

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Wilayah Penelitian

Penelitian ini dilakukan di PSIK FKIK UMY dan Rumah Sakit PKU Gamping Yogyakarta. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY) terletak di jalan Lingkar Selatan, Kasihan, Bantul, DI Yogyakarta. Universitas ini merupakan salah satu institusi pendidikan di Yogyakarta yang sudah terakreditasi "A" dari Keputusan SK Badan Akreditasi Nasional- Perguruan Tinggi No.5237/SK/BAN-PT/Akred/PT/XII/2017. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta menaungi berbagai macam fakultas yang tersedia diberbagai bidang studi, salah satunya adalah Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) yang membawahi salah satu program studi yaitu Program Studi Keperawatan (PSIK).

Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) UMY berdiri pada tahun 2000. Program Studi Ilmu Keperawatan telah mendapatkan akreditasi A (Sangat Baik) untuk program Sarjana dan program Profesi dari SK Ban-PT No. 851/SK/Ban-PT/Ak-SURV/PN/8/2015. Program Studi Ilmu Keperawatan memiliki visi menjadi program studi ilmu keperawatan yang unggul dalam pengembangan keperawatan klinik berdasarkan nilai-nilai keislaman untuk kemaslahatan umat di Asia Tenggara pada 2020. Misi dari Program Studi Ilmu Keperawatan

merupakan Penyelenggaraan pendidikan ners yang unggul dan Islami, mengembangkan penelitian yang dapat dijadikan sebagai landasan praktik keperawatan, dan menerapkan ilmu keperawatan sebagai bagian dari pengabdian kepada masyarakat untuk kemaslahatan umat.

Pembelajaran di PSIK FKIK UMY menggunakan struktur kurikulum *full blok* dengan *Problem Based-Learning*. Proses pembelajaran di pendidikan S1 PSIK FKIK UMY yaitu selama 8 semester. Teknik perkuliahan dilakukan dengan metode yaitu ceramah, tutorial, mentoring, praktikum skills lab, praktikum biomedis, *plenary discussion*, field trip, dan praktek klinik. Fasilitas mendukung yang ada di PSIK FKIK UMY cukup lengkap untuk proses belajar mengajar mahasiswa dan dosen seperti ruang kelas, amphitheater, laboratorium mini hospital, laboratorium komputer, laboratorium biomedis, perpustakaan, ruang tutorial dan fasilitas pembelajaran lainnya. Jumlah mahasiswa tiap angkatan berbeda-beda jumlahnya, dimulai dari angkatan 2015 sebanyak 110 mahasiswa, angkatan 2016 sebanyak 106 mahasiswa, angkatan 2017 sebanyak 109 mahasiswa, dan angkatan 2018 sebanyak 106 mahasiswa.

Program Studi Pendidikan Ners merupakan program lanjutan dari Strata 1 PSIK FKIK UMY ke jenjang Profesi Ners telah mendapatkan akreditasi A. Kurikulum pendidikan profesi Ners di PSIK FKIK UMY dilaksanakan secara sistem departemen pada 11

stase dengan beban total sebanyak 38 SKS yang ditempuh selama 45 minggu. Adapun rincian beban SKS setiap stase yaitu keperawatan dasar, keperawatan dewasa, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa, keperawatan komunitas, keperawatan gawat darurat, keperawatan keluarga, keperawatan gerontik, manajemen keperawatan dan IPE (*Interprofesional education*). Jumlah mahasiswa profesi ners angkatan 26 adalah sebanyak 104 mahasiswa.

Tempat pembelajaran klinik yang telah ditetapkan untuk pelaksanaan program profesi Ners PSIK FKIK UMY yaitu RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (*Home based*), RS PKU Muhammadiyah Gamping (*Home based*) RSUD Temanggung (*Home-based*), RSUD Tidar Kota Magelang (*Home based*), RS PKU Muhammadiyah Temanggung (*Home based*), RSUD Kabupaten Purworejo (*Home-based*), RS Ghrasia Yogyakarta, RSJ Dr. Soeroyo Magelang, Wilayah Puskesmas Kasihan I, Wilayah Puskesmas Kasihan II, Wilayah Puskesmas Bambanglipuro Bantul, Wilayah Puskesmas Jetis, Wilayah Puskesmas Mantrijeron, RSUD Panembahan Senopati Bantul (jejaring), RS PKU Muhammadiyah Bantul - Keperawatan Maternitas dan Panti Werdha Budi luhur Kasongan dan PSTW Abiyoso Pakem. Program pendidikan profesi ners PSIK FKIK UMY, mahasiswa melalui proses belajar dengan kondisi menangani pasien atau menangani masalah kesehatan sebenarnya. Penggunaan sistem preceptorship digunakan untuk mempermudah proses pembelajaran

mahasiswa di tahap profesi. Hubungan mahasiswa dan dosen berlangsung lebih intensif. Dengan terjalinnya hubungan tersebut maka evaluasi yang dilakukan dapat dilakukan dengan sebanyak mungkin dalam kegiatan pendidikan seperti mini Cex, long case dan test toefl.

RS PKU Muhammadiyah Gamping yang beralamatkan di jalan Wates Km. 5,5 Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta merupakan pemekaran dari RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan alamat Jl. Ahmad Dahlan 20 Yogyakarta. Rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping pertama kali dibuka pada tanggal 15 Februari 2009 dengan mendapatkan ijin operasional sementara nomer 503/0299a/DKS/2010 pada tanggal 16 Juni 2010. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping merupakan milik dari Pimpinan Pusat Muhammadiyah. Pada bulan Juni tahun 2012 PKU Muhammadiyah Gamping berhasil mendapatkan akreditasi 5 Bidang Pelayanan yang dituliskan dalam sertifikat akreditasi dari KARS dengan Surat Keputusan No KARSSERT/600/VI/2012. Rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping mendapatkan ijin operasional sebagai RS Tipe C pada tanggal 18 November 2013 melalui SK Menteri Kesehatan No : HK.02.03/I/1976/2013.

Rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping mempunyai visi, misi, dan tujuan. Visi RS PKU Muhammadiyah Gamping yaitu “Menjadi rumah sakit pendidikan terpercaya yang memberikan pelayanan dan pendidikan kesehatan yang berkualitas, unggul dan

Islami pada tahun 2018". Misi RS PKU Muhammadiyah Gamping yaitu misi pelayanan publik/sosial, misi pendidikan, misi penelitian dan pengembangan dan misi dakwah. Motto dari rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping yaitu AMANAH yang menggambarkan dari Antusias, Mutu, Aman, Nyaman, Akurat dan Handal.

