

**GAMBARAN PENERAPAN 10 FAKTOR KARATIF *CARING*
PADA MAHASISWA KEPERAWATAN
UNIVERSITAS DIPONEGOROYANG TELAH MENJALANI
PRAKTIK KLINIK DI RUMAH SAKIT**

SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Ajar Skripsi



Oleh

MUNIB ARROHMAH

22020113130084

**JURUSAN KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO**

SEMARANG

JULI, 2017

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Munib Arrohmah

NIM : 22020113130084

Fakultas/jurusan : Kedokteran/ Keperawatan

Jenis : Skripsi

Judul : Gambaran Penerapan 10 Faktor *Karatif Caring* Pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Diponegoro Yang Telah Menjalani Praktik Klinik Di Rumah Sakit

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk:

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan Jurusan Keperawatan Undip atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/ mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), mendistribusikannya, serta menampilkan dalam bentuk *soft copy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan Jurusan Keperawatan Undip, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Jurusan Keperawatan Undip dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagai mana mestinya.

Semarang, 21 Juli.....2017

Yang menyatakan



Munib Arrohmah

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Nama : Munib Arrohmah

Tempat/tanggal lahir : Wonosobo/ 5 Mei 1995

Alamat rumah : Kalijeruk RT I/ RW IV Garung, Wonosobo

No Telp : 082313545272

Email : munib.arrohmah@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul “Gambaran Penerapan 10 Faktor Karatif *Caring* Pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Diponegoro Yang Telah Menjalani Praktik Klinik Di Rumah Sakit” bebas dari plagiarism dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila di kemudian hari ditemukan sebagian atau seluruh bagian dari penelitan dan karya ilmiah dari hasil-hasil penelitian tersebut terdapat indikasi plagiarism, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Semarang, 21 Juli2017
Yang menyatakan



Munib Arrohmah

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Skripsi
yang berjudul :

**GAMBARAN PENERAPAN 10 FAKTOR KARATIF *CARING* PADA
MAHASISWA KEPERAWATAN UNIVERSITAS DIPONEGORO YANG
TELAH MENJALANI PRAKTIK KLINIK DI RUMAH SAKIT**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Munib Arrohmah

NIM : 22020113130084

Telah disetujui sebagai usulan penelitian dan dinyatakan
telah memenuhi syarat untuk di review

Pembimbing,



Sarah Ulliya, S.Kp.,M.Kes
NIP.19770126 200112 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul :

GAMBARAN PENERAPAN 10 FAKTOR KARATIF *CARING* PADA MAHASISWA KEPERAWATAN UNIVERSITAS DIPONEGORO YANG TELAH MENJALANI PRAKTIK KLINIK DI RUMAH SAKIT

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Munib Arrohmah

NIM : 22020113130084

Telah diuji pada 4 Juli 2017.. dan telah memenuhi syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan

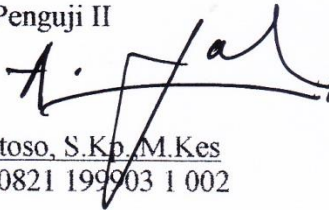
Penguji I



Ns. Devi Nurmalia, S.Kep., M.Kep

NIP. 19840422 201404 2 001

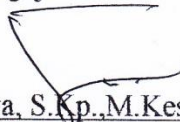
Penguji II



Agus Santoso, S.Kp., M.Kes

NIP. 19720821 199903 1 002

Penguji III



Sarah Ulliya, S.Kp., M.Kes

NIP.19770126 200112 2 001

KATA PENGANTAR

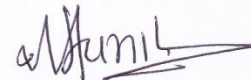
Alhamdulillahirobbil'alamin, puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Penerapan 10 Faktor Karatif *Caring* Pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Diponegoro Yang Telah Menjalani Praktik Klinik Di Rumah Sakit” ini dapat terselesaikan dengan baik. Adapun karya skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam menempuh gelar Sarjana Keperawatan di Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti ingin mengucapkan rasa terima kasih kepada:

1. Dr. Untung Sujianto, S.Kp.,M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
2. Ibu Sarah Ulliya, S.Kp.,M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang, dosen pembimbing sekaligus penguji III yang telah memberikan segala bantuan, bimbingan, masukan, dan semangat dalam penyusunan skripsi ini.
3. Ibu Ns. Devi Nurmalia, S.Kep.,M.Kep selaku dosen penguji I dan Bapak Agus Santoso, S.Kp.,M.Kep selaku dosen penguji II sekaligus dosen wali yang ikut membantu dalam menyempurnakan penyusunan skripsi ini dan selalu memberikan semangat dan dukungan untuk peneliti selama ini.
4. Ibu dan bapak tercinta Surti Palupi dan M. Nur Huda beserta adik-adik, Zizi dan Arif yang senantiasa mendoakan dan memberikan semangat kepada peneliti.
5. Keluarga besar Bani Samsul Hadi yang senantiasa memberikan dukungan dan doa tanpa henti.

6. Abah K.H Sam'ani khoirudin dan Bapak Ustadz Nur Salafudin Al-Hafidz yang senantiasa mencurahkan kasih sayang dan doanya.
7. Mahasiswa Keperawatan Universitas Diponegoro yang sudah berkenan menjadi responden dalam penelitian.
8. Seluruh keluarga besar Pondok Pesantren Kyai Galang Sewu yang selalu memberikan semangat serta doa.
9. Sahabat tercinta, Hanna, Rainy, Tiya, Vera, Ferdyta, Dwi Saputra, Fella, Mahfudhoh, Raswati, Diah, Susi, Ulha, Fafa, Dinda, yang telah memberikan dukungan serta semangat.
10. Bapak Slamet Chaufin yang telah memberikan dukungan moril maupun materil.
11. Teman-teman seperjuangan angkatan 2013 yang telah memberikan semangat selama ini.
12. Civitas akademika jurusan keperawatan fakultas kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

Semarang, 21 Juli2017



Munib Arrohmah

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Surat Pernyataan Publikasi Ilmiah	Error! Bookmark not defined.
Pernyataan Bebas Plagiarisme	ii
Lembar Persetujuan.....	Error! Bookmark not defined.
Lembar Pengesahan	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi	viii
Daftar Gambar.....	xi
Abstrak.....	xiv
Abstract.....	xv
BAB IPENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB IITINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori.....	11
B. Kerangka Teori.....	24
BAB IIIMETODE PENELITIAN	
A. Fokus Penelitian.....	25
B. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	25
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	27
D. Besar Sampel.....	28
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	29
F. Definisi Istilah.....	29
G. Alat Penelitian dan Cara Mengumpulkan Data.....	31
H. Teknik Pengolahan dan Analisa Data.....	35

I. Validasi Penelitian.....	37
J. Etika Penelitian.....	40
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Karakteristik Informan.....	41
B. Tahapan Analisis Data.....	41
C. Tema Hasil Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.1
BAB V PEMBAHASAN.....	74
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	92
B. Saran.....	94
DAFTAR PUSTAKA.....	96

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Perbedaan Teori-teori Caring	19
Tabel 4.1	Kisi-kisi Tema Pembentukan Sistem Humanistik dan Altruistik	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.2	Kisi-kisi Tema Menanamkan keyakinan dan harapan (Faith-hope)	46
Tabel 4.3	Kisi-kisi Tema Mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain.....	46
Tabel 4.4	Kisi-kisi Tema Membina Pengaruh Saling Percaya dan Saling Bantu (Helping trust)..	48
Tabel 4.5	Kisi-kisi Tema Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif	49
Tabel 4.6	Kisi-kisi Tema Menggunakan metode pemecahan masalah yang sistematis dalam pengambilan keputusan.....	50
Tabel 4.7	Kisi-kisi Tema Meningkatkan dan memfasilitasi proses belajar mengajar transpersonal	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.8	Kisi-kisi Tema Menyediakan Lingkungan yang Mendukung	51
Tabel 4.9	Kisi-kisi Tema Membantu Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia	51
Tabel 4.10	Kisi-kisi Tema dukungan terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual ..	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	24
Gambar 2. Fokus Penelitian	25
Kotak 4.1.1 menghormati pasien	54
Kotak 4.1.2 ramah dengan pasien	55
Kotak 4.1.3 tidak memaksa.....	55
Kotak 4.1.4 sopan santun	56
Kotak 4.1.5 adil.....	56
Kotak 4.1.6 hangat dengan pasien.....	57
Kotak 4.1.7 menghargai orang dekat	57
Kotak 4.1.8 memprioritaskan pasien.....	57
Kotak 4.2.1 memotivasi	58
Kotak 4.2.2 menumbuhkan percaya diri	59
Kotak 4.2.3 menenangkan pasien.....	59
Kotak 4.3.1 memahami pasien	60
Kotak 4.3.2 merasakan perasan pasien	61
Kotak 4.3.3 peka terhadap pasien	Error! Bookmark not defined.
Kotak 4.3.4 peka terhadap keluarga	62
Kotak 4.4.1 mendengarkan pasien	63
Kotak 4.4.2 cepat tanggap.....	63
Kotak 4.4.3 membina hubungan	64
Kotak 4.4.4 selalu ada	64
Kotak 4.5.1 tenang	65
Kotak 4.5.2 ekspresi sesuai	66
Kotak 4.5.3 mengontrol emosi	66
Kotak 4.6.1 membantu menyelesaikan masalah	67
Kotak 4.6.2 memberikan solusi.....	68
Kotak 4.6.3 menemukan cara pemecahan masalah.....	68
Kotak 4.7.1 mengajarkan mengenai penyakit	69
Kotak 4.7.2 meningkatkan pemahaman	69

Kotak 4.7.3 melibatkan keluarga	70
Kotak 4.8.1 meningkatkan kenyamanan	70
Kotak 4.9.1 memenuhi kebutuhan yang tidak bisa	71
Kotak 4.9.2 memenuhi kebutuhan dasar	72
Kotak 4.10.1 mendukung untuk berdoa	73
Kotak 4.10.2 pemenuhan kebutuhan rohani.....	73
Kotak 4.10.3 menenangkan dengan doa	74

