

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Pelaksanaan Penelitian

Bab ini menyajikan hasil penelitian tentang pengaruh pembelajaran berbasis *caring* dalam meningkatkan *performance* mahasiswa keperawatan. Penelitian ini dilakukan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta pada mahasiswa semester 4 yang sedang menempuh blok 12 yaitu musculoskeletal. Jumlah responden pada penelitian ini 62 mahasiswa yang terbagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang masing-masing berjumlah 31 mahasiswa.

Penelitian ini melalui 2 tahap yaitu pra penelitian dan tahap penelitian. Pada tahap pra penelitian, peneliti mempersiapkan modul pembelajaran berbasis *caring*, instrumen *performance* berupa *checklist* penilaian di *skill laboratory* yang telah dilakukan uji validitas dengan menggunakan *conten validity*, dengan 3 orang *Expert*. Selanjutnya memberikan pelatihan bagi asisten dosen *skill laboratory*.

Pada tahap penelitian mahasiswa dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dan kontrol. Responden dibagi menjadi 4 kelompok baik kelompok intervensi maupun kontrol secara random. Dimana setiap kelompok terdiri dari 8 dan 7 orang mahasiswa dengan 1 orang instruktur

skill laboratory. Seminggu kemudian dilaksanakan OSCE untuk diukur *performance* mahasiswa.

Pada kelompok intervensi sebelum pembelajaran diberikan modul berbasis *caring*. Seluruh pengumpulan data dan pelaksanaan intervensi dilakukan oleh asisten dosen instruktur *skill laboratory*. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan gambar narasi yang didasarkan dari hasil data univariat dan bivariat.

2. Hasil Data Penelitian

a. Analisis univariat

Hasil data univariat menggambarkan karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, dan asal daerah.

1) Karakteristik Responden

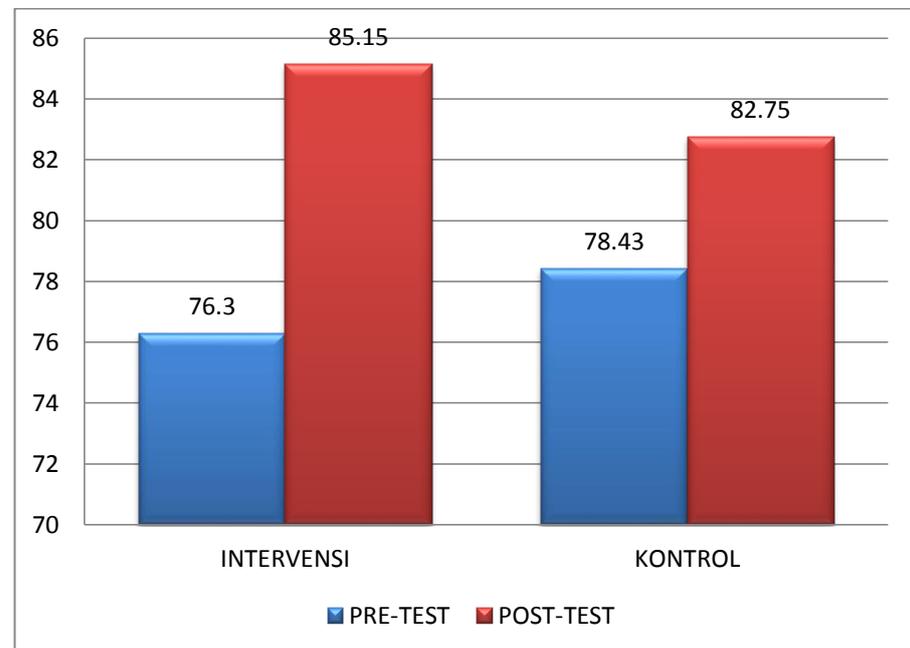
Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik

Variabel	Intervensi (n=31)		Kontrol (n=31)	
	f	%	F	%
Jenis kelamin				
- Laki –laki	7	22,6	10	32,3
- Perempuan	24	77,4	21	67,7
Usia				
- ≤ 20	28	90,3	30	96,8
- 21-25	3	9,7	1	3,2
Asal daerah				
- Jawa	22	71	24	77,4
- Non jawa	9	29	7	22,6

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa proporsi jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol keduanya mayoritas perempuan. Proporsi perempuan lebih dari 2/3 laki-laki yaitu pada kelompok intervensi 77,4% responden dan pada kelompok kontrol perempuan 67,7% responden. Proporsi usia

mayoritas ≤ 20 tahun yaitu pada kelompok intervensi 90,3% responden. Demikian juga pada kelompok kontrol yaitu 96,8%. Proporsi asal daerah responden sebagian besar responden berasal dari Jawa. Pada kelompok intervensi responden berasal dari Jawa 71% responden. Pada kelompok kontrol responden berasal dari Jawa 77,4% responden.

2) Performance mahasiswa sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dan kontrol.



Gambar 4.2 *Performance* mahasiswa sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dan kontrol.

Berdasarkan gambar 4.2 menunjukkan data *performance* pada kelompok intervensi sebelum dilakukan perlakuan memiliki *performance* rerata 76,30. Setelah dilakukan perlakuan mengalami peningkatan *performance* menjadi 85,15. Rerata *Performance*

responden pada kelompok kontrol sebelum 78,43. Sesudah dilakukan intervensi *performance* menjadi 82,75.

3) Karakteristik responden dengan *performance* sebelum intervensi

Tabel 4.3 Distribusi *performance* mahasiswa berdasarkan karakteristik responden.

