

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK (TAK)
TERHADAP PERILAKU *CARING BEHAVIOUR* PADA MAHASISWA
KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA**



Oleh :

**JIHAN ALMAZNA RIFDA
NIM. 2110058**

**PROGAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
2024**

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK (TAK)
TERHADAP PERILAKU *CARING BEHAVIOUR* PADA MAHASISWA
KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.kep.)
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



Oleh :

**JIHAN ALMAZNA RIFDA
NIM. 2110058**

**PROGAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
2024**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Jihan Almazna Rifda

Nim : 2110058

Tanggal Lahir : 04 Oktober 2002

Progam Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Terhadap perilaku *caring behaviour* pada mahasiswa keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya

Surabaya, 9 Oktober 2025



Jihan Almazna Rifda

NIM : 2110058

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Jihan Almazna Rifda

NIM 2110058

Progam Studi : SI Keperawatan

Judul : Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Terhadap perilaku *caring behaviour* pada mahasiswa keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagaimana persyaratan untuk memperoleh gelar :

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep.)

Pembimbing I



Dwi Priyantini, S.Kep.,Ns.,MSc

NIP. 03006

Pembimbing II



Yoga Kertapati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom

NIP. 03042

Ditetapkan Di Surabaya

Tanggal : _____

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Jihan Almazna Rifda

NIM : 2110058

Progam Studi : S1 Keperawatan

Judul : Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Terhadap perilaku *caring behaviour* pada mahasiswa keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar "Sarjana Keperawatan" pada Prodi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Penguji I : Dr. Setiadi, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 03001

Penguji II : Dwi Priyantini, S.Kep.,Ns.,M.Sc
NIP. 03006

Penguji III : Yoga Kertapati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom
NIP. 03042



Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI S-1 KEPERAWATAN

Dr. PUJI HASTUTI, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 03010

Ditetapkan di : Surabaya
Tanggal :

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Stikes Hang Tuah Surabaya, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Jihan Almazna Rifda
NIM : 2110058
Program Studi : S1 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberi kepada Stikes Hang Tuah Surabaya Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah yang berjudul:

**“PENGARUH TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK (TAK)
TERHADAP PERILAKU *CARING BEHAVIOUR* PADA MAHASISWA
KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA”**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan hak bebas royalti non-eksklusif ini Stikes Hang Tuah Surabaya berhak menyimpan, mengalih media atau formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surabaya

Pada tanggal : 11 Maret 2025

Yang menyatakan.



(JIHAN ALMAZNA RIFDA)

ABSTRAK

Di era pelayanan kesehatan modern, perilaku caring menjadi sangat penting karena pasien tidak hanya menilai hasil klinis, tetapi juga kualitas interaksi dan dukungan emosional yang mereka terima selama proses perawatan. Pengaplikasian perilaku caring pada mahasiswa keperawatan tersebut dalam pembelajaran klinik dipengaruhi oleh faktor yang belum dapat dijelaskan. Penerapan TAK dalam pendidikan keperawatan menunjukkan hasil yang positif dalam meningkatkan perilaku caring mahasiswa. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi aktivitas kelompok (TAK) terhadap *caring behaviour* pada mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya.

Desain penelitian ini menggunakan desain Quasi eksperimen dengan rancangan pre-post test control group design. Populasi penelitian ada 117 mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya. Teknik sampling menggunakan simple random sampling dengan rumus slovin sejumlah 54 responden. Variabel independen adalah terapi aktivitas kelompok dengan menggunakan 4 terapi dan variabel dependen perilaku *caring behaviour* dengan menggunakan instrumen *caring behaviour checklist* dan *client of perceptions caring scale*. Analisis ini menggunakan Uji Mann withney.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi aktivitas kelompok pada kelompok intervensi berdasarkan post test CBC didapatkan kategori tinggi sebanyak 27 responden (100%). Hasil menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sig (0.002) p -value < 0.05.

Implikasi penelitian ini adalah terapi aktivitas kelompok yang mempengaruhi *caring behaviour checklist*, maka dari itu memerlukan perhatian oleh Dosen atau tenaga pendidik dan mahasiswa.

Kata kunci : *Caring Behaviour*, Terapi Aktivitas Kelompok, CBC dan CPC.

ABSTRACT

In the era of modern health services, caring behavior has become very important because patients not only assess clinical outcomes, but also the quality of interaction and emotional support they receive during the care process. The application of caring behavior among nursing students in clinical learning is influenced by factors that cannot yet be explained. The application of TAK in nursing education shows positive results in increasing students' caring behavior. The aim of this research is to determine the effect of group activity therapy (TAK) on caring behavior in STIKES Hang Tuah Surabaya students.

This research design used a quasi-experimental design with a pre-post test control group design. The research population was 117 students at STIKES Hang Tuah Surabaya. The sampling technique used simple random sampling with the Slovin formula for 54 respondents. The independent variable is group activity therapy using 4 therapies and the dependent variable is caring behavior using the caring behavior checklist and client of perceptions caring scale instruments. This analysis uses the Mann Withney Test.

The results of this study showed that group activity therapy in the intervention group based on the CBC post test was found to be in the high category as many as 27 respondents (100%). The results show that there is a significant difference in the intervention group and the control group, sig (0.001) p -value < 0.05.

The implication of this research is that group activity therapy influences the caring behavior checklist, therefore requires attention by lecturers or teaching staff and students.

Keywords: Caring Behavior, Group Activity Therapy, CBC and CPC.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul **“Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Terhadap perilaku caring behaviour pada mahasiswa keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya”** dapat selesai sesuai waktu yang ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Progam Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, pertahankanlah peneliti menyampaikan rasa terimakasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Laksamana Pertama (Purn) Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kep., M.Kes., FISQua. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. Puket 1, Puket 2, dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.

3. Ibu Dr. Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Kepala Progam Studi Pendidikan S1-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Progam Pendidikan S-1 Keperawatan.
4. Bapak Dr. Setiadi, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai penguji I yang telah memberikan saran dan arahan dalam penyusunan skripsi yang lebih baik.
5. Ibu Dwi Priyantini, S.Kep., Ns., M.Sc. sebagai pembimbing I terimakasih atas segala arahnya dalam pembuatan skripsi ini.
6. Bapak Yoga Kertapati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Kom. selaku pembimbing II yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan skripsi ini.
7. Bapak Taufan Agung Prasetya, S,Sos., M.A.P selaku kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
8. Seluruh dosen dan staf Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah membimbing peneliti dalam menuntut ilmu dan membantu kelancaran proses belajar mengajar selama perkuliahan ini.
9. Kedua orang tua, beserta seluruh keluarga saya yang telah memberikan doa, motivasi dan dukungan moral maupun materil dalam menempuh pendidikan di Stikes Hang Tuah Surabaya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
10. Seluruh rekan kelas 4B Kumara Hangtuah Angkatan 27 di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dukungan moral dan motivasi dalam kelancaran penyusunan skripsi ini.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 06 Oktober 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

SKRIPSI	1
SKRIPSI	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep <i>Caring Behaviour</i>	7
2.1.1 Definisi <i>Caring Behaviour</i>	7
2.1.2 Karakteristik <i>Caring Behaviour</i>	9
2.1.3 Komponen <i>Caring Behaviour</i>	9
2.1.4 Upaya Peningkatan <i>Caring Behaviour</i>	12
2.1.5 Cara Menilai <i>Caring Behaviour</i>	14
2.2 Konsep Dasar Mahasiswa	21
2.2.1 Definisi Mahasiswa	21
2.2.2 Tingkat Pendidikan Mahasiswa	22
2.2.3 Karakteristik Mahasiswa	23
2.3 Konsep Terapi Aktivitas Kelompok	23
2.3.1 Definisi Terapi Aktivitas Kelompok	23
2.3.2 Komponen Terapi Aktivitas Kelompok	25
2.3.3 Perkembangan Kelompok	28
2.3.4 Manfaat Terapi Aktivitas Kelompok	31
2.3.5 Tujuan Terapi Aktivitas Kelompok	32
2.3.6 Macam-Macam Terapi Aktivitas Kelompok	33
2.4 Konsep Keperawatan menurut Jean Watson	36
2.4.1 Model konsep keperawatan Jean Watson	36
2.5 Hubungan Antar Konsep	40
2.6 Hasil Literatur Review	42
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	44

3.1	Kerangka Konsep.....	44
3.2	Hipotesis	45
BAB 4 METODE PENELITIAN.....		46
4.1	Desain Penelitian	46
4.2	Kerangka Kerja	47
4.3	Tempat dan Waktu Penelitian.....	48
4.4	Populasi, Sampel, dan Sampling.....	48
4.4.1	Populasi Penelitian.....	48
4.4.2	Sampel Penelitian.....	48
4.4.3	Besar Sampel	49
4.4.4	Teknik Sampling	50
4.5	Identifikasi Variabel	50
4.5.1	Variabel Bebas	50
4.5.2	Variabel Terikat	51
4.6	Definisi Operasional	52
4.7	Pengumpulan, pengolahan, dan Analisa Data.....	54
4.7.1	Teknik Pengumpulan Data.....	54
4.7.2	Teknik Pengumpulan dan Pengolahan Data	56
4.7.3	Analisis Data.....	59
4.8	Etika Penelitian	60
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....		62
5.1	Hasil Penelitian.....	62
5.1.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	62
5.1.2	Data Umum Hasil Penelitian	63
5.1.3	Data Khusus Hasil Penelitian	68
5.2	Pembahasan	79
5.2.1	<i>Caring Behaviour Checklist Dan Client Perception of Caring Scale</i> Pre Test dan Post Test Pada Kelompok Intervensi Mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya.....	80
5.2.2	<i>Caring Behaviour Checklist Dan Client Perception of Caring Scale</i> Pre Test dan Post Test Pada Kelompok Kontrol Mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya.....	84
5.2.4	Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Terhadap Perilaku <i>Caring Behaviour Checklist Dan Client Perception of Caring Scale</i> Pada Mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya	89
5.3	Keterbatasan	97
BAB 6 PENUTUP		99
6.1	Simpulan.....	99
6.2	Saran	99
DAFTAR PUSTAKA		101
LAMPIRAN		104

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Hasil Literatur Review	42
Tabel 4. 1	Desain penelitian pre post test control group design (Sudarta, 2022)	46
Tabel 4. 2	Definisi operasional Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Terhadap Perilaku Caring Behaviour pada Mahasiswa Keperawatan di Stikes Hang Tuah Surabaya.	52
Tabel 4. 3	Kisi Kisi Kuisisioner Caring.....	55
Tabel 5. 1	Karateristik Responden Kelompok Intervensi Berdasarkan Usia Mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya Januari 2025 (n=27).....	63
Tabel 5. 2	Karateristik Responden Kelompok Kontrol Berdasarkan Usia Mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya Januari 2025 (n=27). 63	
Tabel 5. 3	Karateristik Responden Kelompok Intervensi Berdasarkan Jenis Kelamin Mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya Januari 2025 (n=27).....	64
Tabel 5. 4	Karateristik Responden Kelompok Kontrol Berdasarkan Jenis Kelamin Mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya Januari 2025 (n=27).....	64
Tabel 5. 5	Karateristik Responden Kelompok Intervensi Berdasarkan Status Tempat Tinggal Mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya Januari 2025 (n=27)	64
Tabel 5. 6	Karateristik Responden Kelompok Kontrol Berdasarkan Status Tempat Tinggal Mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya Januari 2025 (n=27)	65
Tabel 5. 7	Karateristik Responden Kelompok Intervensi Berdasarkan Aktif Organisasi Mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya Januari 2025 (n=27).....	65
Tabel 5. 8	Karateristik Responden Kelompok Kontrol Berdasarkan Aktif Organisasi Mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya Januari 2025 (n=27).....	65
Tabel 5. 9	Karateristik Responden Kelompok Intervensi Berdasarkan Jumlah Saudara Kandung Mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya Januari 2025 (n=27)	66
Tabel 5. 10	Karateristik Responden Kelompok Kontrol Berdasarkan Jumlah Saudara Kandung Mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya Januari 2025 (n=27)	66
Tabel 5. 11	Karateristik Responden Kelompok Intervensi Berdasarkan Hal Yang Mempengaruhi Tingkat Kepedulian Mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya Januari 2025 (n=27)	67
Tabel 5. 12	Karateristik Responden Kelompok Kontrol Berdasarkan Hal Yang Mempengaruhi Tingkat Kepedulian Mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya Januari 2025 (n=27)	67

Tabel 5. 13	Karateristik Responden Kelompok Intervensi Berdasarkan Terikat Pekerjaan di Luar Jam Kuliah Mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya Januari 2025 (n=27)	68
Tabel 5. 14	Karateristik Responden Kelompok Kontrol Berdasarkan Terikat Pekerjaan di Luar Jam Kuliah Mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya Januari 2025 (n=27)	68
Tabel 5. 15	Karakteristik Responden Kelompok Intervensi Berdasarkan Pre test Caring Behaviour Checklist Mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya Januari 2025 (n=27)	69
Tabel 5. 16	Karakteristik Responden Kelompok Intervensi Berdasarkan Post test Caring Behaviour Checklist Mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya Januari 2025 (n=27)	69
Tabel 5. 17	Karakteristik Responden Kelompok Kontrol Berdasarkan Pre test Caring Behaviour Checklist Mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya Januari 2025 (n=27)	70
Tabel 5. 18	Karakteristik Responden Kelompok Kontrol Berdasarkan Post test Caring Behaviour Checklist Mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya Januari 2025 (n=27)	70
Tabel 5. 19	Karakteristik Responden Kelompok Intervensi Berdasarkan Pre test Client Perception of Caring Scale Mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya Januari 2025 (n=27)	71
Tabel 5. 20	Karakteristik Responden Kelompok Intervensi Berdasarkan Post test Client Perception of Caring Scale Mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya Januari 2025 (n=27)	71
Tabel 5. 21	Karakteristik Responden Kelompok Kontrol Berdasarkan Pre test Client Perception of Caring Scale Mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya Januari 2025 (n=27)	72
Tabel 5. 22	Karakteristik Responden Kelompok Kontrol Berdasarkan Post test Client Perception of Caring Scale Mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya Januari 2025 (n=27)	72
Tabel 5. 23	Karakteristik Kelompok Intervensi Berdasarkan Pre Test dan Post Test Caring Behaviour Checklist Mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya Januari 2025 (n=27)	73
Tabel 5. 24	Karakteristik Kelompok Kontrol Berdasarkan Pre Test dan Post Test Caring Behaviour Checklist Mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya Januari 2025 (n=27)	73
Tabel 5. 25	Karakteristik Kelompok Intervensi Berdasarkan Pre Test dan Post Test Client Perception of Caring Scale Mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya Januari 2025 (n=27)	74
Tabel 5. 26	Karakteristik Kelompok Kontrol Berdasarkan Pre Test dan Post Test Client Perception of Caring Scale Mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya Januari 2025 (n=27)	75
Tabel 5. 27	Hasil Uji Mann Withney Pada Caring Behaviour Checklist	76
Tabel 5. 28	Hasil Uji Mann Withney Pada Client Perception of Caring Scale	78

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1	Kebutuhan aktualisasi diri.....	37
Gambar 3. 1	Kerangka konseptual Pengaruh terapi aktivitas kelompok (TAK) terhadap perilaku caring behaviour Pada Mahasiswa Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.....	44
Gambar 4. 1	Kerangka kerja penelitian Pengaruh Terapi aktivitas kelompok (TAK) Terhadap perilaku caring behaviour Pada Mahasiswa Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.....	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Curriculum Vitae	98
Lampiran 2 Motto dan Persembahan	99
Lampiran 3 Surat Ijin Pengambilan Data.....	100
Lampiran 4 Informasi Persetujuan	101
Lampiran 5 Lembar Persetujuan	102
Lampiran 6 Kuesioner Data Demografi.....	103
Lampiran 7 Kuesioner Perilaku Caring.....	104
Lampiran 8 Satuan Acata Kegiatan dan Observasi.....	107
Lampiran 9 Hasil Tabulasi Data Demografi.....	144
Lampiran 10 Hasil Tabulasi Data Khusus.....	146
Lampiran 11 Frekuensi Data Demografi.....	148
Lampiran 12 Frekuensi Data Khusus.....	154
Lampiran 13 Terapi Aktivitas Kelompok.....	157
Lampiran 15 Uji Mann Withney.....	159
Lampiran 15 Hasil Crosstabulation.....	164

DAFTAR SINGKATAN

CAT	: <i>Caring Assessment Tool</i>
CBA	: <i>Caring Behavior Assessment Tool</i>
CBC	: <i>Caring Behavior Checklist</i>
CBI	: <i>Caring Behavior Inventory</i>
CFS	: <i>Caring Factor Survey</i>
CPC	: <i>Client Perception of Caring</i>
CPS	: <i>Caring Profesional Scale</i>
JW	: Jean watson
STIKES	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
TAK	: Terapi Aktivitas Kelompok

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perilaku caring merupakan salah satu elemen utama dalam praktik keperawatan yang efektif. Caring behavior mencakup empati, perhatian, dan komunikasi yang baik antara perawat dan pasien, yang sangat diperlukan untuk memberikan perawatan yang berkualitas dan meningkatkan kesejahteraan pasien. Di era pelayanan kesehatan modern, perilaku caring menjadi sangat penting karena pasien tidak hanya menilai hasil klinis, tetapi juga kualitas interaksi dan dukungan emosional yang mereka terima selama proses perawatan (Putri et al., 2022).

Caring adalah fenomena yang kompleks dalam pendidikan keperawatan. Pada studi pendahuluan yang dilakukan pada peneliti sebelumnya, mahasiswa regular Program Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah melewati stase manajemen keperawatan. dengan menggunakan modifikasi kuesioner perilaku caring dari Middle Range Theory of Caring Swanson (1991) mendapatkan hasil secara umum perilaku caring mahasiswa ada pada tingkat rendah (38,46%).(Wijaya, 2020) Pengaplikasian perilaku caring pada mahasiswa keperawatan tersebut dalam pembelajaran klinik dipengaruhi oleh faktor yang belum dapat dijelaskan. Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan oleh peneliti melalui wawancara terhadap 10 mahasiswa yang berkuliah di Stikes Hang Tuah Surabaya, diperoleh data sebanyak 5 mahasiswa (50%), 2 orang (20%) setelah diwawancara dapat dinyatakan bahwa dengan adanya terapi aktifitas kelompok mampu meningkatkan perilaku caring yang cukup, dan 3 orang (30%) menyatakan

bahwa terapi aktifitas kelompok mampu meningkatkan perilaku caring yang kurang. (RSE, 2022).

Namun, pada mahasiswa keperawatan, penerapan perilaku caring sering kali mengalami hambatan akibat berbagai faktor, seperti beban akademik, keterbatasan waktu, serta kurangnya keterampilan dalam komunikasi dan interpersonal. Studi oleh Sari et al. (2021) mengungkapkan bahwa mahasiswa keperawatan lebih terfokus pada keterampilan teknis selama praktik klinis, sehingga aspek empati dan komunikasi yang baik dengan pasien sering terabaikan. Akibatnya, kemampuan mereka untuk menerapkan perilaku caring secara seimbang dengan kompetensi klinis menjadi kurang optimal. Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa perilaku caring pada perawat dan mahasiswa keperawatan masih rendah. Penelitian Hafsyah (2021) mengungkapkan bahwa lebih dari setengah jumlah klien menilai perilaku caring perawat kurang baik (66%). Pai & Eng (2019) yang meneliti perilaku caring pada mahasiswa keperawatan di Southern Taiwan (N=777) menemukan bahwa perilaku caring mahasiswa berada pada tingkat sedang. Sementara itu, penelitian Rinindy (2022) yang dilakukan pada mahasiswa keperawatan menunjukkan bahwa 54,2% memiliki perilaku caring yang baik, sedangkan 45,8% tergolong dalam kategori kurang baik.

