

## PENGEMBANGAN *CARING CODE* DALAM PENDIDIKAN NERS TAHAP AKADEMIK DI STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Siti Meilan Simbolon<sup>1</sup>, Setiawan<sup>2</sup>, Achmad Fathi<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara  
*Email: charity\_meilan@yahoo.com*

<sup>2</sup>Departemen Keperawatan Dasar dan Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan, Universitas  
Sumatera Utara

*Email: setiawan@usu.ac.id or setia-06@hotmail.com*

<sup>3</sup>Departemen Keperawatan Dasar dan Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan, Universitas  
Sumatera Utara

*Email: achmad\_fathi@yahoo.com*

### ABSTRAK

*Caring code* merupakan suatu panduan yang dikembangkan sebagai pedoman dalam menerapkan perilaku *caring*. Institusi pendidikan keperawatan di Indonesia baik program diploma III, program Ners, program magister dan program doktor belum ada yang memiliki panduan dalam menerapkan perilaku *caring* baik bagi dosen maupun mahasiswa. Hal ini menyebabkan lulusan perawat yang dihasilkan oleh institusi pendidikan keperawatan belum mampu menampilkan perilaku *caring* secara utuh. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan *caring code* dalam pendidikan Ners tahap akademik di STIKes Santa Elisabeth Medan. Jenis penelitian yang digunakan adalah *action research*. Instrumen untuk pengumpulan data ada 2 jenis yaitu panduan *focus group discussion (FGD)* dan kuesioner tentang perilaku *caring*. Partisipan dalam penelitian ini terdiri dari 10 orang dosen dan 14 orang mahasiswa. Data dianalisa secara kualitatif dan kuantitatif. Analisa data kualitatif menggunakan *content analysis* dan analisa data kuantitatif menggunakan distribusi frekuensi. Penelitian ini menghasilkan *caring code* untuk dosen dan mahasiswa. *Caring code* tersebut telah menjadi satu kebijakan baru dalam bentuk surat keputusan dalam menerapkan *caring code* bagi program studi Ners di STIKes Santa Elisabeth Medan. Direkomendasikan bagi institusi pendidikan Ners di Indonesia untuk dapat menggunakan hasil penelitian ini atau mengembangkan *caring code* sesuai dengan kebutuhan dan *setting* masing-masing institusi pendidikan keperawatan di Indonesia.

Kata Kunci : *caring code*, pendidikan keperawatan, dosen keperawatan, mahasiswa keperawatan.

### PENDAHULUAN

Secara luas *caring* dipandang sebagai esensi dari keperawatan yang telah menarik banyak perhatian baik dari para ahli teori keperawatan, peneliti, klinisi dan juga para pendidik dalam hal ini termasuk para dosen di institusi pendidikan keperawatan (Lee, Kuo, & Tseng, 2005). Fenomena ini berkembang hampir di seluruh bagian negara di dunia. Amerika Serikat misalnya, telah banyak mengeksplorasi pengalaman mahasiswa dalam perilaku *caring* di institusi pendidikan keperawatan dan juga telah melakukan beberapa penerapan metode dan model *caring* dalam pendidikan keperawatan (Drumm & Chase, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Blum, Hickman, Parcels dan Locsin (2010) tentang mengajarkan *caring* di dalam pendidikan keperawatan dengan menggunakan teknologi simulasi telah terbukti dapat meningkatkan perilaku *caring* mahasiswa keperawatan.

Selain itu di Negara Asia seperti Taiwan, Hongkong, Korea, Filipina dan Iran juga telah banyak melakukan riset tentang *caring* di institusi pendidikan keperawatan. Penelitian berkesinambungan yang dilakukan oleh Lee et al. (2003, 2004, 2005 & 2007) di Taiwan tentang pengembangan kurikulum *caring*, menunjukkan hasil bahwa pemahaman mahasiswa tentang *caring* jauh lebih baik serta perilaku *caring* mahasiswa semakin positif dan baik. Demikian halnya penelitian yang dilakukan oleh Chan, Mok, Po-Ying dan Man-Chun (2009) tentang penggunaan seminar interdisiplin dalam pengembangan *caring* juga menunjukkan efek yang positif dalam peningkatan perilaku *caring* mahasiswa keperawatan.