Karakteristik	Kelp Intervensi (n = 31)		Kelp Kontrol (n = 31)	
	Lulus	Tidak Lulus	Lulus	Tidak Lulus
Usia				
- ≤ 20	17	11	20	10
- 21-25	1	2	1	0
Jenis kelamin				
- Laki-laki	4	3	5	5
- Perempuan	14	10	16	5
Asal Daerah				
- Jawa	12	10	17	17
- Non Jawa	6	3	4	3

Tabel 4.3 menunjukkan pada kelompok intervensi sebelum dilakukan intervensi lulus 18 dan tidak lulus 13. Berdasarkan data pada kelompok kontrol mayoritas responden lulus yaitu 21 responden.

b. Analisis Bivariat

1) Uji Normalitas

Hasil uji normalitas dilakukan untuk sebaran menunjukkan bahwa variabel yang digunakan berdistribusi normal. Adapun hasil uji normalitas pada tabel berikut ini.

Tabel 4.4 Hasil uji normalitas *performance* sebelum dan sesudah pembelajaran *caring* pada kelompok intervensi dan kontrol.

Variabel	Sig
<i>Performance</i> pre intervensi	,700
<i>Performance</i> post intervensi	,264
<i>Performance</i> pre control	,320
<i>Perfromance</i> post control	,539

Tabel 4.4 menunjukkan hasil dari uji homogenitas didapatkan bahwa data *performance* berdistribusi normal yaitu dengan nilai $p > 0,05$.

2) Hasil uji perbedaan *performance* mahasiswa pada kelompok intervensi dan kontrol

Tabel 4.5 hasil uji perbedaan *performance* mahasiswa pada kelompok intervensi dan kontrol.

Kelompok	Variabel	Mean \pm SD	95% CI	<i>P</i> Value
Intervensi	Pre test	76.30 \pm 8.41	(-12.43) – (- 5.27)	0,000
	Post test	85.15 \pm 6.00		
Kontrol	Pre test	78.43 \pm 8.57	(- 7.65) – (- 0.98)	0,013
	Post test	82.75 \pm 5.54		

Tabel 4.5 menunjukkan hasil dari data paired t-test sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dimana berdasarkan output nilai sig. (2-tailed) sebesar 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan *performance* kelompok intervensi pada sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pembelajaran berbasis *Caring*.

Hasil dari data paired sampel t-test sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol dimana berdasarkan output nilai sig. (2-tailed) sebesar 0,013 maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan *performance* pada kelompok kontrol pada blok sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pembelajaran berbasis *Caring*.

3) Hasil uji selisih perbedaan *performance* kelompok intervensi dan kontrol

Tabel 4.6 Hasil uji selisih perbedaan *performance* mahasiswa pada kelompok intervensi dan kontrol.

Variabel	Mean \pm SD	Mean Difference	<i>P</i> Value
Intervensi	8.85 \pm 9.75	2.39	0,063
Kontrol	4.31 \pm 9.09		

Tabel 4.6 menunjukkan hasil data selisih perbedaan *performance* baik pada kelompok intervensi maupun kontrol yaitu sebesar 0,063 ($> 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan *performance* pada kelompok intervensi dan kontrol.

B. PEMBAHASAN

1. Interpretasi dan Diskusi Hasil

a. Karakteristik Responden

1) Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik responden usia antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi mempunyai komposisi hampir sama atau seimbang. Proporsi usia responden mayoritas ≤ 20 tahun yaitu pada kelompok intervensi berusia 90,3% dan pada kelompok kontrol 96,8%.

Usia yang homogen atau hampir sama pada responden dalam penelitian ini terjadi karena usia pendidikan responden yang sama yaitu pada semester 4 atau tahun kedua. Usia responden yang

homogen dan masih muda serta energik ini menjadi lebih mudah untuk berubah dan berkembang. Pengetahuan dan keterampilan akan meningkat dengan terus diberikan rangsangan intelektual (Fahriani, 2011).

2) Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik responden jenis kelamin antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi mempunyai komposisi hampir sama atau seimbang. Jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol keduanya lebih banyak perempuan yaitu proporsi perempuan lebih dari 2/3 laki-laki.

Dalam pendidikan dan praktek keperawatan tidak membedakan gender, dimana tidak ada perbedaan pekerjaan dan tugas antara laki-laki dan perempuan. Demikian juga di masyarakat, perbedaan gender sudah kurang berlaku lagi (Fahriani, 2011). Responden penelitian ini merupakan mahasiswa keperawatan yang masih mencari jati diri dan merancang masa depan pekerjaan dan profesinya serta masih ada stigma perawat yang identik dengan gender tertentu.

3) Asal Daerah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan asal daerah antara kelompok Intervensi dan kontrol mempunyai

komposisi hampir merata. Proporsi asal daerah responden sebagian besar responden berasal dari Jawa.

Pembagian kelompok menjadi penting bagi manajemen di *skill laboratory* untuk diatur sedemikian rupa agar ada percampuran asal daerah atau etnis ini. Pembagian kelompok pembelajaran anggota harus dicampur dalam hal etnis maupun asal daerah. Dengan adanya pembagian kelompok maka akan terjalin kerja sama dalam kelompok yang memungkinkan mahasiswa terutama untuk membantu dalam satu tim. Teman-teman dalam kelompok dapat membantu memberikan penjelasan dengan bahasa mudah dipahami dan fokus pada masalah. (Schul, James. E. 2011).

b. Perbedaan *Performance* Kelompok Intervensi

Hasil data diperoleh *performance* pada kelompok intervensi sebelum dilakukan perlakuan memiliki *performance* rerata 76,27. Setelah dilakukan perlakuan mengalami peningkatan *performance* yaitu 85,15. Berdasarkan hasil uji beda terdapat perbedaan *performance* kelompok intervensi sebelum dan sesudah intervensi.