Dalam beberapa penelitian ini terbaru, peneliti menyarankan bahwa metode pembelajaran berbasis aktivitas kelompok, seperti Terapi Aktivitas Kelompok (TAK), dapat membantu mahasiswa keperawatan untuk meningkatkan perilaku caring. TAK adalah intervensi kelompok yang bertujuan untuk memperbaiki keterampilan komunikasi dan hubungan sosial, yang merupakan komponen penting dari caring behavior (Yuliani & Rahmawati, 2023). Kegiatan ini memungkinkan

mahasiswa untuk belajar bagaimana berinteraksi secara efektif dengan pasien dan sesama tenaga kesehatan, meningkatkan kepercayaan diri, serta mengembangkan kemampuan empati dan komunikasi yang lebih baik.

Penerapan TAK dalam pendidikan keperawatan menunjukkan hasil yang positif dalam meningkatkan perilaku caring mahasiswa. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Widodo et al. (2020), mahasiswa yang mengikuti TAK menunjukkan peningkatan signifikan dalam kemampuan berkomunikasi, memahami kebutuhan pasien, serta membangun hubungan terapeutik yang lebih baik. Hal ini penting karena kualitas hubungan antara perawat dan pasien berkontribusi besar terhadap tingkat kepuasan pasien dan hasil klinis yang lebih baik.

Gibson menjelaskan dalam teorinya bahwa perilaku dan kinerja seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu faktor individu, faktor psikologis, dan faktor organisasi. Caring merupakan bentuk penerapan dari proses keperawatan, hasil dari kinerja yang diperlihatkan oleh individu. selama proses pembelajaran. Faktor individu yang berpengaruh terhadap perilaku dan kinerja mencakup kemampuan, keterampilan, latar belakang, serta demografis. Gibson juga menekankan bahwa kemampuan dan keterampilan merupakan variabel kunci yang mempengaruhi perilaku dan kinerja seseorang. (Khairina & Al, 2022) Kemampuan intelektual, yang mencakup kapasitas individu dalam melaksanakan berbagai tugas mental, juga berperan penting. Tingkat pengetahuan seorang perawat dapat tercermin dalam perilaku *caring* yang ditunjukkan. Dalam konteks ini, terapi aktifitas kelompok mahasiswa dapat dilihat dari bagaimana dia melakukan *caring* pada sekitarnya.

STIKES Hang Tuah Surabaya, sebagai salah satu institusi pendidikan keperawatan terkemuka, menyadari pentingnya pengembangan perilaku *caring* pada mahasiswa. Untuk itu, perlu dilakukan intervensi yang lebih terstruktur seperti TAK guna memastikan bahwa mahasiswa tidak hanya unggul dalam keterampilan teknis, tetapi juga memiliki kemampuan interpersonal yang kuat. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pengaruh TAK terhadap perilaku *caring* mahasiswa keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya, sehingga diharapkan hasilnya dapat digunakan sebagai dasar untuk pengembangan kurikulum dan metode pembelajaran yang lebih berfokus pada aspek *caring* dalam keperawatan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, sehingga rumusan masalah penelitian bagaimana Pengaruh terapi aktivitas kelompok (TAK) terhadap perilaku *caring behaviour* pada Mahasiswa Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini yaitu untuk menganalisis Pengaruh terapi aktivitas kelompok (TAK) terhadap perilaku *caring behaviour* pada Mahasiswa Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi perilaku *caring behaviour* pada mahasiswa keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya sebelum dan sesudah diberikan terapi aktivitas

kelompok (TAK) pada kelompok intervensi mahasiswa keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya.

2. Mengidentifikasi perilaku *caring behaviour* pada mahasiswa keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya sebelum dan sesudah diberikan terapi aktivitas kelompok (TAK) pada kelompok kontrol mahasiswa keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya.

3. Menganalisis pengaruh terapi aktivitas kelompok (TAK) terhadap perilaku *caring behaviour* pada mahasiswa keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan tentang “Pengaruh Pengaruh terapi aktivitas kelompok (TAK) terhadap perilaku *caring behaviour* pada Mahasiswa Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya”.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat Bagi Industri

Penelitian ini dapat membantu institusi pendidikan keperawatan seperti STIKES Hang Tuah Surabaya dalam merancang program pelatihan dan pembelajaran yang lebih efektif untuk mengembangkan perilaku *caring* pada mahasiswa keperawatan.

2. Manfaat Bagi Responden

Dengan diterapkannya TAK, mahasiswa diharapkan memiliki keterampilan komunikasi dan empati yang lebih baik, yang akan meningkatkan kualitas interaksi mereka dengan sesama dalam menjalankan aktivitas selanjutnya.

3. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat memberikan wawasan kepada tenaga kesehatan tentang pentingnya intervensi kelompok dalam meningkatkan perilaku caring, sehingga dapat diterapkan di lingkungan klinis untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi : 1) *caring behaviour*. 2) Konsep dasar mahasiswa keperawatan. 3) Konsep terapi aktivitas kelompok. 4) Model Konsep Keperawatan Jean Watson. 5) Hubungan Antar Konsep. 6) Hasil Literatur Review.

2.1 Konsep *Caring Behaviour*

2.1.1 Definisi *Caring Behaviour*

Menurut Karo (2019), *caring behavior* adalah tindakan yang berkaitan dengan kesejahteraan pasien, seperti kepekaan, kenyamanan, mendengarkan dengan penuh perhatian, kejujuran dan penerimaan tanpa menghakimi. *Caring behavior* akan menjadi cerminan asuhan keperawatan harus tahu, bagaimana memelihara pasien sebagai pribadi sepenuhnya melalui tindakan perawatan dan akan mengidentifikasi kebutuhan untuk melakukan tindakan keperawatan. Selain itu, mereka harus siap untuk mewujudkan melalui penerapan pengetahuan, keterampilan, sikap dan pengalaman mereka sebagai pusat dari nilai – nilai kepedulian mereka.

Menurut Potter & Perry (2019), *caring behavior* merupakan fenomena universal yang mempengaruhi cara manusia berpikir, merasa dan mempunyai hubungan dengan sesama. *Caring behavior* adalah esensi dari keperawatan yang membedakan perawat dengan profesi lain. *Caring* tidak hanya mempraktikkan seni

keperawatan, memberi kasih sayang untuk meringankan penderitaan pasien dan keluarga, meningkatkan kesehatan dan martabat, tetapi juga memperluas aktualisasi diri perawat. Caring merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis, dimana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan kepeduliannya kepada klien, caring juga merupakan kunci dari kualitas pelayanan asuhan keperawatan.

Menurut Karo (2019), caring behavior adalah perilaku peduli yang mencerminkan mutu perawatan. Perawat yang bertindak sebagai pemberi asuhan harus mengetahui bagaimana mengasuh pasien sebagai pribadi seutuhnya, dan akan mengidentifikasi kebutuhan untuk melakukan tindakan caring. Selain itu, mereka hendaknya siap untuk menyatakannya melalui penerapan pengetahuan, keterampilan, penampilan, dan pengalaman mereka sebagai pusat nilai-nilai kepedulian mereka.

Menurut Watson (2021), caring behavior merupakan bentuk dari praktik dasar keperawatan yang tampak dengan sikap sabar, jujur, percaya diri, kehadiran, sentuhan, kasih sayang, dan kerendahan hati dalam melaksanakan tindakan yang akan dilakukan sehingga pasien merasa nyaman dan terbantu dalam proses penyembuhan yang lebih cepat pada pasien. Selain itu juga akan mencegah keadaan yang lebih buruk pada pasien, sebaliknya akan memberikan rasa nyaman terhadap pasien yang kita layani setiap hari. Caring behavior adalah suatu tindakan yang didasari oleh kepedulian, kasih sayang, keterampilan, empati, tanggung jawab, sensitive, dan dukungan.

Menurut Karo (2021), caring behavior dalam keperawatan merupakan refleksi esensial manusia yang diwujudkan dengan cara memberikan kasih sayang, kompetensi, kepercayaan diri, hati nurani, dan komitmen.

2.1.2 Karakteristik *Caring Behaviour*

Menurut Potter & Perry (2009) *caring behavior* terdiri dari 10 karakteristik sebagai berikut:

1. Bersikap jujur
2. Mengadvokasi pilihan perawat klien
3. Memberikan penjelasan yang lengkap dan jelas
4. Selalu memberikan informasi pada anggota keluarga
5. Memerlihatkan ketertarikan dalam menjawab pertanyaan dan memberikan jawabandengan jujur
6. Menyediakan layanan gawat darurat
7. Menyediakan dan mengatur privasi klien
8. Meyakinkan klien bahwa layanana keperawatan akan selalu tersedia
9. Membantu mendirikan klien semaksimal mungkin
10. Mengajarkan keluarga bagaimana menjaga kenyamanan fisik

2.1.3 Komponen *Caring Behaviour*

Menurut Karo (2022), ada 5 komponen caring behavior terdiri dari:

1. Caring merupakan sebuah sikap, hubungan pribadi dengan pasien
 - a. Saya menunjukkan rasa empati, cinta dan rasa hormat kepada pasien.
 - b. Saya peka terhadap kebutuhan pasien saya dan kondisinya.
 - c. Saya menunjukkan kasih sayang dan berempati kepada pasien saya.
 - d. Saya membangun kepercayaan hubungan dengan pasien saya.

- e. Saya menunjukkan rasa penuh perhatian ketika pasien menceritakan tentang masalahnya.
 - f. Saya menyapa dan memperkenalkan diri kepada pasien saya.
 - g. Saya menjadi peka dan penuh perhatian terhadap kebutuhan pasien
2. Caring merupakan membuat sifat yang sensitive dan responsive terhadap kebutuhan pasien.
- a. Saya memberikan penguatan kepada pasien dan keluarganya.
 - b. Saya tanggap dengan kebutuhan pasien saya dengan cepat.
 - c. Saya memberikan informasi tentang keperawatan dan saya harus memberikannya.
 - d. Saya mendampingi pasien saya ketika menjalani pengobatan.
 - e. Saya memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien saya dan anggota keluarganya.
 - f. Saya mengizinkan pasien saya dan anggota keluarganya untuk melakukan ritual ibadah terhadap pasien.
 - g. Saya menanggapi pertanyaan tentang kondisi pasien.
 - h. Saya bertanya tentang kemampuan pasien dan keluarganya.
 - i. Saya memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan meminta pertolongan.
 - j. Saya memuji dan mendukung pasien.
3. Caring merupakan pengasuhan dan ada slalu bersama pasien
- a. Saya hadir buat pasien jika pasien membutuhkan kehadiran saya.
 - b. Saya memandikan pasien kapan pun yang dia butuhkan.
 - c. Saya memberikan makan pasien.

- d. Saya melatih kesabaran saya ketika mengambil keputusan bersama pasien dan keluarganya.
 - e. Saya sangat khawatir ketika kondisi pasien saya memburuk.
 - f. Saya kecewa ketika pasien saya tidak mengikuti pengobatan dan perawatan.
 - g. Saya memberikan caring yang suportif kepada pasien saya.
 - h. Saya mendukung dan memotivasi kemampuan pasien saya.
4. Caring menunjukkan perhatian, belas kasih dan empati terhadap pasien.
- a. Saya menunjukkan rasa kasih sayang, empati dan pelayanan yang tulus ketika merawat pasien saya. Saya peka terhadap kebutuhan pasien saya.
 - b. Saya membantu pasien saya dengan tulus dan pertolongan yang sungguh- sungguh.
 - c. Saya memberikan kontak mata, senyum dan intonasi suara saya yang baik ketika berbicara
 - d. Saya menghormati pilihan pasien saya dan keluarganya.
 - e. Saya berbicara dengan informasi- informasi yang positif kepada pasien saya.
 - f. Saya mengerti dan empati dengan pasien saya dan keluarganya.
 - g. Saya mendengarkan keluhan pasien dan keluarganya.
5. Caring adalah tindakan yang berkaitan dengan kesejahteraan pasien, menunjukkan penerimaan dan mengakui pasien.
- a. Saya memberikan kenyamanan dan sentuhan terapi kepada pasien.

- b. Saya berkomunikasi dengan terbuka kepada pasien saya dan keluarganya.
- c. Saya menunjukkan sebuah sikap yang tidak bersifat menghakimi terhadap pasien.
- d. Saya menerima pasien saya apa adanya.
- e. Saya mendengarkan serius kebutuhan dan keinginan pasien saya.
- f. Saya bersikap jujur dalam menjawab pertanyaan yang ditanyakan oleh pasien saya tentang perkembangan kesehatannya.
- g. Saya memberikan umpan balik ketika pasien dan keluarganya bertanya tentang kondisi pasien.

2.1.4 Upaya Peningkatan *Caring Behaviour*

Menurut Hamim dalam Karo (2019), perawat berdasarkan peningkatan konsep diri perawat meliputi peningkatan konsep diri positif dan pembelajaran tentang identitas diri, ilustrasi, dan harga diri sebagai perawat. Kualitas pekerjaan keperawatan, kehidupan, dan konsep diri mengenai caring mempengaruhi perilaku perawat dalam asuhan keperawatan. Hal ini mengarah pada ditemukannya model kualitas kehidupan kerja keperawatan dan konsep diri terhadap perilaku Caring perawat di rumah sakit.

Meningkatkan caring behavior (perilaku peduli) dalam keperawatan sangat penting untuk memastikan kualitas layanan kesehatan yang optimal. Menurut Asuryadin (2022) beberapa strategi yang dapat diterapkan sebagai berikut:

1. Pelatihan dan Pendidikan

Pengembangan nilai humanistik altruistik dengan Membentuk sistem nilai humanistik altruistik yang diajarkan kepada mahasiswa selama pendidikan

keperawatan dapat menanamkan nilai-nilai kemanusiaan yang kuat. Pelatihan keterampilan komunikasi dengan memberikan pelatihan komunikasi efektif kepada perawat untuk meningkatkan interaksi dengan pasien, sehingga tercipta hubungan yang saling percaya.

2. Pengembangan Lingkungan Kerja yang Mendukung

Menciptakan budaya organisasi yang peduli dengan membangun lingkungan kerja yang mendukung perilaku peduli melalui kebijakan dan praktik yang mendorong kolaborasi dan empati antar staf. Dukungan manajemen yaitu manajemen perlu mengambil tindakan untuk meningkatkan perilaku caring, seperti memberikan penghargaan kepada perawat yang menunjukkan perilaku peduli.

3. Pendekatan Individual

Refleksi diri dengan mendorong perawat untuk melakukan refleksi diri guna meningkatkan kesadaran akan pentingnya perilaku caring dalam praktik sehari-hari. Pengembangan empati yaitu melatih perawat melihat situasi dari perspektif pasien, sehingga dapat meningkatkan empati dan responsivitas terhadap kebutuhan pasien.

4. Evaluasi dan Umpan Balik

Penilaian perilaku caring dengan melakukan evaluasi rutin terhadap perilaku caring perawat dan memberikan umpan balik konstruktif untuk perbaikan. Pengukuran kepuasan pasien dengan mengukur kepuasan pasien sebagai indikator efektivitas perilaku caring yang diterapkan oleh perawat.

5. Kolaborasi Interprofesional

Kerjasama antar profesi yaitu mendorong kolaborasi antara perawat dan profesional kesehatan lainnya untuk menciptakan pemahaman bersama yang dapat meningkatkan perilaku caring.

Dengan menerapkan strategi-strategi di atas, diharapkan perilaku caring perawat dapat ditingkatkan, yang pada akhirnya akan berdampak positif pada kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien.

2.1.5 Cara Menilai Caring Behaviour

Menilai caring behavior (perilaku peduli) perawat merupakan aspek penting dalam memastikan kualitas layanan keperawatan. Menurut Watson (1979), seperti yang dikutip oleh Potter dan Perry (2009), perilaku caring dapat diukur melalui pengembangan carative factors, yang meliputi pembentukan nilai-nilai humanistik dan altruistik, penanaman keyakinan serta harapan, pengembangan kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain, serta membangun hubungan saling percaya dan mendukung. Selain itu, perilaku caring juga mencakup penerimaan dan pengelolaan emosi positif maupun negatif, penerapan metode sistematis dalam pemecahan masalah dan pengambilan keputusan, peningkatan interaksi interpersonal dalam proses belajar-mengajar, penyediaan lingkungan yang mendukung aspek mental dan sosial budaya, pemenuhan kebutuhan dasar manusia, serta pengembangan perspektif eksistensial-fenomenologis. Pengukuran perilaku caring dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai alat ukur yang dirancang oleh peneliti di bidang ilmu caring, baik secara kuantitatif maupun kualitatif. Pengukuran ini bertujuan untuk mengurangi subjektivitas dari fenomena manusia yang sering kali tidak terlihat dan bersifat pribadi, sehingga dapat diubah menjadi bentuk yang lebih objektif. Oleh karena itu, penggunaan alat ukur formal dinilai efektif untuk memastikan objektivitas dalam pengukuran perilaku caring. Berikut adalah beberapa metode dan instrumen yang umum digunakan untuk menilai perilaku caring perawat:

1. *Caring Behaviors Assessment Tool (CBA)*

Caring behaviors assessment tool (CBA) adalah alat ukur yang dirancang untuk mengevaluasi perilaku caring yang dilakukan oleh perawat berdasarkan persepsi pasien. Alat ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan mengukur sejauh mana perilaku caring ditampilkan oleh perawat, sesuai dengan prinsip-prinsip *carative factors* yang dikembangkan dalam teori Watson. CBA membantu memberikan gambaran objektif tentang perilaku caring, yang dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas hubungan perawat-pasien dan layanan keperawatan secara keseluruhan. Penilaian menggunakan skala Likert, di mana pasien diminta untuk memberikan skor berdasarkan persepsinya terhadap perilaku caring yang ditampilkan perawat. Skala ini mencerminkan tingkat keberhasilan perawat dalam menerapkan perilaku caring dalam praktiknya. Dengan validitas dan reliabilitas yang telah diuji, CBA menjadi alat yang efektif untuk mengevaluasi perilaku caring dari perspektif pasien, memberikan dasar yang kuat untuk intervensi dan pengembangan program pelatihan keperawatan yang lebih baik (Watson, 2009).

2. *Caring Behavior Checklist (CBC)* dan *Client Perception of Caring (CPC)*

Caring Behavior Checklist (CBC) dan *Client Perception of Caring (CPC)* adalah dua instrumen yang digunakan untuk mengukur dan mengevaluasi perilaku caring dalam konteks perawatan kesehatan, dengan fokus utama pada persepsi pasien terhadap perilaku caring yang diberikan oleh perawat (Watson, 2009).

- a. *Caring Behavior Checklist (CBC)*

Caring behavior checklist (CBC) bertujuan untuk mengidentifikasi dan mengukur perilaku caring yang dilakukan oleh perawat melalui observasi langsung atau penilaian oleh perawat itu sendiri. Alat ini

memberikan gambaran yang lebih objektif tentang sejauh mana perilaku caring diterapkan dalam praktik klinis sehari-hari. Instrumen CBC terdiri dari daftar perilaku yang mencerminkan tindakan caring yang spesifik yang diharapkan dari perawat. Perilaku ini mencakup dalam berbagai aspek, seperti memberikan perhatian yang penuh, menunjukkan empati, menghargai martabat pasien, dan memperhatikan kebutuhan fisik serta emosional pasien. Alat ukur ini menggunakan format checklist yang memungkinkan perawat atau penilai untuk menilai apakah perilaku caring tertentu telah dilakukan atau tidak, sering kali dalam bentuk skala Likert atau pilihan ganda (Traynor, & Wade, 2005).

b. *Client Perception of Caring (CPC)*

Client Perception of Caring (CPC) bertujuan untuk mengukur sejauh mana pasien merasakan bahwa mereka menerima perilaku caring dari perawat selama proses perawatan. Alat ini fokus pada persepsi pasien terhadap sikap dan tindakan perawat, yang dianggap sebagai elemen kunci dalam kualitas perawatan dan kepuasan pasien. Instrumen CPC terdiri dari pertanyaan atau pernyataan mengungkapkan bagaimana pasien merasakan atau menilai perhatian, empati, dan dukungan yang mereka terima dari perawat. Instrumen ini menggunakan skala Likert untuk menilai tingkat kepuasan atau perasaan pasien terhadap tindakan caring yang diberikan. Skala ini memberi gambaran lebih subjektif mengenai pengalaman pasien dengan perilaku caring yang ditunjukkan oleh perawat (Lutz & Bowers, 2000).