Ketiga tempat tersebut merupakan lingkungan mahasiswa dalam melakukan proses belajar baik dari segi perkuliahan maupun praktek yang dilakukan oleh dosen dan mahasiswa. Kampus Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dan Program Studi Ilmu Keperawatan berada dalam satu manajemen untuk melakukan proses belajar dari perkuliahan dan *skill lab* di Mini Hospital. PKU Muhammadiyah Gamping merupakan salah satu tempat *Home base* praktik mahasiswa profesi dalam proses belajar untuk ke pasien secara langsung. Dalam proses belajar mengajar mahasiswa profesi didampingi preceptor rumah sakit dan bina rohani islami untuk memberikan bimbingan dan pembelajaran selama berada di rumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien secara baik. Sehingga dari ketiga tempat tersebut akan sangat mempengaruhi sikap *caring* mahasiswa dalam proses perkuliahan maupun profesi.

2. Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah mahasiswa PSIK FKIK UMY angkatan 2016, 2017 dan 2018, mahasiswa profesi Ners,

perseptor, bina rohani Islam dan dosen. Karakteristik masing-masing partisipan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1 Karakteristik partisipan

Pekerjaan	Jenis Kelamin	Usia (tahun)	Jumlah
S1	Laki-laki	18 – 25	4
	Perempuan		8
Ko Ners	Laki-laki	21 – 23	3
	Perempuan		5
Dosen	Laki-laki	30 – 40	0
	Perempuan		2
Perseptor	Laki-laki	35 – 45	1
	Perempuan		1
Bina Rohani Islam	Laki-laki	30	1

Partisipan dalam penelitian ini melibatkan 25 orang, yang terdiri 4 angkatan, yaitu angkatan 2016 sejumlah 4 orang, angkatan 2017 sejumlah 4 orang, angkatan 2018 sejumlah 4 orang, mahasiswa profesi ners sejumlah 8 orang, 2 orang dosen, 2 orang perseptor dan 1 orang bina rohani Islam. Partisipan dipilih berdasarkan kriteria inklusi yakni merupakan mahasiswa PSIK dan Ners FKIK UMY, dosen PSIK FKIK UMY minimal berpendidikan S2, dan perseptor rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping yang mengampu mahasiswa profesi ners PSIK FKIK UMY.

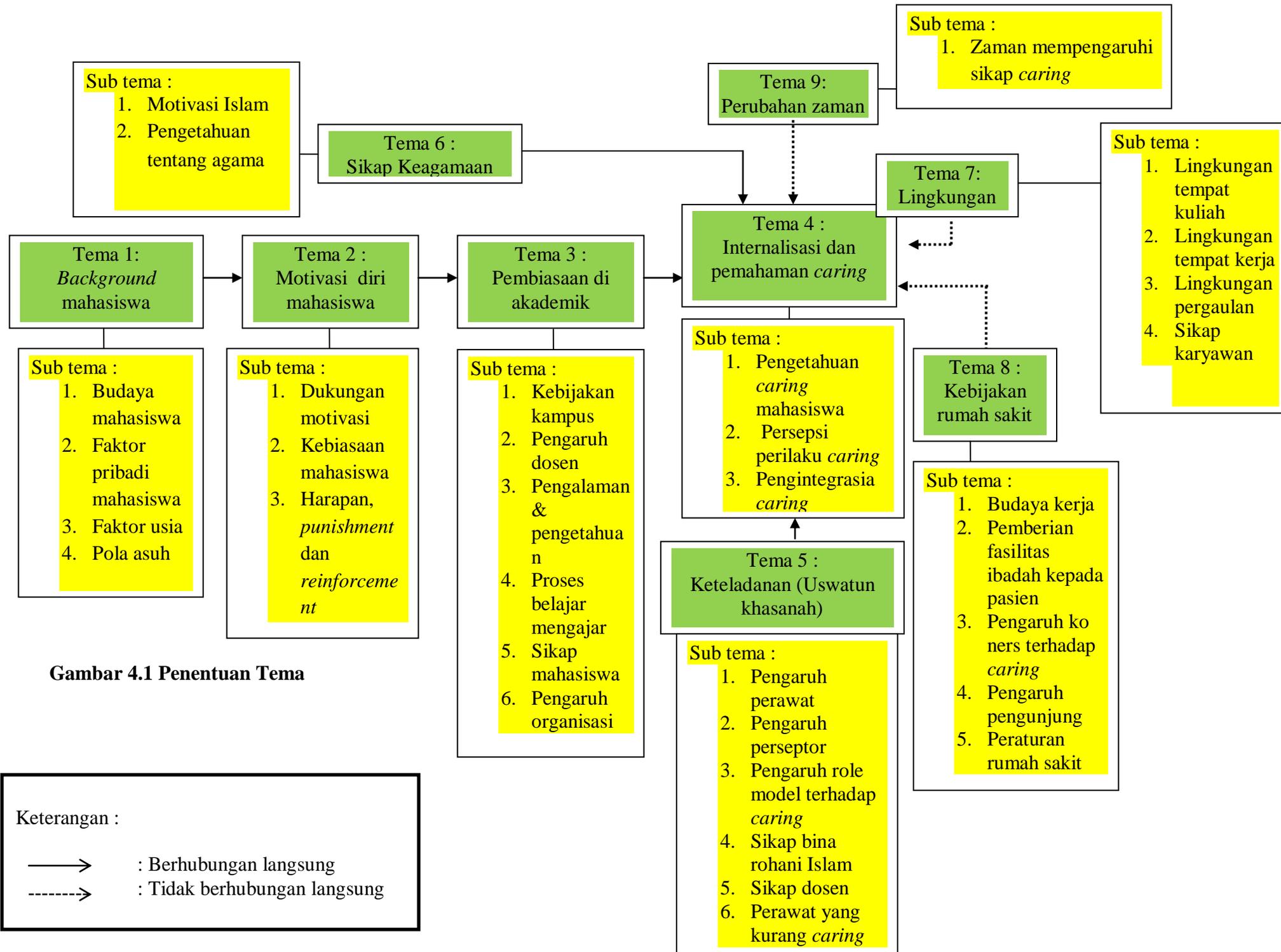
3. Proses Penentuan Tema

Peneliti melakukan proses penentuan tema dari saat pengumpulan data *focus grup discussion* dan wawancara, dilanjutkan dengan transkrip serta pemberian koding, lalu dari kumpulan koding tersebut

terbentuklah 34 sub tema, selanjutnya didapatkan 9 tema. Adapun penjabarannya adalah sebagai berikut :

