

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. *Performance* di *Skill Laboratory*

a. *Performance*

1) *Performance Assessment*

Definisi kompetensi dan *performance* sangat mirip dan tidak dapat dipisahkan (Murphy *et al.* (1994); dalam Anema & McCoy, 2010). Menurut Nursalam, (2013), *Performance* mahasiswa merupakan hasil pembelajaran (*output*) baik secara kualitas dan kuantitas yang dapat dicapai oleh seseorang dalam suatu pembelajaran dalam kurun waktu tertentu.

Suatu hasil pembelajaran dapat dikatakan baik apabila hasil tersebut dapat mengukur proses dari pembelajaran. Penilaian *performance* adalah salah satu alternatif yang dapat digunakan untuk mengukur proses pembelajaran karena penilaian *performance* mengharuskan mahasiswa memperlihatkan kemampuannya (Palm, 2008 dalam Triscahyaningrum, 2014).

Salah satu upaya yang dapat digunakan untuk menyelesaikan masalah yang terdapat pada perkuliahan serta untuk mengukur peningkatan *performance* mahasiswa dalam strategi mengajar adalah dengan mengimplementasikan instrumen penilaian.

Instrumen penilaian meliputi lembar observasi dan rubrik penilaian yang telah memenuhi syarat. Rubrik merupakan alat penskoran yang terdiri atas daftar kriteria atau apa saja yang harus dihitung (Tricahyaningrum, 2014).

Penilaian berbasis *performance* umumnya terkait dengan keterampilan psikomotor. Misalnya, menunjukkan kompetensi dalam mengukur tanda-tanda vital dan melaksanakan perawatan langsung adalah keterampilan yang mahasiswa pelajari dan harus melakukan dengan benar sebelum melakukan pada klien. Pendekatan holistik untuk penilaian *performance* mencakup pengetahuan umum dan khusus, keterampilan, dan nilai.

Lenburg (1999) dalam Anema (2010), menyatakan bahwa penilaian *performance* meliputi kompetensi hasil yang relevan dengan keperawatan dan profesi kesehatan lainnya yaitu penilaian dan intervensi, komunikasi, berpikir kritis, pengajaran, hubungan antar manusia, manajemen, kepemimpinan dan integrasi pengetahuan

Konsep kedelapan hal ini dapat digunakan untuk mengembangkan dan mengevaluasi penilaian *performance*. Ada peluang untuk menjadi kreatif ketika mengembangkan beragam jenis penilaian *performance*. Tujuannya adalah untuk mengembangkan penilaian *performance* dan dicocokkan dengan kompetensi yang terkait.

2) Jenis Penilaian *Performance*

a) *Cheklis*

Cheklis digunakan untuk keterampilan psikomotorik seperti kegiatan perawatan klien. Evaluator mengamati mahasiswa mendemonstrasikan keterampilan yang benar. Sebuah *checklist* biasanya memiliki skala lulus atau gagal. Setiap langkah dalam *performance* perlu ditetapkan bobot dan standar kelulusan. Misalnya, saat mengukur tekanan darah, ada langkah-langkah penting yang harus dilakukan. Dua langkah penting yang benar memompa manset dan menentukan pembacaan yang tepat. *Critical poin* bisa berbobot lebih dari yang lain. Mahasiswa harus lulus semua *critical point* untuk memenuhi atau melampaui standar kelulusan. Hal ini juga memungkinkan untuk menggunakan rekaman video.

b) *Rating Scale*

Sebuah skala rating untuk menilai aspek yang berbeda dari *performance*. Skala nol sampai satu atau tiga sampai lima poin yang umum digunakan dan dapat membuat perbedaan. Hal ini diperlukan untuk mengatur *performance* minimal yang diperlukan untuk setiap elemen pada skala. Semakin jelas skala yang ditentukan, makin dapat diandalkan (Jacobs & Chase, 1992 dalam Anema 2010). Contohnya

mengukur tekanan darah, skala penilaian bisa menunjukkan ya – tidak atau dengan skala tidak memuaskan, marginal, memuaskan, dan sangat baik. Rubrik akan menentukan apa yang dimaksud oleh masing-masing deskriptor skala. Jika seorang mahasiswa menerima skor marginal di area tertentu, rubrik akan menyatakan apa yang hilang. Hal ini bermanfaat untuk memfokuskan upaya perbaikan.

c) *Portofolio*

Portofolio digunakan sebagai kumpulan karya mahasiswa di seluruh program, terutama berguna pada akhir program. Rubrik harus spesifik untuk memastikan kompetensi dalam bidang tertentu. Data dikumpulkan selama periode waktu dan dapat menunjukkan kemajuan. Portofolio sangat berguna pada akhir program untuk penilaian hasil, karena item menyediakan sampel dari seluruh program dan juga dapat menunjukkan kemajuan mahasiswa di seluruh program. Misalnya, pilihan pekerjaan mahasiswa, yang berkaitan dengan berpikir kritis, pengetahuan, atau manajemen, dari awal program sampai akhir, dapat menunjukkan peningkatan tingkat kompetensi di masing-masing area.

d) *Simulation*

Simulation merupakan jenis penilaian yang lebih *available* dan mutakhir serta berdedikasi dari pada di masa lalu. Mahasiswa dapat melaksanakan beberapa keterampilan pada manekin dan melihat hasil yang menunjukkan apakah mereka melakukan prosedur dengan benar. Simulasi berbasis komputer menyediakan semua jenis situasi. Mahasiswa kemudian harus membuat pilihan bersama mengambil keputusan. Setiap keputusan membawa mereka ke arah tertentu. Pengetahuan dasar berfungsi sebagai dasar untuk membuat keputusan. Misalnya, tanda dan gejala, riwayat kesehatan, dan nilai-nilai laboratorium, analisis kritis dan sintesis pengetahuan diperlukan. Seperti setiap keputusan dibuat, mahasiswa menerima umpan balik dan memiliki kesempatan untuk memilih tindakan lain. Jika ada hasil positif di akhir situasi, mahasiswa telah menunjukkan kompetensi. Jika tidak, dapat digunakan untuk melihat kesalahan yang dibuat dan ada kesempatan untuk terus berlatih. Simulasi dapat digunakan untuk situasi manajemen, pengajaran klinis dan mencakup semua kompetensi utama, serta tiga domain pembelajaran. Sebagai contoh, simulasi yang digunakan dalam lingkungan pelatihan kegawat daruratan, tanggapan afektif, berkaitan dengan nilai-nilai dan

keyakinan yang dinilai. Keterampilan kepemimpinan juga dinilai melalui simulasi bermain peran. Mahasiswa membuat pilihan dan menerima umpan balik untuk meningkatkan kompetensi dalam domain afektif (Adkins, 2004 dalam Anema 2010).