Fenomena yang terjadi di Indonesia menunjukkan bahwa riset tentang *caring* masih belum banyak dipublikasikan, terutama *caring* dalam pendidikan keperawatan. Institusi pendidikan keperawatan di Indonesia baik program diploma III, program Ners, program

magister dan program doktor belum ada yang menerapkan panduan berperilaku *caring* atau *caring code* baik bagi dosen maupun mahasiswa. Hal ini menyebabkan lulusan perawat yang dihasilkan oleh institusi pendidikan keperawatan belum mampu menampilkan perilaku *caring* secara utuh sehingga mutu pelayanan keperawatan yang mereka berikan ketika bekerja di rumah sakit menjadi rendah.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *action research* (AR) dan dilaksanakan di STIKes Santa Elisabeth Medan sejak bulan Februari sampai Juni 2015. Adapun program studi yang dipilih dalam penelitian ini adalah program studi Ners.

Partisipan dalam penelitian dibedakan menjadi 2 kelompok yakni kelompok partisipan dosen dan kelompok partisipan mahasiswa. Partisipan dosen sebanyak 10 orang dosen dan partisipan mahasiswa sebanyak 14 orang mahasiswa untuk pengumpulan data melalui *focus group discussion*. Sedangkan untuk pengumpulan data melalui *self report* menggunakan teknik *total sampling* dosen prodi Ners dan *total sampling* mahasiswa semester IV. Jumlah dosen program studi Ners sebanyak 16 orang dan mahasiswa semester IV tahap akademik sebanyak 61 orang.

Data dikumpulkan dengan menggunakan *voice recorder*, panduan pertanyaan *FGD* (*focus group discussion*) dan kuesioner. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah *focus groups discussion*, dan *self-report*.

Tahapan penelitian *action research* diawali dengan *reconnaissance* atau *preliminary study*. Selanjutnya dilaksanakan siklus penelitian *action research* terdiri dari tahap *planning*, *action* dan *observation*, serta *reflection* Partisipan. Analisa data terdiri dari analisa data kualitatif dan analisa data kuantitatif. Data kualitatif yang diperoleh berupa data yang direkam dari hasil *FGD* tahap *reconnaissance* dan *FGD* tahap *reflection*. Kemudian data yang direkam tersebut dibuatkan transkrip. Transkrip selanjutnya dianalisis menggunakan metode *content analysis*. Adapun tahapan analisis data

kualitatif menurut Colaizzi (1978, dalam Streubert & Carpenter, 1995).

Data kuantitatif diperoleh dari pengumpulan data pada seluruh dosen prodi Ners dan seluruh mahasiswa semester IV prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan dengan cara *self report* yang diambil dengan menggunakan kuesioner perilaku *caring* dosen dan kuesioner perilaku *caring* mahasiswa yang telah dilakukan uji validitas kepada tiga orang ahli. Kemudian dianalisis dengan menggunakan statistik deskriptif. Lincoln dan Guba (1994, dalam Polit & Beck, 2012) mengemukakan bahwa hasil penelitian dapat dipercaya dengan memvalidasi data menurut lima kriteria yaitu *credibility*, *transferability*, *dependability*, *confirmability* dan *authenticity*.

*Ethical clearance* telah diperoleh dari Komisi Etik Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara. Semua partisipan telah menandatangani *informed consent* sebelum mengikuti *focus group discussion*, pengisian *self report* dan juga segala kegiatan yang dilakukan selama proses pengembangan *caring code*.

## HASIL

Proses pengembangan *caring code* dijelaskan menjadi 2 tahap. Tahap pertama adalah *reconnaissance*, Tahap ini menjelaskan mulai dari pendekatan kepada pihak-pihak yang berkepentingan di lahan penelitian sampai dengan mendapatkan masalah untuk diteliti. Tahap kedua menjelaskan tentang tahap siklus *action research* mulai dari tahap *planning*, *action*, dan *observation* serta *reflection*.

### Tahapan *reconnaissance*

Hasil pengumpulan data pada tahap *reconnaissance* dikelompokkan ke dalam tiga bagian yaitu (1) Konteks studi yang menggambarkan setting tempat penelitian dan partisipan, (2) perspektif dosen tentang perilaku *caring* mahasiswa selama pendidikan Ners tahap akademik dan (3) perspektif mahasiswa tentang perilaku *caring* dosen selama pendidikan Ners tahap akademik.

### Proses *action research: planning, action, observation dan reflection*

Pelaksanaan *action research* pada penelitian ini adalah satu siklus *action*

*research* tentang pengembangan *caring code* di STIKes Santa Elisabeth Medan melalui tahapan *planning*, *action* dan *observation* serta *reflection*. Setiap tahapan *action research* mencakup kegiatan yang dilakukan oleh peneliti.