- a. Tema 1) *background* mahasiswa, dengan sub tema budaya mahasiswa, usia mahasiswa, diri pribadi mahasiswa dan pola asuh.
- b. Tema 2) motivasi diri mahasiswa, dengan sub tema motivasi mahasiswa, kebiasaan, akal pikiran dan harapan.
- c. Tema 3) pembiasaan ditahap akademik, dengan sub tema kebijakan kampus, pengaruh dosen, pengalaman & pengetahuan, proses belajar mengajar, sikap mahasiswa dan pengaruh organisasi.
- d. Tema 4) internalisasi dan pemahaman *caring* , dengan sub tema pengetahuan *caring* mahasiswa, persepsi perilaku *caring*, dan pengintegrasia *caring*.
- e. Tema 5) keteladanan (*uswatun khasanah*), dengan sub tema pengaruh perawat, pengaruh perseptor, pengaruh role model terhadap *caring*, sikap binroh dan sikap dosen dan perawat yang kurang *caring* secara islami.
- f. Tema 6) sikap keagamaan, dengan sub tema motivasi islam dan pengetahuan tentang agama.
- g. Tema 7) lingkungan, dengan sub tema lingkungan tempat kuliah, lingkungan tempat kerja, lingkungan pergaulan dan sikap karyawan.

- h. Tema 8) kebijakan rumah sakit, dengan sub tema; budaya kerja pemberian fasilitas ibadah kepada pasien, pengaruh profesi ners terhadap *caring*, pengaruh pengunjung, dan peraturan rumah sakit.
- i. Tema 9) perubahan zaman, dengan sub tema zaman mempengaruhi sikap *caring*.



4. Faktor yang membangun perilaku *caring* Islami pada mahasiswa keperawatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor yang membangun perilaku *caring* islami didapatkan 9 tema yaitu *background* mahasiswa, motivasi diri mahasiswa, pembiasaan ditahap akademik, internalisasi dan pemahaman *caring*, keteladanan (*uswatun khasanah*), sikap keagamaan, lingkungan, kebijakan rumah sakit dan perubahan zaman.

a. Tema 1 : *Background* Mahasiswa

Background mahasiswa menjadi salah satu faktor pembangun *caring* islami mahasiswa. *Background* mahasiswa meliputi budaya, usia, diri pribadi dan pola asuh. Hal itu sesuai dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

Tabel 4.2 *Background* mahasiswa

<i>Background</i> mahasiswa	<i>Quotation</i>
Budaya mahasiswa	"..kan kadang ada luar jawa itu palembang dan bengkulu, kalau perbedaanya terutama dari luar mengenai bahasanya dia tidak bisa menyampaikannya itu karena bahasa, pake bahasa indonesia ndak dong, pake bahsa jawa apalagi..". (P23).
Faktor pribadi mahasiswa	"...mungkin dimulai dari diri kita sendiri dulu yaa kalo kita <i>caring</i> , misal kita udah <i>caring</i> dengan pasien, kalo dimulai dari diri kita sendiri terus nanti mungkin temen temen sejawat juga bakal ngikut...". (P3).
Faktor usia	"...kalau saya pribadi belum sangat menerapkan <i>caring</i> . Karena saya sendiri masih kurang dan usia juga pikirannya masih labil...". (P12).

Pola asuh	<i>“...pola asuh orang tua akan mempengaruhi baik buruknya karakter dari individu tersebut. kalau pola asuh orang tuanya kaya memaparkan yang baik baik, insyaallah anaknya juga akan kebentuk yang baik baik, ...”(P22).</i>
-----------	---

b. Tema 2 : Motivasi Diri Mahasiswa

Motivasi diri mahasiswa berpengaruh dalam perilaku *caring* islami, seperti motivasi diri, kebiasaan, akal pikiran dan harapan. Partisipan mengatakan biasanya *caring* diawali dari motivasi dan kebiasaan mahasiswa yang telah dilakukan. Hal ini didukung oleh pernyataan partisipan berikut :

Tabel 4.3 Motivasi Diri Mahasiswa

Motivasi Diri	Quotation
Dukungan motivasi	<i>“...ya kalau strategi dari saya memotivasi yang sudah dialami, introspeksi diri, belajar dari pengalaman...”(P8).</i>
Kebiasaan mahasiswa	<i>“...tidak caringnya sebagian besar orang itu adalah sulit untuk mengatur waktu, tidak bisa mensetting prioritasnya dia, jadi kadang bangun telat, kalo bangun udah telat kan kadang bawannya kan rusuh ya, nah itu sehingga mungkin bad mood itu akan ada di sekitar dirinya, jadi caringnya kurang ...”(P22)</i>
Harapan, <i>punishment</i> dan <i>reinforcement</i>	<i>“...jadi harus ada reinforcement yaa buat yang menurut observasi atau standar penialain dia sudah caring, itu harus diberi reinforcement dan yang belum caring harus ada punishmentnya, apapun itu, itu yang bisa member motivasi pada orang untuk berbuat baik salah satunya adlah reinforcnment...” (P22).</i>

c. Tema 3 : Pembiasaan di Tahap Akademik

Pembiasaan di akademik dalam pembangunan *caring* islami mahasiswa dipengaruhi oleh kebijakan kampus, pengaruh dosen, pengaruh pengalaman & pengetahuan, proses belajar mengajar di kampus, sikap mahasiswa dan organisasi. Hal ini sesuai dengan pernyataan-pernyataan partisipan berikut:

Tabel 4.4 Pembiasaan di Tahap Akademik

Pembiasaan	Quotation
Kebijakan kampus	"...mungkin dari kebijakan kampus mengenai berpakaian itu kan merupakan kebijakan positif, seperti itu. Kalau mengenai kebijakan sampai saat ini belum ada yang mempengaruhi sampai ke hal yang negatif terhadap <i>caring</i> sih..."(P21).
Pengaruh dosen	"...apa ya, itu sih mas kayak materinya dosen. Kan kalau materinya dosen itu nggak jelasin slide tapi jelasin pengalaman-pengalaman yang dosen alamin, jadi tu kayak dosen itu kayak seakan-akan ya nyuruh-nyuruh <i>caring</i> tapi bu x ada buktinya jadi oh iya ya emang buktinya kayak gini manfaatnya kayak gini jadi kayak lebih termotivasi juga. Jadi lebih ke pengalaman-pengalam dosennya..." (P4).
Pengalaman dan pengetahuan	"...tingkat pendidikan berpengaruh yaa, semakin tinggi semakin bagus <i>caringnya</i> , saya ihat yang d3 dengan ners juga lebih bagus yang ners,..."(P24).
Proses belajar mengajar	"...kalau tahap untuk membangun perilaku <i>caring</i> itu sebenarnya kan dari profesional behavior itu kita sudah ada, kalau angkatan Zi kayaknya belum ada ya, kalau angkatan yang baru kita mulai memberikan soft skill itu dari angkatan pertama dari tahun pertama dia mendapatkan empati, kemudian tahun kedua dia belajar tentang bagaimana bersikap jujur, kemudian ditahun ke tiga dia akan mendapatkan tentang bagaimana menjadi seorang pemimpin itu contihnya..."

	(P21).
Sikap mahasiswa	<i>"..biar mahasiswa bisa caring pas profesi. Kalo mahasiswa itu dikasih caring secara terus menerus, pasti nanti mahasiswa itu selanjutnya bisa caring...". (P1).</i>
Organisasi	<i>"...kalau dia aktif organisasi berartikan dia sudah terbiasa ya dengan lingkungan sekitar, berkerja sama dengan tim, beda dengan dia yang tidak organisasi, mungkin diua hanya datang ke kampus kuliah lalu pulang..."(P21).</i>

d. Tema 4 :Internalisasi dan Pemahaman *Caring*

Internalisasi dan pemahaman *caring* yang membangun perilaku *caring* Islami pada mahasiswa meliputi pengetahuan *caring* mahasiswa, persepsi perilaku *caring*, dan pengintegrasian perilaku *caring*.

1. Pengetahuan *caring* mahasiswa

Partisipan menyatakan berbagai pendapatnya mengenai *caring*, partisipan mengatakan bahwa *caring* merupakan pemberian perhatian kepada orang lain, meliputi biopsikososiokultural dan spiritual. Hal ini didukung oleh pernyataan partisipan berikut :

"...caring kalo menurut aku sama memberikan perhatian, kepedulian dan empati, bukan memberikan perhatian dari segi fisik saja misalnya sakit atau tidak sakit, tapi juga dari segi psikologinya, lingkungannya.."(P5).

Tabel 4.5 Internalisasi dan Pemahaman *Caring*

Pengetahuan	Quotation
Peduli	<i>"...perilaku caring tuh ya peduli gitu,</i>

	<i>kalo misal di aplikasikan ke perawat yaa peduli ke pasiennya gitu...”(P13).</i>
Menggunakan komunikasi yang baik	<i>“...cara berkomunikasi dan cara kita bersikap merupakan faktor apakah kita bisa care atau tidak ke pasien, kalo kita komunikasinya bagus bisa menjalin BHSP ke pasien...”(P7).</i>
Membina BHSP	<i>“...caring itu bisa dari menanyakan hal-hal yang dasar, seperti tanya sudah makan atau belum, tidurnya gimana, dan lain lain, awalnya memang pasien nggak mau jawab, tapi kalo kita lakukan terus pasien bakal ngerasa dipeduliiin, jadi BHSP bisa terjalin...”(P15).</i>
Caring biologi	<i>“...kalau dari biologis mungkin kita udah tau ya yang biologi yang seperti apa, jadi yang biasanya kita lebih fokus ke fisik misalnya tanya keluhannya apa, apa yang dirasakan...”(P1).</i>
Caring psikologi	<i>“...kita bisa mengarahkan kesembuhan dari psikologinya pasien, kaya merubah mindset pasien itu sendiri agar dia itu berfikiran kalo saya sembuh...”(P5).</i>
Caring kultural	<i>“..ya mungkin dari budaya kalau dari Medan sama Jawa Barat kan antara logatnya saat bicara, kadang orang mau bersifat care tapi dianggapnya baik atau tidaknya gitu...”(P8).</i>
Caring spiritual	<i>“...jadi bagian spiritual jadi itu ada pengalaman pasien kadang itu mau end of lifenya itu dia itu menginginkan berakhir dengan cara yang baik gitu. Kalau sebenarnya yang kita tahunakan mungkin dia akan mendapatkan anestesi dulu saat dia dalam keadaan CM kan nah disini peran perawat atau caringnya itu bisa dengan mempersilahkan pasien untuk bersuci dulu atau tayamum atau untuk pasien-pasien yang dipasang dengan NGT kita masih bisa kok caring spiritual dengan cara kayak bilang ibu kita mau ini maungaih makan ya, mau kasih minum atau nggaih susu, terus kita ngasih doa sebelum makan nah itu juga salah satu caring perawat ke pasien...”(P8).</i>

2. Persepsi perilaku *caring*

Faktor yang membangun perilaku *caring* mahasiswa juga dapat dilihat dari persepsi perilaku *caring* dari mahasiswa. Partisipan mempunyai persepsi jika perilaku *caring* merupakan hal yang penting dilakukan. Hal ini didukung dengan pernyataan partisipan berikut :

“..menurut saya caring itu bisa dimulai dari hal hal kecil, seperti memperhatikan sekitar, kalo di rumah sakit ya kaya mengingatkan kebersihan pasien, cuci tangan, itu kalo tidak perhatikan bisa menambah parah sakitnya pasien..”(P4).