Peningkatan dan perbedaan *performance* pada kelompok intervensi ini merupakan hasil dari upaya pembelajaran dengan *caring*, dimana sebelumnya pada kelompok intervensi ini dilakukan pembelajaran dengan pendekatan struktur *caring* Swanson dan konten *caring* Priambodo (2014). Dalam pembelajaran yang mengikuti

struktur *caring* ini dapat meningkatkan kemampuan optimal seseorang secara baik (Starr, 2010).

Checklist assessment tools yang digunakan untuk penilaian *performance* dalam penelitian ini merupakan cara penilaian yang cukup objektif karena selain melihat hasil juga proses. Penilaian *performance* meliputi kompetensi hasil yang relevan dengan keperawatan dan profesi kesehatan lainnya, penilaian dan intervensi, komunikasi, berpikir kritis, pengajaran, hubungan antar manusia, manajemen, kepemimpinan, integrasi pengetahuan. Konsep penilaian ini dapat digunakan untuk mengembangkan dan mengevaluasi penilaian *performance*. Hal ini, memberi peluang untuk menjadikan pengajar kreatif ketika mengembangkan *assessment performance*. Tujuannya adalah untuk mengembangkan penilaian *performance* dan dicocokkan dengan kompetensi yang terkait (Anema, 2010).

Peran *caring* dalam meningkatkan *performance* mahasiswa keperawatan ini sangat besar, yaitu terdapat tujuh asumsi yang mendasari konsep *caring* yaitu *caring* hanya akan efektif bila diperlihatkan dan dipraktikkan secara interpersonal, *caring* terdiri dari faktor karatif yang berasal dari kepuasan dalam membantu memenuhi kebutuhan manusia atau klien, *caring* yang efektif dapat meningkatkan kesehatan individu dan keluarga, *caring* merupakan respon yang diterima oleh seseorang tidak hanya saat itu saja namun juga mempengaruhi akan seperti apa seseorang itu nantinya, lingkungan

yang penuh *caring* sangat potensial untuk mendukung perkembangan seseorang dan mempengaruhi seseorang dalam memilih tindakan terbaik untuk dirinya, *caring* lebih kompleks dari pada *curing*, praktik *caring* memadukan antara pengetahuan biofisik dengan pengetahuan melalui perilaku manusia yang berguna dalam peningkatan derajat kesehatan dan membantu klien yang sakit dan *caring* merupakan inti dari keperawatan (Watson, 2011).

Caring yang digunakan dalam penelitian ini merupakan pengembangan dari konsep dasar *caring* yang terdapat pada grand teori keperawatan tentang *caring* berupa konsep yang terdiri terdapat 10 faktor karatif *caring* (Watson dalam Alligood (2014), yaitu pertama pembentukan sistem nilai *humanistic* dan *altruistic*. Poin ini menjadi penting dalam pembelajaran mahasiswa di *skill laboratory* keperawatan karena hal inilah yang ingin ditumbuhkan pada mahasiswa keperawatan yang diharapkan berdampak jangka panjang saat para mahasiswa telah menjadi perawat dapat memberikan kepuasan kepada klien dengan sikap *caring* perawat yang menumbuhkan rasa puas karena mampu memberikan sesuatu kepada klien (Delaune, 2011). Pada aplikasi keseharian perawat, nilai ini akan terlihat dari perilaku perawat saat berinteraksi dengan klien. Perawat mampu memberikan kebaikan dan kasih sayang, meminta persetujuan terapi dengan klien, memanggil nama klien, segera datang saat

dipanggil, mau mendengar keluhan klien serta tetap menghormati klien apapun kondisinya (Sukesi, 2013).

Poin kedua yaitu menanamkan kepercayaan-harapan (*faith hope*). Mahasiswa diajak terbiasa dengan praktikum untuk menjalankan peran perawat sebagai motivator dan pendidik. Pada penelitian, poin ini telah masuk dalam *checklist* penilaian *performance* mahasiswa. Aspek ini sangat esensial karena menggabungkan antara proses kuratif dan karatif. Mahasiswa berperan sebagai perawat memfasilitasi dan meningkatkan asuhan keperawatan yang holistik. Disamping itu, perawat meningkatkan perilaku klien dalam mencari pertolongan kesehatan. Contoh perilaku pada aspek ini mahasiswa dilatih menjadi perawat yang menciptakan suatu hubungan dengan klien dengan cara memperlihatkan kemampuan diri yaitu seperti memberikan pendidikan kesehatan kepada klien. (Priambodo, 2014).

Menumbuhkan sensitifitas terhadap diri dan orang lain, mahasiswa sebagai perawat belajar menghargai kesensitifan dan perasaan klien, sehingga ia sendiri bisa menjadi lebih sensitif, murni dan bersikap wajar pada orang lain. Mahasiswa belajar menerima keberadaan diri sendiri dan orang lain. Aplikasi nilai ini dalam asuhan keperawatan antara lain perawat mendampingi klien dengan sikap sabar dan tenang serta menawarkan bantuan kepada klien dengan ikhlas, segera datang saat dipanggil, mau mendengarkan keluhan klien. (Watson dalam Alligod, 2014)

Mengembangkan hubungan saling percaya merupakan karatif *caring* selanjutnya. Pada penelitian ini, hubungan saling percaya telah dimasukkan dalam *checklist* penilaian *performance* mahasiswa di *skill laboratory*. Komunikasi menjadi modal utama dalam hal ini. Mahasiswa memberikan informasi dengan jujur dan memperlihatkan sikap empati yaitu turut merasakan apa yang dialami klien. Sehingga karakter yang diperlukan dalam faktor ini antara lain adalah kongruen, empati, dan kehangatan. Perilaku yang ditunjukkan mahasiswa saat berinteraksi dengan klien walaupun hanya klien simulasi dapat berupa mengucapkan salam ketika bertemu, memperkenalkan diri, menyetujui dan menepati kontrak yang dibuat bersama, mempertahankan kontak mata, berbicara dengan suara lembut, menjelaskan prosedur dan melakukan terminasi. Karatif ini sesuai dengan Priambod (2014), yang menjadikan komunikasi dan membina hubungan saling percaya sebagai cover *caring*.