### **Tahap *planning***

Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini adalah menyusun rencana aksi atau rencana kegiatan yang kemudian dilaksanakan pada tahap penelitian berikutnya. Tahap *planning* telah dilaksanakan pada tanggal 21-27 Maret 2015 yang bertujuan untuk mengembangkan *caring code* di STIKes Santa Elisabeth Medan.

### **Tahap *action* dan *Observation***

Kegiatan utama yang dilakukan, yaitu pertemuan dengan pejabat struktural STIKes Santa Elisabeth Medan, pembentukan panitia seminar pengembangan *caring code*, seminar tentang pengembangan *caring code*, penyusunan *caring code* untuk dosen, penyusunan *caring code* untuk mahasiswa, *review caring code* oleh pejabat struktural, sosialisasi *caring code* untuk dosen, sosialisasi *caring code* untuk mahasiswa yang telah disusun dan penerapan *caring code*. Kegiatan pada tahap *observation* dilaksanakan untuk melihat atau mengobservasi perilaku *caring* dosen dan mahasiswa Ners tahap akademik.

### **Tahap *reflection***

Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini adalah melakukan diskusi atau *focus group discussion (FGD)* kepada kelompok partisipan untuk menggali informasi tentang pengalaman partisipan setelah menerapkan *caring code*. Tahap *reflection* ini dibedakan menjadi 2 bagian berdasarkan kelompok partisipan yaitu tahap *reflection* kelompok partisipan dosen dan tahap *reflection* kelompok partisipan mahasiswa. Partisipan yang ikut dalam kegiatan *focus group discussion* tahap *reflection* adalah partisipan yang sama pada *focus group discussion* pada tahap *reconnaissance*.

### **Tahap *reflection* partisipan dosen**

Kegiatan *focus group discussion (FGD)* tahap *reflection* kepada kelompok partisipan dosen diikuti oleh 7 partisipan

yang terdiri dari 1 orang laki-laki dan 6 orang perempuan. Terdapat 4 tema yang diperoleh berdasarkan refleksi para partisipan dosen selama menerapkan *caring code* yaitu 1) manfaat yang dirasakan setelah menerapkan *caring code*, 2) kendala selama penerapan *caring code*, 3) faktor pendukung dalam menerapkan *caring code* dan 4) kesan selama penerapan *caring code*.

### **Manfaat yang dirasakan setelah menerapkan *caring code***

Berdasarkan *focus group discussion* yang dilakukan kepada kelompok dosen, didapatkan beberapa manfaat yang dirasakan. Manfaat yang dirasakan dosen antara lain ada kepuasan diri bagi dosen saat membimbing dan mengajari mahasiswa sampai mahasiswa paham dengan topik pembelajaran yang sebelumnya dia tidak paham, dosen belajar untuk lebih sabar dalam menghadapi sikap mahasiswa dan lebih sabar dalam membimbing mahasiswa, dosen merasa hubungan lebih dekat dengan mahasiswa, komunikasi dosen kepada mahasiswa lebih terbuka, penampilan lebih rapi terutama saat akan masuk ke ruang pembelajaran, baik ke ruang kuliah, ruang tutor dan ruang laboratorium, dosen bersikap lebih ramah kepada mahasiswa, dosen lebih semangat dalam mendidik mahasiswa, dosen mengajar dengan cara yang lebih kreatif sehingga membuat suasana saat proses belajar menjadi lebih interaktif. Manfaat tersebut dinyatakan oleh beberapa partisipan seperti pada ungkapan berikut ini:

*“Selama saya mengikuti apa yang terdapat di dalam caring code itu, dan diterapkan, rasanya kalo kita menerapkan itu sebahagian saja, ada kepuasan tersendiri yang kita rasakan gitu, misalnya saat si mahasiswa konsul, dimana dia tidak tau, lalu kita ajari sampe dia tau, kita merasa puas gitu, karna dia yang tadinya bingung, tapi setelah kita membimbing dengan sabar, dia menjadi tau” (Partisipan 5).*

*“Disaat kita mau marah..., ga jadi, harus lebih sabar lagi menghadapi gitu ya buk, kemudian yang kedua saya juga merasa lebih dekat dengan mahasiswa, dari segi penampilan juga, saya sudah lebih menjaga penampilan saya, mungkin dulu masih kurang tapi sekarang sudah lebih rapi” (Partisipan 6)*

*“Selama melaksanakan caring code ini ya...saya...merasa senang, gitulah. Kenapa? Karena dengan melakukan caring code ini, saya juga jadi termotivasi untuk selalu tersenyum, selalu menyapa orang. Gitu ya...jadi ya tentu dengan adanya caring code ini saya juga menjadi lebih mawas diri, yang tadinya kurang semangat masuk ke kelas, sekarang jadi lebih semangat masuk ke kelas” (partisipan 2)*