3. Pengintegrasian perilaku *caring* Islami

Faktor yang membangun perilaku *caring* Islami mahasiswa yang ketiga adalah pengintegrasian perilaku *caring*. Pengintegrasian perilaku *caring* Islami meliputi bertindak sesuai adab dalam Islam (ramah, senyum, sopan), memasukkan nilai-nilai Islam seperti membaca *basmallah* saat akan tindakan, mendoakan pasien, mengucapkan salam dan mengingatkan ibadah pasien. Hal ini didukung oleh pernyataan-pernyataan partisipan berikut :

Tabel 4.6 Pengintegrasian Perilaku *Caring* Islami

Jenis integrasi	Pernyataan
Ramah	<i>“....berwajah menyenangkan di depan orang lain, tersenyum,</i>

		<i>ramah, bicara santun dan seterusnya, menolong orang yang kesusahan...” (P22).</i>
Senyum		<i>“...apa ya, caring yang mungkin paling simple dari kita itu waktu diklinik, senyum mungkin ya, karena dari perawat itu jarang pasien dapat senyum, sedangkan kalau kita melakukan tindakan kita senyum aja sedikit gitu, pasien tu kayak sangat percaya banget sama kita..”(P5).</i>
Sopan		<i>“...kalau di PSIK kan baju harus di tata kita yang sopan kepada pasien itu yang tidak pakek kaos yang tidak pake sandal yang tidak bercelanan jeans...”(P22).</i>
Membaca mendoakan pasien	<i>basmallah</i>	<i>”...mungkin untuk contoh yang sederhana, kita mau masukin obat terus bilang ‘emm ini pak mungkin agak sakit, adi ini ya pak pas masukin kita bilang bismillahirrahmanirahim. Terus kita doain pasiennya sayafakallah, doa pendek boleh atau panjang...”(P6).</i>
Mengucapkan salam		<i>“...biasanya kalo pagi kan mau masuk gitu bilang assalamualaikum gitu, tiap hari kaya gitu jadi udah kebiasaan..” (P3).</i>
Mengingatkan ibadah pasien		<i>“...tadi caring kan dari bio, psiko, sosial, kultural dan spiritual kalau dari hal kecilnya misal nyuruh sholat, itu udah disebut caring..”(P8).</i>
Mengajarkan pasien untuk zikir dan istigfar		<i>“....apabila pasiennya resah bisa kita sarankan dzikir karena dzikir itu menenangkan hati seseorang...”. (P12).</i>

e. Tema 5 :Keteladanan (*uswatun khasanah*)

Keteladanan (*uswatun khasanah*) yang menjadi faktor pembangun *caring* islami pada mahasiswa meliputi pengaruh perawat, pengaruh perseptor, pengaruh *role model* terhadap *caring*, sikap bina rohani islami dan sikap dosen. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan berikut :

Tabel 4.7 Keteladanan (*uswatun khasanah*)

Keteladanan (<i>uswatun khasanah</i>)	Quotation
Pengaruh perawat	“...Biasanya pas pagi masuk keruang pasien, ngomongnya assalamualaikum ibu, biasa permisi atau pagi ibu. Jadsi kalau di pku jogja itu biasanya assalamualaikum ibu. Jadikan disana kayak gitu terus, jadi lama lama aku kebiasaan...”(P15).
Pengaruh perseptor	“...Baik untuk metodenya pembelajarannya harusnya kasih role model, jadi harus ada role model, jadi makanya mengapa e di rumah sakit pun kita ada perseptor yang kita harapkan dia bisa jadi role model buat mahasiswa praktek...” (P21).
Pengaruh role model terhadap <i>caring</i>	“...strateginya adalah eee apa strateginya itu role model, role model perawat memberikan contoh dan gambaran, jadi coners itu akan melihat perawat ketika melakukan tindakan,. Strategi kedua adalah eee memotivasi yaa, memotivasi teman-teman coners ini untuk selalu beik kepada pasien, selalu berperilaku <i>caring</i> kepada pasien itu memotivasi...” (P24).
Sikap bina rohani islami	“...soalnya ya memang diawalnya kan langsung ikut kan, jadi langsung diberikan contoh. Kemudian kami akan mengecek, jadi ketika dia melaksanakan

	<i>pelayanannya sendiri sudah benar atau belum ya..” (P25).</i>
Sikap dosen	<i>“...peringat dari dosen itu penting sih, tapi ada yang nggak diingetin juga akan mempengaruhi kita. Kalau dosennya nyontohin caring, kita juga bakal ngikut..” (P17).</i>
Perawat yang kurang <i>caring</i>	<i>“..perawatnya disitu sangat kurang caring jadi itu tidak menanyakan keluhan dari pasiennya...”(P19)</i>

f. Tema 6: Sikap keagamaan

Pemahaman keagamaan yang menjadi faktor pembangun perilaku *caring* Islami meliputi motivasi Islam dan pengetahuan tentang agama dari mahasiswa itu sendiri. Partisipan mengatakan, semakin baik pengetahuan agamanya, maka akan semakin baik perilaku *caring* yang dilakukan. Hal ini didukung oleh pernyataan partisipan berikut :

Tabel 4.8 Sikap Keagamaan

Sikap Keagamaan	Quotation
Motivasi Islam	<i>“...dalam Al Qur’an jelas, berbuat baik balasannya surga, berbuat buruk balasannya neraka”. (P22)</i>
Pengetahuan agama	<i>“...kalau orang yang pengetahuan agamanya rendah ya otomatis sikapnya kurang baik daripada yang pemahaman agamanya tinggi...”(P25).</i>

g. Tema 7: Lingkungan

Lingkungan yang berpengaruh dalam faktor yang membangun perilaku *caring* islami pada mahasiswa lingkungan tempat kuliah, lingkungan kerja, lingkungan pergaulan dan sikap

karyawan. Partisipan mengatakan, *caring* akan mudah dibentuk di lingkungan yang satu profesi, hal itu sesuai dengan pernyataan partisipan sebagai berikut :