Meningkatkan dan menerima perasaan positif dan negatif. Poin ini telah masuk dalam *checklist performance* mahasiswa kategori komunikasi. Dalam simulasi, mahasiswa memberikan waktu untuk mendengarkan semua keluhan dan perasaan klien. Praktikan mampu mendukung dan menerima perasaan klien. Dalam berhubungan dengan klien, perawat dapat menunjukkan kesiapan saat memberikan tindakan dan mendorong klien mengungkapkan perasaannya. (Stuart dan Sundeen, 2013).

Penggunaan metode sistematis dalam penyelesaian masalah untuk pengambilan keputusan. Watson (2011), menegaskan pentingnya metode pemecahan masalah yang ilmiah karena merupakan satu-satunya metode yang memungkinkan untuk melakukan kontrol dan prediksi terhadap situasi sehingga dapat dilakukan evaluasi. Mahasiswa sebagai perawat dalam pembelajaran *skill laboratory* menggunakan metode proses keperawatan sebagai pola pikir dan pendekatan asuhan kepada klien. Menerapkan proses keperawatan secara sistematis, membuat keputusan pemecahan masalah secara ilmiah dalam menyelenggarakan pelayanan berfokus pada klien. Mendengarkan semua keluhan dan perasaan klien serta memberikan penerimaan yang positif merupakan metode proses keperawatan sebagai pola pikir dan pendekatan asuhan kepada klien.

Karatif *caring* peningkatan pembelajaran dan pengajaran interpersonal, yaitu *caring* bersifat *healthogenic* dan *curing*. Perilaku *caring* dapat berjalan dengan efektif apabila dilakukan melalui hubungan interpersonal sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan individu dan keluarga. Hal inilah yang membedakan *caring* dan *curing*. Karatif ini sejalan dengan *cover caring* yang digunakan dalam penelitian ini, mahasiswa di didik untuk memberikan pendidikan kesehatan pada klien sesuai dengan tindakan atau *skill* yang gunakan (Priambodo, 2014).

Menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural dan spiritual yang mendukung termasuk dalam karatif faktor *caring*. Watson (2011) membagi aspek ini menjadi dua bagian yaitu eksternal dan internal. Kedua hal tersebut saling bergantung satu sama lain. Mahasiswa sebagai praktikan di *skill laboratory* perlu mengenali pengaruh lingkungan internal dan eksternal terhadap kesehatan dan kondisi penyakit klien. Membuat pemulihan suasana pada semua tingkatan, fisik maupun non-fisik. Meningkatkan kebersamaan, keindahan, kenyamanan, kepercayaan dan kedamaian. Perilaku dalam hal ini, memfasilitasi klien untuk melakukan ibadah, menghubungkan klien dengan anggota keluarga, menjaga lingkungan sekitar klien agar nyaman dan kondusif. Pada penelitian ini peneliti menggunakan konsep *caring* ini menciptakan kondisi kondusif agar mahasiswa dapat mencapai kondisi optimal mereka untuk mendapatkan hasil *performance* mahasiswa yang lebih baik (starr, 2010).

Karatif faktor *caring* ke sembilan yaitu memberi bimbingan dalam memuaskan kebutuhan manusiawi. Praktikan perlu mengenali kebutuhan komprehensif diri dan klien. Pemenuhan kebutuhan paling dasar perlu dicapai sebelum beralih ke tingkat selanjutnya. Membantu klien mendapatkan kebutuhan dasar dengan *caring*. Aplikasi perilaku pada nilai ini saat bersedia memenuhi kebutuhan *activity daily living* (ADL) dengan tulus dan menyatakan perasaan bangga dapat menolong klien, menghargai dan menghormati *privacy* klien dengan tetap

menunjukkan rasa hormat kepada klien. Pada penelitian ini konsep kebutuhan dasar manusia menjadi komponen penting dalam *checklist* penilaian *performance* mahasiswa keperawatan terutama dalam fase kerja (Priambodo, 2014).

Karatif faktor *caring* yang terakhir yaitu mengizinkan terjadinya tekanan yang bersifat fenomenologi agar pertumbuhan diri dan kematangan jiwa klien dapat dicapai. Fenomenologi adalah suatu usaha untuk benar-benar mencari tahu bagaimana orang lain mengalami dunianya dan berpotensi menolong dirinya sendiri. Perlunya mengarahkan klien pada pengalaman yang bersifat provokatif dengan tujuan agar dapat meningkatkan pemahaman lebih mendalam tentang diri terhadap fenomena-fenomena yang terjadi sehingga klien dapat mengambil hikmah dalam setiap fenomena yang terjadi. Memberikan kekuatan spiritual untuk memberikan pengertian yang lebih baik tentang hidup klien. Pada penelitian ini, spiritual dan motivasi menjadi hal yang sangat penting dan masuk menjadi dalam *cover caring* serta menjadi poin *checklist* dalam penilaian *performance* mahasiswa. Pada konsep *cover caring* Priambodo, spiritual masuk dalam kebutuhan dasar manusia karena kebutuhan dasar manusia terdiri dari bio-psiko-sosio-spiritual (Priambodo, 2014).