e) *Journal*

Jurnal digunakan untuk menunjukkan integrasi pembelajaran. Refleksi dan penilaian diri sangat penting untuk menilai *performance* sepanjang program. Mahasiswa di semua situasi dapat menggunakan jurnal untuk mengungkapkan perasaan mereka dan bagaimana mereka mencapai tujuan. Pedoman jurnal dapat terstruktur, terbuka, atau diantaranya. Mahasiswa dalam program pendidikan formal dapat fokus pada apa yang mereka pelajari, bagaimana hal itu akan mengubah pemikiran mereka saat berinteraksi dengan orang lain, dan bagaimana mereka akan mengubah praktek mereka saat ini. Jurnal mungkin tidak terstruktur atau memiliki pedoman yang luas. Misalnya, orang yang baru didiagnosis dengan diabetes bisa menulis tentang dampak fisik, emosional, dan gaya hidup dari diagnosis. Menetapkan tujuan untuk diri mengelola perawatan mereka sangat membantu. Kompetensi menilai dapat dilakukan dengan mengukur hasil fisik seperti glukosa darah, berat badan, dan

aktivitas. tindakan afektif dapat mengidentifikasi suasana hati, rasa percaya diri, dan pandangan hidup.

f) *Esai*

Esai sering digunakan untuk menunjukkan pemikiran kritis dan sintesis. Mahasiswa dapat memiliki studi kasus atau skenario klinis yang mengharuskan mereka untuk berbagi apa yang akan mereka lakukan dalam praktek. Esai dapat digunakan untuk menentukan keterampilan organisasi, kemampuan menulis, dan analisis kritis. Ini adalah pendekatan yang umum digunakan dalam pendidikan tinggi, kriteria holistik melihat semua elemen dapat menentukan kompetensi dalam kertas itu sendiri dan proses berpikir yang masuk ke mengembangkan topik. Keterampilan tambahan, seperti mencari dan memilih sumber, mengutip dengan benar, mengatur informasi dalam urutan yang logis, dan mendukung argumen penting. Misalnya, mahasiswa harus menulis pada topik reformasi perawatan kesehatan dan pilih posisi. Apa jenis dari sistem perawatan kesehatan harus kita miliki di Amerika Serikat? Penelitian untuk mendukung posisi dan presentasi logis dari ide-ide yang diperlukan untuk mendemonstrasikan kompetensi.

g) Rekaman video

Rekaman video merupakan rekaman apa yang mahasiswa lakukan dalam situasi tertentu. Kinerja mereka di bidang keterampilan, komunikasi, sikap, dan keputusan yang dinilai. Pendekatan ini berguna karena menyampaikan apa yang mahasiswa benar-benar melakukan. Evaluator dan mahasiswa melihat tindakan yang sama dan bersama-sama dapat meninjau rekaman itu. Mahasiswa dapat melihat area yang perlu perbaikan. Untuk evaluator, ada catatan *performance* mahasiswa. Teknologi video ini sangat berguna dalam jarak pendidikan. Mahasiswa dapat berada ditempat berbeda dengan Dosennya dan evaluator dapat benar-benar melihat apa yang mereka lakukan (Billings & Halstead, 2005 dalam Anema 2010).

3) Faktor Yang Mempengaruhi *Performance* Mahasiswa

Tiga faktor yang mempengaruhi *performance*, Gibson *et al.* (1997) dalam Nursalam (2013) yaitu :

a) Faktor Individu

Faktor individu terdiri dari kemampuan dan keterampilan (mental dan fisik), latar belakang (keluarga, tingkat sosial, pengalaman) dan demografis (umur, etnis, jenis kelamin).

b) Faktor Psikologis

Faktor psikologis yaitu Persepsi, kesiapan, kepribadian, belajar dan motivasi.

c) Faktor Organisasi

Faktor organisasi terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan

b. Skill Laboratory

1) Pengertian

Nursalam dan Efendi (2008), menyatakan bahwa laboratorium adalah tempat dimana peserta didik mempergunakan pendekatan pemecahan masalah untuk mengembangkan berbagai teknik dalam mengontrol lingkungan belajar. Nurini (2002) dalam Susanti (2010) menjelaskan bahwa laboratorium keterampilan medik / *skill laboratory* merupakan fasilitas dimana tempat mahasiswa dapat berlatih keterampilan-keterampilan medik yang mereka perlukan dalam situasi latihan di laboratorium, bukan dalam suasana kontak antara perawat-klien di rumah sakit.

Laboratorium merupakan suatu tempat, atau ruangan yang dilengkapi dengan peralatan tertentu untuk melakukan suatu percobaan atau penyelidikan (Margono, 2000 dalam Samsudin 2012). Dalam melakukan kegiatan laboratorium bukan hanya kemampuan yang berkaitan dengan keterampilan, tetapi sikap

terhadap *performance* ilmiah justru perlu mendapatkan tekanan. Laboratorium berperan sebagai tempat untuk memberikan suatu ilustrasi materi teoritik. Laboratorium juga berperan sebagai tempat mahasiswa untuk mendapatkan kesempatan melakukan pengalaman langsung dalam memecahkan masalah yang diangkat dari teori yang mereka pelajari.

Berkaitan dengan metode laboratorium ini, maka kegiatan laboratorium dirancang dengan tujuan utamanya melatih mahasiswa untuk meningkatkan *performance* mahasiswa dalam berpraktikum dan meningkatkan motivasi belajar mereka (Samsudin, 2012). Selain hal itu, *performance assessment* (penilaian kinerja) 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 belajara secara mandiri, belajar berkelompok, mengolah data, dan menyimpulkan. Pada kenyataanya, kondisi ideal tersebut belum tercapai yaitu *performance* praktikum dan sikap mahasiswa dalam berpraktikum masih rendah. Mahasiswa hadir di laboratorium hanya sekedar untuk menggugurkan kewajibannya saja, tanpa

memperhatikan esensi dan tujuan berpraktikum untuk mempraktekan apa yang telah mereka dapatkan di kuliah.

Skill laboratory merupakan suatu kegiatan di laboratorium dimana mahasiswa diajarkan keterampilan klinik. Kegiatan di *skill* laboratorium bertujuan menunjang pencapaian kompetensi klinis. *Skill* laboratorium merupakan metode pembelajaran bagi mahasiswa untuk belajar keterampilan klinis yang mereka perlukan dengan setting seperti antara perawat-klien namun dilakukan dalam suasana latihan. Pembelajaran di *skill laboratory* bukan dimaksudkan untuk menggantikan praktik klinik, tetapi menyiapkan mahasiswa agar lebih siap ketika melaksanakan asuhan keperawatan secara nyata di tatanan klinik.

Dalam *skill laboratory* mahasiswa dilatih berbagai macam keterampilan keperawatan yang sesuai dengan situasi dan kondisi klien yang unik sehingga nantinya mahasiswa benar-benar siap dalam menghadapi klien. Sarana pendidikan dalam *skill laboratory* dapat berupa : alat-alat kesehatan, setting, alat bantuan *audio visual*, model (*manekin*), klien simulasi, puskesmas, rumah sakit dan masyarakat (Nurini, dkk, 2002).