DAFTAR LAMPIRAN

No Lampiran	Keterangan
1	<i>Member checking</i>
2	Permohonan <i>Ethical Clearance</i>
3	Sertifikat <i>Ethical Clearance</i>
4	Surat Permohonan Ijin Penelitian
5	Pedoman Wawancara
6	Lembar permohonan menjadi responden
7	Lembar persetujuan menjadi responden
8	Lembar Konsultasi
9	Jadwal Penelitian

ABSTRAK

Munib Arrohmah

Gambaran Penerapan 10 Faktor Karatif *Caring* Pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Diponegoro Yang Telah Menjalani Praktik Klinik Di Rumah Sakit

xv+ 100 halaman + 11 tabel + 36 gambar + 9 lampiran

Caring merupakan bagian inti dalam praktik keperawatan dan diyakini perilaku *caring* adalah salah satu esensi keperawatan. Mahasiswa keperawatan mendapatkan kesempatan untuk menerapkan perilaku *caring* secara langsung kepada pasien dalam pembelajaran praktik klinik keperawatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan 10 faktor karatif *caring* pada mahasiswa ilmu keperawatan Universitas Diponegoro yang telah mengikuti pembelajaran klinik di Rumah Sakit. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Teknik *sampling* yang digunakan yaitu *purposive sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam atau *indepth interview* pada delapan partisipan. Semua partisipan telah selesai mengikuti pembelajaran praktik klinik pada semua stase. Penelitian ini menyatakan penerapan *caring* mahasiswa berdasarkan sepuluh faktor karatif Watson dengan menunjukkan perilaku yang sesuai dengan masing-masing faktor karatif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mahasiswa keperawatan Universitas Diponegoro sudah dapat menerapkan perilaku *caring* pada pasien selama menjalani praktik klinik di rumah sakit namun belum optimal. Mahasiswa perlu meningkatkan perilaku *caring* pada setiap faktor karatif. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan pemahaman mahasiswa mengenai perilaku *caring* sebelum mahasiswa bertemu dengan pasien.

Kata kunci : *caring*, faktor karatif, mahasiswa

Daftar pustaka : 1983-2016

**School of Nursing
Faculty of Medicine
Diponegoro University
Undergraduate Thesis, Juli 2017**

ABSTRACT

Munib Arrohmah

Caringbased on 10 carative factors in Nursing Student of Diponegoro University Who Have Received Clinical Practice at Hospital

xv + 100 pages + 11 tabels + 36 pictures + 11 attachments

Caring is core of nursing practice and it is believed that caring behavior is one of the essence of nursing. Nursing students get the opportunity to apply caring behavior directly to the patient in the clinical practice learning. The aim of this research is to describe caring behavior based on 10 carative factors in nursing students of Diponegoro University who have comply the clinical practice learning at the hospital. This research was a qualitative research using phenomenological approach. The purposive sampling was used in this study. The data were collected by conducting in-depth interviews to eight participants. All participants have completed clinical practice lessons at all stages. The result showed that the application of caring behavior by the student based on Watson's caratif factors was appropriate to each behavior of the each karatif factors. The results of this study indicate that nursing students of Diponegoro University have been able to apply caring behavior in patients during clinical practice learning at the hospital. However, the students need to improve the caring behavior on each caratif factor. Therefore, it is necessary to increase students' understanding of caring behavior before students meet patients.

Keywords: caring, carative factors, student

References : 1983-2016

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pengertian *caring* menurut Watson merupakan bagian inti dalam praktik keperawatan dan diyakini perilaku *caring* adalah salah satu esensi keperawatan^{1,2}. *Caring* adalah fokus pelayanan keperawatan yang diberikan kepada klien³. *Caring* merupakan bagian dari profesionalisme dalam keperawatan. Menurut Liu pada tahun 2006 masyarakat mempersepsikan perawat sebagai tenaga kerja profesional apabila perawat memiliki etik dan *caring* dalam pelayanan keperawatan^{4,5}. *Caring* merupakan kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, menunjukkan perhatian, perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi yang merupakan kehendak keperawatan⁶.

Pasien di rumah sakit seringkali mengeluhkan sikap dan tindakan perawat yang mengecewakan seperti galak, judes, kurang perhatian, kurang tanggap dan sebagainya⁷. Penelitian yang dilakukan oleh Trimumpuni pada tahun 2009 di RSUD Puri Asih Salatiga menunjukkan bahwa sebagian pasien merasa tidak puas pada sikap perawat. Sebanyak 47% pasien merasa perawat kurang memiliki rasa empati⁸. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Arjani pada tahun 2009 di RSUD Tugurejo, 18,3% pasien merasa perawat kurang memberikan rasa empati kepada pasien⁹. Penelitian yang dilakukan oleh Hafid pada tahun 2014 di RSUD Syech Yusuf kabupaten Gowa menunjukkan sebanyak 21 orang pasien yankestis (70%) menyatakan tidak puas pada pelayanan yang diberikan perawat¹⁰.

Penelitian yang dilakukan oleh Zees¹¹ tentang perilaku *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Prof. DR. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo menunjukkan bahwa perilaku *caring* perawat pelaksana kurang yaitu (53,3 %), perilaku *caring* baik (46,7%). Penelitian pada 228 perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Tugurejo Semarang yang dilakukan oleh Andariyani¹² 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%).

Penerapan perilaku *caring* yang kurang optimal tidak hanya pada perawat, namun juga mahasiswa keperawatan. Penelitian Edy Siwantoro yang berjudul “Efektifitas Pemberian Modul *Caring* Berbasis Kecerdasan Emosional Terhadap Peningkatan Kompetensi Keperawatan Mahasiswa Ners Dian Husada” menunjukkan hasil evaluasi praktek mahasiswa dalam menerapkan *caring*. Hasil evaluasi praktek mahasiswa STIKES Dian Husada Mojokerto di tahun 2014 oleh diklat RSUD Sidoarjo menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan oleh mahasiswa kurang menunjukkan perilaku *caring*. Mayoritas mahasiswa kurang serius untuk melayani klien sehingga klien mempersepsikan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan dengan kurang berperilaku *caring* kepada klien¹³.

Mahasiswa keperawatan harus menguasai pengetahuan, sikap dan keterampilan perawat. *Caring* merupakan suatu domain afektif (sikap) dalam keperawatan yang mencakup fenomena multidimensi, bersifat kompleks dan subjektif¹⁴. Perilaku *caring* harus ditanamkan di dalam diri sejak dini dimulai dari masa pendidikan. Perilaku

caring tidak dapat terbentuk dalam waktu yang singkat karena perilaku merupakan interaksi dari pengetahuan, persepsi dan motivasi dari individu tersebut dalam melakukan *caring*. Pembelajaran pada berbagai unsur *caring* hendaknya telah dibangun sejak perawat dalam masa pendidikan¹⁵.

Watson mengemukakan *caring* merupakan perwujudan dari semua faktor yang digunakan perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan pada klien. Faktor-faktor tersebut disebut dengan faktor karatif *caring*. Faktor karatif *caring* meliputi membentuk sistem nilai humanistik-alturistik; menanamkan keyakinan dan harapan (*faith-hope*); mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain; membina hubungan saling percaya dan saling bantu (*helping-trust*); meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif; menggunakan metode pemecahan masalah yang sistematis dalam pengambilan keputusan; meningkatkan proses belajar-mengajar interpersonal; menyediakan lingkungan yang mendukung, melindungi, dan memperbaiki mental, sosialkultural, dan spiritual; membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia; mengembangkan faktor kekuatan eksistensial-fenomenologis. Kesepuluh faktor karatif ini sebagai suatu kerangka untuk memberikan suatu fokus terhadap fenomena keperawatan¹.

Teori Watson dalam Koziar¹⁸, menjelaskan bahwa praktik *caring* merupakan pusat keperawatan. Watson menggambarkan *caring* sebagai dasar dalam kesatuan nilai – nilai kemanusiaan yang universal (kebaikan, kepedulian, dan cinta terhadap diri sendiri dan orang lain). *Caring* digambarkan sebagai moral ideal keperawatan,

hal tersebut meliputi keinginan untuk merawat, kesungguhan untuk merawat, dan tindakan merawat (*caring*).

Mahasiswa akan menanamkan *caring* kedalam kehidupan mereka sendiri dan mengubah *caring* yang mereka dapatkan selama masa pendidikan menjadi *caring* dalam praktek keperawatan^{19,20}. Mahasiswa mendapatkan kesempatan untuk melakukan praktek keperawatan langsung dengan pasien dalam pembelajaran praktik klinik keperawatan. Pembelajaran praktik klinik memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk menerapkan pengetahuan ataupun keterampilan yang telah didapatkan selama pembelajaran akademik sesuai dengan kondisi nyata di lapangan dengan sikap profesional²¹.

Pembelajaran klinik memungkinkan mahasiswa untuk menerapkan *caring* kepada pasien secara langsung. Watson¹⁹ menjelaskan bahwa dalam tindakan *caring* terdapat ilmu pengetahuan yang berasal dari pengalaman dan praktek klinis. Penelitian yang dilakukan oleh Mlinar²² mengenai *first-and third-year student nurses' perceptions of caring behaviours* di University of Ljubljana menunjukkan bahwa mahasiswa yang telah menjalani praktik klinik mempunyai *perceptions of caring behaviours* yang lebih signifikan dari pada mahasiswa yang belum menjalani pembelajaran praktik klinik. Penelitian yang dilakukan oleh Slameto²³ menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara sikap dengan penerapan *caring* dalam pengalaman pembelajaran praktik klinik (p value 0,000). Penelitian yang dilakukan oleh Sulisno²⁴ mengenai perbedaan interaksi *caring* mahasiswa tingkat 1, 2 dan 3 menunjukkan bahwa mahasiswa tingkat tiga yang telah menjalani praktik klinik

memiliki tingkat interaksi *caring* yang paling baik. Hal ini menunjukkan bahwa pembelajaran klinik dapat membantu mahasiswa melatih dirinya untuk menumbuhkan sikap *caring* menjadi sebuah karakter yang harus dimilikinya.