Kedua instrumen ini memiliki peran penting dalam menilai kualitas perawatan dan membantu dalam pengembangan serta perbaikan praktik keperawatan yang berfokus pada kebutuhan dan pengalaman pasien.

3. *Caring Professional Scale (CPS)*

Caring Professional Scale (CPS) adalah alat yang digunakan untuk menilai kualitas perilaku caring yang diberikan oleh perawat atau tenaga kesehatan lainnya. Alat ini berfokus pada pengukuran kompetensi profesional, empati, komunikasi efektif, dan respons terhadap kebutuhan individual pasien. CPS bermanfaat dalam meningkatkan kualitas perawatan dengan memberikan umpan balik yang konstruktif kepada tenaga kesehatan, sehingga mereka dapat meningkatkan keterampilan dan memberikan perawatan yang lebih baik dan lebih berfokus pada pasien (Chalbury & Jones, 2006). Skala ini biasanya menggunakan format skala Likert di mana responden, dapat berupa pasien atau pengamat eksternal, memberikan penilaian terkait sejauh mana perawat menampilkan perilaku-perilaku ini selama interaksi dengan pasien. Penilaian ini memberikan gambaran tentang seberapa baik perawat menunjukkan perhatian dan keahlian dalam perawatan mereka (Watson, 2009).

4. *Caring Factor Survey (CFS)*

Caring Factor Survey (CFS) merupakan alat ukur yang digunakan untuk menilai berbagai faktor yang mempengaruhi perilaku caring dalam konteks perawatan kesehatan (Van, 2009). Alat ini memberikan gambaran mengenai bagaimana pasien memandang kualitas perawatan yang diterima, termasuk dimensi-dimensi penting seperti empati, komunikasi, keterampilan teknis, dan perhatian terhadap kebutuhan pasien (Berglund & Hallgren, 2015). Dengan hasil

dari survei ini, perawat dapat memperoleh umpan balik untuk meningkatkan kualitas perawatan dan memperkuat hubungan terapeutik dengan pasien. CFS sering menggunakan skala Likert untuk menilai seberapa sering atau sejauh mana pasien merasa bahwa perawat menunjukkan perilaku tertentu. Pasien atau pengamat diminta untuk memberikan skor berdasarkan pengalaman mereka atau pengamatan terhadap perilaku perawat (Watson, 2009).

5. *Caring Behavior Inventory (CBI)*

Caring Behavior Inventory (CBI) adalah alat ukur yang digunakan untuk menilai perilaku caring dalam konteks perawatan kesehatan, dengan berfokus bagaimana perawat memberikan perhatian, empati, dan perawatan yang berkualitas kepada pasien. Alat ini mengukur berbagai dimensi perilaku caring seperti komunikasi, empati, pemberian informasi, serta respons terhadap kebutuhan pasien seperti perhatian, kenyamanan dan kepercayaan. CBI tidak hanya membantu dalam menilai kualitas perawatan, tetapi juga dapat memberikan umpan balik untuk pengembangan keterampilan perawat meningkatkan pengalaman pasien dalam perawatan (Wolf & Giardino, 2005). Instrumen ini menggunakan skala Likert, di mana responden baik pasien atau pengamat diminta untuk menilai seberapa sering atau sejauh mana perawat menunjukkan perilaku-perilaku tersebut dalam perawatan mereka. Skala ini memberikan gambaran yang jelas mengenai seberapa efektif perilaku caring diterapkan dalam praktik keperawatan (Watson, 2009).

6. *Caring Assessment Tool (CAT)*

Caring Assessment Tool (CAT) adalah alat ukur yang digunakan untuk mengevaluasi perilaku caring yang ditunjukkan oleh perawat dalam hubungan dengan pasien. Alat ini menilai berbagai dimensi dari perilaku caring, termasuk

empati, perhatian terhadap kebutuhan pasien, komunikasi, serta responsivitas terhadap permintaan pasien. Dengan memberikan informasi yang berharga tentang bagaimana pasien memandang perawatan yang mereka terima, CAT membantu perawat dalam meningkatkan kualitas perawatan dan membangun hubungan terapeutik yang lebih baik. Selain itu, CAT dapat digunakan untuk pengembangan pelatihan bagi perawat guna meningkatkan praktik caring mereka. Instrumen CAT menggunakan skala Likert untuk memungkinkan responden (baik pasien maupun pengamat eksternal) memberikan penilaian terhadap berbagai aspek perilaku caring yang ditampilkan oleh perawat. Skala ini memberikan informasi yang jelas mengenai kualitas perawatan yang diberikan dan bagaimana pasien merasakannya (Watson, 2009).

7. *Gadar Caring Scale 46 (GCS-46)*

Gadar Caring Scale-46 (GCS-46) adalah alat ukur yang digunakan untuk menilai berbagai dimensi perilaku caring dalam konteks pelayanan kesehatan. Alat ini menilai kualitas interaksi antara perawat dan pasien, termasuk perhatian terhadap kebutuhan pasien, empati, komunikasi, serta responsivitas terhadap kebutuhan medis dan emosional pasien. GCS-46 berguna untuk meningkatkan kualitas perawatan, memberikan umpan balik kepada perawat, dan membantu dalam pengembangan profesional di bidang keperawatan. GCS-46 adalah instrumen yang terdiri dari 46 item pernyataan yang mencakup tiga aspek perilaku, lingkungan, dan administrasi. Instrumen ini digunakan untuk menilai perilaku caring perawat berdasarkan persepsi pasien. GCS-46 memungkinkan pengukuran yang lebih rinci tentang sejauh mana perilaku caring diterapkan dalam praktik keperawatan, memberikan wawasan tentang kekuatan serta area yang perlu

diperbaiki dalam hubungan antara perawat dan pasien. (Hidayanto, Wirakhmi, & Sumarni, 2021).

8. Instrumen Berdasarkan Teori Swanson

Instrumen ini dikembangkan berdasarkan teori caring Swanson, yang mencakup lima dimensi utama dari perilaku caring, yaitu pengetahuan, kehadiran, penguatan, pemberian harapan, dan memberikan perhatian penuh. Setiap dimensi diukur melalui pernyataan spesifik yang menilai sejauh mana perawat menerapkan aspek-aspek tersebut dalam praktik keperawatan. Alat ukur ini bertujuan untuk membantu perawat dalam meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien serta meningkatkan hubungan terapeutik dan kepuasan pasien (Swanson, 1991). Instrumen untuk menilai perilaku caring berdasarkan teori caring Swanson yaitu menggunakan skala Likert atau format penilaian berbasis persepsi yang memungkinkan pasien atau pengamat untuk memberikan penilaian terhadap berbagai dimensi perilaku caring. Penilaian ini bisa dilakukan melalui wawancara, kuesioner, atau observasi langsung terhadap interaksi perawat dengan pasien (Swanson, 1993).

9. Metode Observasi Langsung

Selain menggunakan kuesioner, penilaian perilaku caring perawat juga dapat dilakukan melalui observasi langsung oleh supervisor atau rekan sejawat. Metode ini memungkinkan penilaian yang lebih objektif terhadap interaksi perawat dengan pasien. Instrumen yang menggunakan metode observasi langsung untuk penilaian perilaku caring bertujuan untuk memberikan penilaian yang lebih objektif dan mendalam tentang bagaimana perawat berinteraksi dengan pasien dalam situasi nyata. Dengan mengamati berbagai dimensi perilaku caring, alat ukur ini

memberikan data yang lebih akurat untuk meningkatkan kualitas perawatan, keterampilan interpersonal perawat, dan hubungan terapeutik antara perawat dan pasien.

10. Penilaian Diri (*Self-Assessment*)

Perawat dapat melakukan penilaian diri terhadap perilaku caring mereka dengan menggunakan instrumen yang telah disediakan. Alat ukur self-assessment yang digunakan untuk menilai perilaku caring memungkinkan perawat untuk melakukan evaluasi diri terkait bagaimana mereka berinteraksi dengan pasien dan menunjukkan sikap caring. Metode ini membantu perawat untuk merefleksikan praktik mereka dan mengidentifikasi area yang perlu ditingkatkan. Selain itu alat ukur ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran diri, pengembangan profesional, serta kualitas perawatan yang diberikan. Dengan memberikan umpan balik pribadi, self-assessment mendorong perawat untuk terus berkembang dalam keterampilan dan sikap caring mereka (Gordon, 2011).

Penggunaan instrumen-instrumen di atas dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan konteks layanan kesehatan yang ada. Penting untuk memastikan bahwa instrumen yang digunakan telah teruji validitas dan reliabilitasnya agar hasil penilaian akurat dan dapat diandalkan.

2.2 Konsep Dasar Mahasiswa

2.2.1 Definisi Mahasiswa

Mahasiswa merupakan gambaran suatu bangsa pada masa mendatang. Mahasiswa berbeda dari siswa. Mahasiswa dituntut untuk tidak bergantung pada orang lain baik dalam maupun di luar lingkup institusi Pendidikan (Harun, 2020).

Mahasiswa keperawatan adalah seseorang yang dipersiapkan untuk dijadikan perawat profesional di masa yang akan datang. Perawat profesional wajib memiliki rasa tanggung jawab atau akuntabilitas pada dirinya, akuntabilitas merupakan hal utama dalam praktik keperawatan yang profesional dimana hal tersebut wajib ada pada diri mahasiswa keperawatan sebagai perawat di masa mendatang (Black, 2024).

Seorang mahasiswa merupakan golongan akademis dengan intelektual yang terdidik dengan segala potensi yang dimiliki untuk berada di dalam suatu lingkungan sebagai agen perubahan. Mahasiswa mempunyai tanggung jawab yang besar untuk dapat memecahkan masalah dalam bangsanya, maka dari itu mahasiswa bertanggung jawab dan mempunyai tugas dalam hal akademis ataupun organisasi (Oharella, 2021)

2.2.2 Tingkat Pendidikan Mahasiswa

Menurut UU nomor 38 tahun 2014 pasal 9 pendidikan tinggi keperawatan dapat diselenggarakan oleh perguruan tinggi yang memiliki legalitas sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Pendidikan yang dimaksud berupa universitas, institut, sekolah tinggi, politeknik atau akademi yang menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan guna menunjang pendidikan dan melakukan berkolaborasi dengan organisasi dan profesi perawat. Pendidikan tinggi keperawatan itu sendiri dalam UU no.38 tahun 2014 dalam pasal 5-8 terdiri atas:

1. Pendidikan vokasi, adalah pendidikan diploma dan merupakan pendidikan paling rendah dalam keperawatan.
2. Pendidikan akademik diantaranya sarjana keperawatan, magister keperawatan, dan doktor keperawatan.

3. Pendidikan profesi terdiri atas profesi umum dan program keperawatan spesialis.

2.2.3 Karakteristik Mahasiswa

Karakteristik yang pertama adalah tingkat semester. Tingkat adalah susunan yang berlapis-lapis. Sedangkan tingkatan adalah pangkat, kedudukan, lapisan, dan kelas. Dalam hal ini tingkat semester adalah satuan waktu kegiatan yang terdiri atas 16 sampai 19 minggu kuliah atau kegiatan terjadwal lainnya.

Caring adalah inti dari nilai-nilai keperawatan dan menjadi dasar perilaku bagi mahasiswa keperawatan. Mahasiswa diharapkan memiliki kecenderungan caring melalui pendidikan keperawatan dan mengembangkannya menjadi perilaku caring yang profesional. Caring adalah proses yang berorientasi pada tujuan, yaitu membantu orang lain berkembang dan mewujudkan diri. Tidak semua orang mampu menunjukkan perilaku caring, kecuali mereka yang memiliki jiwa besar dan kelapangan hati. Sifat-sifat caring mencakup kesabaran, kejujuran, kerendahan hati, kepedulian, serta penghormatan dan penghargaan terhadap orang lain. Ini berarti memberikan perhatian pada seseorang dan memahami kesukaan, cara berpikir, bertindak, dan perasaan mereka. Untuk mengembangkan sifat-sifat ini, diperlukan upaya pemeliharaan berupa dukungan dan penguatan (Dwiyanti, 2007 dalam (Falah, Mohamad and Napu, 2021)).

2.3 Konsep Terapi Aktivitas Kelompok

2.3.1 Definisi Terapi Aktivitas Kelompok

Kelompok adalah kumpulan individu yang mempunyai hubungan antar satu dengan yang lainnya, saling ketergantungan serta mempunyai norma

yang sama. Anggota kelompok mungkin datang dari berbagai latar belakang yang harus ditangani sesuai keadaannya seperti agresif, takut, kebencian, kompetitif, kesamaan, ketidaksamaan, kesukaran dan menarik diri. Semua kondisi ini akan mempengaruhi dinamika kelompok dimana anggota kelompok memberikan menerima umpan balik yang berarti dalam berbagai interaksi yang terjadi dalam kelompok (Stuart, 2021). Tujuan dari kelompok adalah membantu anggota yang berperilaku destruktif dalam berhubungan dengan orang lain dan merubah perilaku maladaptif. Kekuatan kelompok ada pada kontribusi dari tiap anggota kelompok dan pemimpin kelompok dalam mencapai tujuan kelompok, sedangkan fungsi-fungsi dari kelompok adalah untuk mencapai anggota kelompok berbagai pengalaman dan saling membantu satu sama lain. Jika anggota kelompok berbagi cara mereka menyelesaikan masalah, maka kelompok berfungsi dengan baik. Kelompok merupakan laboratorium tempat mencoba dan menemukan hubungan interpersonal dan perilaku (Riyadi, 2020). Kelompok terapi memberi kesempatan untuk saling bertukar (Sharing) tujuan, umpamanya membantu individu yang berperilaku destruktif dalam berhubungan dengan orang lain, mengidentifikasi dan memberikan alternatif untuk membantu merubah perilaku destruktif menjadi konstruktif.

Setiap kelompok mempunyai struktur dan identitas tersendiri. Kekuatan kelompok memberikan kontribusi pada anggota dan pimpinan kelompok untuk saling bertukar pengalaman dan memberi penjelasan untuk mengatasi masalah anggota kelompok. Dengan demikian kelompok dapat dijadikan sebagai wadah untuk praktek dan arena untuk uji coba kemampuan berhubungan dan berperilaku terhadap orang lain. Rowlinson, William (2020) membagi kelompok

menjadi tiga yaitu terapi kelompok, kelompok terapeutik dan terapi aktivitas kelompok. Terapi kelompok adalah metode pengobatan dimana klien ditemui dalam rancangan waktu dengan tenaga yang memenuhi persyaratan. Fokus terapi kelompok adalah menjadi self awareness, peningkatan hubungan interpersonal dan dengan membuat perubahan atau ketiganya.

Secara umum tujuan kelompok adalah :

1. Setiap anggota kelompok dapat bertukar pengalaman
2. Berupaya memberikan pengalaman dan penjelasan pada anggota lain merupakan proses menerima umpan balik

2.3.2 Komponen Terapi Aktivitas Kelompok

Terapi aktivitas kelompok terdiri dari delapan komponen sebagai berikut:

1. Struktur kelompok

Struktur kelompok menggambarkan batasan, pola komunikasi, proses pengambilan keputusan, dan hubungan otoritas dalam kelompok. Struktur ini berperan dalam menjaga stabilitas serta mengatur pola perilaku dan interaksi. Dalam kelompok, struktur ditetapkan melalui pemimpin dan anggota; pemimpin mengarahkan komunikasi, sementara keputusan dibuat secara kolektif.

2. Besar Kelompok

Kelompok yang ideal adalah kelompok kecil dengan jumlah anggota sekitar 5-12 orang. Menurut Stuart & Laraia (2021), jumlah yang sesuai untuk kelompok kecil adalah antara 7-10 orang. Jika jumlah anggota terlalu besar, tidak semua anggota memiliki kesempatan untuk menyampaikan perasaan, pendapat, dan pengalaman mereka. Sebaliknya, jika anggotanya terlalu sedikit, variasi informasi dan interaksi menjadi terbatas.

3. Lamanya Sesi

Durasi optimal untuk satu sesi adalah 20-40 menit. Sesi umumnya dimulai dengan tahap pemanasan berupa orientasi, dilanjutkan dengan tahap kerja, dan diakhiri dengan tahap penutupan atau terminasi. Frekuensi sesi bergantung pada tujuan kelompok, dapat dilakukan sekali atau dua kali per minggu, atau disesuaikan dengan kebutuhan kelompok.

4. Komunikasi

Komunikasi adalah elemen penting untuk menciptakan suasana yang kondusif dalam aktivitas kelompok. Salah satu peran utama pemimpin kelompok adalah mengamati dan menganalisis pola komunikasi di dalam kelompok. Pemimpin memberikan umpan balik untuk meningkatkan kesadaran anggota terhadap dinamika yang terjadi. Selain itu, pemimpin juga dapat menilai hambatan dalam kelompok, konflik interpersonal, tingkat persaingan, serta sejauh mana anggota memahami dan melaksanakan kegiatan yang dijalankan. Elemen penting observasi komunikasi verbal dan non verbal diantaranya :

- a. Komunikasi setiap anggota kelompok
- b. Rancangan tempat dan duduk (setting)
- c. Tema umum yang diekspresikan
- d. Frekuensi komunikasi dan orang yang dituju selama komunikasi
- e. Kemampuan anggota kelompok sebagai pandangan terhadap kelompok
- f. Proses penyelesaian masalah terjadi

5. Peran Kelompok

Pemimpin perlu mengamati peran-peran yang muncul dalam kelompok. Terdapat tiga jenis peran dan fungsi yang dimainkan oleh anggota kelompok dalam

kerja kelompok, yaitu peran pemeliharaan, peran tugas, dan peran individu. Peran pemeliharaan mencakup partisipasi aktif dalam proses dan fungsi kelompok. Peran tugas berfokus pada penyelesaian tugas yang diberikan. Sementara itu, peran individu cenderung berpusat pada kepentingan pribadi dan dapat mengganggu konsentrasi kelompok.

6. Kekuatan Kelompok

Kekuatan (power) adalah kapasitas anggota kelompok untuk memengaruhi jalannya aktivitas kelompok. Untuk menentukan kekuatan setiap anggota yang berbeda-beda, diperlukan analisis mengenai siapa yang paling sering mendengarkan dan siapa yang mengambil keputusan dalam kelompok.

7. Norma Kelompok

Norma kelompok adalah pedoman perilaku yang berlaku dalam suatu kelompok. Harapan terhadap perilaku kelompok di masa mendatang didasarkan pada pengalaman sebelumnya dan saat ini. Memahami norma kelompok membantu dalam mengetahui dampaknya terhadap komunikasi dan interaksi di dalam kelompok. Kepatuhan anggota terhadap norma kelompok penting untuk diterima dalam kelompok. Anggota yang tidak mematuhi norma dianggap sebagai pemberontak dan cenderung ditolak oleh anggota lainnya.

8. Kekohesifan

Kekohefisan adalah kekuatan anggota kelompok dalam bekerja sama untuk mencapai tujuan bersama. Hal ini mempengaruhi kenyamanan anggota untuk tetap berada dalam kelompok. Penting untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang menarik dan memuaskan anggota agar kehidupan kelompok dapat terjaga. Pemimpin kelompok (terapis) perlu mengambil langkah-langkah untuk

membangun kekohefisan, seperti menggunakan kata-kata "kita" dalam diskusi, menekankan persamaan di antara anggota, dan mendorong anggota untuk mendengarkan saat yang lain berbicara. Tingkat kekohefisan dapat diukur melalui frekuensi anggota saling memberikan pujian dan mengungkapkan apresiasi.

2.3.3 Perkembangan Kelompok

Perkembangan kelompok sama dengan individu mempunyai kapasitas untuk tumbuh dan kembang. Pemimpin akan mengembangkan kelompok melalui empat fase, yaitu menurut Stuart & Laraia (2021) adalah fase pra- kelompok, fase awal kelompok, fase kerja kelompok dan fase terminasi kelompok.