2) Pembelajaran di *skill laboratory*

Pembelajaran praktikum merupakan pengintegrasian antara teori / pengetahuan dasar professional, sehingga dalam pelaksanaannya dikelola secara terintegrasi (Nursalam dan

Efendi, 2008). Pembelajaran praktik sebagai salah satu strategi pembelajaran perlu mendapat perhatian yang serius karena dapat membelajarkan aspek kognitif, afektif dan psikomotor secara bersama.

Proses pembelajaran *skill laboratory* menurut Nurini, dkk (2002) bisa dilakukan dengan cara : 1) Mahasiswa sebelum praktik mempelajari teori yang berkaitan dengan keterampilan yang akan dipelajari dan melihat demonstrasi yang diperagakan oleh instruktur atau melihat *audio visual*; 2) Mahasiswa berlatih dengan temannya mengenai prosedur yang sederhana dan tidak menimbulkan resiko; 3) Beberapa keterampilan dilakukan pada *manekin*, misalnya injeksi, pemasangan infus, dan lain-lain ; 4) Pada tingkat yang lebih lanjut dapat dilakukan pada klien simulasi yang telah dididik sebelumnya; 5) Apabila memungkinkan mahasiswa dapat dihadapkan pada klien dengan keadaan yang tidak beresiko.

Uraian mengenai pembelajaran *skill laboratory* yang diberikan kepada mahasiswa adalah sebagai berikut :

a) Fase perkenalan

Fase perkenalan ini dimulai dengan salam terapeutik, evaluasi/validasi dan kontrak (topik, waktu dan tempat).

b) Fase kerja

Fase kerja terdiri dari teknik komunikasi, sikap terapeutik, kesesuaian implementasi dengan intervensi dan pencapaian tujuan dari implementasi.

c) Fase terminasi

Fase terminasi yaitu evaluasi subyektif, evaluasi obyektif, rencana tindak lanjut dan kontrak lanjut (topik, waktu dan tempat).

3) Model pembelajaran *skill laboratory*

Pembelajaran *skill laboratory* menekankan pada sikap, tingkah laku dan keterampilan. Pencapaian tersebut diperlukan berbagai model pengembangan pembelajaran, metode pembelajaran yang sesuai dengan kebutuhan pembelajaran. Model pembelajaran *skill laboratory* menurut Nursalam dan Efendi (2008) :

a) *Personal System of Instruction* (PSI)

Model ini menekankan bahwa pembelajaran dilakukan secara mandiri. Waktu yang sesuai dengan pembelajaran dimanfaatkan mahasiswa untuk memperlancar mempercepat keterampilan.

b) *Audio Tutorial Method* (ATM)

Menggunakan peralatan audio visual dan petunjuk pembelajaran, memungkinkan peserta bekerja mandiri.

Mahasiswa melihat video sambil mengikuti tindakan manual, menjawab pertanyaan sebelum praktik, kemudian melakukan keterampilan dan pengkajian terhadap apa yang sudah dilakukan.

c) *Computer Assisted Learning (CAL)*

Program komputer digunakan sebagai alat instruksional. Mahasiswa dibawa ke situasi praktik dan memberi respon, kemudian diberi umpan balik dan diarahkan melakukan aktifitas, melaporkan serta memasukkan hasil ke komputer.

d) *Learning Aids Laboratory (LAL)*

Memberi kesempatan belajar praktik tambahan agar mahasiswa memperoleh keterampilan dan pengetahuan tertentu diluar program rutin.

e) *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.

f) *Integrated Laboratory*

Beberapa disiplin ilmu dikombinasikan, misalnya berbagai konsep fisika dalam praktik keperawatan.

g) *Project Work*

Misalnya pada program keperawatan komunitas, diskusi dan arahan dilakukan di laboratorium sebelum terjun ke masyarakat, institusi atau rumah klien.

h) *Participation in Research*

Mahasiswa dilibatkan dalam penelitian, hal ini akan membantu mahasiswa menerapkan berbagai keterampilan yang telah dipelajari.

4) Metode Pembelajaran *Skill Laboratory*

Menurut Nursalam dan Efendi (2008) metode pembelajaran yang dapat digunakan di *skill laboratory* adalah :

a) Demonstrasi

Metode 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.

b) Simulasi

Metode ini 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.

c) Eksperimen

Metode ini menyajikan pembelajaran di mana mahasiswa melakukan percobaan dengan mengalami dan membuktikan sendiri sesuatu yang dipelajarinya. Mahasiswa diberi kesempatan untuk melakukan sendiri, mengikuti dan mengamati proses. Mahasiswa mendapat pengalaman belajar dalam mengatasi masalah dengan pendekatan *problem solving* melalui eksperimen.

5) Kategori-kategori yang perlu diperhatikan dalam meningkatkan metode pembelajaran di laboratorium menurut Brown dan Atkins (1988) dalam Riyaningrum (2014) yaitu :

a) Tujuan atau Sasaran

Tujuan dan sasaran dari setiap sesi praktikum perlu dirumuskan dengan jelas. Hal ini untuk meminimalkan kemungkinan terjadinya suatu keadaan yaitu sasaran yang

kurang penting tercapai tapi sasaran yang penting tidak tercapai.

b) Petunjuk pelaksanaan

Petunjuk atau perintah pelaksanaan kegiatan harus jelas dan tidak membingungkan. Hal ini harus dirancang agar mahasiswa dapat menangkap dengan jelas gambaran penting tentang peralatan atau bahan-bahan yang diperlukan.

c) Asisten laboratorium

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. 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.

d) Cara memfasilitasi

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.

e) 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. 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.

c. Evaluasi *Skill Laboratory*

Yanti dan Pertiwi (2008) dalam Susanti (2014) menyatakan bahwa untuk menilai kompetensi klinik mahasiswa kesehatan, metode OSCE (*Objective Structure Clinical Examination*) saat ini merupakan suatu pilihan terbaik. Dikatakan *Objective* karena menggunakan tes objektif dengan setting nyata yang dihadapi dalam praktik klinik. *Structure* berarti menggunakan struktur tertentu secara konsisten dalam menyusun tes OSCE. Sedangkan *Clinical Examination* berarti yang dites adalah keterampilan yang terkait dengan manajemen klien klinik. 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.

Evaluasi hasil belajar mahasiswa didefinisikan sebagai suatu proses untuk mendapatkan informasi yang akan digunakan untuk membuat suatu keputusan yang berkaitan dengan mahasiswa,

kurikulum dan kebijakan pendidikan. Evaluasi merupakan salah satu komponen penting dalam pendidikan. Desain sistem evaluasi hasil belajar mahasiswa harus konkret dengan tujuan pendidikan dan disesuaikan dengan kurikulum yang dipergunakan. Metode/instrument yang digunakan harus memenuhi prinsip validitas, reliabilitas, objektif, diskriminatif, komprehensif, aplikatif dan mempunyai pengaruh yang baik terhadap proses belajar mahasiswa.