Hasil wawancara yang dilakukan terhadap 10 mahasiswa keperawatan Universitas Diponegoro menunjukkan bahwa semua mahasiswa merasa dirinya telah menunjukkan perilaku *caring* terhadap pasien selama praktik klinik di Rumah Sakit. Menurut Watson, perwujudan *caring* dalam praktik klinik ditunjukkan melalui penerapan 10 faktor karatif. Faktor yang pertama adalah dengan membentuk nilai kemanusiaan pada pasien. Penerapan faktor ini dilakukan dalam seluruh proses keperawatan dengan menghargai klien dan memberikan kepuasan pada klien. Mahasiswa berusaha menunjukkan nilai humanistik dengan memberikan senyuman, menyapa dan bersikap sopan selama pengkajian dan implementasi.1 dari 10 mahasiswa mengatakan berusaha menunjukkan rasa *caring* dengan memberikan sentuhan. Faktor karatif *caring* yang kedua *faith-hope* yang ditunjukkan dengan cara memberikan dukungan pada pasien dan membangkitkan perasaan optimis, harapan, dan rasa percaya akan kesembuhannya. 5 dari 10 responden mengatakan bahwa selama praktik klinik mereka berusaha untuk meyakinkan pasien untuk sembuh. Faktor karatif yang ketiga yaitu sensitivitas ditunjukkan dengan memberikan kesempatan kepada orang lain untuk mengekspresikan perasaan mereka. 10 mahasiswa mengatakan bahwa mereka selalu menanyakan bagaimana perasaan pasien dan apa yang mereka keluhkan setiap hari.

Penerapan faktor ke-empat (*helping-trust*) yaitu menunjukkan sikap empati, harmonis, jujur, terbuka dan hangat. Mahasiswa menunjukkan penerapan dari faktor tersebut dengan mengucapkan salam, memperkenalkan diri dan berusaha menepati kontrak yang dibuat bersama. Penerapan faktor kelima adalah menerima ekspresi perasaan positif dan negatif. 6 dari 10 mahasiswa yang diwawancarai mengatakan bahwa selama menjalani praktik klinik, mereka selalu berusaha mendengarkan apa yang menjadi keluhan pasien dan menerima ungkapan perasaan pasien dengan baik.

Penerapan faktor karatif ke-enam adalah membantu pasien dalam memecahkan masalah secara ilmiah dan mengambil keputusan. 4 dari 10 mahasiswa mengatakan bahwa mereka berusaha membantu pasien mengatasi masalah yang dihadapi terkait dengan perawatan pasien. 10 mahasiswa mengatakan berusaha menerapkan faktor ke-tujuh yaitu meningkatkan dan memfasilitasi proses belajar mengajar transpersonal dengan menyediakan lingkungan yang mendukung dan memberikan pendidikan kesehatan pada pasien.

Faktor ke delapan dalam faktor karatif adalah menyediakan lingkungan yang mendukung, melindungi, dan memperbaiki mental, sosiokultural, dan spiritual. 8 dari 10 mahasiswa mengatakan merasa belum memperhatikan kebutuhan pasien secara psikis dan mencoba memahami perasaan pasien lebih dalam. Hal tersebut juga berkaitan dengan faktor kesepuluh yaitu membantu *eksistensial fenomenological* pasien. Semua mahasiswa mengatakan dirinya belum memberikan perhatian kepada pasien dalam memenuhi kebutuhan spiritualnya. Faktor ke-sembilan

adalah pemenuhan kebutuhan dasar manusia, 5 mahasiswa mengatakan bahwa dirinya belum sepenuhnya memperhatikan kebutuhan dasar pasien.

Hasil wawancara pada ke sepuluh mahasiswa meunjukkan bahwa penerapan *caring* mahasiswa berdasarkan 10 faktor karatif masih kurang. Penerapan faktor karatif yang sudah baik adalah faktor pertama (humanistik), ke-empat (*helping-trust*) dan ke-tujuh (belajar-mengajar transpersonal). Tujuh faktor yang lainnya belum diterapkan dengan baik. Fenomena tersebut menarik perhatian peneliti untuk mengetahui gambaran penerapan 10 faktor karatif *caring* pada mahasiswa keperawatan Universitas Diponegoro yang telah menjalani pembelajaran praktik klinik keperawatan di Rumah sakit.

B. RUMUSAN MASALAH

Caring adalah fokus pelayanan keperawatan yang diberikan kepada klien.³ Perilaku *caring* harus ditanamkan di dalam diri sejak dini dimulai dari masa pendidikan. Perilaku *caring* tidak dapat terbentuk dalam waktu yang singkat karena perilaku merupakan interaksi dari pengetahuan, persepsi dan motivasi dari individu sehingga pembelajaran *caring* hendaknya telah dibangun sejak perawat dalam masa pendidikan. Pembelajaran *caring* yang didapatkan selama masa pendidikan akan diterapkan mahasiswa dalam praktek keperawatan. Pembelajaran klinik memungkinkan mahasiswa menerapkan *caring* secara langsung kepada pasien. Penelitian yang dilakukan Mlinar, Slameto dan Sulisno masing-masing menunjukkan bahwa pembelajaran klinik dapat membantu mahasiswa menumbuhkan sikap *caring* sebagai karakternya.

Menurut Watson, perwujudan *caring* dalam praktik klinik ditunjukkan melalui penerapan 10 faktor karatif yaitu *humanistic*, *faith-hope*, *helping-trust*, ekspresi perasaan, *problem solving*, belajar-mengajar interpersonal, menyediakan lingkungan mendukung, pemenuhan kebutuhan dasar, dan eksistensi fenomenologis. Wawancara pada 10 mahasiswa keperawatan Universitas Diponegoro, menunjukkan penerapan *caring* mahasiswa berdasarkan 10 faktor karatif masih kurang. Penerapan faktor karatif yang sudah baik adalah faktor pertama (*humanistik*), ke-empat (*helping-trust*) dan ke-tujuh (belajar-mengajar transpersonal). Tujuh faktor karatif yang lainnya belum diterapkan dengan baik. Fenomena tersebut menarik perhatian peneliti, sehingga peneliti ingin mengetahui gambaran penerapan 10 faktor karatif *caring* pada mahasiswa setelah menjalani praktik klinik keperawatan di Rumah sakit.

C. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan perilaku *caring* berdasarkan 10 faktor karatif pada mahasiswa ilmu keperawatan Universitas Diponegoro yang telah mengikuti pembelajaran klinik di Rumah Sakit.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti terkait perilaku *caring* yang harus dimiliki oleh mahasiswa pada jenjang akademik selama melakukan pembelajaran klinik sehingga dapat menjadi perawat profesional

2. Manfaat bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini dapat memberikan saran ilmiah sehingga dapat dipergunakan sebagai pertimbangan dan bahan evaluasi dalam upaya meningkatkan kualitas pembelajaran sehingga dapat menciptakan lulusan yang professional

3. Manfaat bagi Mahasiswa

Penelitian ini dapat memberikan gambaran kepada mahasiswa mengenai pentingnya mengasah kemampuan dan keterampilan serta sikap professional termasuk *caring* secara optimal selama mengikuti praktik klinik di rumah sakit. Penelitian ini juga dapat menjadi bahan evaluasi diri bagi mahasiswa dalam penerapan perilaku *caring* terhadap pasien ketika menjalani praktik klinik di Rumah Sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI

Teori Caring Jean Watson

Caring merupakan suatu pendekatan mengenai cara berpikir, berperilaku dan berperasaan seseorang terhadap orang lain. *Caring* memiliki tujuan untuk memberikan asuhan fisik, dan memperhatikan emosi serta meningkatkan rasa aman dan keselamatan pasien^{1,19,20}. *Caring* memfasilitasi kemampuan perawat untuk mengenali pasien, membuat perawat mengetahui masalah pasien dan mencari serta melaksanakan solusinya. *Caring* sebagai bentuk dasar dari praktek keperawatan yang mempunyai implikasi praktis untuk mengubah pelaksanaan praktek keperawatan.

Watson¹⁹ mendefinisikan *caring* lebih dari sebuah *existensial philosophy*. Watson memandang *caring* sebagai dasar spiritual. Menurut Watson¹⁹, *caring* adalah ideal moral dari keperawatan. *Caring* adalah sebagai tema sentral dalam keperawatan²⁰. *Caring* sebagai esensi dari keperawatan bertanggung jawab atas hubungan antar perawat-klien, dimana perawat membantu partisipasi klien, membantu memperoleh pengetahuan dan meningkatkan kesehatan. *Caring* adalah suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, memperhatikan seseorang dengan waspada, menunjukkan perhatian, perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi yang merupakan perilaku penting dalam keperawatan⁶. *Caring* sebagai suatu bentuk perilaku tidak tumbuh secara tiba-tiba di dalam diri perawat. *Caring* merupakan hasil dari budaya, nilai-nilai, pengalaman dan

hubungan individu dengan orang lain. Perilaku yang diberikan tidak sama antara satu pasien dengan pasien lain, melainkan diberikan sesuai dengan kebutuhan, masalah, dan nilai-nilai yang dianut oleh pasien²⁷.

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

- a. Asuhan keperawatan dapat dilakukan dan dipraktekkan secara interpersonal.
- b. Asuhan keperawatan terlaksana oleh adanya faktor karatif yang menghasilkan kepuasan pada kebutuhan manusia.
- c. Asuhan keperawatan yang efektif dapat meningkatkan kesehatan dan perkembangan individu dan keluarga.
- d. Respon asuhan keperawatan tidak hanya menerima seseorang sebagaimana mereka sekarang, tetapi juga hal-hal yang mungkin terjadi padanya nanti.
- e. Lingkungan asuhan keperawatan adalah sesuatu yang menawarkan kemungkinan perkembangan potensi dan memberi keleluasaan bagi seseorang untuk memilih kegiatan yang terbaik bagi dirinya dalam waktu yang telah ditentukan.
- f. Asuhan keperawatan lebih bersifat *healthgenik*(menyehatkan) daripada *curing*(mengobati). Praktek keperawatan mengintegrasikan pengetahuan biofisik dan perilaku manusia untuk meningkatkan kesehatan dan membantu individu yang sakit.
- g. Praktik *caring* merupakan pusat keperawatan.