### **Kendala selama penerapan caring code**

Beberapa kendala partisipan dosen dalam menerapkan caring code antara lain kendala yang datang dari mahasiswa dan kendala yang datang dari dosen. Kendala dari mahasiswa berupa ketidakpatuhan mahasiswa dalam menepati janji dengan dosen dalam hal bimbingan. Kendala dari dosen berupa beban kerja yang tinggi dan masalah pribadi di luar pendidikan. Pernyataan tersebut sesuai dengan ungkapan beberapa partisipan berikut ini:

*“Dari dosennya juga ada sebenarnya penyebab caring code itu tidak terlaksana, misalnya si dosen mengalami masalah pribadi dalam rumah tangga atau luar pasti akan terbawa ke kampus, jadi tidak selamanya kendala itu tidak datang dari mahasiswa bisa juga dari si dosen sendiri” (Partisipan 4).*

*“Ya...kalau kendala yang saya alami ee...sebenarnya bukan semata dari diri saya sendiri tapi juga bisa dikatakan dari kedua belah pihak. Artinya saya dengan mahasiswa. Nah, Itu bisa terjadi kenapa? karena caring code itu kadang-kadang ee... dalam perjalanan proses itu, proses belajar mengajar itu tidak sadar. Tidak sadar bahwa ya....caring code ini harus seperti ini, harus empati, harus sabar” (Partisipan 2).*

### **Faktor pendukung dalam menerapkan caring code**

Beberapa faktor pendukung diungkapkan oleh partisipan antara lain dukungan dari pejabat struktural, dukungan dosen dan dukungan mahasiswa. Dukungan pejabat struktural berupa keterlibatan mereka dalam kegiatan caring code dan persetujuan untuk diterapkan di STIKes Santa Elisabeth Medan. Dukungan dari dosen berupa mengingatkan dosen yang lain

ketika dosen menunjukkan perilaku tidak caring pada mahasiswa. Dukungan dari mahasiswa adalah dengan menunjukkan perilaku semakin caring maka membuat dosen menjadi timbal balik berperilaku caring pada mahasiswa. Pernyataan tersebut didukung oleh ungkapan beberapa partisipan berikut ini:

*“Kalau menurut saya itu tidak terlepas dari dukungan pimpinan ya. Kalau dia setuju, pasti kita akan bisa melakukannya. Jadi dukungan dari pimpinan itu sangat penting untuk kita. Di samping dari dosen dan mahasiswa nya, itu yang akan bisa menciptakan caring code yang bagus. Jadi ke tiga unsur itu harus mendukung”. (Partisipan 1).*

*“Terus satu lagi..paling ini nya lagi bu, kadang-kadang mungkin bagi kita dosen sangat membantu misalnya..saat kita marah..teman yang disampingnya mengingatkan caring bu...gitu.. jadi mungkin..oh iya..saat kita lupa..enaknya itu karna sudah ada caring code itu..ada teman yang mengingatkan kita” (Partisipan 6).*

*“Dosen tidak akan bersikap yang tidak sesuai apabila tindakan mahasiswanya sesuai dengan peraturan, begitu juga dengan mahasiswanya, dia akan caring jika dosennya caring” (Partisipan 3).*

### **Kesan selama penerapan caring code**

Beberapa kesan selama menerapkan caring code antara lain dosen menjadi lebih introspeksi diri, wawasan dosen menjadi bertambah, ada keinginan untuk menerapkan caring tidak hanya di pendidikan tapi juga kepada orang lain, termasuk dalam hal ini rekan kerja dan juga keluarga di rumah. Berikut pernyataan dari beberapa partisipan:

*“Ya kesan saya baik., membangun juga jadi lebih... Introspeksi diri dalam segala tindakan saya yang berhubungan dengan pendidikan di sini juga menilai kepribadian saya, apakah emang saya sudah caring atau tidak caring” (Partisipan 2).*

*“Kesannya baik, selain keuntungannya untuk saya, saya juga bisa menerapkannya ke mahasiswa dan saya juga bisa mengambil makna kepada diri saya sendiri, jadi saya bisa bersikap lebih sabar lagi, lebih instropeksi diri lagi apakah sudah caring atau tidak, jangan saya hanya menuntut anak-anak caring tetapi saya*

sudah bisa gak berperilaku caring terhadap mahasiswa gitu” (Partisipan 6).