Penggunaan format OSCE bersifat fleksibel, dan pengamatan langsung pada tiap mahasiswa dapat dilaksanakan secara terstruktur/terencana.

1) Kompetensi klinik utama

Penentuan komponen kompetensi klinik utama yang akan diujikan disesuaikan dengan *learning outcome* program pendidikan (DIII dan Ners), meliputi pengkajian riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, ketrampilan prosedural, konseling, dan sikap profesional. Kompetensi klinik harus mepresentasikan setiap konteks pelayanan keperawatan dalam rentang sehat sakit yang meliputi upaya kesehatan promotif sampai dengan rehabilitatif pada semua daur kehidupan dan *setting* utama pelayanan keperawatan. Pada setiap station disepakati minimal mencakup tiga kategori kompetensi yang diujikan.

2) *Station setting*

Kelengkapan station dibutuhkan untuk bisa menggambarkan setting klinis senyata mungkin dari berbagai aspek penting yang harus dikuasai mahasiswa.

3) Penentuan jumlah station

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.

4) Lama waktu ujian

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*.

2. **Teori *Caring*.**

a. **Definisi *Caring*.**

Keperawatan dalam paradigmanya memandang empat komponen utama : Manusia, perawat, kesehatan dan lingkungan, sehingga dalam pengembangan teori-teori keperawatan selalu berpedoman pada empat komponen ini (Alligood, 2014). Telah banyak pakar yang mengemukakan teori-teori yang mendukung dalam mengembangkan ilmu pengetahuan *caring* keperawatan. *Caring* merupakan sebuah nilai

dan sikap yang pantas, sungguh-sungguh serta tanggung jawab secara konkrit dalam melakukan tindakan dan merupakan inti dalam melakukan tindakan dan inti dalam keperawatan yang menyatukan fokus untuk praktek (Watson, 2009).

Menurut swanson (1991) dalam Potter & Perry (2009), menjelaskan dalam teorinya mengenai *caring* merupakan suatu jalan pemeliharaan yang akan mendukung untuk menghargai perasaan orang lain sehingga mampu untuk komitmen dan tanggung jawab. Bentuk perilaku *caring*, yaitu sikap peduli, kasih sayang, cinta dan setia, ingin dan siap membantu, dedikasi, empati, melindungi dan mendukung, memberi rasa aman dan nyaman, kehadiran, sentuhan kasih sayang dan selalu mendengarkan klien. Menurut Boykin dalam Alligood (2014), dalam teori keperawatannya *nursing as caring* membuat beberapa pernyataan atau bisa disebut juga konsep-konsep utama dalam teori keperawatan yaitu : *focus and intention of nursing, perspective of persons as caring, person hood, nursing situation, direct invitation, call of nursing, caring between, nursing respons, story as method for knowing nursing*.

Morison & Burnard (2009), menyatakan bahwa *caring* sebagai suatu proses memberikan kesempatan pada seseorang untuk mempengaruhi kehidupan seseorang dalam cara bermakna dan memicu eksistensi yang lebih memuaskan. Leininger (1991) di dalam Geogre (2008), menyatakan bahwa *caring* menjadi kebutuhan manusia yang

esensial, *caring* adalah keperawatan, *caring* adalah jantung dan jiwa keperawatan, *caring* adalah kekuatan, *caring* adalah penyembuhan, *caring* adalah bagian penting yang mudah dikenali sehingga membuat keperawatan menjadi seperti seharusnya yakni profesional dan disiplin.

b. Konsep *Caring*

Menurut Watson 2011, ada tujuh asumsi yang mendasari konsep *caring*. Ketujuh asumsi tersebut adalah :

- 1) *Caring* hanya akan efektif bila diperlihatkan dan dipraktikkan secara interpersonal.
- 2) *Caring* terdiri dari faktor karatif yang berasal dari kepuasan dalam membantu memenuhi kebutuhan manusia atau klien.
- 3) *Caring* yang efektif dapat meningkatkan kesehatan individu dan keluarga.
- 4) *Caring* merupakan respon yang diterima oleh seseorang tidak hanya saat itu saja namun juga mempengaruhi akan seperti apa seseorang itu nantinya.
- 5) Lingkungan yang penuh *caring* sangat potensial untuk mendukung perkembangan seseorang dan mempengaruhi seseorang dalam memilih tindakan terbaik untuk dirinya.
- 6) *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.

7) *Caring* merupakan inti dari keperawatan.

Menurut Watson dalam Alligood (2014) terdapat 10 faktor karatif *caring*, yaitu :

1) Pembentukan sistem nilai *humanistic* dan *altruistic*

Perawat menumbuhkan rasa puas karena mampu memberikan sesuatu kepada klien. 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.

2) Menanamkan kepercayaan-harapan (*faith hope*)

Aspek ini sangat esensial karena menggabungkan antara proses kuratif dan karatif. Perawat memfasilitasi dan meningkatkan asuhan keperawatan yang holistik. Disamping itu, perawat meningkatkan perilaku klien dalam mencari pertolongan kesehatan. Contoh perilaku pada aspek ini perawat menciptakan suatu hubungan dengan klien dengan cara memperlihatkan kemampuan diri yaitu seperti memberikan pendidikan kesehatan kepada klien.

3) Menumbuhkan sensitifitas terhadap diri dan orang lain

Perawat belajar menghargai kesensitifan dan perasaan klien, sehingga ia sendiri bisa menjadi lebih sensitif, murni dan bersikap wajar pada orang lain. Perawat 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. Perawat segera datang saat dipanggil, mau mendengarkan keluhan klien.

4) Mengembangkan hubungan saling percaya

Komunikasi menjadi modal utama dalam hal ini. Perawat 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 perawat saat berinteraksi dengan klien dapat berupa mengucapkan salam ketika bertemu, memperkenalkan diri, menyepakati dan menepati kontrak yang dibuat bersama, mempertahankan kontak mata, berbicara dengan usaha lembut, menjelaskan prosedur dan melakukan terminasi.

5) Meningkatkan dan menerima perasaan positif dan negatif

Perawat memberikan waktu untuk mendengarkan semua keluhan dan perasaan klien. Perawat mampu mendukung dan

menerima perasaan klien. Dalam berhubungan dengan klien, perawat dapat menunjukkan kesiapan saat memberikan tindakan dan mendorong klien mengungkapkan perasaannya.