Performance mahasiswa di *skill laboratory* pada kelompok intervensi ini dapat dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu individu, psikologis dan organisasi. Faktor individu terdiri dari kemampuan dan

keterampilan (mental dan fisik), latar belakang (keluarga, tingkat sosial, pengalaman) dan demografis (umur, etnis, jenis kelamin). Faktor psikologis yaitu Persepsi, kesiapan, kepribadian, belajar dan motivasi. Faktor organisasi terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan (Gibson *et al.* (1997) dalam Nursalam (2013).

Asumsi teori *caring* terhadap konsep sentral disiplin ilmu keperawatan, dapat turut mempengaruhi *performance* mahasiswa keperawatan dalam penelitian ini. Asumsi teori *caring* tersebut, pertama manusia. Asumsi Swanson (2001) sesuai dengan apa yang dinyatakan oleh Watson (2014) bahwa manusia merupakan makhluk yang unik dan utuh yang memiliki pemikiran, perasaan dan tingkah laku. Pengalaman hidup dari setiap orang dipengaruhi oleh warisan genetik, anugerah *spiritual*, dan kebebasan memilihnya. Pada penelitian ini, faktor manusia dapat mempengaruhi hasil *performance*, baik itu personal asisten dosen instruktur *skill laboratory* maupun mahasiswa. Dapat terjadi saat proses pembelajaran maupun saat evaluasi *performance* berupa OSCE (Widyandara, 2008).

Asumsi teori *caring* yang kedua adalah kesehatan. Pada pembelajaran berbasis *caring* ini kondisi kesehatan dapat mempengaruhi hasil *performance*. Asisten dosen instruktur *skill laboratory* baik saat pembelajaran maupun evaluasi dipengaruhi kondisi kesehatannya, demikian juga pada mahasiswa keperawatan

sebagai praktikan *skill laboratory*. Pada praktek perawat tidak hanya berfokus bagaimana klien sembuh dari penyakitnya tetapi perawat membantu klien untuk dapat mencapai, memelihara atau mendapatkan kembali tingkat kesehatan maupun kesejahteraan hidupnya yang optimal. Pada saat perawat berfokus pada kesehatan sebagai suatu kesejahteraan hidup, perawatan yang diberikan haruslah meliputi manusia sebagai manusia yang utuh yaitu menjadi seseorang, bertumbuh, merefleksikan diri dan selalu berusaha untuk dapat berhubungan dengan sesamanya (Swanson, 2001).

Untuk dapat mengalami kesejahteraan adalah dengan hidup sebagai subjektif, memiliki arti, berpengalaman sebagai manusia seutuhnya. Utuh melibatkan adanya pengertian integrasi dan menjadi seseorang berarti semua aspek menjadi seseorang bebas untuk diekspresikan. Aspek yang di maksud adalah spiritualitas, pemikiran, perasaan, inteligen, kreativitas, hubungan, feminime, maskulin dan seksualitas (Swanson, 1993).

Asumsi ketiga adalah lingkungan yang dalam keperawatan sendiri, lingkungan adalah suatu konteks yang mempengaruhi atau yang terpengaruh oleh klien. Pengaruh itu sendiri ada beberapa hal termasuk budaya, politik, ekonomi, sosial, biofisik, psikologi dan *spiritual*. Pada saat kita mencari tahu tentang pengaruh lingkungan terhadap seseorang, ada baiknya untuk mempertimbangkan tuntutan, kendala dan sumber – sumber yang membawa kepada situasi tersebut

dan lingkungan di sekitarnya. Kondisi lingkungan ini dapat mempengaruhi *performance* mahasiswa mulai dari sarana – prasarana, perlengkapan, kesediaan kebutuhan praktikum, pencahayaan, kebisingan, pengatur suhu ruangan serta support petugas laboran (Susanti, 2014).

Asumsi keempat adalah keperawatan, pandangan Swanson (1993) dalam Alligood (2014) tentang keperawatan adalah siapa yang kita layani, bagaimana kita memberikan pelayanan dan kenapa kita terus melayani merupakan keharusan bagi perawat untuk dapat mengintegrasikan ilmu pengetahuan, diri sendiri, fokus pada kemanusiaan dan *caring*. Mahasiswa keperawatan dalam pembelajaran ini, mempelajari dan berlatih adanya transaksi antara keperawatan, setiap perawat dan klien bahwa perawat adalah profesi yang memiliki komitmen *caring*, pemeliharaan akan martabat manusia dan meningkatkan kesehatan dalam pembelajaran *skill laboratory* dengan metode demonstrasi dan simulasi (Nursalam, 2008).

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *caring*. Pada penelitian ini, *caring* berperan penting meningkatkan *performance* mahasiswa keperawatan di *skill laboratory* karena *caring* merupakan bagian dari *performance* sehingga, jika *caring* meningkat maka *performance* juga akan meningkat. (Fahrhani, 2011).

Faktor-faktor yang mempengaruhi *caring*, pertama adalah budaya organisasi. Sosialisasi tentang pelaksanaan *caring* bagi mahasiswa dan

asisten dosen instruktur *skill laboratory* perlu terus dilakukan termasuk *checklist* yang digunakan dalam penilaian *performance*, sehingga dapat diminimalisir perbedaan persepsi evaluator saat OSCE (Anema, 2010). Kepemimpinan menjadi bagian dalam faktor organisasi yang dapat mempengaruhi *caring*. Tindakan pemimpin dapat memberikan semangat ataupun sebaliknya kepada orang yang dipimpin. Seorang pemimpin yang menyalurkan budaya organisasi melalui ucapan dan tindakannya dapat meningkatkan produktifitas kelompok (Prihandhani, 2015).

Faktor kedua adalah pelatihan tentang pembelajaran berbasis *caring*, perlu diberikan pada asisten dosen instruktur *skill laboratory* karena merekalah yang berhadapan langsung dengan mahasiswa. Metode pelatihan yang digunakan harus dapat mempengaruhi secara langsung tampilan kinerja seperti *role play*, simulasi dan metode kasus (Kirkpatrick, 2009).