Watson dalam Asmadi³⁰ percaya bahwa fokus utama dalam keperawatan adalah pada faktor karatif yang bermula dari perspektif humanistik yang dikombinasikan dengan dasar pengetahuan ilmiah. Praktek keperawatan Watson mengemukakan 10 faktor karatif, yaitu 10 sifat dari karakter perawat yang menjelaskan bagaimana *caring* dimanifestasikan sebagai esensi dan inti keperawatan³¹. Kesepuluh faktor karatif tersebut adalah sebagai berikut:

1) Pembentukan sistem *humanistic* dan *altruistic*

Pembentukan sistem nilai *humanistic* dan *altruistic* dalam diri seseorang dapat dinilai pada usia dini. Sistem nilai *humanistic* *altruistic* ditingkatkan melalui pengalaman hidup seseorang, proses pembelajar dan paparan terhadap nilai-nilai kemanusiaan. Sistem nilai *humanistic* dan *altruistic* berkaitan dengan kepuasan melalui memberi dan memperluas rasa diri (*sense of self*). Menurut potter dan Perry^{6,27} perawat harus memberikan kebaikan dan kasih sayang, bersikap membuka diri untuk mempromosikan persetujuan terapi dengan pasien.

Perawat dapat menerapkan perilaku *caring* berdasarkan pengertian *humanistik* dan *altruistik* saat pengkajian, perencanaan, tindakan dan evaluasi. Perilaku *caring* perawat ini dapat ditunjukkan dengan memanggil nama pasien dengannama yang paling disukai, memenuhi dan merespon panggilan pasien dengan segera, menghormati dan melindungi *privacy* pasien menghargai dan menghormati pendapat dan keputusan pasien, menghargai dan mengakui sistim nilai pasien, melakukan pengakuan terhadap kebutuhan pasien.

2) Menanamkan keyakinan dan harapan (*faith-hope*)

Perilaku ini menggambarkan peran perawat dalam meningkatkan kesehatan dengan membantu meningkatkan perilaku pasien dalam mencari pertolongan kesehatan. Perawat memfasilitasi pasien dalam membangkitkan perasaan optimis, harapan, dan rasa percaya dan mengembangkan pengaruh perawat dengan pasien secara efektif. Hal yang sangat penting dalam *caratif* dan *curatif* adalah *positif thinking* perawat yang ditularkan kepada klien sehingga akan membantu meningkatkan kesembuhan dan kesejahteraan klien. Faktor ini merupakan gabungan dari nilai *humanistik* dan *altruistik*, dan juga memfasilitasi asuhan keperawatan yang *holistik* kepada pasien.

Hubungan perawat dengan klien yang efektif dapat diperoleh ketika perawat dapat memfasilitasi perasaan pasien yang meliputi rasa optimis, harapan, dan rasa percaya. Penerapan dari perilaku ini dapat ditunjukkan dengan memberi motivasi kepada pasien untuk terus berusaha mencari pengobatan dan perawatan, melaksanakan perawatan dengan kepedulian yang tinggi, menganjurkan pasien untuk terus berdoa demi kesembuhannya, menunjukkan sikap yang hangat, kesan mendalam pada pasien.

3) Mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain

Perawat belajar memahami perasaan pasien sehingga lebih peka, murni, dan tampil apa adanya. Perawat juga harus mampu memberikan kesempatan kepada orang lain untuk mengekspresikan perasaan mereka. Penerapan dari perilaku ini

dapat ditunjukkan melalui sikap tenang dan sabar, menemani atau mendampingi pasien, menawarkan bantuan dan memenuhi kebutuhan pasien.

4) Membina pengaruh saling percaya dan saling bantu (*helping-trust*)

Sebuah hubungan saling percaya digambarkan sebagai hubungan yang memfasilitasi penerimaan perasaan positif dan negatif. Untuk membina pengaruh saling percaya dengan pasien perawat menunjukkan sikap empati, harmonis, jujur, terbuka dan hangat serta perawat harus dapat berkomunikasi terapeutik yang baik. Manifestasi perilaku *caring* perawat berdasarkan pengertian mengembangkan hubungan saling percaya dan membantu adalah mengucapkan salam dan memperkenalkan diri serta menyepakati dan menepati kontrak yang dibuat bersama, mempertahankan kontak mata, berbicara dengan suara lembut, posisi berhadapan, menjelaskan prosedur, mengorientasikan klien baru, melakukan terminasi. Perawat memberikan informasi dengan jujur, dan memperlihatkan sikap empati yaitu turut merasakan apa yang dialami pasien.

5) Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif

Perawat harus dapat menerima perasaan orang lain serta memahami perilaku mereka dan juga perawat mendengarkan segala keluhan pasien. Perilaku *caring* ini dapat ditunjukkan dengan memberi kesempatan pada pasien untuk mengekspresikan perasaannya, perawat mengungkapkan penerimaannya terhadap pasien, mendorong pasien untuk mengungkapkan harapannya, menjadi pendengar yang aktif.

- 6) Menggunakan metode pemecahan masalah yang sistematis dalam pengambilan keputusan.

Perawat menerapkan proses keperawatan secara sistematis, memecahkan masalah secara ilmiah dalam menyelenggarakan pelayanan yang berfokus kepada pasien. Manifestasi perilaku *caring* berdasarkan menggunakan metode secara sistematis dalam penyelesaian masalah untuk pengambilan keputusan adalah melakukan proses keperawatan sesuai masalah pasien, memenuhi kebutuhan pasien, melibatkan pasien, menetapkan rencana keperawatan bersama dengan pasien, melibatkan pasien dan keluarga dalam setiap tindakan dan evaluasi tindakan

- 7) Meningkatkan dan memfasilitasi proses belajar mengajar transpersonal

Faktor ini merupakan konsep yang penting dalam keperawatan untuk membedakan *caring* dan *curing*. Perawat menciptakan situasi yang nyaman dalam memberikan pendidikan kesehatan. Perawat memberi informasi kepada pasien, perawat memfasilitasi proses ini dengan memberikan pendidikan kesehatan yang didesain supaya dapat memungkinkan pasien memenuhi kebutuhan pribadinya, memberikan asuhan yang mandiri, menetapkan kebutuhan personal pasien.

- 8) Menyediakan lingkungan yang mendukung, melindungi, dan memperbaiki mental, sosiokultural, dan spiritual

Perawat harus menyadari bahwa lingkungan internal dan eksternal berpengaruh terhadap kesehatan dan kondisi penyakit pasien. Konsep yang relevan dengan

lingkungan internal meliputi kepercayaan, sosial budaya, mental dan spiritual pasien. Sementara lingkungan eksternal meliputi kenyamanan, privasi, keamanan, kebersihan dan lingkungan yang estetik.

Manifestasi perilaku *caring* perawat berdasarkan menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural, dan spritual yang mendukung adalah menyetujui keinginan dan memfasilitasi klien untuk bertemu dengan pemuka agama dan menghadiri pertemuannya, bersedia mencarikan alamat atau menghubungi keluarga yang ingin ditemui oleh pasien, menyediakan tempat tidur yang selalu rapih dan bersih, menjaga kebersihan dan ketertiban ruang perawatan.

9) Membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia

Perawat membantu memenuhi kebutuhan dasar pasien meliputi kebutuhan biofisik, psikofisik, psikososial, dan kebutuhan interpersonal pasien. Manifestasi perilaku *caring* perawat berdasarkan memenuhi kebutuhan dasar manusia dengan penuh penghargaan dalam rangka mempertahankan keutuhan dan martabat manusia adalah bersedia memenuhi kebutuhan pasien dengan tulus dan menyatakan perasaan bangga dapat menolong pasien, menghargai dan menghormati *privacy* pasien, menunjukkan kepada pasien bahwa pasien orang yang pantas dihormati dan dihargai.

10) Mengijinkan untuk terbuka pada *eksistensial fenomenological* agar pertumbuhan diri dan kematangan jiwa pasien dapat dicapai

Fenomenologi yaitu tentang data serta situasi yang membantu pemahaman pasien terhadap fenomena. Psikologi eksistensial adalah keberadaan ilmu

tentang manusia yang digunakan untuk menganalisis fenomenologi. Watson mengatakan hal ini sulit dipahami dan yang termasuk dalam hal ini adalah pengalaman berpikir dan memprovokasi untuk pemahaman yang lebih baik tentang diri sendiri. Manifestasi perilaku *caring* perawat berdasarkan mengizinkan untuk terbuka pada *eksistensial fenomenologi* agar pertumbuhan diri dan kematangan jiwa pasien dapat dicapai adalah memberi kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk melakukan hal-hal yang bersifat ritual, memfasilitasi pasien dan keluarga dalam keinginannya untuk melakukan terapi alternatif sesuai pilihannya, memotivasi pasien dan keluarga untuk berserah diri kepada Tuhan Yang Maha Esa, menyiapkan pasien dan keluarga saat menghadapi fase berduka.

Teori *caring* Jean Watson tidak jauh berbeda dengan teori *caring* yang dikemukakan oleh Swanson dan Boykin. *Caring* dalam keperawatan seperti yang dijelaskan Swanson menjelaskan bahwa *caring* merupakan sebuah cara untuk menghubungkan nilai-nilai lain berdasarkan perasaan seseorang yang berkomitmen dan tanggung jawab. Swanson¹⁶ menjelaskan *middle range theory of caring*. *Caring* didefinisikan dengan “*a nurturing way of relating to a valued other toward whom one feels a personal sense of commitment and responsibility*”. Kata kunci dari definisi tersebut adalah memberikan asuhan keperawatan yang bernilai kepada klien dengan penuh rasa komitmen dan tanggung jawab³⁰.

Anne Boykin dan Savina O Schoenhofer¹⁷ dalam teorinya “*Nursing as Caring*”: membuat beberapa pernyataan yang disebut konsep – konsep utama dalam “*Nursing as Caring*” antara lain :

Focus and intention of nursing

Anne Boykin dan Savina O Schoenhofer menjelaskan bahwa “*Nursing as Caring*” mempunyai dasar fokus yaitu merawat seseorang dalam kehidupannya dengan *caring* dan menumbuhkan sikap atau perilaku *caring* atau kepedulian.