- 6) Penggunaan sistematis metode penyelesaian masalah untuk pengambilan keputusan

Watson (2011), menegaskan pentingnya metode pemecahan masalah yang ilmiah karena merupakan satu-satunya metode yang memungkinkan untuk melakukan control dan prediksi terhadap situasi sehingga dapat dilakukan evaluasi. Perawat menggunakan metode proses keperawatan sebagai pola pikir dan pendekatan asuhan kepada klien. Perawat menerapkan proses keperawatan secara sistematis, membuat keputusan pemecahan masalah secara ilmiah dalam menyelenggarakan pelayanan berfokus pada klien. Perawat mendengarkan semua keluhan dan perasaan klien serta memberikan penerimaan yang positif merupakan metode proses keperawatan sebagai pola pikir dan pendekatan asuhan kepada klien.

- 7) Peningkatan pembelajaran dan pengajaran interpersonal

Caring bersifat *healthogenic* dan *curing*, dimana 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*.

- 8) Menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural dan spiritual yang mendukung

Watson (2011) membagi aspek ini menjadi dua bagian yaitu eksternal dan internal. Kedua hal tersebut saling bergantung satu sama lain. Perawat perlu mengenali pengaruh lingkungan internal dan eksternal terhadap kesehatan dan kondisi penyakit klien. Perawat 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.

- 9) Memberi bimbingan dalam memuaskan kebutuhan manusiawi

Perawat perlu mengenali kebutuhan komprehensif diri dan klien. Pemenuhan kebutuhan paling dasar perlu dicapai sebelum beralih ke tingkat selanjutnya. Perawat membantu klien mendapatkan kebutuhan dasar dengan *caring* yang disengaja dan disadari. Aplikasi perilaku pada nilai ini saat perawat 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.

10) 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. Perawat perlu 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. Perawat memberikan kekuatan spiritual untuk memberikan pengertian yang lebih baik tentang hidup klien.

c. Asumsi teori *caring* terhadap konsep sentral disiplin ilmu keperawatan.

1) Manusia

Asumsi Swanson tentang 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.

2) Kesehatan

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).

3) Lingkungan

Lingkungan didefinisikan sebagai sesuatu yang situasional. Didalam keperawatan sendiri, lingkungan adalah suatu konteks yang mempengaruhi atau yang terpengaruh oleh klien. Pengaruh itu sendiri ada beberapa 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.

4) Keperawatan

Pandangan Swanson (1993) dalam Alligood (2014) tentang keperawatan adalah siapa yang kita layani, bagaimana kita memberikan pelayanan dan kenapa kita terus untuk melayani merupakan keharusan bagi perawat untuk dapat mengintegrasikan ilmu pengetahuan, diri sendiri, fokus pada kemanusiaan dan *caring*. Yang kemudian disempurnakan dengan adanya transaksi antara keperawatan, setiap perawat dan klien bahwa perawat adalah profesi yang memiliki komitmen *caring*, pemeliharaan akan martabat manusia dan meningkatkan kesehatan.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Caring*.

Menurut Fahriani (2011), faktor-faktor yang mempengaruhi *caring* adalah :

1) Budaya organisasi

Sosialisasi tentang pelaksanaan *caring* bagi perawat belum dapat terlihat secara nyata. Masih banyak perawat yang belum faham dan menyadari tentang *caring* bagi keperawatan.

2) Pelatihan

Pelatihan yang diikuti sebagian besar kepala ruang dan ketua tim tidak terlalu berdampak pada pelaksanaan *caring* di ruangan, oleh karena itu pelatihan seharusnya untuk perawat pelaksana. Perawat pelaksana yang berhadapan langsung dengan klien. Metode pelatihan yang digunakan harus dapat mempengaruhi

secara langsung tampilan kerja seperti *role play*, simulasi dan metode kasus.

3) Komunikasi

Komunikasi yang dapat memberikan dampak terhadap perilaku *caring* perawat yakni memberikan informasi yang akurat, jujur. Hal tersebut dapat memberikan asumsi dan nilai bagi perawat, sehingga berdampak pada motivasi dan kinerja perawat dalam perilaku *caring* pada klien.

4) Pengambilan keputusan

Kurangnya perilaku *caring* perawat salah satunya karena belum adanya peraturan dan kebijakan pelaksanaan *caring* pada klien. Sehingga seharusnya *caring* dimasukkan dalam SOP sebagai panduan dalam melakukan *caring*.

5) *Reward*

Kurangnya penghargaan atasan yang dimulai dari kepala ruang terhadap kreatifitas dan inovasi perawat dalam melaksanakan *caring* menyebabkan perawat kurang termotivasi melaksanakan *caring* pada klien. Perawat yang tidak *caring* juga tidak diberikan *funishment*, sehingga kompetisi perawat dalam upaya meningkatkan *caring* tidak terlaksana.

6) Manajemen

Proses sosialisasi SOP *harus* dilaksanakan karena ini merupakan bagian yang sangat penting dalam melaksanakan dan monitoring pelaksanaan *caring*.

7) Status pernikahan

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.

8) Umur

Pada usia yang semakin bertambah akan menyebabkan kejenuhan dan penurunan produktifitas kerja. Pengetahuan dan keterampilan akan menurun dengan bertambahnya usia seseorang. Usia yang bertambah akan menyebabkan penurunan kecepatan, kecekatan, serta kejenuhan karena meningkatnya kejenuhan karena berkurangnya rangsangan intelektual.

9) Lama kerja

Pengalaman kerja tidak menjamin kinerja berhubungan dengan kejenuhan maka perlu penyegaran dengan rotasi, pelatihan-pelatihan, maupun seminar.

10) Pendidikan

Caring merupakan ilmu tentang manusia, bukan hanya tentang perilaku tapi juga tentang cara sehingga sesuatu menjadi berarti dan member motivasi untuk berbuat. Watson dalam Tommy dan Alligood (2011), *caring* tidak dapat diturunkan melalui genetic dari generasi ke generasi melainkan melalui pendidikan dan budaya organisasi.

11) Jenis kelamin

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. Perawat bekerja sesuai uraian tugas yang telah ditetapkan dan berlaku untuk semua perawat dengan tidak membedakan jenis kelamin.

e. Alat Ukur *Caring*

Cover Caring Priambodo (CCP) yang dikemukakan Priambodo (2014), merupakan alat ukur *caring* yang telah disesuaikan dengan budaya timur khususnya budaya Jawa. Alat ukur ini terdiri dari 8 kategori *caring*, yaitu :

1) Sikap

Sikap menunjukkan bagian terpenting dalam *caring* perawat karena perawat banyak berinteraksi dengan klien, untuk berinteraksi harus menunjukkan sikap yang sesuai menurut budaya klien untuk menciptakan hubungan yang harmonis dengan klien.

2) Kebutuhan dasar manusia

Kegagalan pemenuhan kebutuhan dasar menimbulkan kondisi yang tidak seimbang, sehingga diperlukan bantuan terhadap pemenuhan kebutuhan dasar tersebut. Pentingnya peranan perawat sebagai profesi kesehatan terlihat pada bagian ini di mana salah satu tujuan pelayanan keperawatan adalah membantu klien dalam memenuhi kebutuhan dasarnya. Jenis-jenis kebutuhan dasar manusia yang menjadi lingkup pelayanan keperawatan bersifat holistik yang mencakup kebutuhan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual.