“Kesannya.. ya senang juga dengan caring kita bisa tambah wawasann, tambah ilmu, jadi kadang gak hanya teringat di pendidikan menerapkan caring kadang di rumah dan kepada sesama itu pun caring kenapa sama mahasiswa bisa sabar ke anak-anak ga bisa sabar. Itu juga bisa diterapkan juga di keluarga” (Partisipan 1).

### **Tahap reflection partisipan mahasiswa**

Kegiatan *focus group discussion* (FGD) tahap *reflection* kepada kelompok partisipan mahasiswa diikuti oleh 14 partisipan yang terdiri dari 2 orang laki-laki dan 12 orang perempuan. Terdapat 4 tema yang diperoleh berdasarkan refleksi para partisipan mahasiswa selama menerapkan *caring code* yaitu 1) manfaat yang dirasakan setelah menerapkan *caring code*, 2) kendala selama penerapan *caring code*, 3) faktor pendukung dalam menerapkan *caring code* dan 4) kesan selama penerapan *caring code*.

### **Manfaat yang dirasakan setelah menerapkan caring code**

Berdasarkan *focus group discussion* yang dilakukan kepada kelompok mahasiswa, didapatkan beberapa manfaat yang dirasakan. Manfaat yang dirasakan mahasiswa antara lain ada mahasiswa merasakan perubahan perilaku dosen menjadi lebih caring. Dosen menjadi lebih terbuka dalam komunikasi, menjadi lebih merespon keluhan mahasiswa, lebih sabar dan lebih peduli kepada mahasiswa. Sedangkan manfaat yang dirasakan mahasiswa diantara teman mahasiswa yang menerapkan *caring code*, mahasiswa datang lebih tepat waktu, mau menyediakan waktu bagi temannya untuk mendengarkan keluhan temannya, lebih peduli membantu teman yang sedang membutuhkan bantuan, memberikan motivasi kepada teman dan merawat teman yang sedang sakit. Manfaat tersebut dinyatakan oleh beberapa partisipan seperti pada ungkapan berikut ini:

“Untuk dosen juga saya rasakan adalah apa yang saya keluhkan itu, mereka,, mulai membuka diri...ia mereka mulai seperti merespon, lebih sabar dan lebih peduli kepada mahasiswa” (Partisipan 2).

“Secara pribadi saya udah tergerak gitu dalam perubahannya pun meskipun masih dalam nilai-nilai kecil,, misalnya datang lebih cepat,, tepat waktu... trussss kemaren ada beberapa teman yang cerita, waktu seringkan kita harus mendengarkan feedback yang baik kepada dia” (Partisipan 3).

### **Kendala selama penerapan caring code**

Beberapa kendala partisipan mahasiswa dalam menerapkan *caring code* antara lain adalah kesadaran diri yang kurang atau keegoisan diri pribadi, adanya pengaruh perilaku non caring dari mahasiswa yang membuat mahasiswa kurang percaya diri dalam menerapkan perilaku caring. Pernyataan tersebut sesuai dengan ungkapan beberapa partisipan berikut ini:

“Susah rasanya kalau untuk menjalankan caring code yang sebenarnya ya Bu” karena memang keegoisan dari pribadi itu pasti masih selalu muncul” (partisipan 1).

“Kalau menurut saya kan bu caring code ini kan bu sama dengan kesadaran dalam diri sendiri itu juga membutuhkan kepercayaan misalnya diwaktu saya ya bu ingin melakukan caring code dengan dosen, itu jadi menciut gitu bu karena ada teman berfikiran saya caper alias cari perhatian kepada dosen. Padahal saya atau teman-teman yang melakukan caring itu tulus bu. Jadi kalo ada teman yang mau melakukan caring jadi ciut sendiri bu” (Partisipan 10).

### **Faktor pendukung dalam menerapkan caring code**

Beberapa faktor pendukung diungkapkan oleh partisipan yang pertama adalah dorongan dari diri sendiri untuk menerapkan *caring code*, maksudnya ketika mahasiswa menyadari pentingnya manfaat *caring code* untuk dirinya dan untuk kebaikan dirinya sendiri, maka mahasiswa tersebut mau untuk menerapkan *caring code*. Kedua dorongan dari dampak perilaku caring sesama teman mahasiswa, maksudnya ketika mahasiswa melihat dan merasakan perilaku caring dari sesama teman mahasiswa, maka mahasiswa tersebut juga terdorong untuk melakukan hal yang sama yaitu perilaku caring terhadap teman. Ketiga dorongan yang muncul karena

dampak dari perilaku *caring* dosen, maksudnya perilaku *caring* dosen yang dirasakan mahasiswa membuat mahasiswa terdorong untuk melakukan sebaliknya perilaku *caring* terhadap dosen. Berikut pernyataan beberapa partisipan:

“Menurut saya sih bu, itu faktor dari dalam diri bu atau kesadaran diri, kalau memang dia merasa *caring code* itu baik untuk dirinya pasti dia akan jalani atau ikuti *caring code* itu untuk kebaikan dirinya. Jadi menurut saya itu bu, pengaruh teman dan dirinya, kalo memang dia bisa bertahan dengan kebaikan dia, pasti dia akan melakukan yang baik” (Partisipan 2).