Perspective of persons as *caring*

Setelah Anne Boykin dan Savina O Schoenhofer menyampaikan fokus dan tujuan utama dari teorinya “*Nursing as Caring*” beliau juga mengemukakan konsep pandangan orang terhadap *caring*. Disini mempunyai makna bahwa *caring* adalah sebuah proses dalam kehidupan, setiap orang tumbuh dalam kapasitasnya masing-masing dalam *caring*. Persepektif boykin menunjukkan, sebenarnya setiap orang mempunyai sifat *caring/* peduli sesama manusia meskipun kelihatannya tindakan seseorang tidak menunjukkan *caring*. Penerapan di dunia keperawatan *caring* antara klien dan perawat secara tidak langsung terbentuk dalam praktiknya perawat memberikan pendidikan kesehatan tentang obat yang akan diberikan maka disini ada sifat *caring* dari klien yaitu menerima pengetahuan yang diberikan dari perawat.

Tabel 1.
Perbedaan Teori-teori *Caring*

No	Karate ristik	Jean Watson	Swanson	Boykin dan Schoenhofer

1	Nama teori	<i>HumanCaring</i>	<i>A Theoryofcaring</i>	<i>Nursing ascaring</i>
2	Pandangan	<i>Caring</i> sebagai dasar spiritual	<i>Caring</i> adalah proses multifaset yang terus ada dalam dinamika hubungan pasien-perawat	Pandangan seseorang terhadap <i>caring</i> di pengaruhi oleh dua hal yaitu persepsi tentang <i>caring</i> dan konsep perawat sebagai disiplin ilmu dan profesi.
3	Asumsi dasar dalam pengembangan teori	<p>a. Asuhan keperawatan dapat dilakukan dan dipraktekkan secara interpersonal.</p> <p>b. Asuhan keperawatan terlaksana oleh adanya faktor karatif yang menghasilkan kepuasan pada kebutuhan manusia.</p> <p>c. Asuhan keperawatan yang efektif dapat meningkatkan kesehatan dan perkembangan individu dan keluarga.</p> <p>d. Respon asuhan keperawatan tidak hanya</p>	<p><i>a nurturing way of relating to a valued other toward whom one feels a personal sense of commitment and responsibility</i> (<i>Caring</i> merupakan sebuah cara untuk menghubungkan nilai-nilai lain berdasarkan perasaan seseorang yang berkomitmen dan tanggung jawab)</p>	<p>a. Orang yang memiliki sikap <i>caring</i> didasarkan atas otology dan etika lingkungan.</p> <p>b. Manusia sebagai makhluk yang utuh.</p> <p>c. Kepedulian atau <i>caring</i> adalah proses kehidupan yang selalu ada dan tetap berlangsung dalam kehidupan manusia secara terus menerus mengekpresikan diri kita sebagai orang yang peduli.</p> <p>d. <i>Personhood</i></p>

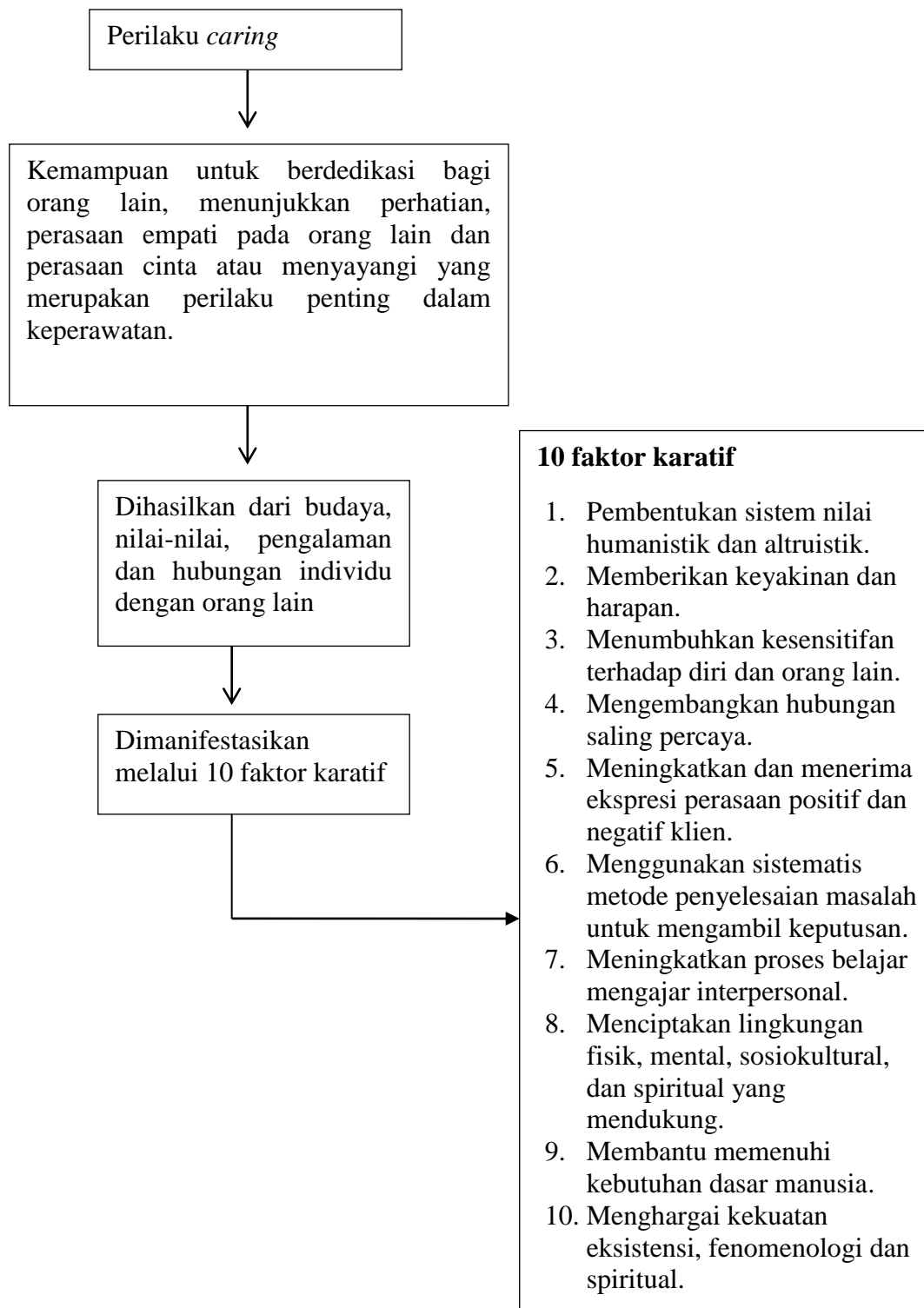
		<p>menerima seseorang sebagaimana mereka sekarang, tetapi juga hal-hal yang mungkin terjadi padanya nanti.</p> <p>e. Lingkungan asuhan keperawatan adalah sesuatu yang menawarkan kemungkinan perkembangan potensi dan memberi keleluasaan bagi seseorang untuk memilih kegiatan yang terbaik bagi dirinya dalam waktu yang telah ditentukan.</p> <p>f. Asuhan keperawatan lebih bersifat <i>healthgenik</i> (menyehatkan) daripada <i>curing</i> (mengobati).</p> <p>g. Praktik <i>caring</i> merupakan pusat keperawatan.</p>		<p>adalah hubungan antar manusia dalam proses kehidupan dalam menumbuhkan kepedulian dalam berkehidupan sosial.</p> <p>e. <i>Persoonhood</i> bisa muncul melalui kontak/komunikasi antara perawat dan yang dirawat.</p> <p>f. Keperawatan adalah ilmu dalam profesi.</p>
--	--	---	--	--

4	Penerapan	10 Faktor karatif: 1) Pembentukan	5 Dimensi <i>caring</i> :	Konsep utama <i>caring</i> :
---	-----------	--------------------------------------	------------------------------	---------------------------------

dalam keperawatan	sistem <i>humanistic</i> dan <i>altruistic</i>	1) <i>Maintaining belief</i> 2) <i>Knowing with</i> 3) <i>Being with</i> 4) <i>Doing for</i> 5) <i>Enablers</i>	a. <i>Focus and intention of nursing</i> b. <i>Perspective of persons as caring</i> c. <i>Nursing situation</i> d. <i>Personhood</i> e. <i>Direct invitation</i> f. <i>Call for nursing</i> g. <i>Caring between</i> h. <i>Nursing respon</i> i. <i>Story as method for knowing nursing</i>
	2) Menanamkan keyakinan dan harapan (<i>faith-hope</i>).		
	3) Mengembangkan <i>sensitivitas</i> untuk diri sendiri dan orang lain.		
	4) Membina pengaruh saling percaya dan saling bantu (<i>helping-trust</i>).		
	5) Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif.		
	6) Menggunakan metode pemecahan masalah yang sistematis dalam pengambilan keputusan.		
	7) Meningkatkan proses belajar-mengajar interpersonal.		
	8) Menyediakan lingkungan yang mendukung, melindungi, dan/atau memperbaiki mental, sosiokultural, dan spiritual.		

-
- 9) Membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia.
 - 10) Memberikan kesempatan pasien dalam mengembangkan eksistensial fenomenologi agar pertumbuhan diri dan kematangan jiwa pasien dapat dicapai.
-

B. KERANGKA TEORI



Gambar 1. Kerangka Teori^{4,6}

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Fokus Penelitian

Penerapan 10 faktor karatif *Caring* pada Mahasiswa Setelah Menjalani Prakttik Klinik di Rumah Sakit

Gambar 2.Fokus Penelitian

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang bersifat deskriptif³³. Penelitian kualitatif menyajikan data berupa kata yang disusun dalam bentuk kalimat dan gambar. Penelitian kualitatif dilakukan dengan menggunakan pendekatan formal, objektif dan dengan proses yang sistematis³⁴.

Penelitian kualitatif berusaha mengungkapkan gejala secara holistik-kontekstual melalui pengumpulan data dari latar alami dengan memanfaatkan peneliti sebagai instrument kunci³⁵. Penelitian kualitatif bertujuan untuk memahami fenomena-fenomena sosial dari sudut pandang partisipan. Partisipan disini merupakan orang-orang yang diwawancarai, diobservasi, dimintai data, pendapat, pemikiran dan persepsinya. Partisipan dalam penelitian kualitatif harus memenuhi syarat

yaitu kredibel dan kaya informasi yang dibutuhkan³⁶. Penelitian kualitatif memungkinkan peneliti mendapatkan jawaban atau informasi yang tersirat mengenai sikap, kepercayaan, motivasi dan perilaku subyek yang diteliti³⁷. Pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif yaitu peneliti berusaha untuk mendapatkan informasi yang selengkap mungkin terkait gambaran penerapan 10 faktor karatif *caring* pada mahasiswa keperawatan Universitas Diponegoro. Informasi digali melalui wawancara mendalam bersama partisipan yang merupakan mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro.

2. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologis. Pendekatan fenomenologis merupakan cara untuk mengetahui pengalaman orang lain dengan menanyakan arti dari pengalaman orang tersebut³⁶. Hal tersebut dilakukan melalui wawancara. Pendekatan fenomenologis bertujuan untuk mencari hakikat atau esensi dari pengalaman. Pendekatan fenomenologis berupaya untuk benar-benar mencari tahu bagaimana orang lain mengalami suatu kejadian dan berpotensi untuk memanfaatkan pengalamannya³⁸. Peneliti di dalam penelitian ini berusaha memahami bagaimana gambaran penerapan 10 faktor karatif *caring* pada mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang diteliti. Subjek penelitian dapat berupa orang, benda, gejala ataupun wilayah yang ingin diteliti³⁹. Populasi adalah seluruh subyek yang menjadi ketertarikan untuk diteliti dan memenuhi karakteristik yang telah ditetapkan⁴⁰. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa ilmu keperawatan yang telah menjalani praktek klinik di Rumah Sakit.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari seluruh objek yang diteliti yang dianggap dapat mewakili keseluruhan populasi. Sampel merupakan populasi yang dipilih berdasarkan kemampuan yang mewakilinya⁴¹. Penelitian ini menggunakan populasi seluruh mahasiswa program studi ilmu keperawatan yang telah menjalani praktek klinik di Rumah Sakit dan telah menyelesaikan semua stase yaitu angkatan 2013. Peneliti menggunakan sampel yang diambil dari populasi tersebut dengan syarat sampel yang diambil dari populasi harus benar-benar mewakili populasi (*representative*).

3. Prosedur dan teknik pengambilan sampel

Metode pengambilan sampel disebut sebagai *sampling*. *Sampling* adalah suatu proses dalam menyeleksi proporsi populasi agar dapat

mewakili populasi dalam penelitian⁴⁰. Metode *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Metode *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan kriteria-kriteria atau pertimbangan tertentu. Metode *purposive sampling* memungkinkan peneliti mencari informan yang dianggap paling tahu tentang apa yang diharapkan sehingga memberikan kemudahan pada peneliti untuk masuk kedalam objek penelitian^{42,43}. Metode *purposive sampling* juga memberikan keuntungan pada peneliti, karena lebih murah, cepat dan mudah, serta relevan dengan tujuan penelitiannya⁴⁴.

D. Besar Sampel

Besar sampel adalah jumlah subjek yang diteliti⁴⁵. Penelitian kualitatif menyebut sampel yang diamati dan diwawancarai adalah partisipan atau informan⁴⁶. Menurut Creswell dalam menentukan jumlah partisipan dalam penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi adalah relatif kecil (kurang dari 10 partisipan). Besar sampel dipertimbangkan menurut peneliti untuk menggali pengalaman individu secara mendalam menjadi lebih optimal⁴⁷. Peneliti menentukan besar sampel sejumlah delapan partisipan yang diwawancarai dalam penelitian ini.

1. Kriteria partisipan dalam penelitian
 - a. Kriteria inklusi

1. Mahasiswa program studi ilmu keperawatan Universitas Diponegoro yang telah menjalani praktik klinik di rumah sakit.
- b. Kriteria eksklusi
1. Mengundurkan diri sebagai partisipan dalam proses penelitian karena suatu alasan tertentu.
 2. Partisipan sakit.

E. Tempat dan waktu penelitian

Tempat pelaksanaan penelitian yaitu di kampus keperawatan Universitas Diponegoro atau di suatu tempat yang menjadi kesepakatan antara peneliti dan partisipan, menyesuaikan antara kesepakatan keduanya. Penelitian dilakukan dengan wawancara secara mendalam kepada partisipan pada bulan Juni 2017. Waktu pengambilan data dengan wawancara secara mendalam dilakukan dengan membuat kontrak waktu yang disepakati oleh peneliti dengan partisipan.

F. Definisi Istilah

Definisi istilah dalam komponen penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Caring

Caring adalah fokus pelayanan atau asuhan keperawatan yang merupakan bagian inti dalam praktik keperawatan dan diyakini perilaku *caring* adalah salah satu esensi keperawatan. *Caring* merupakan kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, menunjukkan perhatian, perasaan

empati pada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi yang merupakan kehendak keperawatan.

2. Faktor karatif *caring* adalah 10 sifat dari karakter perawat yang menjelaskan bagaimana *caring* dimanifestasikan sebagai esensi dan inti keperawatan. Menurut teori Watson, fokus utama dalam keperawatan adalah pada faktor karatif yang bermula dari perspektif humanistik yang dikombinasikan dengan dasar pengetahuan ilmiah.
3. *Humanistic* dan *altruistic*.
Merupakan wujud dari penghargaan terhadap nilai-nilai kemanusiaan dan pengakuan terhadap harkat dan martabat pasien sebagai manusia.
4. *Faith-hope* adalah perilaku membangkitkan perasaan optimis, harapan, dan rasa percaya pada seseorang.
5. Sensitivitas merupakan perwujudan dari kepekaan seseorang terhadap apa yang dirasakan orang lain.
6. *Helping-trust* adalah sebuah hubungan saling percaya digambarkan sebagai hubungan yang memfasilitasi penerimaan perasaan positif dan negatif.
7. Ekspresi perasaan positif dan negatif adalah penerimaan terhadap ekspresi perasaan orang lain serta memahami perilaku mereka.
8. Pemecahan masalah yang sistematis adalah penerapan proses penyelesaian masalah yang dilakukan secara sistematis, dan ilmiah.

9. Proses belajar mengajar transpersonal adalah perilaku memberikan fasilitas dalam proses pendidikan kesehatan yang didesain supaya dapat memampukan seseorang memenuhi kebutuhan pribadinya, memberikan asuhan yang mandiri, menetapkan kebutuhan personal pasien.
10. Lingkungan yang mendukung mental, sosiokultural, dan spiritual adalah lingkungan internal dan eksternal meliputi kepercayaan, sosial budaya, mental, spiritual, kenyamanan, privasi, keamanan, kebersihan dan lingkungan yang estetik.
11. Kebutuhan dasar manusia adalah kebutuhan dasar seseorang yang meliputi kebutuhan biofisik, psikofisik, psikososial, dan kebutuhan interpersonal.
12. *Eksistensial fenomenological* adalah situasi yang membantu pemahaman seseorang terhadap fenomena.

G. Alat Penelitian dan cara mengumpulkan data

1. Alat penelitian

a. Peneliti

Penelitian kualitatif menggunakan instrumen penelitian atau alat penelitian berupa peneliti itu sendiri. Peneliti harus divalidasi untuk mengetahui sejauhmana peneliti siap untuk melakukan penelitian dan masuk dalam area penelitian. Validasi pada peneliti meliputi validasi terhadap pemahaman metode penelitian kualitatif, penguasaan materi

terhadap bidang yang diteliti dan kesiapan peneliti untuk masuk dalam objek penelitian⁴⁷. Sebelum melakukan wawancara, peneliti berlatih melakukan wawancara mendalam dengan pembimbing terkait isu tertentu.

b. Panduan wawancara

Penelitian ini menggunakan panduan wawancara yang berisi daftar pertanyaan yang diajukan kepada partisipan bertujuan agar ketika proses pelaksanaan wawancara dapat lebih terarah dan fokus sesuai dengan keinginan peneliti.

c. Alat perekam suara

Peneliti menggunakan handphone dengan merk Huawei SCL-U31 dengan aplikasi *recorder* sebagai alat perekam informasi dan dokumentasi. Kapasitas baterai 2100 mAh dengan waktu perekaman 10 jam dan memori internal 16 GB.

d. Alat tulis

Peneliti menggunakan alat tulis berupa buku tulis dan pena untuk mencatat poin penting dari hasil wawancara yang dilakukan dengan partisipan.

2. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yang digunakan adalah dengan wawancara mendalam (*indepth interview*). Wawancara mendalam merupakan suatu

proses untuk menggali keterangan dan lebih bersifat sensitif pada topik tertentu. Wawancara mendalam dilakukan dengan pertanyaan terbuka dengan partisipan dengan bertatap muka secara langsung.

Peneliti menggunakan wawancara semi terstruktur karena penggunaan wawancara terstruktur cenderung menghambat fleksibilitas. Padahal fleksibilitas merupakan faktor penting dalam penelitian kualitatif. Wawancara semi terstruktur tidak menggunakan pertanyaan yang ditentukan sebelumnya namun hanya memiliki panduan wawancara atau daftar topik untuk membantu agar peneliti tetap fokus selama wawancara berlangsung. Panduan wawancara digunakan untuk mengumpulkan data serupa dari semua partisipan. Wawancara semi terstruktur bertujuan untuk menemukan permasalahan yang lebih terbuka dan informan dapat mengemukakan ide dan pendapatnya⁴². Peneliti dapat memperoleh semua informasi yang diperlukan dan informan bebas berespon terhadap pertanyaan peneliti serta bebas mendeskripsikan penggambaran konsep⁴⁸.

Penelitian ini melibatkan 8 orang partisipan. Partisipan yang dipilih adalah mahasiswa program studi ilmu keperawatan Universitas Diponegoro, Semarang. Waktu pelaksanaan pengambilan data menyesuaikan dengan persetujuan dengan partisipan dan setelah disetujuinya proposal penelitian yang diajukan.