1. Fase Pra Kelompok

Hal penting yang harus diperhatikan ketika memulai kelompok adalah tujuan dari kelompok. Ketercapaian tujuan sangat dipengaruhi oleh perilaku pimpinan dan pelaksanaan kegiatan kelompok untuk mencapai tujuan tersebut. Untuk itu, perlu disusun proposal atau panduan pelaksanaan kegiatan kelompok.

Garis besar isi proposal adalah daftar tujuan umum dan khusus, daftar pemimpin kelompok disertai keahliannya, daftar kerangka teoritis yang akan digunakan pemimpin untuk mencapai tujuan, daftar kriteria anggota kelompok, uraian proses seleksi anggota kelompok, uraian struktur kelompok, tempat sesi, waktu sesi, jumlah anggota, jumlah sesi, perilaku anggota yang diharapkan dan perilaku pemimpin yang diharapkan, uraian tentang proses evaluasi anggota kelompok dan kelompok, uraian alat dan sumber yang dibutuhkan, jika perlu uraian dana yang dibutuhkan. Proposal dapat pula berupa pedoman atau panduan menjalankan kegiatan kelompok (Keliat, 2021).

2. Fase Awal Kelompok

Fase ini ditandai dengan ansietas karena masuknya kelompok baru dan peran yang baru. Dalam buku Stuart & Laraia (2020) membagi fase ini menjadi tiga fase yaitu orientasi, konflik dan kohesif.

a. Tahap orientasi

Pada tahap ini pemimpin kelompok lebih aktif dalam memberi pengarahan. Pemimpin kelompok mengorientasikan anggota pada tugas utama dan melakukan kontrak yang terdiri dari tujuan, kerahasiaan, waktu pertemuan, struktur, kejujuran dan aturan komunikasi, misalnya hanya satu orang saja yang bicara pada satu waktu, norma perilaku, rasa memiliki atau kohesif antara anggotakelompok diupayakan terbentuk pada fase orientasi.

b. Tahap Konflik

Peran dependen dan independen terjadi pada tahap ini, sebagian ingin pemimpin yang memutuskan dan sebagian ingin pemimpin lebih mengarahkan atau sebaliknya anggota ingin berperan sebagai pemimpin. Ada pula anggota yang netral dan dapat membantu menyelesaikan konflik peran yang terjadi. Perasaan bermusuhan yang ditampilkan, baik antar anggota kelompok maupun anggota dengan pemimpin dapat terjadi pada tahap ini. Pemimpin perlu memfasilitasi ungkapan perasaan, baik positif maupun negatif dan membantu kelompok mengenali penyebab konflik. Serta mencegah perilaku yang tidak produktif, seperti menuduh anggota tertentu sebagai penyebab konflik.

c. Tahap kohesif

Setelah tahap konflik, anggota kelompok merasakan ikatan yang kuat satu sama lain, perasaan positif semakin sering diungkapkan. Pada tahap ini, anggota kelompok akan merasa bebas membuka diri tentang informasi dan lebih intim satu sama lain. Pemimpin tetap berupaya memberdayakan kemampuan anggota kelompok dalam melakukan penyelesaian masalah. Pada tahap akhir fase ini, tiap anggota kelompok belajar bahwa perbedaan tidak perlu ditakutkan, mereka belajar bersamaan dan perbedaan, anggota kelompok akan membantu pencapaian tujuan yang menjadi suatu realitas.

3. Fase Kerja Kelompok

Pada fase ini, kelompok sudah menjadi tim. Walaupun mereka bekerja keras, tetapi menyenangkan bagi anggota dan pemimpin kelompok. Kelompok menjadi stabil dan realistis.

Kekuatan terapeutik dapat nampak seperti faktor memberi informasi, intalansi harapan, kesamaan, altruisme, koreksi pengalaman, pengembangan teknik interaksi sosial, peniruan perilaku, belajar hubungan interpersonal, faktor eksistensi, akatrsis dan kekohefisien kelompok. Tugas utama pemimpin adalah membantu kelompok mencapai tujuan dan tetap menjada kelompok ke arah pencapaian tujuan. Serta mengurangi dampak dari faktor apa saja yang dapat mengurangi produktivitas kelompok. Selain itu, pemimpin juga bertindak sebagai konsultan. Beberapa problem yang mungkin muncul adalah subgroup, conflict, self-desclosure dan resistance. Beberapa anggota kelompok menjadi sangat akrab, berlomba mendapatkan perhatian pemimpin, tidak ada lagi kerahasiaan karena

keterbukaan yang tinggi, dan keengganan berubah perlu didefinisikan pemimpin kelompok agar segera melakukan strukturisasi.

Pada akhir fase ini, anggota kelompok menyadari produktivitas dan kemampuan yang bertambah disertai percaya diri dan kemandirian. Pada kondisi ini kelompok segera masuk ke fase berikut, yaitu perpisahan.

4. Fase Terminasi

Terminasi dapat sementara (temporal) atau akhir. Terminasi dapat pula terjadi karena anggota kelompok atau pemimpin kelompok keluar dari kelompok. Evaluasi umumnya difokuskan pada jumlah pencapaian baik kelompok maupun individu. Pada tiap sesi dapat pula dikembangkan instrumen evaluasi kemampuan individual dari anggota kelompok. Terminasi dapat dilakukan pada akhir tiap sesi atau beberapa sesi yang merupakan paket dengan memperhatikan pencapaian tertentu. Terminasi yang sukses ditandai oleh perasaan puas dan pengalaman kelompok akan digunakan secara individual pada kehidupan sehari-hari.

Pada akhir sesi, perlu dicatat atau didokumentasikan proses yang terjadi berupa notulen. Juga didokumentasikan pada catatan implementasi tindakan keperawatan tentang pencapaian dan perilaku yang dilatih pada klien diluar sesi.

2.3.4 Manfaat Terapi Aktivitas Kelompok

Terapi aktivitas kelompok mempunyai manfaat diantaranya yaitu :

1. Secara umum meningkatkan kemampuan uji realitas (reality testing) melalui komunikasi dan umpan balik dengan atau dari orang lain, melakukan sosialisasi, membangkitkan motivasi untuk kemajuan fungsi kognitif dan afektif.

2. Secara khusus meningkatkan identitas diri, menyalurkan emosi secara konstruktif dan meningkatkan keterampilan hubungan interpersonal atau sosial.
3. Manfaat rehabilitasi meningkatkan keterampilan ekspresi diri, meningkatkan keterampilan sosial, meningkatkan kemampuan empati dan meningkatkan kemampuan/pengetahuan pemecahan masalah (Purwaningsih, 2022).

2.3.5 Tujuan Terapi Aktivitas Kelompok

Tujuan terapi aktivitas kelompok diantaranya :

1. Mengembangkan stimulasi dan kognitif dengan tipe bibliotherapy berupa aktivitas seperti menggunakan artikel, puisi, sajak, buku, surat kabar untuk merangsang dan mengembangkan hubungan dengan orang lain.
2. Mengembangkan stimulasi sensoris dengan tipe musik, seni dan menari berupa aktivitas seperti menyediakan kegiatan, mengekspresikan perasaan. Dengan tipe relaksasi berupa aktivitas seperti belajar teknik relaksasi dengan cara napas dalam, relaksasi otot dan imajinasi.
3. Mengembangkan orientasi realitas dengan tipe kelompok orientasi realitas dan kelompok validasi berupa aktivitas yang berfokus pada orientasi waktu, tempat dan orang, benar atau salah dapat membantu memenuhi kebutuhan.
4. Mengembangkan sosialisasi dengan tipe kelompok remotivasi dengan aktivitas mengorientasikan klien yang menarik diri dan regresif. Sedangkan tipe lain yaitu tipe kelompok mengingatkan berupa aktivitas yang berfokus untuk mengingatkan sebagai upaya menetapkan arti positif (Purwaningsih, 2022).

2.3.6 Macam-Macam Terapi Aktivitas Kelompok

Menurut Purwaningsih (2022) terdapat beberapa macam terapi aktivitas kelompok diantaranya :

1. Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Kognitif/Persepsi

Klien dilatih mempersepsikan stimulus yang disediakan atau stimulus yang pernah dialami. Terapi aktivitas kelompok stimulus kognitif/ persepsi adalah terapi yang bertujuan untuk membantu klien yang mengalami kemunduran orientasi, menstimulasi persepsi dalam upaya memotivasi proses berpikir dan afektif serta mengurangi perilaku maladaptif. Tujuan :

- a. Meningkatkan kemampuan orientasi realita
 - b. Meningkatkan kemampuan memusatkan perhatian
 - c. Meningkatkan kemampuan intelektual
 - d. Mengemukakan pendapat dan menerima pendapat orang lain
 - e. Mengemukakan perasaannya
- Karakteristik :

Aktivitas digunakan untuk memberikan stimulasi pada sensasi klien, kemudian di observasi reaksi sensori klien berupa ekspresi emosi atau perasaan melalui gerakan tubuh, ekspresi muka dan ucapan kelompok untuk menstimulasi sensori pada Klien yang mengalami kemunduran fungsi sensoris. Teknik yang digunakan meliputi fasilitasi penggunaan panca indera dan kemampuan mengekspresikan stimulus baik dari internal maupun eksternal. Tujuan :

- a. Meningkatkan kemampuan sensor
- b. Meningkatkan upaya memusatkan perhatian
- c. Meningkatkan kesegaran jasmani
- d. Mengekspresikan perasaan.

2. Terapi Aktivitas Kelompok Orientasi Realitas

Klien di orientasikan pada kenyataan yang ada disekitar klien yaitu diri sendiri, orang lain yang ada disekeliling klien atau orang yang dekat dengan klien, lingkungan yang pernah mempunyai hubungan dengan klien dan waktu saat ini dan yang lalu. Terapi aktivitas kelompok orientasirealitas adalah pendekatan untuk mengorientasikan klien terhadap situasi nyata (realitas). Umumnya dilaksanakan pada kelompok yang mengalami gangguan orientasi terhadap orang, waktu dan tempat. Teknik yang digunakan meliputi inspirasi represif, interaksi bebas maupun secara didaktik. Tujuan :

- a. Klien mampu mengidentifikasi stimulus internal (pikiran, perasaan, sensari somatik) dan stimulus eksternal (iklim, bunyi, situasi alam sekitar)
- b. Klien dapat membedakan antara lamunan dan kenyataan
- c. Pembicaraan Klien sesuai realitas
- d. Klien mampu mengenali diri sendiri
- e. Klien mampu mengenal orang lain, waktu dan tempat

3. Terapi Aktivitas Kelompok

Klien dibantu untuk melakukan sosialisasi dengan individu yang ada disekitar klien. Kegiatan sosialisasi adalah terapi untuk meningkatkan kemampuan klien dalam melakukan interaksi sosial maupun berperan dalam lingkungan sosial. Sosialisasi dimaksudkan memfasilitasi psikoterapis untuk :

- a. Memantau dan meningkatkan hubungan interpersonal
- b. Memberi tanggapan terhadap orang lain
- c. Mengekspresikan ide dan tukar persepsi

- d. Menerima stimulus eksternal yang berasal dari lingkungan.

Tujuan umum yaitu mampu meningkatkan hubungan interpersonal antar anggota kelompok, berkomunikasi, saling memperhatikan, memberi tanggapan terhadap orang lain, mengekspresikan ide serta menerima stimulus eksternal.

Tujuan khusus :

- a. Klien mampu menyebutkan identitasnya
 - b. Menyebutkan identitas anggota kelompok
 - c. Berespon terhadap anggota kelompok
 - d. Mengikuti aturan main.
 - e. Mengemukakan pendapat dan perasaannya
- Karakteristik :
- a. Klien kurang berminat atau tidak ada inisiatif untuk mengikuti kegiatan ruangan.
 - b. Klien menarik diri, kontak sosial kurang.
 - c. Klien dengan harga diri rendah.
 - d. Klien curiga, gelisah, takut dan cemas.
 - e. Tidak ada inisiatif memulai pembicaraan, menjawab seperlunya, jawaban sesuai pertanyaan

4. Teknik Penyaluran Energi

Penyaluran energi merupakan teknik untuk menyalurkan energi secara konstruktif dimana memungkinkan pengembangan pola-pola penyaluran energi seperti katarsis, peluapan amarah dan rasa batin secara konstruktif dengan tanpa menimbulkan kerugian pada diri sendiri maupun lingkungan. Tujuan :

- a. Menyalurkan energi, destruktif ke konstruktif
- b. Mengekspresikan perasaan

- c. Meningkatkan hubungan interpersonal
- d. Bersikap jujur
- e. Mengadvokasi pilihan perawat klien
- f. Memberikan penjelasan yang lengkap dan jelas
- g. Selalu memberikan informasi pada anggota keluarga
- h. Memerlihatkan ketertarikan dalam menjawab pertanyaan dan memberikan jawaban dengan jujur
- i. Menyediakan layanan gawat darurat
- j. Menyediakan dan mengatur privasi klien
- k. Meyakinkan klien bahwa layanana keperawatan akan selalu tersedia
- l. Membantu mendirikan klien semaksimal mungkin
- m. Mengajarkan keluarga bagaimana menjaga kenyamanan fisik (Potter & Perry, 2009).

2.4 Konsep Keperawatan menurut Jean Watson

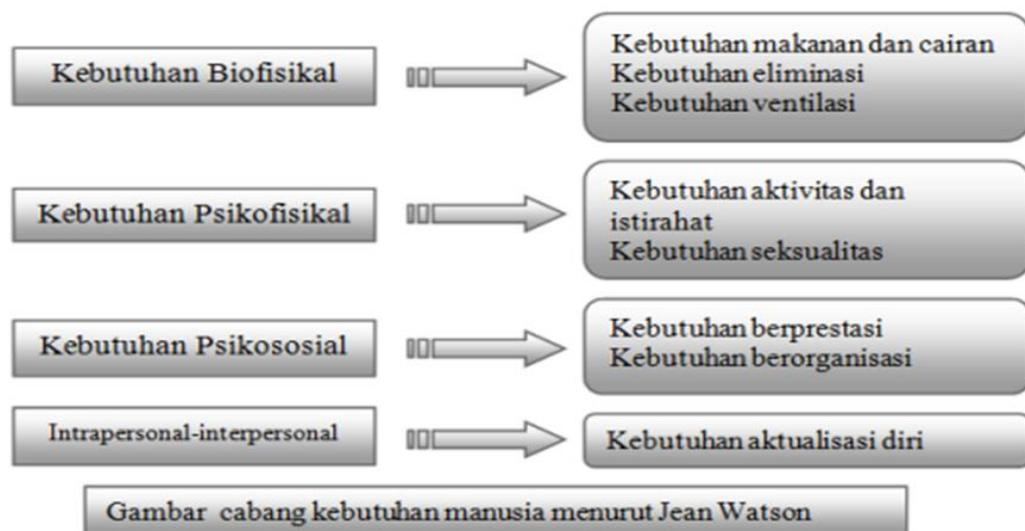
2.4.1 Model konsep keperawatan Jean Watson

Teori Jean Watson yang telah dipublikasikan dalam keperawatan adalah “Human Science and Human Care”. Watson percaya bahwa fokus utama dalam keperawatan adalah pada faktor care/ perhatian pada perawatan yang asalnya dari humanistic perspective dan dikombinasikan dengan dasar ilmu pengetahuan. Dalam keperawatan juga dikembangkan filosofi kemanusiaan, dan sistem sistem nilai, serta menggunakan seni perawatan yang baik.

Jean Watson dalam memahami konsep keperawatan terkenal dengan teori pengetahuan manusia dan merawat manusia. Tolak ukur pandangan Watson ini

didasari pada unsur teori kemanusiaan. Teori JW ini memahami bahwa manusia memiliki empat cabang kebutuhan yang saling berhubungan, diantaranya:

1. Kebutuhan Dasar Biofisikal (Kebutuhan untuk hidup)
Kebutuhan ini meliputi kebutuhan Makan dan Cairan, Kebutuhan Eliminasi, dan Kebutuhan Ventilasi.
2. Kebutuhan Dasar Psikofisikal (Kebutuhan Fungsional)
Kebutuhan ini meliputi Kebutuhan Aktifitas dan Istirahat, serta Kebutuhan Sexualitas.
3. Kebutuhan dasar Psikososial (Kebutuhan untuk Integrasi)
Kebutuhan ini meliputi Kebutuhan untuk Berprestasi dan Berorganisasi
4. Kebutuhan dasar Intrapersonal dan Interpersonal (Kebutuhan untuk Pengembangan)
Kebutuhan ini biasa disebut dengan Kebutuhan Aktualisasi Diri



Gambar 2. 1 kebutuhan aktualisasi diri
<https://images.app.goo.gl/eB9AsHUKYUdd5bqG8>

2.4.2 Hubungan teori Jean Watson dengan konsep utama keperawatan

Jean Watson membagi konsep utama keperawatan dalam 4 (empat) bagian, yaitu:

1. Kemanusiaan (Human Being)

Menurut pandangan Watson, seseorang yang dianggap bernilai bagi dirinya sendiri atau orang lain dalam memberikan pelayanan keperawatan harus mampu memelihara, menghargai, mengasuh, memahami, dan membantu orang yang sedang sakit. Dalam pandangan filosofis secara umum, manusia memiliki fungsi yang kompleks dan terintegrasi dalam dirinya. Selain itu, manusia dinilai sempurna karena setiap bagian tubuh memiliki fungsinya yang sempurna. Namun, dalam perkembangannya, manusia harus terus beradaptasi dengan lingkungan sosial. Jika adaptasi ini gagal, akan timbul konflik, terutama konflik psikososial, yang dapat mengakibatkan krisis sepanjang hidupnya. Oleh karena itu, diperlukan perawatan yang tepat untuk mengatasi hal tersebut.

2. Kesehatan

Menurut WHO, kesehatan mencakup aspek positif dari kondisi fisik, mental, dan sosial yang baik. Namun, Watson menambahkan beberapa faktor lain yang perlu dimasukkan dalam definisi kesehatan, yaitu:

- a. Fungsi manusia secara keseluruhan, meliputi keseimbangan antara fungsi fisik, mental, dan sosial.
- b. Kemampuan untuk beradaptasi secara umum dalam mempertahankan diri terhadap lingkungan sehari-hari.
- c. Tidak adanya penyakit.

3. Lingkungan sosial

Salah satu variabel yang memengaruhi masyarakat saat ini adalah lingkungan sosial. Masyarakat menetapkan nilai-nilai yang mengarahkan perilaku dan tujuan yang harus dicapai. Nilai-nilai ini dipengaruhi oleh faktor sosial, budaya, dan spiritual.

Perawatan keperawatan sudah menjadi bagian dari masyarakat, karena biasanya ada individu yang peduli terhadap orang lain. Watson berpendapat bahwa merawat dan memberikan perawatan sangat diperlukan oleh setiap lingkungan sosial di mana terdapat orang-orang yang saling peduli. Sikap merawat ini tidak diwariskan secara genetik, melainkan melalui budaya profesi, sebagai respons yang unik terhadap lingkungan.

4. Keperawatan

Menurut Watson, keperawatan berfokus pada promosi kesehatan, pencegahan penyakit, perawatan bagi yang sakit, dan pemulihan kondisi fisik. Awalnya, promosi kesehatan dalam keperawatan dianggap setara dengan pengobatan penyakit. Watson melihat bahwa keperawatan dapat berfokus pada dua area, yaitu penanganan stres dan konflik. Kedua area ini mendukung penyediaan perawatan kesehatan holistik, yang dipercaya Watson sebagai inti dari praktik keperawatan. Salah satu asumsi Watson menyatakan bahwa kondisi sosial, moral, dan ilmu pengetahuan sangat berperan dalam kesehatan individu dan masyarakat. Oleh karena itu, perawat harus berkomitmen untuk memberikan perawatan yang ideal melalui pengembangan teori, praktik, dan riset keperawatan. Ada 10 faktor utama yang membentuk aktivitas perawatan, antara lain:

- a. Membentuk sistem nilai humanistic altruistic

- b. Membangkitkan rasa percaya dan harapan
- c. Mengembangkan kepekaan kepada diri sendiri, maupun kepada orang lain
- d. Mengembangkan hubungan yang sesuai harapan pasien / “helping trust”
- e. Meningkatkan intuisi dan peka terhadap ekspresi perasaan baik positif, maupun negatif
- f. Menggunakan metoda ilmiah “problem solving” yang sistematis untuk mengambil keputusan
- g. Meningkatkan hubungan interpersonal “teaching-learning”
- h. Memberi dukungan/support, melindungi, dan membantu memperbaiki kondisi mental, fisik, sosial-kultural, serta spiritual.
- i. Bantuan yang diberikan dapat memuaskan kebutuhan manusia
- j. Menghargai terhadap kekuatan yang dimiliki pasien.

