya memberikan perhatian yang lebih kepada seseorang dan bagaimana seseorang itu bertindak. Perilaku merupakan perpaduan perilaku manusia yang berguna dalam peningkatan derajat kesehatan dalam membantu klien yang sakit, wujud perilaku *caring* menurut swanson dalam merawat klien dengan *compassion* (kasih sayang) dan *competence* (kemampuan) untuk menjalankan profesinya. Pengembangan perilaku *caring* dapat ditingkatkan dengan meningkatkan kecerdasan emosional.

Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan perilaku *caring* yaitu dengan meningkatkan pemahaman perawat tentang *caring*, memberikan dukungan dan meningkatkan kecerdasan emosional. Perilaku *caring* yang didasari kecerdasan emosional tinggi dapat mendorong pencapaian pelayanan keperawatan yang berkualitas dengan pendekatan kecerdasan emosional dimana pendekatan ini merupakan teknik membangun suatu

prilaku seseorang dengan peningkatan kecerdasan emosional. Pengembangan perilaku *caring* berbasis kecerdasan emosional diharapkan dapat memberikan jalan keluar untuk meningkatkan kompetensi mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan. Membangun ikatan emosional secara profesional selama perawatan akan meningkatkan *caring* kepada pasien. (Kroth, 2009)

Kecerdasan emosional adalah kemampuan seseorang mengatur kehidupan emosinya dengan intelegensi (*to manage our emotional life with intelligence*), menjaga keselarasan emosinya dan pengungkapkannya (*the appropriateness of emotion and its expression*) melalui keterampilan kesadaran diri, pengendalian diri, motivasi diri, empati dan keterampilan sosial. Skala kecerdasan emosional terdiri dari aspek mengenali emosi diri, mengelola emosi diri, memotivasi diri sendiri, mengenali emosi orang lain (empati), bekerjasama dengan orang lain (Goleman, 2007).

Tahapan dalam melakukan tindakan keperawatan dengan berperilaku *caring* berbasis kecerdasan emosional dibagi menjadi 3 tahap yaitu persiapan, pelaksanaan dan terminasi dengan rincian tindakan sebagai berikut;

1. Persiapan, sebelum melakukan tindakan;

- 1) Memperkenalkan diri kepada klien saat awal kontak
- 2) Memanggil nama yang disenangi klien dengan hormat
- 3) Memberikan sentuhan ringan saat menanyakan keluhan klien
- 4) Dengan sabar mendengarkan apa yang menjadi keluhan dan kebutuhan klien
- 5) Memberikan penjelasan yang realistis mengenai perkembangan sementara klien
- 6) Selalu menjelaskan tentang tindakan dan tujuan yang akan dilakukan sesuai standar operasional prosedur (SOP)
- 7) Menyiapkan alat dengan lengkap untuk setiap tindakan yang akan dilakukan sesuai standar operasional prosedur (SOP)
- 8) Menyiapkan lingkungan yang aman dan nyaman

2. Pelaksanaan, selama tindakan berlangsung;

- 1) Selalu meminta persetujuan klien dan atau keluarga pada setiap tindakan yang akan dilakukan
- 2) Selalu memberikan rasa aman dan nyaman kepada klien sebagai bentuk tanggung jawab perawat selama melakukan tindakan

- 3) Dengan percaya diri menunjukkan ketrampilan secara profesional pada setiap tindakan yang dilakukan sesuai Standar operasional prosedur (SOP)
- 4) Menjaga privasi dan martabat klien pada setiap tindakan yang dilakukan
- 5) Selalu melindungi hak-hak klien dalam melakukan tindakan

3. Terminasi, tahap akhir tindakan;

- 1) Memvalidasi semua tindakan yang telah dilakukan
- 2) Memberikan umpan balik terhadap apa yang dilakukan oleh klien setelah tindakan
- 3) Memberikan kesempatan klien untuk bertanya
- 4) Memberikan informasi terkait dengan tindakan yang telah dilakukan
- 5) Mengakhiri tindakan dengan memberikan salam dan senyum kepada klien

E. Rangkuman

Prilaku *caring* yang didasari kecerdasan emosional tinggi dapat mendorong pencapaian pelayanan keperawatan yang berkualitas dengan pendekatan kecerdasan emosional dimana pendekatan ini merupakan teknik membangun suatu prilaku seseorang dengan peningkatan kecerdasan emosional. Mahasiswa harus berperilaku *caring* dalam merawat klien sehingga klien bisa merasa puas caranya adalah mahasiswa harus mengetahui bagaimana caranya berperilaku *caring* sehingga dapat meningkatkan kompetensi keperawatannya. Mahasiswa dengan kecerdasan emosional yang baik akan mendukung untuk berperilaku *caring* dalam setiap tindakannya dalam rangka memberikan asahhan keperawatan kepada klien sehingga meningkatkan kompetensi keperawatan.

F. Latihan soal

- 1 Jelaskan pengertian perilaku *caring* ?
- 2 Bagaimana persiapan melakukan tindakan keperawatan dengan berperilaku *caring* ?
- 3 Bagaimana pelaksanaan saat melakukan tindakan keperawatan dengan berperilaku *caring* ?
- 4 Bagaimana melakukan terminasi tindakan keperawatan dengan berperilaku *caring* ?

G. Daftar pustaka

- Ann Marriner-Tomey, & Martha Alligood. (2006). *Nursing theorist and their work*: Elsevier Health Science.
- Blais . K.K. (2007). *Praktek keperawatan Profesional* . Edisi 4 . Jakarta: EGC .
- Goleman, D. (2007). *Emotional Intelligence*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Kroth, M. Keeler, C. (2009). *Caring as a Managerial Strategy*. Human Resource Development Review (4) 506–531 © 2009 SAGE Publications.