Faktor ketiga komunikasi yang dapat memberikan dampak terhadap perilaku *caring* mahasiswa yakni memberikan informasi yang akurat dan jujur. Hal tersebut dapat memberikan asumsi dan nilai bagi mahasiswa untuk mempersiapkan diri menjadi perawat, sehingga berdampak pada motivasi dan *performance* mahasiswa dalam perilaku *caring*. (Istichomah, 2009).

Faktor keempat adalah pengambilan keputusan, kurangnya perilaku *caring* di institusi salah satunya karena belum adanya

peraturan dan kebijakan pelaksanaan *caring*. Sehingga seharusnya *caring* dimasukkan dalam SOP sebagai panduan dalam melakukan *caring* di *skill laboratory* yang dapat dimulai dengan pengintegrasian *caring* pada kurikulum (Rahman, 2013).

Faktor kelima adalah *reward*. Kurangnya penghargaan terhadap kreatifitas dan inovasi dalam melaksanakan *caring* menyebabkan kurang termotivasi melaksanakan *caring*. Pada pembelajaran *skill laboratory*, hal ini telah dilakukan dalam penelitian ini dimulai dengan memasukan *caring* pada *checklist performance*. Mahasiswa yang melaksanakan *caring* dengan baik mendapat *reward* berupa nilai *performance* yang baik. (Prihandhani, 2015).

Keenam faktor manajemen, yaitu manajemen *skill laboratory* perlu terus melakukan perbaikan dalam upaya ini. Perbaikan modul pembelajaran secara terus menerus, mekanisme rekrutmen dan pembinaan asisten dosen instruktur *skill laboratory*, pembenahan dan penataan sarana dan prasarana serta pembuatan dan sosialisasi SOP harus dilaksanakan karena ini merupakan bagian yang sangat penting dalam melaksanakan dan monitoring pelaksanaan *caring*. (Robbins, 2008)

Faktor status pernikahan, pada penelitian ini responden homogen yaitu masih berstatus sebagai mahasiswa tahun kedua yang belum menikah. Namun perawat yang sudah menikah akan memiliki tingkat absensi yang tinggi dibanding yang belum menikah. Pegawai yang

perempuan yang sudah berumah tangga akan memiliki tugas tambahan seperti mengurus anak dan suami dirumah sehingga tingkat absensi tinggi. Perawat yang belum menikah akan memiliki motivasi yang kurang dibandingkan yang sudah menikah, karena beban rumah tangga akan menimbulkan motivasi yang kuat bagi pekerja yang sudah berumah tangga (Fahriani, 2011).

Faktor umur, pada penelitian ini usia responden homogen atau hampir sama karena mereka berada pada jenjang pendidikan yang sama yaitu semester 4. Semakin berumur seseorang akan semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa dan berfikir rasional, bijaksana dan mampu mengendalikan emosi. (Siagian, 2010). Pada penelitian dengan responden pada angkatan atau semester yang berbeda dapat mempengaruhi hasil *caring*, penelitian Prabowo (2014) menyatakan bahwa usia mempengaruhi perilaku *caring* perawat.

Faktor lama kerja, pada penelitian ini distribusi responden pada kategori ini juga homogen yaitu belum bekerja dan mendapat paparan pembelajaran dan *caring* yang sama. Masa kerja perawat adalah lama seorang perawat bekerja pada suatu instansi yaitu dimulai dari perawat resmi dinyatakan sebagai pegawai atau karyawan tetap rumah sakit atau institusi kesehatan lain (Zees, 2011). Masa kerja perawat ini merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kinerja atau *performance* perawat (Robbins, 2008).

Faktor pendidikan, yaitu *caring* merupakan ilmu tentang manusia, bukan hanya tentang perilaku tapi juga tentang cara sehingga sesuatu menjadi berarti dan memberi motivasi untuk berbuat. Watson dalam Tommy dan Alligood (2011), *caring* tidak dapat diturunkan melalui genetik dari generasi ke generasi melainkan melalui pendidikan dan budaya organisasi. Perawat yang berpendidikan lebih tinggi akan lebih baik karena telah memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas disbanding dengan perawat yang berpendidikan lebih rendah (Robbins, 2008). Hal ini relevan dengan dengan penelitian Prabowo (2014) bahwa perawat dengan status pendidikan pendidikan lebih tinggi cenderung untuk melakukan aplikasi praktek *caring*.

Faktor jenis kelamin, pada penelitian ini responden mayoritas perempuan, sebagaimana umumnya mahasiswa keperawatan di dominasi oleh perempuan. Sehingga memungkinkan terdapat pengaruh jenis kelamin pada hasil *performance* mahasiswa walaupun perbedaan gender saat ini sudah tidak berlaku lagi dimasyarakat, tidak adanya hubungan perbedaan jenis kelamin dikarenakan tidak adanya perbedaan pekerjaan yang dilakukan perawat selama bertugas. (Fahrhani, 2011). Perawat bekerja sesuai uraian tugas yang telah ditetapkan dan berlaku untuk semua perawat dengan tidak membedakan jenis kelamin. Tidak ada perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam kinerja, analisa, motivasi dan kemampuan belajar (Robbins, 2008). Hasil penelitian Prabowo (2008) bahwa perawat

dengan jenis kelamin perempuan cenderung untuk melakukan aplikasi praktik *caring*.

c. Perbedaan *Performance* Kelompok Kontrol

Rerata *Performance* responden pada kelompok kontrol sebelum 75,38, meningkat menjadi 82,75 pada post-test. Hasil data bahwa ada perbedaan *performance* pada kelompok kontrol. Kenaikan *performance* pada kelompok kontrol dapat terjadi karena mahasiswa pada kelompok kontrol juga turut terpacu untuk ikut mempelajari dan mempersiapkan diri dalam menghadapi OSCE (Brannick, 2011). Di samping belajar secara terbimbing, mahasiswa keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta juga terbiasa belajar aktif secara mandiri. Hal ini sesuai dengan ciri pembelajaran pada orang dewasa (Mudjiman, 2007).