2.5 Hubungan Antar Konsep

Model konsep keperawatan Jean Watson, yang dikenal sebagai "Teori Human Caring," menekankan bahwa perilaku caring merupakan inti dari praktik keperawatan dan esensi dari perawatan profesional. Dalam teori ini, caring tidak hanya sekadar tindakan fisik tetapi juga mencakup hubungan interpersonal antara perawat dan pasien yang penuh kasih, empati, dan penghargaan. Watson mengidentifikasi 10 "Caring Factors" yang kemudian berkembang menjadi "Caring Processes," mencakup perilaku seperti menunjukkan rasa empati, komunikasi efektif, dan keberadaan otentik, yang semuanya bertujuan menciptakan

lingkungan penyembuhan yang holistik dan mendukung kesejahteraan pasien secara fisik, psikologis, dan spiritual. Bagi mahasiswa keperawatan, penerapan perilaku caring ini menjadi dasar untuk membangun keterampilan asuhan yang berkualitas, yang mencakup aspek komunikasi, sentuhan terapeutik, serta penghargaan terhadap martabat pasien. Penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa yang mampu menerapkan konsep caring Watson dalam praktik klinis cenderung lebih mampu meningkatkan kualitas hubungan terapeutik dan mendukung penyembuhan pasien dengan lebih efektif (Fitriani & Suryani, 2021; Rahayu, 2022). Caring behavior yang ditunjukkan oleh mahasiswa keperawatan juga dapat mengurangi stres dan meningkatkan kepuasan pasien, karena mereka merasa lebih dihargai dan didukung selama proses perawatan (Putri, 2020; Susanti, 2019). Dengan demikian, model konsep keperawatan Watson tidak hanya relevan bagi perawat profesional tetapi juga menjadi pedoman penting bagi mahasiswa dalam mempersiapkan diri sebagai tenaga kesehatan yang holistik dan empatik (Hidayah, 2018; Wahyuni, 2023)

2.6 Hasil Literatur Review

Tabel 2. 1 Hasil Literatur Review

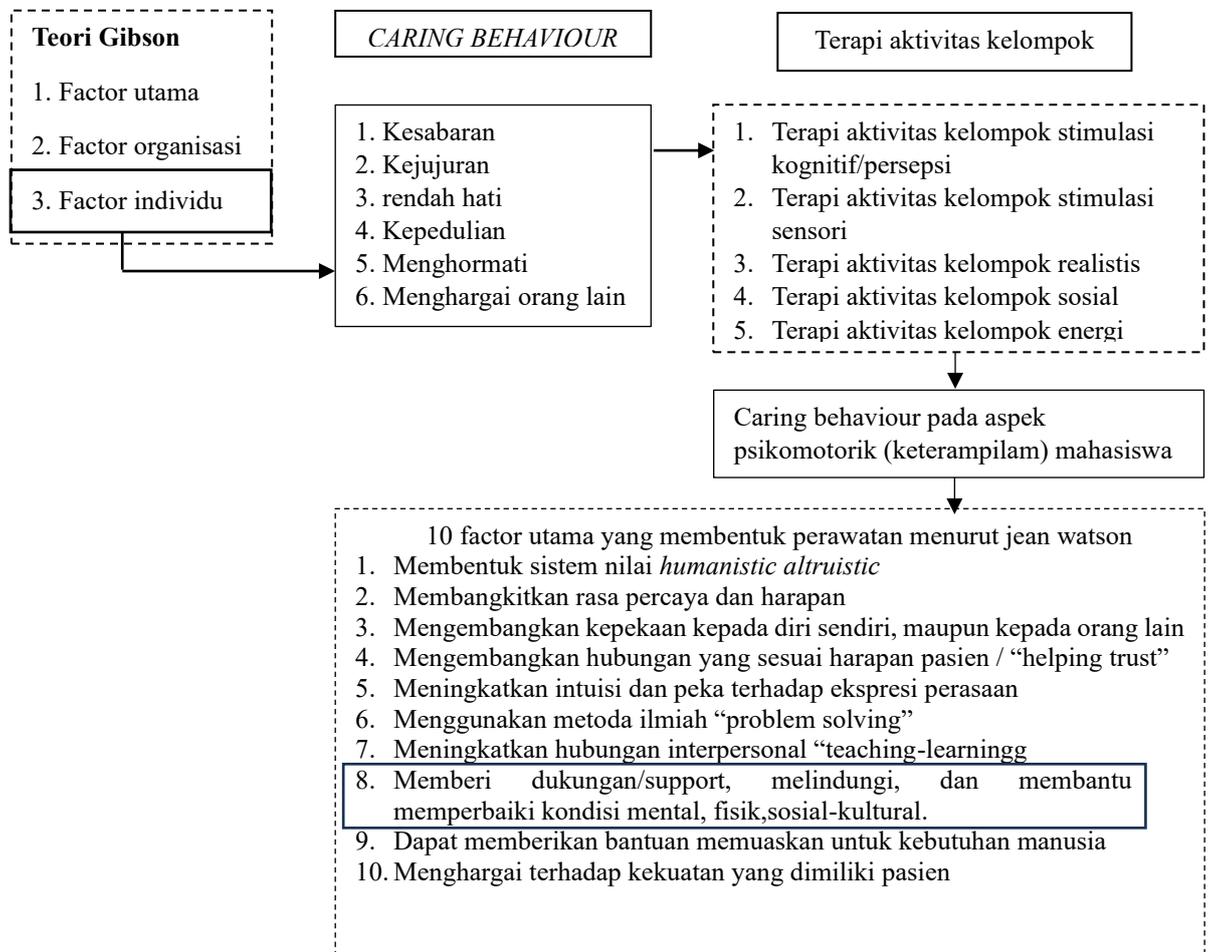
No.	Judul Artikel (Penulis, Tahun)	Metode (Desain, Sampel, Sampling, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
1	Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi terhadap Kemampuan Sosialisasi pada Klien Isolasi Sosial di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi - Arifah, dkk. (2020)	Desain: Kuasi eksperimental. Sampel: 30 klien isolasi sosial. Sampling: Purposive sampling. Variabel: TAK sosialisasi (Independen), Kemampuan sosialisasi (Dependen). Instrumen: Kuesioner kemampuan sosialisasi. Analisis: Uji paired t-test.	Hasil : Menunjukkan peningkatan kemampuan sosialisasi yang signifikan setelah intervensi TAK dengan nilai $p < 0.05$.
2	Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi terhadap Kemampuan Bersosialisasi pada Klien Isolasi Sosial:(2019)	Desain: Review literatur. Sampel: 10 penelitian terdahulu. Sampling: Tidak berlaku. Variabel TAK sosialisasi, kemampuan sosialisasi. Instrumen: Review penelitian. Analisis: Analisis deskriptif dari hasil penelitian sebelumnya.	Hasil : Literatur menunjukkan bahwa TAK efektif meningkatkan kemampuan bersosialisasi pada klien dengaisolasi sosial di berbagai penelitian.
3	Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Terhadap Perubahan Perilaku Sosial pada Pasien Skizofrenia d RSUD Dr. Soetomo Surabaya - Prabowo (2021)	Desain: Pre-test post-test dengan kelompok kontrol Sampel: 50 pasie skizofrenia. Sampling: Random sampling. Variabel: TAK (Independen), perubahan perilaku sosial (Dependen). Instrumen: Skala perubahan perilaku sosial. Analisis: Uji Mann-Whitney	Hasil : Terdapat perbedaan signifikan pada perilaku sosial pasien yang menerima TAK dibandingkan kelompok kontro ($p < 0.05$).
4	Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok pada Pasien Isolasi Sosial di RSJ Daerah - Setiawan (2022)	Desain: Eksperimen dengan pre-test post-test. Sampel : 35 pasien isolasi sosial. Sampling : Purposive sampling. Variabel: TAK (Independen),	Hasil : Terdapat peningkatan kemampuan sosial yang signifikan setelah intervensi TAK, dengan nilai $p < 0.05$.

5	<p>Pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS) Terhadap tingkat depresi di rumah sakit jiwa daerah surakarta</p> <p>Penulis : kiki susilowati, Arif widodo (2021)</p>	<p>Desain : penelitian ini menggunakan desain kuasi – eksperimental dengan pendekatan pre dan post test</p> <p>Sampel : responden terdiri dari pasien dengan tingkat depresi yang dirawat dirumah sakit jiwa daerah surakarta.</p> <p>Sampling : teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling</p> <p>Variabel independen : teori aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS), Variabel dependen : tingkat depresi pasien</p>	<p>Hasil : Sebelum intervensi, mayoritas responden berada dalam kategori depresi berat. Setelah intervensi TAKS, rata-rata tingkat depresi responden menurun ke kategori sedang dan ringan.</p> <p>Hasil uji t-test menunjukkan nilai t-hitung sebesar 3,065 dengan p-value 0,005, yang berarti ada pengaruh signifikan dari TAKS terhadap penurunan tingkat depresi</p>
---	---	--	---

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :



Gambar 3. 1 Kerangka konseptual Pengaruh terapi aktivitas kelompok (TAK) terhadap perilaku caring behaviour Pada Mahasiswa Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh terapi aktivitas kelompok terhadap perilaku caring pada mahasiswa keperawatan stikes hang tua Surabaya.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian ini akan menjelaskan mengenai : 1) Desain Penelitian. 2) Kerangka Kerja. 3) Tempat dan Waktu Penelitian. 4) Populasi, Sampel, dan Sampling. 5) Identifikasi Variabel. 6) Definisi Operasional. 7) Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data. 8) Etika Penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah kerangka yang digunakan oleh peneliti sebagai panduan Kerangkaan dalam merencanakan dan melaksanakan penelitian untuk mencapai tujuan atau menjawab pertanyaan penelitian (Nursalam, 2016). Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan menggunakan desain Quasi eksperimen dengan rancangan pre-post test control group design dimana terdapat dua kelompok subjek, satu kelompok mendapatkan perlakuan dan satu kelompok sebagai kelompok kontrol (tidak mendapat perlakuan) kemudian diobservasi kembali setelah perlakuan diberikan (perlakuan sebagai variabel independen, dan hasil sebagai variabel dependen) (Sugiyono, 2011 dalam (Sudarta, 2022)). Dalam penelitian ini, peneliti akan mengukur kemampuan sebelum dan sesudah intervensi media terapi aktivitas kelompok menggunakan lembar observasi.

Tabel 4. 1 Desain penelitian pre post test control group design (Sudarta, 2022)

Kelompok	Pretest	Intervensi	Posttest
Experiment	0	1	01
Control	0	-	02

Keterangan :

0 : Observasi sebelum dilakukan TAK

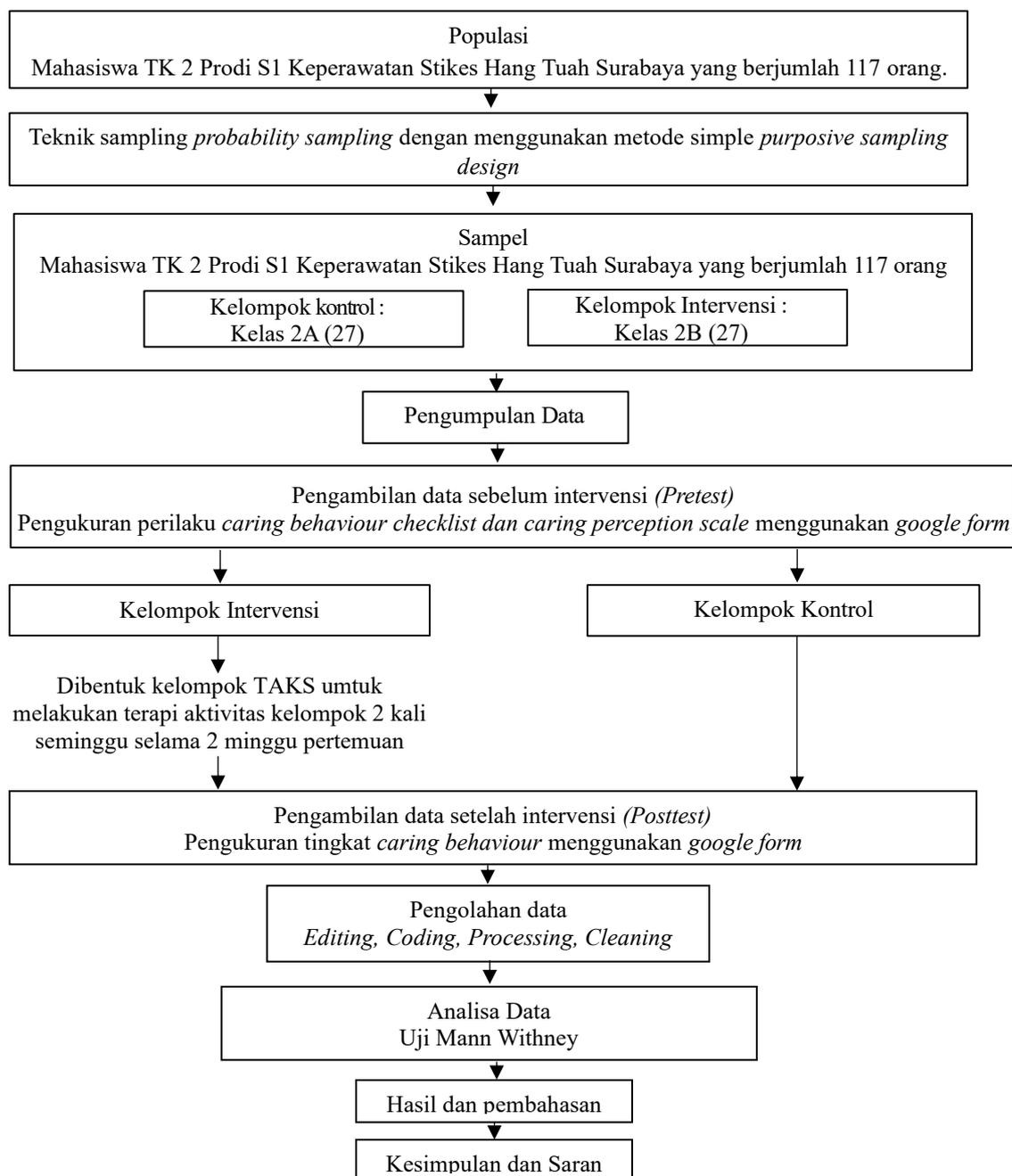
1 : Intervensi (TAK)

01 : Observasi sesudah dilakukan TAK (Variabel dependen)

02 : Observasi tanpa dilakukan TAK (Variabel dependen)

4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja adalah serangkaian tahapan atau langkah-langkah yang digunakan dalam penelitian untuk mengumpulkan data. Tahapan kerja dalam penelitian ini dapat dijelaskan sebagai berikut:



Gambar 4. 1 Kerangka kerja penelitian Pengaruh Terapi aktivitas kelompok (TAK) Terhadap perilaku *caring behaviour* Pada Mahasiswa Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian direncanakan pada tanggal 10 Januari – 17 Januari 2025. Pengambilan data dilakukan di STIKES Hang Tuah Surabaya yang berlokasi di Jl. Gadung No.1, Jagir, Kecamatan Wonokromo, Kota Surabaya, Jawa Timur.

4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah seluruh subjek penelitian atau area generalisasi yang mencakup subjek maupun objek dengan jumlah dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan diambil kesimpulannya (Hasdianah, dkk, 2015 dalam Sudarta, 2022). Populasi dalam penelitian ini adalah Mahasiswa Tingkat 2 Prodi S1 Keperawatan di Stikes Hang Tuah Surabaya berjumlah 117.

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa reguler tingkat 2 yang masih aktif berstatus sebagai mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
 - a. Berstatus aktif sebagai mahasiswa keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.
 - b. Mahasiswa reguler S1 Keperawatan tingkat 2 di Stikes Hang Tuah Surabaya.
 - c. Bersedia menjadi responden dan ikut terlibat dalam penelitian.

2. Kriteria Eksklusi
 - a. Berstatus tidak aktif sebagai mahasiswa keperawatan stikes hang tuah surabaya
 - b. Tidak sedang menjalani pengerjaan tugas akhir
 - c. Tidak bersedia menjadi responden

4.4.3 Besar Sampel

Berdasarkan kriteria yang disebutkan di atas, maka penentuan sampel penelitian ini menggunakan teknik *purposive random sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Peneliti menggunakan teknik *purposive random sampling* dikarenakan batas normal dalam penelitian kuantitatif yaitu 30 responden dengan persentase sebanyak 8% dari 117 responden. perhitungan besar sampel menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{117}{1 + 117(0,1)^2}$$

$$n = \frac{117}{1 + 2,17}$$

$$n = \frac{117}{2,17}$$

$n = 53,9$ orang dibulatkan menjadi 54 responden

Keterangan:

N = Besar Populasi

n = besar sampel

e = nilai presisi (e 10%) jadi besar sampel adalah:

Jadi, sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 54 orang merupakan Mahasiswa Tingkat 2 Prodi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya. Peneliti membagi responden menjadi 2 kelompok sebagai kelompok intervensi dan kelompok bebas yang bertujuan membandingkan hasil antara keduanya. Menjadi 27 orang pada kelompok intervensi dan 27 orang pada kelompok kontrol.

4.4.4 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah metode pemilihan sejumlah sampel yang disesuaikan dengan kebutuhan jumlah sampel yang akan digunakan sebagai sumber data utama, sambil memperhatikan karakteristik serta distribusi populasi. Hal ini bertujuan agar sampel yang diambil benar-benar mencerminkan atau mewakili seluruh populasi secara keseluruhan (Suriani et al., 2023). Dalam penelitian ini, teknik sampling yang digunakan adalah probability sampling, yaitu metode di mana setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih menjadi bagian dari sampel. Teknik ini dilakukan melalui metode *purposive* sampling, yang memungkinkan pengambilan sampel sesuai dengan kebutuhan yang telah ditentukan. populasi untuk memastikan keterwakilan yang objektif.

4.5 Identifikasi Variabel

4.5.1 Variabel Bebas (Variabel Independen)

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi nilai atau menentukan variabel lain. Variabel ini biasanya diamati, diukur, dimanipulasi untuk diketahui pengaruhnya terhadap variabel yang lain (Nursalam, 2013). Variabel independen penelitian ini adalah Terapi Aktivitas Kelompok (TAK).

Variabel ini merujuk pada intervensi berupa program terapi yang melibatkan kegiatan kelompok untuk meningkatkan interaksi sosial dan komunikasi di antara mahasiswa keperawatan. Program ini dirancang mengembangkan kemampuan sosial dan empati peserta. Dimensi yang dapat diukur:

1. Tingkat partisipasi dalam kegiatan TAK.
2. Jenis aktivitas yang dilakukan dalam kelompok (terapi empathy care, team game tournament, terapi bibliotherapy dan group discussion.).
3. Frekuensi dan durasi sesi TAK.

4.5.2 Variabel Terikat (Variabel Dependen)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel yang lain. Variabel akan muncul akibat manipulasi dari variabel independen. Dengan kata lain, variabel ini merupakan variabel yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dengan variabel bebas (Nursalam, 2013).

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Perilaku Caring Behavior. Variabel ini mencakup kemampuan mahasiswa keperawatan untuk menunjukkan sikap peduli dan empati kepada pasien, yang merupakan bagian integral dari praktik keperawatan. Perilaku caring behavior mencakup tindakan-tindakan yang mencerminkan perhatian, pengertian, dan kasih sayang terhadap orang lain.