3) Informasi

Pemberian informasi dalam keperawatan merupakan hal sangat vital karena dengan kurangnya informasi akan menyebabkan banyak ketidaktahuan klien terhadap pengobatan. Kurang pengetahuan klien terhadap pengobatan menyebabkan terjadinya kesalahpahaman antara perawat dan klien. Kesalahpahaman ini mengakibatkan dampak yang besar bagi pemberi informasi, bahkan

sebagian ada yang masuk ke ranah hukum, seperti akhir – akhir ini banyak teman kita digugat terkait mal praktik, karena klien tidak di beri informasi dengan jelas dampak dari tindakan medis. Pemberian informasi harus diberikan secara jelas agar pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan lancar.

4) Motivasi

Motivasi untuk klien sangat mutlak dilakukan oleh perawat karena dengan adanya motivasi, klien dapat di arahkan ke perilaku yang positif sehingga klien akan cepat sembuh. Contoh motivasi dalam hal ini yaitu motivasi untuk makan, karena klien termotivasi maka kebutuhan nutrisi klien akan tercukupi sehingga energi tubuh yang dihasilkan akan bertambah dan klien akan berangsur-angsur akan lebih baik.

5) Komunikasi

Komunikasi terapeutik adalah suatu pengalaman bersama antara perawat dengan klien yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah klien. Tujuan komunikasi adalah untuk mempengaruhi perilaku orang lain, oleh karenanya seorang perawat harus meningkatkan pengetahuan dan kemampuan aplikatif komunikasi terapeutik agar kebutuhan dan kepuasan klien dapat dipenuhi. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar dan bertujuan dengan kegiatannya difokuskan untuk

kesembuhan klien, dan merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan untuk penyembuhan pasien.

6) Keterampilan

Keterampilan seorang perawat menentukan kualitas dari perawat itu sendiri. Perawat yang terampil adalah perawat yang kritis dalam memecahkan suatu masalah keperawatan. Perawat harus siap tanggap untuk kemungkinan – kemungkinan yang terjadi pada klien. Keterampilan perawat dapat ditingkatkan melalui proses pembelajaran perawat itu sendiri ataupun juga dapat melalui pelatihan – pelatihan, karena perkembangan pengetahuan saat ini sangat pesat maka perawat harus meng- *upgrade* pengetahuannya misalnya *evidence based* penanganan nyeri terkini. *Evidence based practice* yang dikembangkan adalah penanganan yang paling efektif dan efisien, salah satunya yaitu tentang cepat tanggapnya perawat dalam menangani suatu masalah.

7) Hubungan saling percaya

Rasa percaya dapat didefinisikan sebagai kepercayaan bahwa orang lain akan memberi bantuan ketika membutuhkan dan tertekan. Hubungan yang mempercayai ini tidak dapat berkembang kecuali jika klien percaya bahwa perawat ingin merawat demi kebaikan klien itu sendiri.

8) Ekspresi

Ekspresi seorang perawat akan menimbulkan kesan yang baik. Klien mengharapkan untuk semua perawat selalu tersenyum. Penilaian seseorang yang pertama kali dilihat dari raut muka, jadi perawat harus selalu tersenyum dengan pasien walaupun perawat sedang ada masalah.

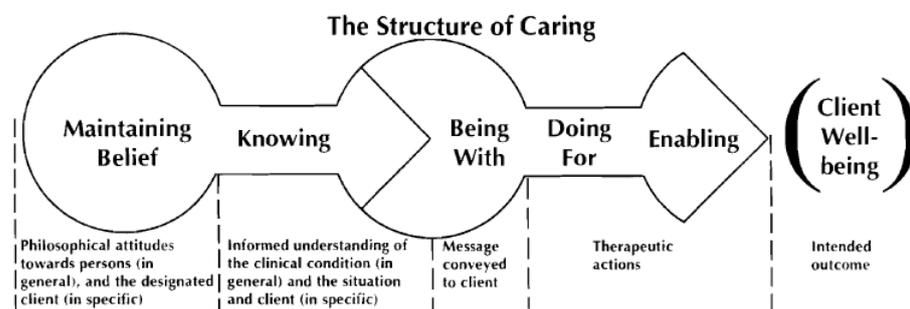
f. Caritas Kreatif Pembelajaran Kelas *Caring*

Sepuluh proses caritas oleh Watson (2011) untuk menciptakan budaya di kelas yang *caring*. Kelas adalah aliran dinamis meliputi apresiasi masing-masing mahasiswa, kontribusi individu dan menghormati perjalanan kehidupan subjektif masing-masing mahasiswa, yaitu praktek cinta kasih, menanamkan iman dan harapan, memelihara keyakinan spiritual individu, mengembangkan dan membantu hubungan, menerima Pernyataan Positif dan Perasaan Negatif, gunakan kreatif diri di semua cara mengetahui, menjadi, dan melakukan, kesatuan wujud dan makna subyektif, ruang kelas sebagai lingkungan penyembuhan fisik dan martabat manusia, kebutuhan dasar dan izinkan ruang untuk *miracles* mengambil tempat.

g. Struktur *Caring*

Swanson (1991) dalam Alligood (2014), menjelaskan *middle range theory of caring*. *Caring* didefinisikan sebagai '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 jawab.

Bagan 2.2 Struktur *caring* dari Swanson



1) *Maintaining belief*

Orientasi *caring* dimulai dengan kepercayaan dasar pada seseorang dan kapasitasnya untuk dapat melalui proses transisi dan masalah yang ada didepannya dengan penuh makna. Memelihara dan mempertahankan keyakinan nilai hidup seseorang adalah dasar dari *caring* praktek keperawatan.

2) *Knowing* (Memahami)

Jika mempertahankan kepercayaan adalah dasar dari *caring* keperawatan, *knowing* adalah memahami pengalaman hidup klien dengan mengesampingkan asumsi perawat, menggali/menyelami informasi klien secara detail, fokus kepada satu tujuan keperawatan dan menyamakan persepsi antara perawat dan klien. *Knowing* adalah penghubung dari keyakinan keperawatan terhadap realita kehidupan.

3) *Being With*

Being with maksudnya secara emosional berada bersama – sama klien termasuk didalamnya berbagi perasaan tanpa beban.

4) *Doing For*

Doing for berarti bersama – sama melakukan tindakan yang bisa dilakukan mengantisipasi kebutuhan yang diperlukan, kenyamanan, menjaga privasi dan martabat klien.

5) *Enabling*

Enabling adalah memampukan atau memberdayakan klien, memfasilitasi klien untuk melewati masa transisi atau mampu melakukan tindakan yang tidak biasa dia lakukan dengan cara fokus pada tindakan, menginformasikan, menjelaskan, memberikan dukungan, memvalidasi perasaan dan memberikan *feedback*.

h. Pembelajaran Berbasis *Caring*

Rancangan ini menggunakan pendekatan struktur *caring* Swanson (1991) dan caritas pembelajaran dari Jean Watson (2011).