Tabel 4.9 Lingkungan

Lingkungan	Quotation
Lingkungan tempat kuliah	"...stikes itu sangat kondusif untuk membangun perilaku <i>caring</i> , dia punya dormitorim sendiri yang dai tidur disitu perilaku nya 24 jam juga bisa kita terapkan nilai-nilai <i>caring</i> , tapi PSIK UMY saya kira kita masih agak sulit untuk membentuk itu, kenapa ya itu tadi kita masih campur dengan profesi lain...(P22).
Lingkungan tempat kerja	"Tempat kerja misalnya mood kita berantakan, terlalu berisik, anak-anak terlalu ricuh. Kayaknya gak sampe <i>caring</i> kita ke pasien terus kalau ada masalah lingkungan di rumah nah itu akan dibawa ke rumah sakit mempengaruhi <i>caring</i> juga...(P1).
Lingkungan pergaulan	"...peningkatannya yaitu dengan bergaulah dengan banyak orang-orang mukmin, orang-orang baik. Ketika kita bergaul dengan orang-orang mukmin kita juga dapat ilmu-ilmu baik, ilmu agama, kita juga bisa menerapkan dan meningkatkan ilmu-ilmu yang lain...". (P7).
Sikap karyawan	"kalau dari karyawannya di keperawatan yang saya lihat sampai saat ini mereka selalu melayani mahasiswa, jadi misalnya dia butuh apa dia tiba-tiba juk-ujuk-ujuk mas riko, ya yang alhamdulillah yang saya lihat sih maksudnya dari karyawan sini peduli juga sama mahasiswa." (P21).

h. Tema 8: Kebijakan Rumah Sakit

Faktor dalam membangun *caring* Islami mahasiswa dipengaruhi oleh kebijakan rumah sakit yang meliputi budaya kerja mempengaruhi *caring*, pemberian fasilitas ibadah pada pasien, pengaruh ko ners terhadap *caring*, pengaruh pengunjung, perawat yang kurang *caring* secara islami dan peraturan rumah sakit. Hal tersebut sesuai dengan yang disampaikan partisipan sebagai berikut:

Tabel 4.10 Kebijakan Rumah Sakit

Kebijakan Rumah Sakit	Quotation
Budaya kerja	<i>"...jadi masih banyak perawat-perawat, mungkin kita juga yang baru di klinik juga mikir kalau perawat tuh kayak pembantunya dokter gitu loh hampir sama kayak gitu..." (P5).</i>
Pemberian fasilitas ibadah kepada pasien	<i>"...nah disitu kan kaya perawatnya situ pengetahuan tayamumnya itu sangat kurang, jadi misal 15 orang perawat disitu, itu hanya 5 yang bisa melakukannya..." (P7).</i>
Pengaruh ko ners terhadap <i>caring</i>	<i>"..jadi sebagai ko ners, sebagai perawat kita saat menolong orang atau pasien itu saat melayani kita harus menganggap pasien itu adalah orang yang butuh pertolongan sehingga niat kita menolong..." (P25).</i>
Pengaruh pengunjung	<i>"Terus eee pengunjung juga tidak apa tidak banyak sekali, artinya dibatasi. Ketika banyak pengunjung, pasien yang sebelah itu teriak-teriak, itu maka pasien akan merasa terganggu." (P24).</i>
Peraturan rumah sakit	<i>"Perilaku caring secara Islami yaaa, eee kita menambahkan karena SPO kita eee semua sudah kita buat sedemikian rupa agar eee pelayanan kita itu berbeda dengan pelayanan keperawatan secara umum." (P24).</i>

i. Tema 9: Perubahan Zaman

Perubahan zaman yang terjadi berpengaruh dalam perilaku *caring* mahasiswa. Partisipan mengatakan, adanya teknologi yang sangat berkembang pesat sekarang ini membuat *caring* kesesama menjadi berkurang. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan berikut :

“...Teknologi yang berkembang pesat, buat orang sekarang itu sudah mendapat apa yang mereka butuhkan melalau teknologi, jadi memang eranya sekarang, era distraktif ini menghancurkan nilai nilai dari caring itu, apalagi yang islami, ya caring itu ya islami sebenarnya...” (P22).

“...kalo dulu pas saya kuliah di tahun 90an , itu sangat hormat ke dosen, jadi untuk memulai komunikasi ke dosen itu kita sangat segan, jadi kek macam gemeter atau apa yaa, jadi itu sangat sopan kalo saya lihat dimasa saya kuliah dulu hubungan mahasiswa dengan dosen itu seperti kita takzim banget gitu ya...” (P22).

B. Pembahasan

1. Background Mahasiswa

Berdasarkan hasil penelitian ini, adanya background mahasiswa yang meliputi budaya, usia, diri pribadi dan pola asuh dapat mempengaruhi *caring* yang dilakukannya. Partisipan mengatakan, banyaknya mahasiswa yang berasal dari provinsi yang berbeda-beda mempengaruhi *caring* mahasiswa, khususnya pada perbedaan bahasa untuk berkomunikasi.

Beragamnya budaya dan asal daerah tiap mahasiswa menjadikan suatu kendala dalam berkomunikasi. Partisipan mengatakan, mahasiswa yang dari luar jawa terkadang tidak bisa berbahasa jawa, membuat mahasiswa menjadi “kaku” dalam berkomunikasi, sehingga apa yang ingin

disampaikan menjadi tidak tersampaikan. Budaya merupakan adat istiadat yang menjadi ciri khas tiap daerah, termasuk kadalam keramahan, komunikasi dan sopan santun. Adanya perbedaan budaya, sering menghambat dalam penyampaian keramah-tamahan dan komunikasi berupa perbedaan informasi dan penggunaan bahasa sehingga menyebabkan terjadinya perbedaan persepsi yang akan menimbulkan kesalahpahaman dalam mengartikan informasi yang diterima dan menghambat dalam berkomunikasi kepada pasien maupun keluarga, sehingga menyebabkan kurangnya perilaku *caring* terhadap orang lain. (Arumsari, Emaliyawati & Sriati, 2016).

Hasil penelitian ini juga didapatkan bahwa usia mempengaruhi *caring* islami mahasiswa. Partisipan mengatakan usia yang masih muda seperti mahasiswa tingkat satu atau dua masih labil dalam melakukan perilaku *caring*. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Sulisno & Ulfa (2015) yang mengatakan bahwa terdapat perbedaan perilaku *caring* antara mahasiswa yang masih tingkat satu yang masih masuk dalam kategori remaja dimana pada masa itu masih dalam masa penyesuaian, dengan mahasiswa tingkat 3 yang sudah matang dan dapat berinteraksi dengan baik.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi *caring* adalah diri pribadi. Partisipan mengungkapkan, *caring* dapat dimulai dari dorongan dan kemauan diri sendiri. Firmansyah (2019) mengungkapkan kepekaan dan sensitifitas dapat berkembang melalui perasaan diri seseorang.