“Biasanya kan kalau konsul ke dosen pembimbing saya ,, jawaban dosen cuman aghhh... biasanya itu, gitu bu,, tapi kalau sekarang sudah memberikan masukan sama saya bu,, masukan yang membangun buat saya jadi saya pun jadi tergerak hati saya untuk berubah ke arah yang lebih baik lagi” (Partisipan 5).

#### **Kesan selama penerapan *caring code***

Beberapa kesan yang dirasakan mahasiswa selama menerapkan *caring code* yaitu suasana di ruang proses belajar lebih kondusif misalnya mahasiswa yang sering ribut di kelas sudah mulai berkurang, dan mahasiswa juga merasakan bahwa perilaku dosen kepada mahasiswa menjadi lebih *caring*, selain itu mahasiswa juga merasakan bahwa dosen menjadi lebih kreatif dalam menghadapi mahasiswa, misalnya mahasiswa ribut di kelas, dosen mempunyai strategi membuat kelas menjadi kondusif. Berikut pernyataan beberapa partisipan:

“Kalau saya bu, yang paling terasa sih di kelas. Karena sebelum adanya *caring code* itu. Menurut saya suasana kelas itu macam suasana pasar. Ributnya setengah mati sampai dosen pun kadang ada yang masuk jadi keluar lagi. Namun setelah adanya *caring code* ini ada beberapa orang yang karakternya yang terkenal ribut di kelas ini sudah mulai menerapkan *caring code* ini” (Partisipan 7).

“Dosen-dosen itu punya strategi tersendiri untuk menenangkan kelas ini. Biasanya dosen-dosen tertentu bisa membuat kelas ini wah begitu bu tapi dengan cara tersendiri setelah *caring code* terjadi ada juga perubahan. Sangat positif nilainya”

(Partisipan 1)

#### **Outcome Action research**

*Outcome* dari penelitian berupa terciptanya 2 *caring code* yakni *caring code* untuk dosen yang berisi 10 tema dan 34 perilaku *caring* terdapat pada tabel 1 sedangkan *caring code* untuk mahasiswa berisi 9 tema dan 34 perilaku *caring* yang terdapat pada tabel 2.

Tabel 2. *Caring Code* Mahasiswa

No	Tema	Perilaku <i>Caring</i>
1	Menghargai	1. Tepat waktu dalam setiap kegiatan. 2. Menghargai pendapat. 3. Memberikan umpan balik/ <i>feedback</i> . 4. Tidak mengganggu teman saat pembelajaran. 5. Tidak menertawakan teman ketika salah. 6. Menepati janji. 7. Menunjukkan sikap hormat.
2	Antusias	8. Mempersiapkan diri dalam proses pembelajaran. 9. Mengisi bangku paling depan. 10. Memberikan perhatian penuh saat pembelajaran.
3	Komunikasi	11. Menyapa dan tersenyum. 12. Berbicara sopan, ada kontak mata. 13. Menjadi pendengar yang baik.
4	Kerjasama/Tolong Menolong	14. Menawarkan bantuan meskipun tidak diminta. 15. Mengerjakan tugas kelompok secara bersama-sama. 16. Memberi hiburan bagi teman yang kesusahan.
5	Kejujuran	17. Tidak berpura-pura sopan dan patuh kepada dosen. 18. Tidak menghidar saat berjumpa dengan dosen 19. Menerima teguran dosen dengan ikhlas. 20. Memiliki kemauan untuk berubah ke arah yang baik. 21. Mengakui kesalahan. 22. Tidak bersandiwara untuk mendapatkan perhatian dosen.
6	Ketulusan	23. Belajar tidak hanya berorientasi pada nilai. 24. Mengerjakan tugas dengan sepenuh hati. 25. Menjalankan nasihat dengan senang hati.
7	Penampilan	26. Menunjukkan sikap percaya diri dan semangat. 27. Berpakaian bersih, rapi dan wangi. 28. Tatanan rambut tampak rapi. 29. Wajah tetap segar meskipun pada les terakhir pembelajaran.
8	Membuka diri	30. Mengemukakan pendapat tanpa rasa takut. 31. Menceritakan masalah kepada dosen.
9	Kepekaan	32. Peka terhadap diri sendiri. 33. Peka terhadap lingkungan. 34. Peka terhadap orang lain.