Dimensi yang dapat diukur:

1. Tingkat empati (kemampuan untuk memahami perasaan orang lain).
2. Keterampilan komunikasi yang baik (kemampuan mendengarkan dan merespon pasien).
3. Tingkat perhatian dan responsif terhadap kebutuhan pasif.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional merujuk pada penjelasan variabel secara spesifik dan berdasarkan karakteristik yang dapat diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran dengan teliti terhadap objek atau fenomena yang diteliti (Nursalam, 2016).

Tabel 4. 2 Definisi operasional Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Terhadap Perilaku Caring Behaviour pada Mahasiswa Keperawatan di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel independen Terapi aktivitas kelompok	Terapi aktivitas kelompok yang dilakukan pada mahasiswa pada saat kuliah.	Metode : Terapi aktivitas kelompok berupa game dan quiz Frekuensi : pemberian intervensi dilakukan seminggu 2 kali selama 2 minggu tiap 1 sesi 30 menit Waktu : Saat mahasiswa tidak ada mata kuliah. Sesi 1 : diharapkan mahasiswa mampu saling peduli terhadap tanggung jawab masing masing Terapi Emphaty Care (pohon cerita) Sesi 2 : diharapkan mahasiswa mampu memiliki rasa menghormati kepada orang yang lebih tua Terapi Team Game Tournament Sesi 3 : diharapkan mahasiswa mampu meningkatkan rasa rendah hati terhadap pribadinya Terapi Bilbiliography Sesi 4 : diharapkan mahasiswa mampu aktif berdiskusi dan saling memiliki rasa mengharga terhadap pendapat orang lain Terapi Group Discussion	SOP	-	-

Variabel Dependen <i>Caring behaviour</i>	Perilaku caratif caring yang ditunjukkan oleh mahasiswa sebelum dan sesudah melakukan TAK .	10	Perilaku caratif perawat menurut Watson 1. humanistic and alistic 2. Instilling faith and hope 3. Cultivating sensitivity to one's self 4. Developing helping and trust relation 5. expression of feeling, 6. Using problem-solving caring process 7. Promoting interpersonal teaching-learning, 8. Providing environment, 9. assisting of human needs 10. allowing forces	<i>Caring Behavior Checklist and Client Perception of Caring Scale</i> (McDaniel, & Bagnall dalam Buku <i>Asserig and Measuring Caring in Nursing and Health Sciences</i> Edisi Ketiga Pada Bab 11)	Ordinal	Kuesioner 1 Rentang skor 0-12 Penilaian skor 0 : Tidak ada 1 : Ada Kuesioner 2 Rentang skor 10-60 Penilaian skor 1 : Tidak sama sekali, hingga 6 : Sangat iya
---	---	----	--	---	---------	--

4.7 Pengumpulan, pengolahan, dan Analisa Data

4.7.1 Teknik Pengumpulan Data

1. Instrumen penelitian

Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner terstruktur yang dikembangkan berdasarkan kisi-kisi komponen variabel penelitian.

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

- a. Observasi, ialah pengamatan dan pencatatan yang sistematis terhadap terapi yang diteliti. Observasi menjadi salah satu teknik pengumpulan data apabila sesuai dengan tujuan penelitian, direncanakan dan dicatat secara sistematis, dan dapat dikontrol keandalannya (realibilitasnya) dan kesahihannya (validitasnya). Alat bantu yang digunakan dalam observasi antara lain adalah catatan berkala, data catatan (check list), rating scale yaitu pencatatan skor menurut tingkatannya, dan alat-alat optik serta elektronik.
- b. Angket hanya di berikan kepada 54 responden atau kelompok intervensi yang dijadikan sampel yaitu berupa daftar pernyataan tertulis yang diberikan pada responden melalui angket. Apabila terdapat penambahan jumlah responden dalam penelitian ini, penyesuaian akan dilakukan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Tiap sesinya responden diberikan lembar observasi pernyataan dan nilai yang di berikan kepada responden mulai dari 1-5 apabila dengan kriteria semi likert, dikarenakan untuk melihat kecenderungan dari segi positif dan negatif.

- c. Dokumentasi adalah salah satu teknik pengumpul data dengan cara mencari sumber dari buku, majalah, literature, website yang telah dianalisis yang ada relevansinya dan berkaitan dengan materi penelitian dan selanjutnya dapat dijadikan sebagai bahan penelitian.

2. Kuesioner *caring behaviour*

Inventaris *Caring Behaviour Checklist* (CBC) dan *Client Perception of Caring Scale* (CPC) digunakan dalam penelitian ini. Kuesioner ini dikembangkan untuk mengukur perilaku kepedulian perawat saat mereka merawat klien. Proses kepedulian dikonseptualisasikan pada empat tingkat yaitu pengakuan kebutuhan akan perawatan, keputusan untuk merawat, tindakan, dan aktualisasi. CBC dirancang untuk mengukur ada atau tidaknya tindakan spesifik yang menunjukkan perawatan, bukan untuk mengukur tingkat atau jumlah perawatan. CPC adalah kuesioner yang dirancang untuk mengukur respons klien terhadap perilaku kepedulian perawat. Studi sejak 2007 dan seterusnya telah menunjukkan bahwa instrumen CBC dan CPC tetap menjadi instrumen yang valid dan andal untuk mengidentifikasi perilaku kepedulian dan persepsi pasien yang berkorelasi tentang kepedulian keperawatan. Kedua instrumen yang digunakan bersama terus menunjukkan janji untuk menangkap perilaku eksternal serta persepsi klien di sekitar acara kepedulian bersama.

Tabel 4. 3 Kisi Kisi Kuisisioner Caring

Variabel	Parameter	Favorable	Unfavorable	Total
Dependen perilaku caring CBC	<i>Communication skills</i>	1-3	-	3
	<i>Respect and dignity</i>	4	-	1
	<i>Emotional Support</i>	5-7	-	3
	<i>Profesional competence</i>	8-9	-	2
	<i>Empathy and understanding</i>	10	-	1
CPC	<i>Knowing the patient</i>	1,5,9	-	3
	<i>Being with the patient</i>	2,7,10	-	3
	<i>Doing for the patient</i>	4	-	1

<i>Enabling the patient</i>	6	-	1
<i>Mentaining belief</i>	3,8	-	2

4.7.2 Teknik Pengumpulan dan Pengolahan Data

1. Tahap Persiapan
 - a. Peneliti mengajukan surat izin dan persetujuan penelitian dari biro administrasi umum Stikes Hang Tuah Surabaya.
 - b. Peneliti menyerahkan surat pengambilan data penelitian ke Stikes Hang Tuah Surabaya untuk meminta surat perizinan untuk melakukan pengambilan data.
 - c. Peneliti mengambil data dengan menyebarkan kuersioner kepada responden menggunakan google form.
 - d. Peneliti melakukan penelitian sebanyak 2 kali dalam seminggu selama 2 minggu (pada tanggal 07 Januari – 17 Januari 2025)
2. Tahap Pelaksanaan
 - a. Pre
 - 1) Peneliti akan membentuk kelompok yang terdiri dari jumlah responden untuk melakukan simulasi pemeriksaan antara perawat dan pasien begitupun selanjutnya akan bergantian untuk memerankan profesi yg sebaliknya antara pasien dan perawat secara bergantian untuk dapat mengukur bagaimana caring behaviour terhadap pasien sebelum mendapatkan intervensi terapi aktivitas kelompok.
 - 2) Peneliti memperkenalkan diri dan memberikan informasi tentang tujuan dan sifat keikut sertaan dalam penelitian pada responden dalam pengambilan data.

- 3) Peneliti mengajarkan responden untuk mengisi lembar persetujuan (*informend consent*).
- 4) Peneliti mengarahkan responden untuk melakukan simulasi pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV). Kepada responden yang berperan sebagai pasien setelah itu diarahkan untuk melakukan pengisian kuisioner penelitian untuk mengukur skor caring yang dilakukan oleh responden sebagai perawat, begitupun untuk kemudian bergantian pada responden selanjutnya.

b. Intervensi

- 1) Pada tanggal 07 Januari 2024 diadakan pretest serentak kelas S1 - 2A, dan 2B. Responden diberikan link google form untuk mengisi kuersioner pre test.
- 2) Pada tanggal 10 Januari – 16 Januari 2025 dilakukan intervensi dengan melakukan terapi aktivitas kelompok. Intervensi hanya diberikan kepada kelompok intervensi. Setiap sesi akan diberikan terapi yang akan dilakukan oleh responden selama ± 30 menit. Seminggu terdiri dari 2 sesi pertemuan yang akan dilakukan selama 2 minggu. kelompok akan melakukan intervensi dengan topik yang sesuai dengan ketentuan yang telah dibuat. Terapi akan dilakukan tetap dalam penanggung jawaban dan pendampingan peneliti.

c. Post

- 1) Peneliti akan membentuk kembali kelompok yang terdiri dari beberapa responden untuk melakukan simulasi pemeriksaan antara perawat dan pasien begitupun selanjutnya akan bergantian untuk memerankan profesi yg sebaliknya antara pasien dan perawat secara bergantian untuk dapat mengevaluasi bagaimana bentuk caring yang diterapkan terhadap pasien setela dapat mengikuti intervensi dan yang tidak dapat intervensi.
- 2) Pada tanggal 17 Januari 2025 diadakan posttest serentak kelas S1 - 2A dan 2B. Responden diberikan link google form untuk mengisi kuersioner, dikirimkan saat sudah melakukan intervensi kelompok dan kelompok , untuk mendapat perbandingan hasil kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- 3) Peneliti akan memberikan hadiah berupa sovenir kepada mahasiswa yang bersedia menjadi responden baik yang melakukan terapi begitu juga yang telah membantu mengisi kuisisioner untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol
- 4) Selanjutnya peneliti akan memeriksa hasil jawaban yang telah dikirim responden. Hasil pengukuran menggunakan google form pada responden baik kelompok kontrol maupun kelompok intervensi saat pretest dan posttest ditabulasi untuk dilakukan uji statistik menggunakan SPSS

4.7.3 Analisis Data

1. Pengolahan Data

Setelah data dari lembar kuersioner melalui google form terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan beberapa tahap diantaranya :

a. Memeriksa Data (*Editing*)

Daftar pertanyaan yang telah diisi kemudian diperiksa yaitu dengan memeriksa kelengkapan jawaban sehingga hasil dari pertanyaan tersebut dapat dibuat kesimpulannya.

b. Memberikan Tanda Kode (*Coding*)

Hasil jawaban yang telah diperoleh diklasifikasikan ke dalam kategori yang telah ditentukan dengan cara memberi tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing variabel.

c. Pengolahan Data (*Processing*)

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan.

d. Pembersihan (*Cleaning*)

Data yang sudah diolah kemudian diteliti kembali agar pelaksanaan analisa data bebas dari kesalahan

2. Analisis Statistik

a. Analisa Univariat

Analisa ini merupakan analisis statistika untuk mendeskripsikan karakteristik dari variabel untuk menggambarkan data demografi yang

diteliti secara terpisah dengan membuat tabel frekuensi dari masing masing tabel

b. Analisa Bivariat

Data yang telah diolah, kemudian dianalisa dengan menggunakan Uji Mann Whitney taraf signifikan 0.05 artinya $p < 0.05$ maka hipotesa diterima ada perbedaan pengaruh terapi aktivitas kelompok terhadap perilaku *caring behaviour* pada mahasiswa pada pretest dan posttes. Jika $p > 0.05$ berarti hipotesa ditolak yang artinya tidak ada perbedaan pengaruh terapi aktivitas kelompok terhadap perilaku *caring behaviour* pada mahasiswa pada pretest dan posttes.

4.8 Etika Penelitian

Prinsip dasar dalam etika penelitian ilmiah yaitu menghormati dan menghargai harkat dan martabat manusia sebagai subjek penelitian, sehingga menghasilkan sebuah penelitian yang baik. Etika penelitian harus diterapkan agar tidak menimbulkan masalah etik yang dapat merugikan responden maupun peneliti.

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diserahkan kepada responden sesuai dengan kriteria inklusi, disertai dengan penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan. Apabila subjek penelitian menolak, maka peneliti tetap menghormati hak responden serta tidak dapat memaksa.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Menjaga privasi responden tanpa mencantumkan nama subjek penelitian dalam lembar pengumpulan data, sehingga hasil penelitian disajikan dengan menggunakan inisial atau kode.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Informasi, identitas serta semua informasi yang bersumber dari responden terjamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian.

4. Asas Kemanfaatan (*Beneficiency*)

Penelitian ini memberikan suatu hal yang bermanfaat bagi responden. Penelitian ini memaparkan Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok (Tak) Terhadap Perilaku *Caring Behaviour* Pada Mahasiswa Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya. Sehingga dapat membantu remaja dalam meningkatkan harga diri.

5. *Non-Malaficience*

Penelitian ini tidak menimbulkan bahaya bagi responden dan tidak menimbulkan rasa ketidak nyamanan.

6. Veracity

Dalam penelitian ini, informasi yang digunakan adalah benar dan tidak mengandung kebohongan bagi responden.

7. Justice

Peneliti memperlakukan responden secara adil, baik dan benar. Peneliti memberikan reward kepada responden tanpa memandang suku, etnis, agama maupun status sosial.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menjelaskan mengenai hasil dan pembahasan dari pengumpulan data tentang Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Terhadap Perilaku *Caring Behaviour* Pada Mahasiswa Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya, meliputi: 1). Hasil Penelitian, 2). Pembahasan, 3). Keterbatasan.

5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 10-17 Januari 2025, dan didapatkan 54 responden. Pada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran umum lokasi penelitian membahas mengenai deskripsi terkait STIKES Hang Tuah Surabaya sebagai tempat penelitian. Data umum menampilkan karakteristik responden mengenai data demografi. Data khusus menampilkan perilaku *Caring Behaviour* mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya. Hasil penelitian yang didapatkan kemudian dibahas dengan mengacu pada tujuan dan landasan teori pada bab 2.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya sebuah organisasi pendidikan tenaga Kesehatan untuk mewujudkan lulusan keperawatan yang berbudi pekerti luhur, percaya diri, dan berguna bagi masyarakat, bangsa dan negara yang berada di bawah naungan Yayasan Nala. Lokasi STIKES Hang Tuah berada di area (RSPAL) Dr.Ramelan Surabaya di JL. Gadung No.1, Jagir, Kecamatan Wonokromo, Kota Surabaya, Jawa Timur Adapun batas wilayahnya yaitu:

Batas Utara : Perumahan dinas RSPAL

Batas Timur : TK Hang Tuah 1141

Batas Selatan : Perumahan penduduk Bendul Merisi

Batas Barat : RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

5.1.2 Data Umum Hasil Penelitian

Subjek penelitian ini adalah mahasiswa program studi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya dengan jumlah subjek penelitian 54 mahasiswa, Data demografi diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh responden.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5. 1 Karakteristik Responden Kelompok Intervensi Berdasarkan Usia Mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya Januari 2025 (n=27)

Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
18-20 tahun	22	81,5
21-23 tahun	5	18,5
Total	27	100

Tabel 5.1 menjelaskan bahwa dari 27 responden kelompok intervensi berdasarkan usia 18-20 tahun sebanyak 22 orang (81,5%), dan usia 21-23 tahun sebanyak 5 orang (18,5%).

Tabel 5. 2 Karakteristik Responden Kelompok Kontrol Berdasarkan Usia Mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya Januari 2025 (n=27)

Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
18-20 tahun	22	81,5
21-23 tahun	5	18,5
Total	27	100

Tabel 5.2 menjelaskan bahwa dari 27 responden kelompok kontrol berdasarkan usia 18-20 tahun sebanyak 22 orang (81,5%), dan usia 21-23 tahun sebanyak 5 orang (18,5%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5. 3 Karakteristik Responden Kelompok Intervensi Berdasarkan Jenis Kelamin Mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya Januari 2025 (n=27)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki	7	25,9
Perempuan	20	74,1
Total	27	100

Tabel 5.3 menjelaskan bahwa dari 27 responden kelompok intervensi berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 7 orang (25,9%), dan perempuan sebanyak 20 orang (74,1%).

Tabel 5. 4 Karakteristik Responden Kelompok Kontrol Berdasarkan Jenis Kelamin Mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya Januari 2025 (n=27)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki	2	7,4
Perempuan	25	92,6
Total	27	100

Tabel 5.4 menjelaskan bahwa dari 27 responden kelompok kontrol berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 2 orang (7,4%), dan perempuan sebanyak 25 orang (92,6%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Tempat Tinggal

Tabel 5. 5 Karakteristik Responden Kelompok Intervensi Berdasarkan Status Tempat Tinggal Mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya Januari 2025 (n=27)

Status Tempat Tinggal	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tinggal Bersama Keluarga	20	74,1
Tinggal di Kost/Kontrak	2	7,4
Tinggal di Asrama	5	18,5
Total	27	100

Tabel 5.5 menjelaskan bahwa dari 27 responden kelompok intervensi berdasarkan status tempat tinggal bersama keluarga sebanyak 20 orang (74,1%), tinggal di kost/kontrak sebanyak 2 orang (7,4%), dan tinggal di asrama sebanyak 5 orang (18,5%).

Tabel 5. 6 Karakteristik Responden Kelompok Kontrol Berdasarkan Status Tempat Tinggal Mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya Januari 2025 (n=27)

Status Tempat Tinggal	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tinggal Bersama Keluarga	24	88,9
Tinggal di Kost/Kontrak	3	11,1
Total	27	100

Tabel 5.6 menjelaskan bahwa dari 27 responden kelompok kontrol berdasarkan status tempat tinggal bersama keluarga sebanyak 24 orang (88,9%), dan tinggal di kost/kontrak sebanyak 3 orang (11,1%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Aktif Organisasi

Tabel 5. 7 Karakteristik Responden Kelompok Intervensi Berdasarkan Aktif Organisasi Mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya Januari 2025 (n=27)

Aktif Organisasi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Ya	12	44,4
Tidak	15	55,6
Total	27	100

Tabel 5.7 menjelaskan bahwa dari 27 responden kelompok intervensi berdasarkan aktif organisasi sebanyak 12 orang (44,4%), tidak aktif organisasi sebanyak 15 orang (55,6%).

Tabel 5. 8 Karakteristik Responden Kelompok Kontrol Berdasarkan Aktif Organisasi Mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya Januari 2025 (n=27)

Aktif Organisasi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Ya	12	44,4
Tidak	15	55,6
Total	27	100

Tabel 5.8 menjelaskan bahwa dari 27 responden kelompok kontrol berdasarkan aktif organisasi sebanyak 12 orang (44,4%), tidak aktif organisasi sebanyak 15 orang (55,6%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Saudara Kandung

Tabel 5. 9 Karateristik Responden Kelompok Intervensi Berdasarkan Jumlah Saudara Kandung Mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya Januari 2025 (n=27)

Jumlah Saudara Kandung	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1 saudara	3	11,1
2 saudara	16	59,3
3 saudara	6	22,2
Tidak ada/Anak tunggal	2	7,4
Total	27	100

Tabel 5.9 menjelaskan bahwa dari 27 responden kelompok intervensi berdasarkan jumlah saudara kandung 1 sebanyak 3 orang (11,1%), jumlah saudara kandung 2 sebanyak 16 orang (59,3%), jumlah saudara kandung 3 sebanyak 6 orang (22,2%), dan jumlah saudara kandung tidak ada/anak tunggal sebanyak 2 orang (7,4%).

Tabel 5. 10 Karateristik Responden Kelompok Kontrol Berdasarkan Jumlah Saudara Kandung Mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya Januari 2025 (n=27)

Jumlah Saudara Kandung	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1 saudara	7	25,9
2 saudara	9	33,3
3 saudara	8	29,6
Tidak ada/Anak tunggal	3	11,1
Total	27	100

Tabel 5.10 menjelaskan bahwa dari 27 responden kelompok kontrol berdasarkan jumlah saudara kandung 1 sebanyak 7 orang (25,9%), jumlah saudara kandung 2 sebanyak 9 orang (33,3%), jumlah saudara kandung 3 sebanyak 8 orang (29,6%), dan jumlah saudara kandung tidak ada/anak tunggal sebanyak 3 orang (11,1%).