Kesensitifan dan kepekaan terhadap orang lain akan membuat tingkat kepedulian seseorang bertambah.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa pola asuh mempengaruhi tingkat *caring* mahasiswa. Pola asuh dan interaksi dengan keluarga dapat memberi pengaruh pada sikap anti sosial dan mengontrol keseharian anak, sehingga pola asuh dianggap sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi *caring* (Crocetti, dkk, 2016). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lumbatobing, dkk (2017) yang mengungkapkan jika tidak ada hubungan antara interaksi dan pola asuh keluarga dengan perilaku *caring*. Eisenberg, VanScyndel, & Hofer (2015) menjelaskan, orang tua yang sering mengungkapkan marah dan konflik dengan anak-anaknya, akan cenderung membentuk anak menjadi mempunyai sikap khawatir, sehingga cenderung kurang termotivasi dalam membantu orang lain.

2. Motivasi Diri Mahasiswa

Motivasi diri mahasiswa berpengaruh dalam perilaku *caring* Islami, seperti motivasi diri, kebiasaan, akal pikiran dan harapan dari mahasiswa itu sendiri. Partisipan mengatakan jika adanya motivasi dalam diri sendiri untuk bersikap *caring* akan mempermudah mahasiswa dalam melakukan *caring* terhadap orang lain, partisipan juga mengatakan adanya kebiasaan bersikap *caring* juga akan meningkatkan perilaku *caringnya*. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maryanti, Nursalam

dan Kurniawati (2015) yang menyatakan bahwa mahasiswa yang memiliki motivasi yang tinggi akan memiliki keinginan untuk melaksanakan tugas sebagai mahasiswa dengan baik. Mahasiswa dengan motivasi yang tinggi akan memiliki keinginan yang kuat untuk meningkatkan kinerja, yang dalam hal ini yaitu perilaku *caring*. Motivasi yang tinggi untuk menjadi seorang perawat akan berhubungan positif dengan sikap mahasiswa yang akan menerima peran baru menjadi seorang perawat dengan sikap *caring* yang telah dibangun didalamnya (Astari, Houghty, & br. sibuea, 2015).

Caring pada mahasiswa juga akan terbangun dengan adanya pembiasaan pada diri mahasiswa. Partisipan mengatakan, *caring* dapat dibiasakan mulai dari diri sendiri dengan melakukan hal-hal kecil seperti melakukan kebaikan kepada orang lain. Hal ini sejalan dengan pendapat Sulisno dan Ulfa (2015) yang mengatakan bahwa pengetahuan tidak cukup untuk membentuk perilaku *caring*, namun diperlukan adanya pembiasaan untuk dapat membentuk perilaku *caring* tersebut. Lebih lanjut dijelaskan, perilaku *caring* mahasiswa dapat dilakukan mulai dari interaksi dengan teman satu angkatan, hal tersebut akan melatih sikap *caring* mereka, karena semakin lama interaksi, maka perilaku *caring* akan semakin baik.

3. Pembiasaan di Tahap Akademik

Pembiasaan di akademik dalam pembangun *caring* islami mahasiswa dipengaruhi oleh kebijakan kampus, dosen, pembelajaran, organisasi, pengalaman, strategi belajar dan keaktifan mahasiswa itu sendiri. Atmosfir yang ditemui mahasiswa akan mempengaruhi tingkat *caring* yang dimilikinya. Universitas dan tradisi lingkungan kampus dapat mempengaruhi bahkan membatasi perilaku *caring*, seperti tidak adanya kepedulian antar warga kampus, kurangnya hormat antar dosen dan mahasiswa, dan tidak adanya kepedulian perbaikan sistem pendidikan tentang budaya, moral dan etika (Heydari, Hossein, & Aghebati, 2017).

Partisipan mengatakan bahwa adanya keikutsertaan mahasiswa dalam organisasi juga akan berdampak baik terhadap *caring*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmah (2016) yang mengungkapkan keikutsertaan mahasiswa dalam organisasi dapat memperluas interaksinya dengan orang lain dan akan sering terpapar dengan suatu masalah yang akan menjadikan mereka akan lebih peduli terhadap sesama.

4. Internalisasi dan pemahaman *caring*

Hasil penelitian ini didapatkan tema internalisasi dan pemahaman *caring* yang meliputi pengetahuan *caring* mahasiswa, persepsi perilaku *caring*, dan pengintegrasian perilaku *caring*. Setiap mahasiswa mempunyai pengetahuan *caring* yang berbeda-beda, hal ini ditunjukkan

dari beragam pendapat partisipan dalam menjelaskan mengenai *caring*. *Caring* merupakan bentuk dari empati, yang merupakan suatu kemauan dan kemampuan untuk memberikan waktu, energi dan kasih sayang kepada pasien. Integrasi *caring* akan dapat dilakukan pada saat memberikan asuhan keperawatan. (Maryanti, Nursalam, & Kurniawati, 2015).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan *caring* mahasiswa menjadi salah satu faktor yang membangun *caring* pada mahasiswa. Mahasiswa yang memiliki kepribadian *caring* dengan mahasiswa yang tidak *caring* akan menunjukkan perilaku yang berbeda. Mahasiswa yang memiliki kepribadian *caring* memiliki kemauan untuk memberikan kemampuan yang dimiliki pada saat berinteraksi dengan pasien seoptimal mungkin, sehingga mahasiswa akan melakukan tindakan sesuai dengan prosedur yang telah dipelajari (Maryanti, Nursalam, & Kurniawati, 2015).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa persepsi *caring* mahasiswa berpengaruh terhadap perilaku *caring*. Partisipan mempunyai persepsi jika *caring* itu sangat penting dilakukan, *caring* menurut persepsi partisipan adalah seperti berlaku baik dan perhatian kepada orang lain, selain itu *caring* juga dapat dilakukan dari hal sederhana seperti memperhatikan kebersihan pasien dan sekitarnya dan didasari rasa tulus ikhlas. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Firmansyah

(2019) yang mengatakan bahwa perawat yang memberikan *caring* terhadap klien berarti perawat sudah dapat menunjukkan perhatian, tanggung jawab atas perawatan yang diberikan terhadap klien, dan juga merawat klien dilakukan dengan tulus dan ikhlas.