1. Mengkaji *caring* yang dimiliki oleh mahasiswa

Sesuai dengan asumsi Swanson tentang manusia bahwa manusia itu unik dan utuh yang dipengaruhi oleh pengalaman masa lalunya. Maka dosen juga perlu mengkaji pengalaman masa lalu mahasiswa tersebut, misalnya riwayat bertemu korban kecelakaan dan bagaimana ia menghadapi hal tersebut. Hasil pengkajian ini tentu akan sangat berguna nantinya dalam proses pembelajaran, sehingga akan mempengaruhi proses bimbingan.

Pelaksanaan pembelajaran akan berjalan lebih efektif apabila Dosen sebagai instruktur skill laboratorium menerapkan teori *caring* Swanson. Dosen dapat mengkaji terlebih dahulu *caring* yang dimiliki oleh mahasiswa. Pengkajian dilakukan dengan mengobservasi mahasiswa pada saat memberikan asuhan keperawatan kepada klien simulasi atau phantom dengan alat ukur CCP.

Setelah mengkaji dan mengukur *caring* yang dimiliki oleh mahasiswa, bimbingan dan arahan diberikan kepada mahasiswa untuk meningkatkan psikomotor mahasiswa dengan membangun rasa *caring* pada phantom atau klien simulasi di skill laboratorium.

Struktur *caring* Swanson diaplikasikan pada saat memberikan pembelajaran dan bimbingan.

2. Bimbingan dan arahan dengan menggunakan struktur *caring*

a. *Maintaining Belief*

Pembelajaran dimulai dengan kepercayaan dasar pada seseorang dan kapasitasnya untuk dapat melalui proses transisi dan masalah yang ada didepannya dengan penuh makna. Memelihara dan mempertahankan keyakinan nilai hidup seseorang adalah dasar dari *caring* praktek keperawatan. Dosen instruktur skill laboratorium harus membimbing mahasiswa dalam melakukan tindakan membuat mereka dipercaya oleh klien di skill laboratorium walaupun itu hanya phantom. Hal ini dimulai dengan dosen yang juga harus tampil meyakinkan mahasiswanya.

Mahasiswa yang mengikuti pembelajaran merupakan hal yang sangat normal dan wajar bahwa berbagai pertanyaan timbul dalam diri mahasiswa, misalnya apakah pekerjaan ini kedepan cocok baginya? Apakah mahasiswa tersebut dapat menjalankan tugasnya? dan pertanyaan-pertanyaan sejenis lainnya.

Dosen sebagai orang yang pernah mengalami masa seperti itu disini dapat menjalankan perannya sebagai seorang *counselor*. Artinya dosen sebagai pemberi bimbingan dan

konseling bagi mahasiswa yang menjalankan pembelajaran. Tentu banyak keraguan dan rasa takut bersalah yang dirasakan jika melakukan suatu tindakan keperawatan yang ditugaskan padanya. Sesuai dengan teori *caring* Swanson, maka dosen dapat melakukan pengkajian mengenai keyakinan-keyakinan yang dimiliki oleh mahasiswa. Pada tahap ini dosen juga bisa mengkaji seberapa besar perilaku *caring* yang dimiliki oleh mahasiswa tersebut. Disini Dosen juga harus meyakinkan mahasiswa bahwa mereka berada dalam masa pembelajaran, tidak mengapa mereka salah sebelum berhadapan dengan klien sesungguhnya, maka jika ada kesulitan mahasiswa ingin konsultasi dengan dosen.

b. *Knowing* (Memahami)

Jika mempertahankan kepercayaan adalah dasar dari *caring* keperawatan, *knowing* adalah memahami pengalaman hidup mahasiswa, mengkaji pengalaman ini dalam pembelajaran adalah tentang pengalaman praktek sebelumnya, pengalaman mahasiswa dalam menghadapi klien atau pengalaman langsung sebelumnya.

Sesuai dengan asumsi Swanson tentang manusia bahwa manusia itu unik dan utuh yang dipengaruhi oleh pengalaman masa lalunya. Maka Dosen juga perlu mengkaji pengalaman masa lalu mahasiswa tersebut, misalnya riwayat pembelajaran

sebelumnya dan bagaimana ia menjalani pembelajaran tersebut sebelumnya. Hasil pengkajian ini tentu akan sangat berguna nantinya dalam menetapkan rencana, sehingga akan mempengaruhi proses pembelajaran dan bimbingan selanjutnya.

c. *Being With*

Being with maksudnya secara emosional berada bersama – sama mahasiswa, termasuk didalamnya dosen instruktur skill laboratorium mencoba membangun rasa saling percaya (*trust*) dalam pembelajaran.

Pada dasarnya dapat dikatakan bahwa keberhasilan pembelajaran skill laboratorium sangat tergantung pada interaksi Dosen-mahasiswa dan antar sesama mahasiswa dalam kelompok. Sikap positif Dosen dan teman kelompok terhadap organisasi, terhadap tugas dan terhadap para mahasiswa lainnya jauh lebih penting artinya dibandingkan dengan kemampuan memberikan penjelasan teknis tentang berbagai pengetahuan dan keterampilan yang berlangsung dalam pembelajaran.

Pada tahap ini peran Dosen sebagai *collaborator* diperlukan yaitu sebagai pembimbing kelompok untuk dapat bekerja sama dengan mahasiswa. Lingkungan yang positif perlu diciptakan akan program orientasi berjalan dengan baik.

Hal ini sesuai dengan asumsi teori *caring* Swanson tentang lingkungan. Dimana dinyatakan bahwa lingkungan didefinisikan sebagai sesuatu yang bersifat situasional, lingkungan adalah suatu konteks yang mempengaruhi atau yang terpengaruh.