Kenaikan hasil *performance* ini juga dapat terjadi karena *checklist* penilaian *performance* yang digunakan pada penelitian ini sesuai dengan proses yang biasa dipraktekan, sehingga mahasiswa sudah terbiasa dengan *checklist* yang digunakan dalam penelitian ini (Katrina, 2011). *Checklist performance assessment* direkomendasikan sebagai penilaian yang sesuai dengan hakikat sains yang mengutamakan proses dan produk. *Performance assessment* merupakan penilaian yang dilakukan dengan mengamati kegiatan mahasiswa dalam melakukan sesuatu. Mahasiswa melakukan

observasi, mengikuti prosedur, melakukan belajar secara mandiri dan belajar berkelompok (Samsudin, 2012).

Peningkatan nilai *performance* mahasiswa di *skill laboratory* ini juga dapat terjadi karena mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta sudah terbiasa dengan metode pembelajaran yang telah baik selama ini di *skill laboratory* yaitu pembelajaran *skill laboratory* menekankan pada sikap, tingkah laku dan keterampilan. Pencapaian tersebut diperlukan berbagai model pengembangan pembelajaran, metode pembelajaran yang sesuai dengan kebutuhan pembelajaran yaitu *Personal System of Instruction* (PSI), *Learning Aids Laboratory* (LAL), *Modular Laboratory* (Nursalam, 2008). Model *personal system of instruction* menekankan bahwa pembelajaran dilakukan secara mandiri. Waktu yang sesuai dengan pembelajaran dimanfaatkan mahasiswa untuk memperlancar mempercepat keterampilan. Model *learning aids laboratory* memberi kesempatan belajar praktik tambahan agar mahasiswa memperoleh keterampilan dan pengetahuan tertentu diluar program rutin. (Mudjiman, 2007). Model *modular laboratory* keterkaitan antara teori dan praktik diberikan dalam bentuk modul pembelajaran. Modul terdiri atas ringkasan teori, studi kasus, penugasan, tujuan, arahan, petunjuk praktik dan pengkajian.

Metode pembelajaran yang digunakan di *skill laboratory* Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

salah satunya menggunakan demonstrasi dan simulasi. Metode demonstrasi ini menyajikan prosedur cara menggunakan alat dan cara berinteraksi dengan klien. Pada pelaksanaannya ditekankan tentang tujuan dan pokok-pokok yang merupakan fokus perhatian. Tujuan metode ini untuk mendapatkan gambaran tentang hal-hal yang berhubungan proses mengatur, membuat, proses bekerjanya, proses mengerjakan, membandingkan suatu cara dan mengetahui serta melihat kebenaran sesuatu (Hamid, 2006). Mahasiswa keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta juga telah terbiasa dengan pembelajaran menggunakan teknologi, salah satunya dengan menggunakan video. *Skill* yang dipelajari dapat mereka ulangi lagi dengan menggunakan video yang lebih konsisten dibandingkan metode demonstrasi (Sonhaji, 2016).

Metode simulasi menyajikan pembelajaran dengan menggunakan atau proses nyata, dengan mahasiswa terlibat aktif dalam berinteraksi. Mahasiswa mengaplikasikan pengetahuan yang telah dipelajari sebelumnya, hal ini berguna untuk memberikan respon. Metode ini bertujuan membantu mahasiswa mempraktikkan keterampilan dalam membuat keputusan dan menyelesaikan masalah, mengembangkan kemampuan interaksi, memberi kesempatan berbagai prinsip teori dan meningkatkan kemampuan kognitif, afektif dan psikomotor. (Nursalam, 2008). Mahasiswa keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta juga sudah terbiasa dengan pembelajaran

dengan menggunakan teknologi terutama video, sehingga mereka bisa mempelajari sendiri maupun berkelompok secara mandiri dengan menggunakan media video (Ramlogan, 2013).

d. Perbedaan Selisih *Performance* antara Kelompok Intervensi dengan Kontrol

Hasil uji selisih antara kelompok intervensi dan kontrol di peroleh hasil bahwa tidak ada perbedaan *performance* antara kelompok intervensi dan kontrol. Hal ini, dapat terjadi karena waktu yang singkat untuk penelitian ini dan hanya menggunakan 2 *skill*. Penelitian tentang *caring* yang dilakukan di Taiwan oleh Lee-Hsieh (2007), yang mengembangkan pendidikan *caring* melalui penelitiannya merencanakan, mengembangkan, melaksanakan, dan mengevaluasi efektivitas pemberian materi dan pelatihan *caring* selama 5 tahun, sehingga penelitian untuk membentuk *caring* di perlukan waktu yang cukup panjang untuk mendapatkan hasil yang optimal. *Performance* mahasiswa merupakan hasil pembelajaran (*output*) baik secara kualitas dan kuantitas yang dapat dicapai oleh seseorang dalam suatu pembelajaran dalam kurun waktu tertentu. Hal ini menunjukkan bahwa diperlukan waktu yang tidak singkat untuk memperbaiki *performance* mahasiswa dalam sebuah proses pembelajaran (Nursalam, 2013).