Penelitian ini mendapatkan bahwa terdapat perbedaan persepsi antara mahasiswa strata satu dengan mahasiswa profesi ners. Mahasiswa profesi ners memiliki persepsi yang lebih banyak dan lebih detail mengenai *caring* dibandingkan dengan mahasiswa strata satu. Hal ini dibuktikan dengan banyaknya dan beragamnya pendapat mengenai *caring* dari mahasiswa ners pada saat dilakukan *focus grup discussion* (FGD). Perbedaan persepsi perilaku *caring* disebabkan karena adanya perbedaan pengalaman yang telah menjalani praktik klinik dan yang belum menjalani praktik klinik (Mlinar, 2010).

Praktik klinik merupakan salah satu sarana dalam pengintegrasian *caring* islami mahasiswa. Partisipan mengatakan, perilaku *caring* yang sudah diterapkan seperti melakukan komunikasi kepada pasien, memberikan sikap empati, mengingatkan ibadah, membaca basmallah, mengajarkan *istighfar* dan zikir dan mendoakan pasien serta membantu memenuhi kebutuhan pasien, khususnya mahasiswa ners. Mahasiswa akan menanamkan dan mengintegrasikan perilaku *caring* mereka sendiri sesuai dengan pengetahuan pada masa pendidikan dan pengalaman di praktik kliniknya. Pembelajaran pada praktik klinik juga memberikan kesempatan

kepada mahasiswa untuk melakukan pengintegrasian perilaku *caring* dan berinteraksi secara langsung dengan orang lain (Arrohmah, 2017).

5. Keteladanan (*Uswatun Khasanah*)

Berdasarkan hasil penelitian, keteladanan atau *uswatun khasanah* juga dapat menjadi faktor yang membangun *caring* Islami mahasiswa. Keteladanan yang dimaksud disini adalah adanya role model untuk di jadikan contoh, seperti dosen dan perseptor. Partisipan mengatakan, mahasiswa cenderung akan mengikuti apa yang pembimbing mereka lakukan, baik di klinik maupun di akademik. Partisipan juga mengatakan, kebiasaan yang dilakukan perawat di rumah sakit juga akan otomatis diikuti oleh mahasiswa, seperti mengucapkan salam saat akan masuk ruang pasien. Persepsi mahasiswa terhadap pembimbing klinik dirumah sakit akan mempengaruhi *caring* mahasiswa, karena adanya interaksi antara mahasiswa dengan pembimbing klinik dapat menjadi dasar *caring* ke pasien (Nursalam, 2015). Pembimbing klinik akan memberikan bimbingan klinik, dan dapat menginspirasi mahasiswa dan menjadi tokoh panutan atau role model, karena nantinya pembimbing klinik tersebut yang akan memantau perkembangan mahasiswa selama menjalankan praktik (Zuhri & Dwiantoro, 2014).

6. Sikap Keagamaan

Berdasarkan hasil penelitian, faktor yang membangun perilaku *caring* Islami mahasiswa adalah pemahaman keagamaan yang meliputi motivasi

Islam dan pengetahuan agama dari mahasiswa itu sendiri. Partisipan mengatakan semakin tinggi pengetahuan keagamaan seseorang, maka akan semakin baik *caring* Islami yang diterapkan mahasiswa. Pengetahuan merupakan bagian penting dari dilakukannya sebuah tindakan. Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh faktor pendidikan, dan hubungan sosial (Rozaq, 2016). Pada penelitian ini partisipan yang mempunyai pengetahuan agama lebih tinggi mampu mengerti *caring* islami yang lebih baik.

7. Lingkungan

Hasil penelitian ini menemukan faktor yang membangun perilaku *caring* Islami mahasiswa adalah lingkungan, yang meliputi lingkungan tempat kuliah, lingkungan kerja, lingkungan pergaulan dan sikap karyawan. Partisipan mengungkapkan *caring* akan mudah diterapkan di lingkungan yang mendukung, seperti yang satu populasi, berisi orang-orang yang baik dan mendukung penerapan kepedulian. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang diungkapkan Suratno (2014) yang mengungkapkan, lingkungan berpengaruh dalam pola perilaku dan interaksi sehari-hari, dimana lingkungan yang baik dan pergaulan yang baik akan menjadi penghuninya menjadi baik, begitupula sebaliknya.

8. Kebijakan rumah sakit

Hasil penelitian ini didapatkan tema kebijakan rumah sakit dengan sub tema; budaya kerja, pemberian fasilitas ibadah kepada pasien, pengaruh ko

ners terhadap *caring*, pengaruh pengunjung, peraturan rumah sakit, dan adanya perawat yang kurang *caring* secara Islami. Rumah sakit merupakan tempat bagi mahasiswa untuk belajar argumentasi klinik, pengambilan keputusan dan menerapkan profesionalisme keperawatan yang telah diajarkan sebagai satu kesatuan (Zuhri & Dwiantoro, 2014). Kebijakan rumah sakit yang ada akan berpengaruh pada budaya kerja, fasilitas, sikap perawat dan pengunjung terhadap perilaku *caring* yang dilakukan mahasiswa. Perilaku *caring* merupakan bentuk kinerja perawat yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya budaya kerja dan masa kerja. Terbentuknya perilaku *caring* juga sangat dipengaruhi oleh sistem nilai bersama yang dianut oleh para perawat yang tercermin dalam visi, misi, dan tujuan rumah sakit (Ariyanti, Hadi, & Arofiati, 2017).

9. Perubahan Zaman

Berdasarkan hasil penelitian ini, partisipan mengungkapkan jika terdapat perbedaan sikap *caring* mahasiswa jaman dulu dan sekarang. Anak zaman sekarang kurang bisa menrapkan rasa hormat, terlebih pada orang yang lebih tua. Hal ini disebabkan karena adanya kemajuan teknologi dan masuknya budaya barat, sehingga mereka cenderung menjadi lebih individualis (Sari, Prasetyasari & Amalia, 2018).

C. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan

- a. Partisipan pada penelitian ini sangat beragam, dari tingkat pendidikan S1, profesi Ners, dosen hingga preceptor, jadi peneliti mampu mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi secara luas.
 - b. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, sehingga hasil penelitian ini dapat benar-benar menunjukkan apa yang disampaikan partisipan.
2. Kelemahan
- a. Banyaknya data yang harus diolah dan waktu yang begitu sempit menjadikan penelitian ini belum terlalu detail dalam pembahasan.