Proses pengumpulan data pada penelitian ini dilaksanakan melalui beberapa tahapan, yaitu:

a. Tahap orientasi

Peneliti menentukan mahasiswa yang memenuhi kriteria untuk dijadikan sebagai partisipan. Pada saat penelitian siap untuk dilakukan, peneliti kemudian menemui partisipan untuk memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan. Partisipan dan peneliti kemudian membuat kontrak waktu dan tempat untuk bertemu.

b. Tahap pelaksanaan

Pada penelitian ini tahap pelaksanaan adalah dengan mendatangi partisipan pada waktu dan tempat yang telah disepakati sesuai kontrak sebelumnya. Kemudian peneliti menjelaskan ulang maksud dan tujuan dari penelitian dan penjelasan mengenai tata cara dalam melakukan wawancara mendalam. Partisipan juga diminta untuk mengisi lembar *inform consent* sebagai lembar persetujuan untuk menjadi partisipan pada penelitian ini. Pada tahap pelaksanaan ini, peneliti juga menjelaskan bahwa ketika proses wawancara sedang berlangsung, wawancara direkam dengan alat perekam berupa *handphone*. Semua partisipan dalam penelitian ini sepakat dan tidak ada partisipan yang mengundurkan diri. Peneliti kemudian meminta kesepakatan kepada

partisipan untuk durasi waktu pelaksanaan wawancara yaitu 15-30 menit.

c. Tahap terminasi

Setelah wawancara mendalam dilakukan dengan partisipan, peneliti melakukan validasi dari data hasil wawancara dengan menyamakan persepsi antara partisipan dengan peneliti. Kemudian peneliti mengucapkan terimakasih kepada partisipan atas kerjasamanya. Peneliti juga meminta kesediaan partisipan untuk membuat kontrak waktu kembali apabila data yang dibutuhkan masih belum mencukupi dan kembali dilakukan wawancara untuk melengkapi data yang dibutuhkan. Pada penelitian ini semua data dirasa sudah lengkap dan mencukupi, oleh karena itu peneliti tidak melakukan wawancara tambahan kepada partisipan.

H. Teknik pengolahan dan analisis data

Analisis data merupakan proses penyusunan data agar dapat ditafsirkan. Tafsiran atau interpretasi data artinya memberikan makna kepada analisis, menjelaskan kategori atau pola, mencari hubungan antara konsep yang mencerminkan pandangan atau perpektif peneliti. Penelitian ini menggunakan teknik analisis kualitatif dalam pengolahan data yang didapatkan.

Langkah dalam menganalisis data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pengumpulan informasi

Informasi yang didapatkan dari hasil wawancara diolah dan dianalisis lebih lanjut. Hasil wawancara tersebut kemudian dibuat transkrip wawancara agar lebih mudah dalam melakukan analisis data.

2. Reduksi

Reduksi merupakan langkah yang digunakan untuk memilih informasi sesuai dan yang tidak sesuai dengan masalah penelitian. Langkah reduksi data meliputi 3 tahapan, yaitu sebagai berikut:

- a. Pertama yaitu melibatkan langkah-langkah *editing*, meringkas data dan mengelompokkan.
- b. Tahap kedua adalah menyusun kode-kode dan catatan mengenai berbagai hal, termasuk berkenaan dengan aktivitas serta proses, sehingga peneliti dapat menemukan tema-tema, kelompok dan pola data.
- c. Tahap ketiga yaitu peneliti menyusun rancangan konsep serta penjelasan yang berkaitan dengan tema, pola, atau kelompok data yang bersangkutan.

3. Penyajian

Penyajian data melibatkan langkah mengorganisasi data yaitu mengelompokkan satu data dengan yang lain sehingga seluruh data yang

dianalisis benar-benar dilibatkan. Data yang telah dipilih maka disajikan dalam bentuk uraian teks yang berbentuk narasi.

4. Tahap akhir

Proses analisis data tahap akhir adalah penarikan dan penyajian kesimpulan. Peneliti mengimplementasikan prinsip induktif dengan mempertimbangkan pola-pola data yang ada dan atau kecenderungan dari penyajian data yang telah dibuat. Kesimpulan dari penelitian kualitatif adalah kesimpulan awal yang bersifat sementara. Peneliti kemudian mengkonfirmasi dan mempertajam atau merevisi kesimpulan yang telah dibuat untuk sampai ke kesimpulan final berupa proposisi ilmiah mengenai topik yang diteliti. Peneliti kemudian kembali ke lapangan untuk memastikan bahwa kesimpulan yang dihasilkan sesuai dengan kondisi lapangan, maka dengan itu kesimpulan tersebut dikatakan valid.

I. Validasi Penelitian

Validitas (*validity*) data dalam penelitian kualitatif lebih merujuk pada tingkat sejauh mana data yang diperoleh telah akurat mewakili realitas atau topik yang diteliti. Validitas data dalam penelitian dibagi menjadi 2, yaitu validitas internal dan validitas eksternal. Validitas internal berkaitan antara kerja akurasi desain penelitian dengan hasil dari penelitian. Validitas eksternal berkaitan antara derajat akurasi dapat digeneralikan atau diterapkan pada populasi. Terdapat

empat kriteria dalam menetapkan validitas data yaitu *credibility*, *dependability*, *confirmability* dan *transferability*.

a. Uji kredibilitas (*credibility*)

Prinsip kredibilitas menunjuk pada apakah kebenaran penelitian kualitatif dapat dipercaya, dalam mengungkapkan kenyataan sesungguhnya. Peneliti melakukan triangulasi, *member checking* untuk menentukan kredibilitas data yang didapatkan. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teknik triangulasi teori. Triangulasi dengan teori artinya membandingkan suatu informasi yang diperoleh dengan teori yang relevan untuk menghindari bias individual peneliti dalam penelitian kualitatif. *Membercheck* adalah proses pengecekan data kepada partisipan untuk mengetahui kesesuaian data yang diperoleh dari partisipan. Peneliti menanyakan pertanyaan penelitian kepada partisipan setelah proses wawancara dan mencocokkan dengan jawaban yang diberikan sebelumnya. Peneliti juga meminta partisipan untuk membaca transkrip wawancara untuk memastikan bahwa transkrip wawancara sesuai dengan informasi yang didapatkan selama wawancara.

b. Uji dependabilitas (*dependability*)

Dependabilitas disebut reliabilitas dalam penelitian kuantitatif. Uji dependabilitas dilakukan dengan melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian. Peneliti melakukan telaah secara menyeluruh terhadap

aktifitas penelitian, mulai menentukan sumber data, melakukan analisa data, melakukan uji keabsahan data, sampai pembuatan kesimpulan harus dapat ditunjukkan oleh peneliti. Pengujian dependabilitas dilakukan oleh pembimbing untuk mengaudit keseluruhan aktivitas peneliti mulai dari menentukan masalah/fokus, memasuki lapangan, menentukan sumber data, melakukan analisis data, uji keabsahan data, hingga membuat kesimpulan.

c. Uji konfirmabilitas (*confirmability*)

Uji konfirmabilitas berasal dari konsep objektifitas menurut pandangan penelitian kualitatif. Pemastian bahwa sesuatu objektif atau tidak, tergantung pada persetujuan beberapa orang terhadap pandangan, pendapat dan penemuan seseorang. Peneliti melakukan pengujian ini dengan melakukan konsultasi bersama dengan pembimbing, serta melakukan konfirmasi di akhir wawancara dengan mengulang kembali jawaban yang telah disampaikan oleh partisipan.

d. Uji transferabilitas (*transferability*)

Transferability merupakan validitas eksternal dalam penelitian kualitatif, menunjukkan derajat ketepatan atau dapat diterapkannya hasil penelitian ke populasi dimana sampel tersebut diambil. *Transferability* mengarah pada generalisasi penemuan dapat berlaku atau diterapkan pada semua konteks dalam populasi yang sama atas dasar penemuan yang diperoleh pada sampel yang secara representatif mewakili populasi itu. Peneliti membuat

laporan penelitian ini dengan memberikan uraian yang jelas dan rinci serta sistematis, sehingga diharapkan pembaca dapat dengan jelas memahami hasil penelitian serta dapat memutuskan bias atau tidak dalam mengaplikasikan hasil penelitian di tempat lain.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian meliputi⁴⁹:

1. *Autonomy*

Autonomi adalah suatu bentuk persetujuan antara partisipan dengan peneliti. Peneliti menemui partisipan dengan memberikan *informed consent* atau lembar persetujuan namun sebelumnya peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang dilakukan. Peneliti memohon kesediaan calon partisipan untuk menandatangani lembar persetujuan.

2. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang telah terkumpul sudah dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Informasi yang telah didapat dari partisipan disimpan oleh peneliti dalam bentuk database dan hanya peneliti yang mengetahuinya.

3. *Respect for justice an inclusiveness*

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kehati-hatian. Peneliti mengkondisikan tempat pengambilan data oleh partisipan.

Semua subjek penelitian mendapatkan perlakuan yang sama tanpa membedakan *gender*, agama, dan sebagainya.

4. *Beneficience*

Salah satu sisi positif dari penelitian ini adalah dapat memberikan nilai kebermanfaatan bagi partisipan. Peneliti menerapkan prinsip ini dengan memberikan pengetahuan tentang apaitu perilaku *caring* dan pentingnya mengetahui tingkat *caring* sehingga dapat meningkatkan perilaku professional.

5. *Nonmaleficence*

Penelitian ini tidak mengandung unsur merugikan atau bahaya bagi partisipan. Penelitian ini berupa wawancara mendalam sehingga tidak mengancam kesehatan maupun jiwa partisipan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Watson, Jean. The philosophy and science of *caring*. United States Of America : University Press of Colorado, 2008.
2. Ihsan dan Muchsin. Aplikasi Model Konseptual *Caring* dari Jean Watson dalam Asuhan Keperawatan.. Berita Ilmu Keperawatan. Vol. 1. 2008.
3. Nursalam. Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam praktik keperawatan profesional edisi 3. Jakarta : Salemba Medika, 2013.
4. Liu, J.E, Moke, E and Wong, T. *Caring in Nursing*. 2006, Diakses dari: <http://www.search.Epnet.com>. Diakses pada: 11 November 2016.
5. Dedi, Blacius, Setyowati and Afiyanti, Yati. Perilaku *caring* perawat pelaksana di sebuah rumah sakit di Bandung: Studi Grounded Theory : Jurnal Keperawatan Indonesia, Vol. 12. 2008.
6. Potter, P. A and Perry, A. G. Fundamental Keperawatan Edisi 7. Jakarta : Salemba Medika, 2009.
7. Trimumpuni, Ester. Analisis pengaruh persepsi mutu pelayanan asuhan keperawatan terhadap kepuasan klien rawat inap di RSUD Puri Asih Salatiga. Thesis pada program pascasarjana Universitas Diponegoro, 2009.
8. Hafid, Muh Anwar. Hubungan kinerja perawat terhadap tingkat kepuasan pasien pengguna yankestis dalam pelayanan keperawatan di RSUD Syech Yusuf kabupaten Gowa. Jurnal kesehatan. Vol. VII. 2014.
9. Yulianti, E. Hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi sikap *caring* mahasiswa fakultas ilmu keperawatan Unpad.. Skripsi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran. Tidak dipublikasikan, 2012.
10. Payne, L. Sudbury. Nursing student's guide to clinical success. Jones and Bartlett Publisher, 2011.
11. Zees, Fahriani, Rini. Analisis Faktor Budaya Organisasi Yang Berhubungan Dengan Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Prof.DR.H. Aloe Saboe Kota Gorontalo. 2011. diakses dari: <http://lontar.ui.ac.id/file.digital/20282247-Rini.Fahriani>.
12. Andariyani, Herni. 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, 2009.