Para mahasiswa keperawatan memerlukan persiapan yang baik dan tepat secara teori maupun praktek untuk menghadapi pembelajaran pada tahap klinis, para asisten dosen instruktur *skill laboratory* memegang peran strategis untuk mendampingi mahasiswa dengan

pendekan pembelajaran (Charalambous & Kaite, 2013). Hal tersebut diawali dengan mengintegrasikan aspek *caring* pada penilaian praktikum, memperbanyak praktikum mengenai komunikasi terapeutik dan mengadakan praktek lapangan mengenai penerapan aspek *caring* (Rahman, 2013).

Asisten *skill laboratory* perlu terlatih sehingga mampu melaksanakan tugas dengan baik. Tugas instruktur laboratorium adalah membantu mahasiswa dalam hal melaksanakan kegiatan sesuai dengan petunjuk, menyelesaikan permasalahan yang muncul, mengatur peralatan, memeriksa fungsi peralatan, mendapatkan, mengamati dan mencatat hasil, mencatat metode atau hasil. Asisten laboratorium memahami prosedur dan terbiasa dengan peralatan, sehingga bisa membantu mahasiswa (Fitria, 2012). Dosen penanggung jawab blok atau mata kuliah yang bertanggung jawab dalam praktikum harus dapat membantu para asisten untuk menguraikan prosedur secara ringkas dan sebagai petunjuk bagi asisten tentang kegiatan apa yang harus dilaksanakan. Dosen sebaiknya juga meluangkan waktu melatih asisten laboratorium untuk meningkatkan kemampuannya. Beberapa hal yang harus dikuasai asisten laboratorium yaitu : mengamati mahasiswa dalam bekerja, mengantisipasi dan mengenali kesulitan umum dari proses pemahaman, memberi pandangan umum, menguraikan dengan jelas proses dan prosedur praktikum, memberi petunjuk atau perintah, memberi pertanyaan untuk klarifikasi kesulitan

dan mengarahkan mahasiswa ke seluruh aktifitas, menjawab pertanyaan mahasiswa secara sederhana, langsung dan tidak mengkritik, memberi dukungan dan dorongan, serta bertindak dengan tepat saat memberi bantuan ke mahasiswa. (Fang ma, 2014).

Banyak cara untuk memfasilitasi dan membimbing agar mahasiswa aktif, belajar mandiri, dan saling belajar dengan temannya. Fasilitas yang disediakan ini sebaiknya secara eksplisit berisi tujuan, perintah yang jelas dan diagram cara kerja yang jelas. Pertanyaan dan daftar pengecekan untuk evaluasi diri, hal ini dilakukan untuk mendorong mahasiswa membaca dan berfikir tentang semua aspek aktifitas di laboratorium misalnya dengan memberikan *pretest* dan *posttest* (Berman, 2011). Pertanyaan-pertanyaan tersebut berisi point-point penting, hal ini dapat memotivasi mahasiswa untuk memeriksa apakah mereka sudah melaksanakan prosedur secara benar. Daftar pengecekan untuk evaluasi diri dapat digunakan sebagai alat bantu dalam meningkatkan pembelajaran di laboratorium. (Riyaningrum, 2014).

Evaluasi *skill laboratory* dapat mempengaruhi *performance* bahwa untuk menilai kompetensi klinik mahasiswa kesehatan, metode OSCE (*Objective Structure Clinical Examination*) yang digunakan pada penelitian ini merupakan suatu pilihan terbaik (Varkey, 2008). Keunggulan metode OSCE adalah lebih *valid*, handal, dan objektif dibanding uji lisan, bisa melakukan evaluasi dengan jumlah peserta

yang lebih banyak dalam waktu yang lebih pendek serta serentak, menguji keterampilan yang lebih luas dan semua peserta diuji dengan instrumen yang sama. (Susanti, 2014).

Beberapa hal yang dalam evaluasi *skill laboratory* perlu diperhatikan adalah *station setting*, penentuan jumlah *station* dan lama waktu ujian. Kelengkapan *station* dibutuhkan untuk bisa menggambarkan setting klinis senyata mungkin dari berbagai aspek penting yang harus dikuasai mahasiswa (Brannick, 2011). Penentuan jumlah *station* berdasarkan pemetaan *core competency* yang disepakati dan memiliki bobot yang tinggi. Penentuan jumlah *station* didasarkan atas reliabilitas ujian yang dapat dicapai dan perkiraan kemampuan institusi menyediakan sumberdaya yang dibutuhkan dalam pelaksanaan OSCE. Lama waktu ujian di dalam *station* berdasarkan pada kompleksitas tugas dan ketrampilan yang akan diujikan serta nilai realibilitas OSCE yang diharapkan. Perlu dipertimbangkan juga waktu jeda antar *station*. (Susanti, 2014).

2. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini peneliti menemukan beberapa kesulitan yang dihadapi selama proses penelitian diantaranya yaitu:

- a. Instruktur dan mahasiswa masih merasa bingung dengan tahapan-tahapan pada proses pembelajaran. Hal ini wajar karena baru pertama kali. Peneliti mengatasi hal tersebut dengan kembali melakukan briefing

- sebelum pembelajaran berlangsung bagi Asisten Dosen dan memberikan kesempatan untuk membaca terlebih dahulu modul kepada mahasiswa.
- b. Peneliti tidak dapat mengendalikan bias, yaitu mahasiswa pada kelompok intervensi dengan kontrol saling berdiskusi dan mahasiswa pada kelompok intervensi memperlihatkan atau bahkan meminjamkan modul setelah proses pembelajaran karena mereka saling mengenal dengan baik.
 - c. Penelitian tentang pembelajaran berbasis *caring* dalam meningkatkan *performance* mahasiswa terbatas pada waktu yang sangat singkat dengan *2 skill*. Untuk keberlanjutan perlu dilakukan dengan rentan waktu yang lebih lama dan dimulai dari mahasiswa semester awal dan bisa dilakukan penelitian di beberapa institusi lainnya.