Sumber: Data primer diolah (2013).

## PEMBAHASAN

Proses pengembangan *caring code* dimulai dari tahap *reconnaissance* dan dilanjutkan dengan satu siklus *caring code* yang terdiri dari *planning*, *action*, *observation* dan *reflection*. Kemmis dan McTaggart (1988) menegaskan bahwa untuk meningkatkan kualitas di suatu institusi pendidikan maka metode *action research* sangat tepat digunakan menjadi suatu acuan bagi guru, dosen dan administrator dalam pengembangan institusi pendidikan. Oleh karena itu penelitian *action research* banyak digunakan pada *setting* sekolah dan universitas.

Proses pengembangan *caring code* pada penelitian ini merupakan satu kesatuan siklus *action research* dengan rentang waktu 6 bulan mulai dari tahap *reconnaissance* sampai dengan *reflection*. Namun pada penelitian sebelumnya siklus yang digunakan antara 2 sampai 3 siklus dengan rentang waktu 1-3 tahun.

Penjelasan diatas diperkuat oleh penelitian yang menggunakan metode *action research* yang menggunakan 2 siklus dalam penelitiannya antara lain penelitian oleh Lee, Kuo dan Tsai (2004) dalam pengembangan kurikulum *caring* dalam pendidikan keperawatan. Selanjutnya Lee, Kuo, Turton,

Hsu dan Chu (2007) melanjutkan penelitian menggunakan metode *action research* tentang pengembangan kurikulum *caring* bagian ke II untuk mengembangkan *design*, implementasi dan evaluasi selama 3 tahun program “*course of a caring curriculum*” pada mahasiswa keperawatan di Taiwan. Penelitian ini menghasilkan beberapa dimensi *caring* dalam kurikulum yang harus dipelajari yaitu *caring knowledge*, *caring attitude* dan *caring behavior*. Penelitian sebelumnya menggunakan rentang waktu yang cukup lama karena sampel yang digunakan lebih besar dan lokasi penelitian lebih dari satu tempat.

Perbedaan yang lain antara penelitian pengembangan *caring code* dengan penelitian sebelumnya adalah bila ditinjau dari teknik pengumpulan data. Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian pengembangan *caring code* di STIKes Santa Elisabeth Medan menggunakan metode pengumpulan data FGD dan *self report*. Penelitian sebelumnya selain dari pada menggunakan teknik pengumpulan data dengan FGD dan *self report*, tetapi juga menggunakan metode *interview*, *logs of meetings*, *non-participative observations* dan *audio/visual capturing of lesson plans*.

Proses penelitian *action research* sangat dipengaruhi oleh partisipasi aktif dari partisipan, sehingga apabila partisipan yang telah ditetapkan ikut berpartisipasi mengalami kendala atau halangan dalam kegiatan yang telah ditetapkan, maka kegiatan bisa jadi tertunda. Oleh karena itu beberapa kegiatan yang telah terjadwal dapat berubah karena situasi dan kondisi yang berhubungan dengan aktifitas partisipan dan harus dijadwal ulang.

Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Lee, Fang, Kuo dan Turton (2004) tentang pengembangan *caring code* bahwa data yang didapatkan adalah melalui studi fenomenologi dengan teknik pengumpulan data *in depth interview* tentang pengalaman pasien terhadap perilaku *caring* perawat di rumah sakit. Sementara penelitian pengembangan *caring code* yang dilakukan di STIKes Santa Elisabeth Medan menggunakan teknik pengumpulan data dengan melaksanakan *focus group discussion* (FGD) yang membutuhkan

komitmen yang tinggi dari seluruh partisipan untuk dapat ikut serta pada kegiatan FGD pada waktu dan tempat yang sama.

Strategi yang diambil peneliti dalam mengatasi kendala tersebut adalah dengan melakukan pendekatan yang baik kepada masing-masing partisipan dan juga tidak henti-hentinya melakukan koordinasi dengan berbagai pihak termasuk pihak pejabat struktural. Dengan demikian setiap ada kesempatan yang tepat maka kegiatan tahap demi tahap dalam proses pengembangan *caring code* bisa dilaksanakan dengan baik.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan proses penelitian yang telah dilaksanakan dalam satu siklus *action research* telah didapatkan *outcome* terbentuknya 2 *caring code* yakni *caring code* untuk dosen yang berisi 10 tema dan 34 perilaku *caring* sedangkan *caring code* untuk mahasiswa berisi 9 tema dan 34 perilaku *caring*. Penerapan *caring code* memberikan dampak terhadap peningkatan perilaku *caring* dosen dan perilaku *caring* mahasiswa.