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Hal Yang Mempengaruhi Tingkat Kepedulian

Tabel 5. 11 Karakteristik Responden Kelompok Intervensi Berdasarkan Hal Yang Mempengaruhi Tingkat Kepedulian Mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya Januari 2025 (n=27)

Hal yang Mempengaruhi Tingkat Kepedulian Mahasiswa	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Pendidikan Orang Tua	17	63,0
Lingkungan Pertemanan	2	7,4
Pengalaman Hidup	8	29,6
Total	27	100

Tabel 5.11 menjelaskan bahwa dari 27 responden kelompok intervensi berdasarkan hal yang mempengaruhi tingkat kepedulian mahasiswa berupa pendidikan orang tua sebanyak 17 orang (63,0%), lingkungan pertemanan sebanyak 2 orang (7,4%), dan pengalaman hidup sebanyak 8 orang (29,6%).

Tabel 5. 12 Karakteristik Responden Kelompok Kontrol Berdasarkan Hal Yang Mempengaruhi Tingkat Kepedulian Mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya Januari 2025 (n=27)

Hal yang Mempengaruhi Tingkat Kepedulian Mahasiswa	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Pendidikan Orang Tua	20	74,1
Lingkungan Pertemanan	3	11,1
Pengalaman Hidup	4	14,8
Total	27	100

Tabel 5.12 menjelaskan bahwa dari 27 responden kelompok kontrol berdasarkan hal yang mempengaruhi tingkat kepedulian mahasiswa berupa pendidikan orang tua sebanyak 20 orang (74,1%), lingkungan pertemanan sebanyak 3 orang (11,1%), dan pengalaman hidup sebanyak 4 orang (14,8%).

7. Karakteristik Responden Berdasarkan Terikat Pekerjaan di Luar Jam Kuliah

Tabel 5. 13 Karakteristik Responden Kelompok Intervensi Berdasarkan Terikat Pekerjaan di Luar Jam Kuliah Mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya Januari 2025 (n=27)

Terikat Pekerjaan di Luar Jam Kuliah	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Ya	4	14,8
Tidak	23	85,2
Total	27	100

Tabel 5.13 menjelaskan bahwa dari 27 responden kelompok intervensi berdasarkan terikat pekerjaan di luar jam kuliah sebanyak 4 mahasiswa (14,8%), dan tidak terikat pekerjaan di luar jam kuliah sebanyak 23 orang (85,2%).

Tabel 5. 14 Karakteristik Responden Kelompok Kontrol Berdasarkan Terikat Pekerjaan di Luar Jam Kuliah Mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya Januari 2025 (n=27)

Terikat Pekerjaan di Luar Jam Kuliah	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Ya	8	29,6
Tidak	19	70,4
Total	27	100

Tabel 5.14 menjelaskan bahwa dari 27 responden kelompok kontrol berdasarkan terikat pekerjaan di luar jam kuliah sebanyak 8 mahasiswa (29,6%), dan tidak terikat pekerjaan di luar jam kuliah sebanyak 19 orang (70,4%).

5.1.3 Data Khusus Hasil Penelitian

Data khusus merupakan data yang diinginkan oleh peneliti sesuai dengan tujuan umum dan tujuan khusus. Data khusus ditampilkan dalam bentuk tabel dengan distribusi responden pengaruh terapi aktivitas kelompok (TAK) terhadap perilaku *caring behaviour* pada mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya Data dianalisis menggunakan Uji Mann withney dengan p value $< 0,05$.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan *Caring Behaviour Checklist*

a. Pada Kelompok Intervensi

Tabel 5. 15 Karakteristik Responden Kelompok Intervensi Berdasarkan Pre test *Caring Behaviour Checklist* Mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya Januari 2025 (n=27)

Pre Test <i>Caring Behaviour Checklist</i>	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Rendah	7	25,9
Sedang	8	29,6
Tinggi	12	44,4
Total	27	100

Tabel 5.15 menjelaskan bahwa dari 27 responden kelompok intervensi berdasarkan pre test *caring behaviour checklist* pada kategori rendah sebanyak 7 orang (25,9%), kategori sedang sebanyak 8 orang (29,6%), dan kategori tinggi sebanyak 12 orang (44,4%).

Tabel 5. 16 Karakteristik Responden Kelompok Intervensi Berdasarkan Post test *Caring Behaviour Checklist* Mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya Januari 2025 (n=27)

Post Test <i>Caring Behaviour Checklist</i>	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tinggi	27	100
Total	27	100

Tabel 5.16 menjelaskan bahwa dari 27 responden kelompok intervensi berdasarkan post test *caring behaviour checklist* pada kategori rendah sebanyak keseluruhan responden atau 27 orang (100%).

b. Pada Kelompok Kontrol

Tabel 5. 17 Karakteristik Responden Kelompok Kontrol Berdasarkan Pre test *Caring Behaviour Checklist* Mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya Januari 2025 (n=27)

Pre Test <i>Caring Behaviour Checklist</i>	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Rendah	8	29,6
Sedang	7	25,9
Tinggi	12	44,4
Total	27	100

Tabel 5.17 menjelaskan bahwa dari 27 responden kelompok kontrol berdasarkan pre test *caring behaviour checklist* pada kategori rendah sebanyak 8 orang (29,6%), kategori sedang sebanyak 7 orang (25,9%), dan kategori tinggi sebanyak 12 orang (44,4%).

Tabel 5. 18 Karakteristik Responden Kelompok Kontrol Berdasarkan Post test *Caring Behaviour Checklist* Mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya Januari 2025 (n=27)

Post Test <i>Caring Behaviour Checklist</i>	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Rendah	1	3,7
Sedang	5	18,5
Tinggi	21	77,8
Total	27	100

Tabel 5.18 menjelaskan bahwa dari 27 responden kelompok kontrol berdasarkan post test *caring behaviour checklist* pada kategori rendah sebanyak 1 orang (3,7%), kategori sedang sebanyak 5 orang (18,5%), dan kategori tinggi sebanyak 21 orang (77,8%).

2. Karakteristik Respondan Berdasarkan *Client Perception of Caring Scale*

a. Pada Kelompok Intervensi

Tabel 5. 19 Karakteristik Responden Kelompok Intervensi Berdasarkan Pre test *Client Perception of Caring Scale* Mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya Januari 2025 (n=27)

Pre Test <i>Client Perception of Caring Scale</i>	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Rendah	3	11,1
Sedang	12	44,4
Tinggi	12	44,4
Total	27	100

Tabel 5.19 menjelaskan bahwa dari 27 responden kelompok intervensi berdasarkan pre test *Client Perception of Caring Scale* pada kategori rendah sebanyak 3 orang (11,1%), kategori sedang sebanyak 12 orang (44,4%), dan kategori tinggi sebanyak 12 orang (44,4%).

Tabel 5. 20 Karakteristik Responden Kelompok Intervensi Berdasarkan Post test *Client Perception of Caring Scale* Mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya Januari 2025 (n=27)

Post Test <i>Client Perception of Caring Scale</i>	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Sedang	2	7,4
Tinggi	25	92,6
Total	27	100

Tabel 5.20 menjelaskan bahwa dari 27 responden kelompok intervensi berdasarkan post test *Client Perception of Caring Scale* pada kategori sedang sebanyak 2 orang (7,4%), dan kategori tinggi sebanyak 25 orang (92,6%).

b. Pada Kelompok Kontrol

Tabel 5. 21 Karakteristik Responden Kelompok Kontrol Berdasarkan Pre test *Client Perception of Caring Scale* Mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya Januari 2025 (n=27)

Pre Test <i>Client Perception of Caring Scale</i>	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Rendah	7	25,9
Sedang	8	29,6
Tinggi	12	44,4
Total	27	100

Tabel 5.21 menjelaskan bahwa dari 27 responden kelompok kontrol berdasarkan pre test *Client Perception of Caring Scale* pada kategori rendah sebanyak 7 orang (25,9%), kategori sedang sebanyak 8 orang (29,6%), dan kategori tinggi sebanyak 12 orang (44,4%).

Tabel 5. 22 Karakteristik Responden Kelompok Kontrol Berdasarkan Post test *Client Perception of Caring Scale* Mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya Januari 2025 (n=27)

Post Test <i>Client Perception of Caring Scale</i>	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Sedang	6	22,2
Tinggi	21	77,8
Total	27	100

Tabel 5.22 menjelaskan bahwa dari 27 responden kelompok kontrol berdasarkan post test *Client Perception of Caring Scale* pada kategori sedang sebanyak 6 orang (22,2%), dan kategori tinggi sebanyak 21 orang (77,8%).

3. Karakteristik Kelompok Berdasarkan *Caring Behaviour Checklist*Tabel 5. 23 Karakteristik Kelompok Intervensi Berdasarkan Pre Test dan Post Test *Caring Behaviour Checklist* Mahasiswa di STKES Hang Tuah Surabaya Januari 2025 (n=27)

<i>Caring Behaviour Checklist</i>	Pre Test		Post Test		Kategori	%
	f	%	f	%		
Rendah	7	25,9	0	0,0	Menurun	100
Sedang	8	29,6	0	0,0	Menurun	100
Tinggi	12	44,4	27	100	Meningkat	125,2
Total	27	100	27	100	Total	100

Berdasarkan tabel 5.23 karakteristik kelompok intervensi berdasarkan pretest dan post test *caring behaviour checklist* mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya yang berjumlah 27 responden, didapatkan adanya peningkatan yang signifikan pada pengaruh terapi aktivitas kelompok (TAK) dengan 4 materi pokok terapi *emphaty care*, terapi *team game tournament*, terapi *biliography*, dan terapi *group discussion*. Pada *caring behaviour checklist* saat pre test dan post test menunjukkan kategori rendah mengalami penurunan 100%, kategori sedang mengalami penurunan 100%, dan kategori tinggi mengalami peningkatan 125,2%, dengan rincian kategori rendah saat pre test didapatkan sebanyak 7 orang (25,9%), kategori cukup saat pre test sebanyak 8 orang (29,6%), kategori tinggi saat pre test sebanyak 12 orang (44,4%) dan saat post test sebanyak 27 orang (100%).

Tabel 5. 24 Karakteristik Kelompok Kontrol Berdasarkan Pre Test dan Post Test *Caring Behaviour Checklist* Mahasiswa di STKES Hang Tuah Surabaya Januari 2025 (n=27)

<i>Caring Behaviour Checklist</i>	Pre Test		Post Test		Kategori	%
	f	%	f	%		
Rendah	8	29,6	0	0,0	Menurun	100
Sedang	7	25,9	2	7,4	Menurun	71,4
Tinggi	12	44,4	25	92,6	Meningkat	108,6
Total	27	100	27	100	Total	100

Berdasarkan tabel 5.24 karakteristik kelompok kontrol berdasarkan pretest dan post test *caring behaviour checklist* mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya yang berjumlah 27 responden, didapatkan adanya peningkatan yang kurang signifikan. Pada *caring behaviour checklist* saat pre test dan post test menunjukkan kategori rendah mengalami penurunan 100%, kategori sedang mengalami penurunan 71,4%, dan kategori tinggi mengalami peningkatan 108,6%, dengan rincian kategori rendah saat pre test didapatkan sebanyak 8 orang (29,6%), kategori cukup saat pre test sebanyak 7 orang (25,9%) dan saat pros test sebanyak 2 orang (7,4%), kategori tinggi saat pre test sebanyak 12 orang (44,4%) dan saat post test sebanyak 25 orang (92,6%).

4. Karakteristik Kelompok Berdasarkan *Client Perception of Caring Scale*

Tabel 5. 25 Karakteristik Kelompok Intervensi Berdasarkan Pre Test dan Post Test *Client Perception of Caring Scale* Mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya Januari 2025 (n=27)

<i>Client Perception of Caring Scale</i>	Pre Test		Post Test		Kategori	%
	f	%	f	%		
Rendah	3	11,1	2	7,4	Menurun	33,3
Sedang	12	44,4	2	7,4	Menurun	83,3
Tinggi	12	44,4	23	85,2	Meningkat	91,7
Total	27	100	27	100	Total	100

Berdasarkan tabel 5.25 karakteristik kelompok intervensi berdasarkan pretest dan post test *client perception of caring scale* mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya yang berjumlah 27 responden, didapatkan adanya peningkatan yang signifikan pada pengaruh terapi aktivitas kelompok (TAK) dengan 4 materi pokok terapi *emphaty care*, terapi *team game tournament*, terapi *biliography*, dan terapi *group discussion*. Pada *client perception of caring scale* saat pre test dan post test menunjukkan kategori rendah mengalami penurunan 33,3%, kategori sedang mengalami penurunan 83,3%,

dan kategori tinggi mengalami peningkatan 91,7%, dengan rincian kategori rendah saat pre test didapatkan sebanyak 3 orang (11,1%) dan saat post test sebanyak 2 orang (7,4%), kategori cukup saat pre test sebanyak 12 orang (44,4%) dan saat post test sebanyak 2 orang (7,4%), kategori tinggi saat pre test sebanyak 12 orang (44,4%) dan saat post test sebanyak 23 orang (85,2%).

Tabel 5. 26 Karakteristik Kelompok Kontrol Berdasarkan Pre Test dan Post Test *Client Perception of Caring Scale* Mahasiswa di STKES Hang Tuah Surabaya Januari 2025 (n=27)

<i>Client Perception of Caring Scale</i>	Pre Test		Post Test		Kategori	%
	f	%	f	%		
Rendah	7	25,9	0	0,0	Menurun	100
Sedang	8	29,6	6	22,2	Menurun	25
Tinggi	12	44,4	21	77,8	Meningkat	75
Total	27	100	27	100	Total	100

Berdasarkan tabel 5.26 karakteristik kelompok intervensi berdasarkan pretest dan post test *client perception of caring scale* mahasiswa di STIKES Hang Tuah Surabaya yang berjumlah 27 responden, didapatkan adanya peningkatan yang kurang signifikan. Pada *client perception of caring scale* saat pre test dan post test menunjukkan kategori rendah mengalami penurunan 100%, kategori sedang mengalami penurunan 25%, dan kategori tinggi mengalami peningkatan 75%, dengan rincian kategori rendah saat pre test didapatkan sebanyak 7 orang (25,9%), kategori cukup saat pre test sebanyak 8 orang (29,6%) dan saat post test sebanyak 6 orang (22,2%), kategori tinggi saat pre test sebanyak 12 orang (44,4%) dan saat post test sebanyak 21 orang (77,8%).

5. Pengaruh terapi aktivitas kelompok (TAK) terhadap perilaku caring behaviour pada mahasiswa keperawatan stikes hang tua surabaya
- a. Hasil analisis Pengaruh terapi aktivitas kelompok (TAK) terhadap perilaku *caring behaviour checklist* (n= 54)

Tabel 5. 27 Hasil analisis Pengaruh terapi aktivitas kelompok (TAK) terhadap perilaku *caring behaviour checklist*

Hasil Ranks (Peringkat)			
Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Rank
Kelompok Intervensi	27	30,00	810,00
Kelompok Kontrol	27	25,00	675,00
Total	54		

Hasil Uji Mann Withney	Nilai
Statistik Uji	297,000
Mann Withney U	675,000
Z	-2,324
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,002

Hasil uji Mann-Whitney U pada Caring Behaviour Checklist Post-Test menunjukkan bahwa kelompok intervensi memiliki peringkat rata-rata (mean rank) sebesar 30,00, sedangkan kelompok kontrol memiliki peringkat rata-rata sebesar 25,00. Hal ini mengindikasikan bahwa kelompok intervensi memiliki skor Caring Behaviour Checklist yang lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol setelah diberikan perlakuan. Jumlah total peringkat (sum of ranks) pada kelompok intervensi adalah 810,00, sementara pada kelompok kontrol adalah 675,00, yang menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam kelompok intervensi mendapatkan skor yang lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai Mann-Whitney U yang diperoleh adalah 297,000, yang merupakan nilai utama dalam uji ini dan semakin kecil nilainya, semakin besar kemungkinan terdapat perbedaan signifikan antara kedua kelompok. Nilai Wilcoxon W yang diperoleh adalah 675,000, yang merepresentasikan jumlah peringkat terkecil dalam distribusi peringkat. Selain itu, nilai Z yang diperoleh adalah -2,324, yang menunjukkan standar deviasi dari distribusi normal. Nilai negatif ini mengindikasikan bahwa kelompok kontrol memiliki skor lebih rendah dibandingkan kelompok intervensi.

Selanjutnya, nilai signifikansi asimtotik (Asymp. Sig. 2-tailed) yang diperoleh adalah 0,002, yang lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan perlakuan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa intervensi yang dilakukan memiliki dampak yang signifikan dalam meningkatkan Caring Behaviour Checklist pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hasil ini mendukung teori bahwa perilaku caring dapat ditingkatkan melalui intervensi yang dirancang secara sistematis, serta memberikan implikasi penting dalam pengembangan intervensi keperawatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien.

- b. Hasil analisis Pengaruh terapi aktivitas kelompok (TAK) terhadap perilaku *Client Perception of Caring Scale* (n= 54)

Tabel 5. 28 Hasil analisis Pengaruh terapi aktivitas kelompok (TAK) terhadap perilaku *client perception of skill*

Hasil Ranks (Peringkat)			
Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Rank
Kelompok Intervensi	27	30,00	830,00
Kelompok Kontrol	27	25,00	667,00
Total	54		

Hasil Uji Mann Withney	Nilai
Statistik Uji	268,000
Mann Withney U	547,000
Z	-3,261
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,003

Hasil uji Mann-Whitney U pada *Client Perception of Caring Scale* Post-Test menunjukkan bahwa kelompok intervensi memiliki peringkat rata-rata (mean rank) sebesar 27,00, sedangkan kelompok kontrol memiliki peringkat rata-rata 24,00. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok intervensi memiliki skor *Client Perception of Caring Scale* yang lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol setelah diberikan intervensi. Jumlah total peringkat (sum of ranks) pada kelompok intervensi adalah 830,00, sedangkan pada kelompok kontrol adalah 667,00, yang mengindikasikan bahwa sebagian besar responden dalam kelompok intervensi memperoleh skor yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai Mann-Whitney U yang diperoleh adalah 268,000, yang menunjukkan adanya perbedaan

distribusi skor antara kedua kelompok. Nilai Wilcoxon W sebesar 547,000 merepresentasikan jumlah peringkat terkecil dalam distribusi peringkat. Selain itu, nilai Z sebesar -3,261 menunjukkan standar deviasi dari distribusi normal, dengan nilai negatif yang mengindikasikan bahwa kelompok kontrol memiliki skor lebih rendah dibandingkan dengan kelompok intervensi.

Selanjutnya, nilai signifikansi asimtotik (Asymp. Sig. 2-tailed) yang diperoleh adalah 0,003, yang lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan intervensi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa intervensi yang diberikan memiliki dampak yang signifikan dalam meningkatkan persepsi mahasiswa terhadap perilaku caring tenaga kesehatan. Hasil ini menunjukkan bahwa intervensi yang diterapkan mampu meningkatkan pengalaman mahasiswa dalam menerima perawatan yang lebih empatik dan perhatian dari tenaga kesehatan, sehingga dapat dijadikan dasar dalam pengembangan strategi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk memberikan gambaran interpretasi dan mengungkapkan pengaruh terapi aktivitas kelompok (TAK) terhadap perilaku *caring behaviour* pada mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka akan dibahas hal-hal berikut :

5.2.1 *Caring Behaviour Checklist* Dan *Client Perception of Caring Scale* Pre Test dan Post Test Pada Kelompok Intervensi Mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya

Hasil penelitian mengenai *caring behaviour checklist* menjelaskan bahwa dari 27 responden kelompok intervensi berdasarkan pre test *caring behaviour checklist* pada kategori rendah sebanyak 7 orang (25,9%), kategori sedang sebanyak 8 orang (29,6%), dan kategori tinggi sebanyak 12 orang (44,4%).