d. *Doing For*

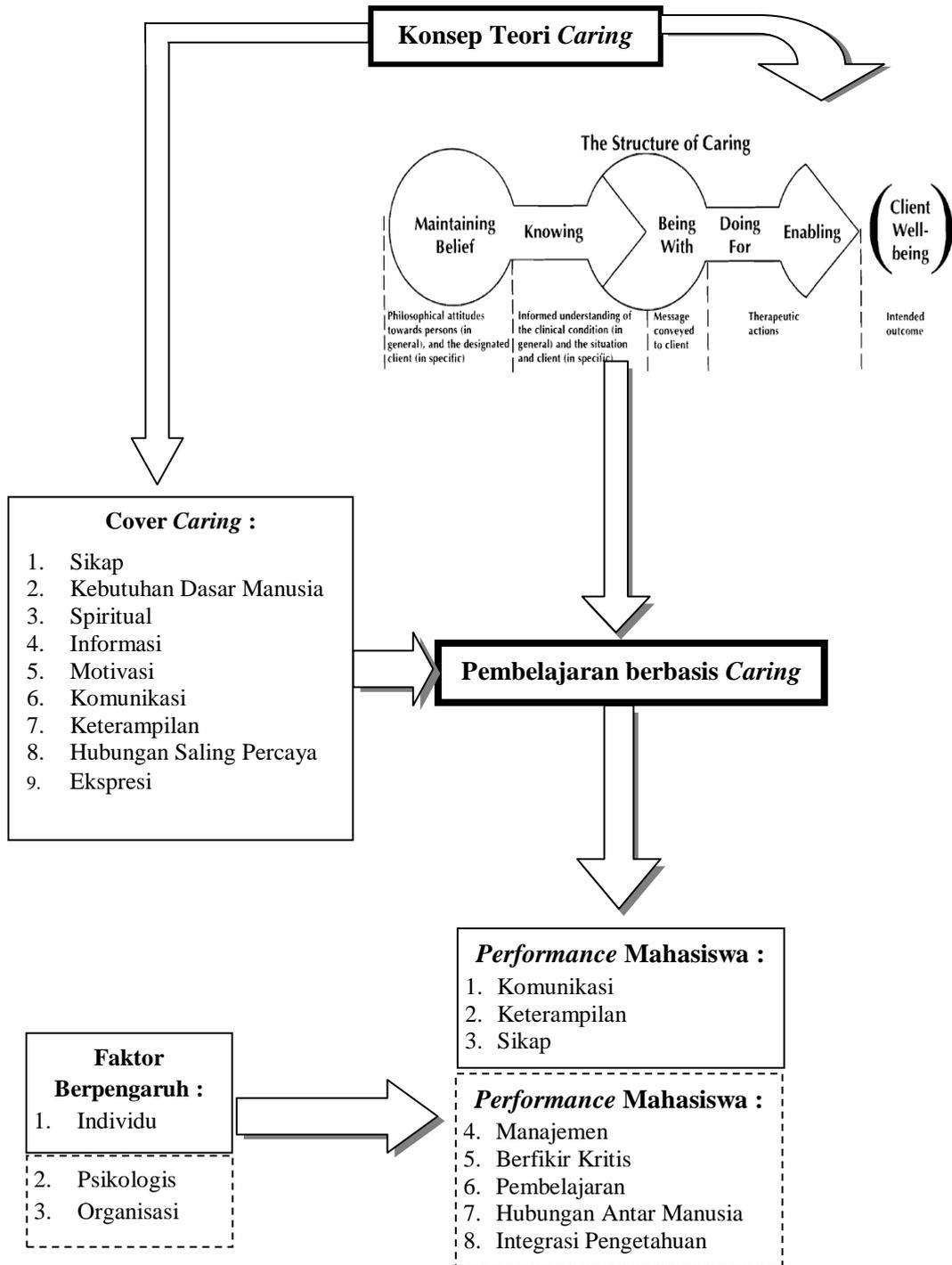
Doing for berarti bersama – sama belajar dan melakukan tindakan mungkin baru pertama kali dilakukan oleh mahasiswa. Disini dosen bertindak dalam memberikan bimbingan.

Disini Dosen juga menjalankan perannya sebagai *coordinator* yaitu mengkoordinasikan potensi-potensi yang dimiliki oleh kelompok mahasiswa sehingga ia mampu melakukan suatu kompetensi tindakan yang diharapkan. Dalam pembelajaran ini berkaitan dengan aspek tugas dan kerja tim yang harus dipahami oleh mahasiswa. Mahasiswa dengan kemampuan kurang yang melakukan suatu prosedur tindakan keperawatan perlu mendapat perhatian dan bimbingan lebih, disampaikan agar teman satu kelompoknya bisa saling membantu. Hal ini untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan, pendampingan ini juga diharapkan akan menumbuhkan rasa percaya diri pada mahasiswa.

e. Enabling

Enabling adalah memampukan atau memberdayakan mahasiswa dalam melakukan tindakan-tindakan keperawatan dengan penuh rasa tanggung jawab. Dosen berperan sebagai *educator* yaitu sebagai pendidik dalam rangka memandirikan mahasiswa tersebut. Dalam tahap ini dosen juga memberikan *feedback* yang baik melalui *reinforcement* positif.

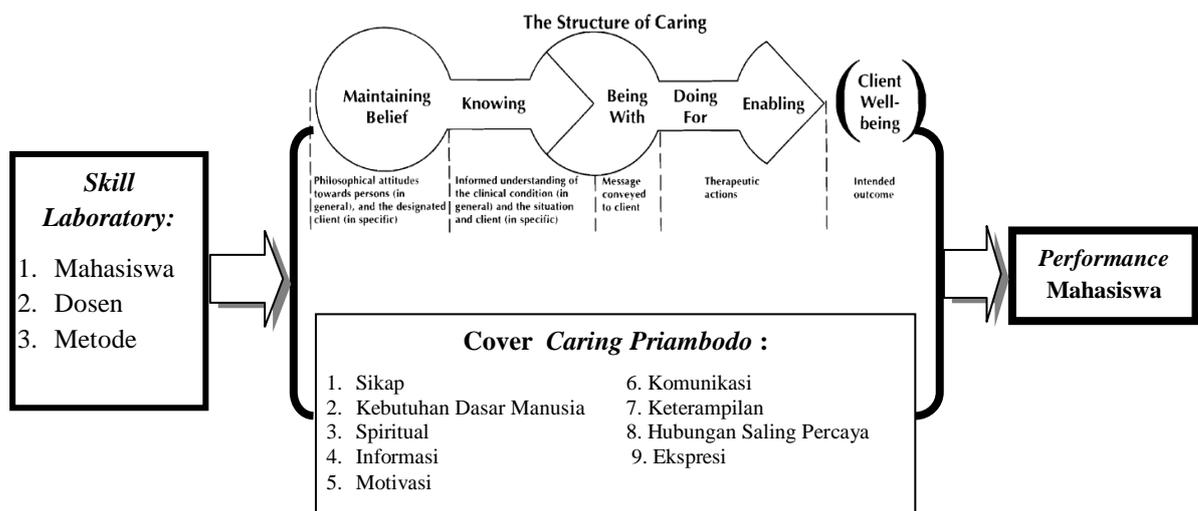
B. Kerangka Teori



Bagan 2.3

Sumber : Watson, J. (2011), Swanson, K. M. (1991) dalam Alligood (2014), Priambodo, G. (2014), Anema (2010).

C. Kerangka Konsep



Bagan 2.4 Kerangka Konsep Penelitian Efektifitas Pembelajaran Berbasis *Caring* Terhadap Psikomotor Mahasiswa Keperawatan.

D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H₀ : Pembelajaran berbasis *caring* tidak berpengaruh dalam meningkatkan *performance* mahasiswa keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

H_a : Pembelajaran berbasis *caring* berpengaruh dalam meningkatkan *performance* mahasiswa keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.