Bagi dosen diharapkan dapat menerapkan *caring code* dengan baik sehingga bisa menjadi *role model* bagi mahasiswa dalam menampilkan perilaku *caring*. Bagi mahasiswa Ners diharapkan dapat menerapkan *caring code* dengan baik di lingkungan akademik dengan demikian perilaku *caring* yang telah diterapkan di lingkungan akademik tersebut dapat menjadi panduan untuk menerapkan perilaku *caring* di lingkungan pelayanan keperawatan pada pasien. Bagi pejabat struktural diharapkan dapat membentuk tim yang berfungsi untuk melakukan evaluasi penerapan *caring code* baik untuk dosen maupun mahasiswa secara berkesinambungan dan untuk tahap selanjutnya perlu dipertimbangkan untuk mengembangkan *caring code* untuk staf selain dosen yaitu staf kependidikan, staf asrama dan staf lain yang berhubungan dengan lingkungan akademik STIKes Santa Elisabeth Medan.

Bagi pendidikan Ners di Indonesia, diharapkan dapat menggunakan hasil penelitian ini untuk dapat diterapkan juga di dalam pendidikan Ners tahap akademik atau dengan mengembangkan *caring code* sesuai dengan kebutuhan dan *setting* masing-

masing institusi pendidikan Ners di Indonesia.

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat menggunakan hasil penelitian ini menjadi salah satu data riset keperawatan (*evidence based*) yang dapat dikembangkan sebagai masukan penelitian selanjutnya dengan demikian keterbatasan dalam penelitian ini dapat diatasi pada siklus penelitian berikutnya pada penelitian *action research*. Rencana jangka panjang, hasil penelitian ini dapat dilanjutkan untuk pengembangan kurikulum pendidikan Ners di Indonesia yang berbasis *caring*.

#### KEPUSTAKAAN

- Blum, C. A., Hickman, C., Parcels, D. A., & Locsin, R. (2010). Teaching *caring* nursing to RN-BSN student using simulation technology. *International Journal for Human Caring*, 14 (2), 41-50.
- Brown, L. P. (2011). Revisiting our roots: *Caring* in nursing curriculum design. *Nurse Education in Practice*, 11, 360-364.
- Chan, E. A., Mok, E., Po-Ying, A. H., & Man-Chun, J. H. (2009). The use of interdisciplinary seminars for the development of *caring* dispositions in nursing and social work students. *Journal of Advanced Nursing*, 65 (12), 2658-2667.
- Drumm, J., & Chase S. K. (2010). Learning *caring*: The student's experience. *International Journal for Human Caring*, 14 (4), 31-36.
- Kemmis, S & McTaggart, R. (1988). *The action research planner*. Victoria: Deakin University Press.
- Lee-Hsieh, J. (2003). An educational strategy to enhance *caring* in nursing students in an associate degree program. *International journal for Human Caring*, 7 (1), 27-33.
- Lee-Hsieh, J., Fang, Y. Y., Kuo, C. L., & Turton, M. A. (2004). Patient experiences in the development of a *caring* code for clinical nursing practice. *International Journal for Human Caring*, 8 (3), 21-29.
- Lee-Hsieh, J., Kuo, C. L., & Tsai, Y. H. (2004). An action research on the development of a *caring* curriculum in Taiwan. *Journal of Nursing Education*, 43 (9), 391-399.
- Lee-Hsieh, J., Kuo, C. L., & Tseng, H. F. (2005). Application and evaluation of a *caring* code in clinical nursing education. *Journal of Nursing Education*, 44 (4), 177-183.
- Lee-Hsieh, J., Kuo, C. L., Turton, M. A., Hsu, C. L., & Chu, H. C. (2007). Action research on the development of a *caring* curriculum in Taiwan: Part II. *Journal of Nursing Education*, 46 (12), 553-561.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2012). *Nursing research generating and assessing evidence for nursing practice*. (9th ed). Philadelphia: Lippincott.
- Streubert, H. J & Carpenter, D. R. (1995). *Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative*. Philadelphia: J. B. Lippincott Company.
- Watson, J. (1979). *Nursing: The philosophy and science of caring*. Boston: Little, Brown and Company.
- Wolf, Z. R. (2003). A Standard of Care for *Caring*; A Delphi Study. *International Journal for Human Caring*, 7 (1), 34-42.