13. Nelwati, McKenna, L and Pulmer, V. Indonesian student nurses' perception of stress in clinical learning: a phenomenological study. *J nurs edu pract*, Vol. 3. 2013.
14. Lin. The personal and professional impact of undertaking an educational module on human *caring*. 37(1): 79-85, s.l. : *Journal of Advanced Nursing*, 2002.
15. M, Wiyana. *Supervisi dalam keperawatan*. 2008.
16. Swanson. A deconstruction of *caring*. *Journal of Advanced Nursing*, 1991.
17. Boykin, A and Schoenhofer, S.O. *Nursing as caring: A model for transforming practice*. New York : National League for Nursing, 2001.
18. Kozier and Erbs. *Freedom to practice: The Development of Patient Centre Nursing*. Oxford : Elsevier, 2008.
19. Watson, Jean. *Caring science as a sacred science*. Philadelphia : Davis Company, 2004.
20. Leininger, M. *Culture care diversity and universality: a theory of nursing*. New York : National League for Nursing Press, 2006.
21. Mulyasa, E. *Kurikulum Berbasis Kompetensi*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya, 2006.
22. Mlinar, S. First- and third-year student nurses' perceptions of *caring* behaviours. *Nursing Ethics*, 2010, Vol. 4. Available from CINAHL with Full Text: <http://0-web.a.ebscohost.com.ujlink.uj.ac.za>.
23. Slameto. *Belajar dan faktor-faktor yang mempengaruhinya*. Jakarta : Rekacipta, 2010.
24. Sulisno, Madya and Ulfa, Isma H. *Interaksi caring mahasiswa keperawatan tingkat I, II, dan III*. s.l. : *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 2015.
25. Potter, P.A and Perry, A. *Fundamental of Nursing Classic: As Essential Resource*. New York : Springer Publisher Company, 2010.
26. Leininger, M and Mcfarland, M. R. *Transcultural Nursing : Concepts, Theories, Research and Practier*. McGraw-Hill : s.n, 2002.

27. Dwidiyanti, Meidiana. *Caring: Kunci Sukses Perawat*. Semarang : Hasani, 2007.
28. Dwidiyanti, M. *Keperawatan Dasar: Konsep Caring, Komunikasi, Etik dan Spiritual dalam Pelayanan Keperawatan*. Semarang : Hasani, 2008.
29. Griffin. *Caring-The Concept, Behaviors, Influences and Impact*. International Journal of Nursing Studies, 1983.
30. Asmadi. *Teknik procedural keperawatan: konsep dan aplikasi kebutuhan dasar klien*. Jakarta : Salemba medika, 2008.
31. Yuningsih, rahmi. *Dampak mutual recognition arrangement (MRA) on nursing services terhadap profesi keperawatan Indonesia*. 2, Jakarta : Jurnal aspirasi, Vol. 3. 2012.
32. Wojnar, D. M and Swanson, J. M. *Phenomenology: An Explorating*. Journal of holistik nursing, 2007.
33. Santana, Septiawan. *Menulis Ilmiah: Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta : Yayasan Obor Indonesia, 2007.
34. Danim, Sudaran. *Riset Keperawatan: Sejarah dan Metodologi* . Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2002.
35. Sugiarto, Eko. *Menyusun Proposal Penelitian Kualitatif: Skripsi dan Tesis*. Yogyakarta : Suaka Media, 2015.
36. Semiawan, Conny. *Metode Penelitian Kualitatif: Jenis, Karakteristik dan Keunggulannya*. Jakarta : Grasindo, 2010.
37. Lapau, Buchari. *Metode Penelitian Kesehatan: Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis dan Disertasi*. Jakarta : Yayasan Pustaka Obor Indonesia, 2012.
38. Morrison, Paul and Burnard, Philip. *Caring and communicating: hubungan interpersonal dalam keperawatan*. Edisi 2. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2002.
39. Chandra. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : EGC, 2008.
40. Agus, R. *Aplikasi metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika, 2011.
41. Swarjana, ketut. *Metodologi penelitian*. Yogyakarta : Andi, 2012.

42. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung : Alfabeta, 2009.
43. Nursalam. Konsep dan penetapan metodologi penelitian ilmu keperawatan. Jakarta : Salemba Medika, 2003.
44. Usman, Husaini. Metode Penelitian Sosial Edisi Kedua. Jakarta : Bumi Aksara, 2008.
45. Setiadi. Konsep dan penulisan riset keperawatan. Yogyakarta : Graha Ilmu, 2007.
46. Daymon, Christine and Holloway, Immy. Metode-metode riset kualitatif dalam public relation & marketing communication. Yogyakarta : Bentang, 2008.
47. Saryono, Mekar Dwi Anggraeni. Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika, 2010.
48. Morse, Janice. Nursing research: the application of qualitative approach . London : Chapman & Hall, 1996.
49. Dharma, KK. Metodologi penelitian keperawatan: panduan melaksanakan dan menerangkan hasil penelitian. Jakarta : Trans Info Media, 2011.
50. Christine, Vandenhouten et al. Watson's theory of transpersonal *caring*: factors impacting nurses professional *caring*. Holistic Nursing Practice. Vol 26. 2012.
51. Anonim. Kamus besar bahasa Indonesia online. Kbbi.web.id. diakses pada tanggal 1 Juni 2015, pukul 05.32 WIB.
52. Watson, Jean. Assessing and measuring *caring* in nursing and health science. New York : Springer Publishing Company. 2009.
53. Agung, IM. Karakteristik Perawat Ideal: Perspektif Mahasiswa Keperawatan. Skripsi pada Universitas Islam Negeri Suska Riau. 2012.
54. Oktavianus, et al. Medical Error Dan Perilaku Klinis Petugas Kesehatan Dalam Penatalaksanaan Malaria Di Rsu Gunung Sitoli Nias. Hulu. Jurnal manajemen pelayanan kesehatan. Vol. 12. 2009.
55. Rambat, Lupiyoadi and Hamdani, A. Manajemen Pemasaran Jasa. Jakarta : Salemba Empa., 2006.
56. Febriani, V.A and Sugiono. Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen (Studi pada Pasien Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit

- Dr. Cipto Mangunkusumo). Thesis pada Fakultas Ekonomika dan Bisnis Universitas Diponegoro Semarang, 2012.
57. Handayani, SM and Iriyanto. Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Tarif terhadap Kepuasan serta Implikasinya terhadap Minat Beli Pasien Rawat Inap pada Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. E-journal STIEDharmaputra. 2011.
 58. Bertens, K. Etika Biomedis. Yogyakarta : Penerbit Kanisius. 2011.
 59. Amrulloh, Danang. Persepsi Perawat Terhadap Perilaku *Caring* di Badan Rumah Sakit Daerah RAA Soewondo Pati. Semarang : UNDIP. 2008.
 60. Ihdaniyati, A and Arifah, S. Hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme coping pada pasien gagal jantung kongestif di RSUD Pandan Arang Boyolali. Berita Ilmu Keperawatan. Vol 2. 2009.
 61. Sarafino, Edward P. Health Psychology: Biopsychosocial Interaction. New York : John Willey & Sons Inc.
 62. Thoits, Peggy A. Social Support As Coping Assistance. Journal of Consulting and Clinical Psychology. Vol 54. 1986
 63. Roswahyuni, Andi. Gambaran Pelaksanaan Interaksi *Caring* Perawat dengan Pasien di Rumah Sakit Jiwa. Semarang : Skripsi pada Universitas Diponegoro. 2013.
 64. ETTY, Maria. Mengelola Emosi, Tips Praktis Meraih Kebahagiaan. Jakarta : PT Gramedia Widiasarana Indonesia. 2004.
 65. Leeuwen, Rene Van, et al. Spiritual care: implication for nurses professional responsibility. Journal of clinical nursing. 2006.
 66. Hadjam, MN. Efektivitas pelayanan prima sebagai upaya meningkatkan pelayanan di Rumah Sakit (Perspektif Psikologi). Jurnal Psikologi. 2015.
 67. Aimandinata. Persepsi Perawat tentang Perilaku *Caring* di Badan Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Semarang : UNDIP. 2008.
 68. An-nafi, Alfi. Pengaruh kenyamanan lingkungan fisik ruang rawat inap kelas tiga terhadap kepuasan pasien di RSUI Kustati Surakarta. Skripsi pada Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta. 2009.
 69. Widhianarti, Ria. Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Kepuasan Klien dalam Pelayanan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Semarang. Semarang : UNDIP. 2009.

70. Layuk, YT. Persepsi lingkungan pembelajaran klinik, perilaku *caring*, mahasiswa profesi ners PSIK Fakultas Kedokteran UGM. Yogyakarta : Skripsi pada Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada. 2013.
71. Kamaruddin, Syamsu A. Mahasiswa dan perilaku berkarakter: Studi sosiologis terhadap pendidikan karakter di fakultas keguruan dan ilmu pendidikan UVRI Makassar, Sulawesi Selatan. Jurnal pendidikan sains sosial dan kemanusiaan. 2014
72. Baron & Greenberg. Behavior in Organization Understanding and Managing The Human Side of Work. USA: Prentice Hall. 2003
73. Ema, Anrilia. Peranan Dimensi-Dimensi Birokrasi terhadap Burnout pada Perawat Rumah Sakit Di Jakarta. Jurnal Psyche. Vol. 1, No. 1. Palembang: Fakultas Psikologi Universitas Bina Darma Palembang. 2004.