Hasil penelitian pada kelompok intervensi terhadap pre test *caring behaviour checklist* kategori tinggi didapatkan 7 orang merupakan mahasiswa yang tinggal bersama orang tua. Hal ini sejalan dengan penelitian Zahrah (2024) mengungkapkan bahwa mahasiswa yang tinggal bersama dengan orang tua mendapatkan sepenuhnya dukungan dan komunikasi efektif yang berperan pada perkembangan kepribadian dan efikasi diri yang baik dan berkontribusi pada peningkatan perilaku caring. Peneliti berasumsi bahwa mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya yang tinggal bersama orang tua cenderung memiliki caring behavior yang lebih tinggi. Hal ini disebabkan oleh dukungan emosional yang lebih intens, interaksi yang lebih sering, serta pemenuhan kebutuhan sehari-hari yang lebih terjamin, sehingga mahasiswa merasa lebih nyaman, termotivasi, dan mampu menunjukkan empati serta perhatian yang lebih baik dalam keseharian mereka.

Hasil penelitian pada kelompok intervensi terhadap pre test *caring behaviour checklist* kategori rendah didapatkan 4 orang merupakan mahasiswa yang tidak aktif dalam organisasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Zai (2022) mengungkapkan bahwa mahasiswa yang tidak aktif dalam organisasi cenderung kurang memiliki kesempatan untuk mengembangkan keterampilan sosial dan empati. Peneliti

berasumsi bahwa mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya yang tidak aktif dalam organisasi atau UKM cenderung memiliki sikap caring yang lebih rendah. Hal ini mungkin disebabkan oleh minimnya interaksi sosial yang berkelanjutan, sehingga keterampilan sosial, empati, dan rasa saling menghargai menjadi kurang berkembang. Dalam organisasi, mahasiswa memiliki banyak kesempatan untuk belajar menghargai perbedaan, menyuarakan pendapat, menerima kritik, serta membangun jaringan yang positif. Proses ini tidak hanya memperkuat hubungan antarindividu tetapi juga melatih kepekaan sosial yang penting dalam membentuk perilaku caring. Sebaliknya, mahasiswa yang jarang terlibat dalam kegiatan organisasi cenderung kurang berbagi pengalaman, ide, atau dukungan emosional, yang pada akhirnya berdampak pada rendahnya sikap caring dalam kehidupan sehari-hari mereka.

Hasil penelitian mengenai *Client Perception of Caring Scale* menjelaskan bahwa dari 27 responden kelompok intervensi berdasarkan pre test *Client Perception of Caring Scale* pada kategori rendah sebanyak 3 orang (11,1%), kategori sedang sebanyak 12 orang (44,4%), dan kategori tinggi sebanyak 12 orang (44,4%).

Hasil penelitian pada kelompok intervensi terhadap pre test *client perception of caring scale* kategori tinggi didapatkan 9 orang merupakan mahasiswa yang tinggal bersama orang tua. Hal ini sejalan dengan penelitian Triyono, Khasanah, dan Safitri (2023) mengungkapkan bahwa mahasiswa yang tinggal dengan orang tua memiliki kelekatan yang kuat dengan orang tua dapat menunjukkan kemampuan penyesuaian diri yang lebih baik, dan memengaruhi persepsi mereka terhadap perilaku *caring*. Penelitian lain menemukan bahwa ada hubungan positif

antara kelekatan terhadap orang tua dengan mahasiswa dalam proses pembentukan *caring*. Peneliti berasumsi bahwa mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya yang tinggal bersama orang tua cenderung memiliki skor *Client Perception of Caring Scale (CPC)* yang lebih tinggi dibandingkan dengan mahasiswa yang tinggal sendiri atau di kos. Asumsi ini didasarkan pada adanya dukungan emosional yang lebih stabil, interaksi sosial yang lebih intens, serta rasa aman yang lebih besar dalam lingkungan keluarga. Faktor-faktor ini dapat meningkatkan persepsi mahasiswa terhadap perilaku *caring*, karena mereka lebih sering mengalami dan menerima perhatian serta kepedulian dari orang tua secara langsung. Oleh karena itu, lingkungan tempat tinggal dapat menjadi salah satu determinan dalam membentuk persepsi mahasiswa terhadap perilaku *caring*.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa dari 27 responden kelompok intervensi berdasarkan post test *caring behaviour checklist* pada kategori rendah sebanyak keseluruhan responden atau 27 orang (100%).

Hasil penelitian pada kelompok intervensi terhadap post test *caring behaviour checklist* kategori tinggi didapatkan 27 orang merupakan mahasiswa yang tidak terikat pekerjaan. Hal ini sejalan dengan penelitian Ario (2019) mengungkapkan bahwa mahasiswa yang tidak terikat pekerjaan cenderung memiliki tingkat *caring* yang lebih tinggi karena mereka memiliki lebih banyak waktu, energi, dan keseimbangan emosional untuk berinteraksi sosial. Peneliti berasumsi bahwa mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya yang tidak memiliki keterikatan waktu dalam pekerjaan, atau yang hanya fokus pada kuliah tanpa bekerja, cenderung memiliki sikap *caring* yang tinggi. Hal ini mungkin disebabkan oleh ketersediaan waktu dan energi yang lebih besar untuk berinteraksi sosial, baik

dengan teman sebaya maupun lingkungan akademis, yang pada akhirnya membantu mengembangkan empati dan rasa peduli. Tanpa beban pekerjaan, mahasiswa ini lebih leluasa mengikuti kegiatan organisasi, pengabdian masyarakat, atau aktivitas sosial lainnya yang melatih kepekaan terhadap kebutuhan orang lain. Selain itu, kondisi ini memungkinkan mereka untuk memiliki keseimbangan emosional yang lebih baik, sehingga ketika dilakukan penelitian melalui tes kuesioner, hasilnya menunjukkan tingkat caring yang tinggi karena mereka lebih fokus, rileks, dan mampu menunjukkan perhatian yang tulus kepada sesama.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa dari 27 responden kelompok intervensi berdasarkan post test *Client Perception of Caring Scale* pada kategori sedang sebanyak 2 orang (7,4%), dan kategori tinggi sebanyak 25 orang (92,6%).

Hasil penelitian pada kelompok intervensi terhadap post test *Client Perception of Caring Scale* kategori tinggi didapatkan 14 orang merupakan mahasiswa yang menganggap bahwa hal yang mempengaruhi tingkat kepedulian adalah pendidikan orang tua.. Hal ini sejalan dengan penelitian Maulidya dan Rustam (2019) mengungkapkan bahwa mahasiswa dengan tingkat caring yang tinggi menganggap bahwa orang tua cenderung memberikan dukungan sosial yang meningkatkan motivasi intrinsik dan perilaku prososial anak. Peneliti berasumsi bahwa mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya yang memiliki tingkat caring kategori tinggi cenderung menganggap bahwa pendidikan orang tua berperan penting dalam membentuk kepedulian mereka. Asumsi ini didasari pada pemahaman bahwa pendidikan orang tua tidak hanya mencakup latar belakang akademis, tetapi juga mencakup pola asuh yang suportif, komunikasi yang terbuka, ketersediaan waktu untuk anak, manajemen peran dalam keluarga, serta pemberian

teladan yang baik. Faktor-faktor ini secara tidak langsung membentuk lingkungan emosional yang positif, sehingga mahasiswa tersebut tumbuh dengan empati yang kuat, kemampuan memahami kebutuhan orang lain, serta perilaku sosial yang tinggi.

5.2.2 *Caring Behaviour Checklist* Dan *Client Perception of Caring Scale* Pre Test dan Post Test Pada Kelompok Kontrol Mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya

Hasil penelitian menjelaskan bahwa dari 27 responden kelompok kontrol berdasarkan pre test *caring behaviour checklist* pada kategori rendah sebanyak 8 orang (29,6%), kategori sedang sebanyak 7 orang (25,9%), dan kategori tinggi sebanyak 12 orang (44,4%).

Hasil penelitian pada kelompok kontrol terhadap pre test *caring behaviour checklist* kategori tinggi didapatkan 12 orang merupakan mahasiswa perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian Pragholapati dan Hidayati (2023) mengungkapkan bahwa mahasiswa keperawatan perempuan cenderung memiliki tingkat perilaku caring yang lebih tinggi dibandingkan dengan mahasiswa laki-laki. Sebuah studi melaporkan bahwa 80,4% mahasiswa perempuan menunjukkan sikap caring yang positif, sedangkan hanya 19,4% mahasiswa laki-laki yang menunjukkan hal serupa. Peneliti berasumsi bahwa mahasiswa STIKES Hang Tuah yang merupakan mahasiswa perempuan cenderung memiliki skor *Caring Behaviour Checklist* (CBC) yang lebih tinggi dibandingkan mahasiswa laki-laki. Hal ini dikaitkan dengan faktor biologis, psikososial, dan pola pendidikan yang mendorong perempuan lebih ekspresif dalam menunjukkan empati serta kepedulian. Dalam

konteks keperawatan, mahasiswa perempuan mungkin lebih mudah menginternalisasi nilai-nilai caring sebagai bagian dari identitas profesional.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa dari 27 responden kelompok kontrol berdasarkan pre test *Client Perception of Caring Scale* pada kategori rendah sebanyak 7 orang (25,9%), kategori sedang sebanyak 8 orang (29,6%), dan kategori tinggi sebanyak 12 orang (44,4%).

Hasil penelitian pada kelompok kontrol terhadap pre test *client perception of caring scale* kategori rendah didapatkan 1 merupakan mahasiswa anak tunggal/tidak punya saudara. Hal ini sejalan dengan penelitian Annisa dan Alfaruqy (2024) mengungkapkan bahwa anak tunggal kurang mendapatkan kesempatan untuk berinteraksi dan berbagi dalam lingkungan keluarga yang dapat mempengaruhi perkembangan keterampilan sosial dan empati mereka. Peneliti berasumsi bahwa mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya yang merupakan anak tunggal atau tidak memiliki saudara cenderung memiliki sifat caring yang lebih rendah. Hal ini mungkin disebabkan oleh minimnya pengalaman berinteraksi secara intens dalam lingkungan keluarga, seperti berbagi, berempati, atau menyelesaikan konflik dengan saudara kandung. Interaksi semacam itu biasanya menjadi landasan penting dalam membentuk keterampilan sosial dan rasa kepedulian terhadap orang lain. Tanpa dinamika tersebut, anak tunggal mungkin lebih terbiasa menjadi pusat perhatian dan mendapatkan apa yang diinginkan tanpa banyak kompromi, sehingga berpotensi menghambat pengembangan perilaku peduli.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa dari 27 responden kelompok kontrol berdasarkan post test *caring behaviour checklist* pada kategori rendah sebanyak 1

orang (3,7%), kategori sedang sebanyak 5 orang (18,5%), dan kategori tinggi sebanyak 21 orang (77,8%).

Hasil penelitian pada kelompok kontrol terhadap post test *caring behaviour checklist* kategori tinggi didapatkan 15 orang merupakan mahasiswa yang tidak terikat pekerjaan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2020), yang menyatakan bahwa mahasiswa yang tidak memiliki beban pekerjaan di luar studi cenderung memiliki tingkat empati dan perilaku caring yang lebih tinggi. Hal ini disebabkan oleh waktu yang lebih fleksibel untuk berinteraksi dengan lingkungan sosial, baik di dalam kampus maupun dalam kegiatan ekstrakurikuler. Mahasiswa yang tidak bekerja memiliki lebih banyak kesempatan untuk mengembangkan keterampilan interpersonal, seperti mendengarkan dengan empati, memberikan dukungan emosional, dan berpartisipasi dalam kegiatan sosial yang meningkatkan kesadaran terhadap kebutuhan orang lain. Peneliti berasumsi bahwa di lingkungan STIKES Hang Tuah Surabaya, mahasiswa yang tidak memiliki tanggung jawab pekerjaan di luar perkuliahan cenderung lebih terlibat dalam aktivitas akademik dan sosial yang mendukung perkembangan sikap caring. Observasi selama penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa yang tidak bekerja lebih aktif dalam diskusi kelas, lebih responsif terhadap teman yang membutuhkan bantuan, serta lebih sering mengikuti kegiatan sosial dan pengabdian masyarakat. Dengan tidak adanya beban pekerjaan, mereka memiliki kondisi psikologis yang lebih stabil, tidak mengalami stres akibat tuntutan kerja, serta lebih mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan akademik. Hal ini memungkinkan mereka untuk menunjukkan perilaku caring yang lebih optimal dalam kehidupan sehari-hari.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa dari 27 responden kelompok kontrol berdasarkan post test *Client Perception of Caring Scale* pada kategori sedang sebanyak 6 orang (22,2%), dan kategori tinggi sebanyak 21 orang (77,8%).

Hasil penelitian pada kelompok kontrol terhadap post test *Client Perception of Caring Scale* kategori tinggi didapatkan 17 orang merupakan mahasiswa yang menganggap bahwa hal yang mempengaruhi tingkat kepedulian adalah pendidikan orang tua. Hal ini sejalan dengan penelitian Maulidya dan Rustam (2019) mengungkapkan bahwa mahasiswa dengan tingkat caring yang tinggi cenderung berasal dari keluarga dengan pola asuh yang suportif dan pendidikan orang tua yang baik. Pendidikan orang tua tidak hanya berkontribusi pada aspek akademik anak, tetapi juga dalam membentuk pola pikir, nilai-nilai sosial, dan kemampuan empati mereka. Orang tua dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih memahami pentingnya dukungan emosional, komunikasi yang terbuka, serta stimulasi sosial yang positif bagi anak, sehingga membentuk individu dengan tingkat kepedulian yang lebih baik dalam kehidupan sosial dan profesionalnya.. Peneliti berasumsi bahwa di lingkungan STIKES Hang Tuah Surabaya, mahasiswa yang memiliki tingkat caring kategori tinggi lebih banyak menganggap bahwa pendidikan orang tua memiliki pengaruh besar dalam membentuk kepedulian mereka. Observasi selama penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa yang menyatakan pentingnya faktor pendidikan orang tua dalam membentuk perilaku caring juga cenderung memiliki komunikasi yang baik dengan keluarga, lebih aktif dalam kegiatan sosial, serta memiliki rasa tanggung jawab yang lebih tinggi dalam interaksi dengan pasien dan rekan sejawat. Hal ini didukung oleh beberapa mahasiswa mengungkapkan bahwa orang tua mereka sering memberikan teladan dalam menunjukkan

kepedulian terhadap orang lain, baik dalam lingkungan keluarga maupun sosial. Selain itu, mahasiswa yang menganggap pendidikan orang tua sebagai faktor penting dalam membentuk kepedulian mereka juga cenderung memiliki komunikasi yang baik dengan keluarga, mendapatkan motivasi serta dukungan emosional yang lebih besar, dan lebih aktif dalam kegiatan sosial yang melatih empati. Kondisi ini menunjukkan bahwa nilai-nilai caring tidak hanya dipengaruhi oleh pengalaman akademik, tetapi juga oleh pola interaksi dalam keluarga yang membentuk karakter dan sikap peduli mereka terhadap sesama.

Peneliti mengamati bahwa mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya yang memiliki tingkat caring kategori tinggi sering kali menunjukkan perilaku yang lebih empatik, responsif terhadap kebutuhan orang lain, serta memiliki motivasi yang kuat dalam memberikan pelayanan keperawatan yang humanis. Dalam wawancara informal selama penelitian, beberapa mahasiswa menyatakan bahwa sejak kecil mereka sudah terbiasa melihat bagaimana orang tua mereka bersikap peduli terhadap orang lain, baik dalam lingkup keluarga, komunitas, maupun pekerjaan. Faktor ini tampaknya berkontribusi dalam membentuk pola pikir dan sikap mereka dalam berinteraksi dengan pasien serta lingkungan akademik. Mahasiswa yang berasal dari keluarga dengan pola asuh yang penuh perhatian juga tampak lebih percaya diri dalam membangun hubungan interpersonal dan lebih mudah menunjukkan kepedulian dalam praktik keperawatan mereka.

5.2.3 Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Terhadap Perilaku *Caring Behaviour Checklist* Dan *Client Perception of Caring Scale* Pada Mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya

Berdasarkan hasil uji mann withney pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang bertujuan untuk mengetahui perbandingan post test *caring behaviour checklist* antara dua kelompok tersebut. Berdasarkan karakteristik test statistik dari uji mann withney diperoleh $Z_{tabel} -2.324$ dengan nilai Fignifikasi 0,002 karena $sig \leq 0,005$, sehingga berdasarkan kriteria pengambilan keputusan H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan mahasiswa yang mengikuti terapi aktivitas kelompok (TAK) pada kelompok intervensi dengan mahasiswa yang tidak diberikan terapi aktivitas kelompok (TAK) pada kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil penelitian uji mann withney pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang bertujuan untuk mengetahui perbandingan post test *skor Client Perception of Caring Scale (CPC)* antara dua kelompok tersebut. Berdasarkan karakteristik test statistik dari uji mann withney diperoleh $Z_{tabel} -3.261$ dengan nilai Fignifikasi 0,002 karena $sig \leq 0,005$, sehingga berdasarkan kriteria pengambilan keputusan H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan mahasiswa yang mengikuti terapi aktivitas kelompok (TAK) pada kelompok intervensi dengan mahasiswa yang tidak diberikan terapi aktivitas kelompok (TAK) pada kelompok kontrol.

Pada penelitian ini, dilakukan uji statistik non-parametrik Mann-Whitney U untuk mengetahui perbedaan *Caring Behaviour Checklist* dan *Client Perception of Caring Scale* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan

perlakuan. Uji Mann-Whitney U digunakan karena data yang diperoleh tidak berdistribusi normal dan bertujuan untuk membandingkan dua kelompok independen.

Berdasarkan hasil analisis yang ditampilkan dalam tabel, diketahui bahwa kelompok intervensi memiliki mean rank (peringkat rata-rata) sebesar 30,00, sedangkan kelompok kontrol memiliki mean rank sebesar 25,00. Hal ini menunjukkan bahwa skor *Caring Behaviour Checklist* pada kelompok intervensi secara umum lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol setelah diberikan perlakuan. Lebih lanjut, hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai Mann-Whitney U sebesar 297,000, nilai Wilcoxon W sebesar 675,000, dan nilai Z sebesar -2,324. Nilai signifikansi asimtotik (Asymp. Sig. 2-tailed) yang diperoleh adalah 0,002, yang mana lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05 ($p < 0,05$). Hasil ini mengindikasikan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada *Caring Behaviour Checklist Post-Test*.

Berdasarkan hasil analisis yang ditampilkan dalam tabel, diketahui bahwa kelompok intervensi memiliki peringkat rata-rata (mean rank) sebesar 27,00, sedangkan kelompok kontrol memiliki peringkat rata-rata 24,00. Hal ini menunjukkan bahwa skor *Client Perception of Caring Scale* pada kelompok intervensi secara umum lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol setelah diberikan perlakuan. Lebih lanjut, hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai Mann-Whitney U sebesar 268,000, nilai Wilcoxon W sebesar 547,000, dan nilai Z sebesar -3,261. Nilai signifikansi asimtotik (Asymp. Sig. 2-tailed) yang diperoleh adalah 0,003, yang mana lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05 ($p < 0,05$). Hasil ini

mengindikasikan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada *Client Perception of Caring Scale Post-Test*.

Secara teoritis, perbedaan ini dapat dijelaskan melalui efek dari intervensi yang diberikan kepada kelompok intervensi. Intervensi yang dirancang dalam penelitian ini diduga mampu meningkatkan perilaku caring secara signifikan dibandingkan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan intervensi serupa. Hal ini sesuai dengan teori Jean Watson's Caring Theory, yang menyatakan bahwa perilaku caring dapat ditingkatkan melalui interaksi, pembelajaran, dan praktik keperawatan berbasis empati. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa intervensi berbasis pelatihan atau pendidikan mengenai caring behaviour dapat meningkatkan keterampilan dan kesadaran perawat dalam memberikan perawatan yang lebih empatik dan berkualitas. Dengan meningkatnya Caring Behaviour, pasien cenderung merasa lebih diperhatikan dan puas terhadap layanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Dengan demikian, berdasarkan hasil analisis data, dapat disimpulkan bahwa intervensi yang dilakukan berdampak signifikan dalam meningkatkan Caring Behaviour. Temuan ini memberikan implikasi penting dalam pengembangan intervensi keperawatan yang lebih berfokus pada peningkatan perilaku caring, sehingga dapat diterapkan dalam berbagai setting pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi aktivitas kelompok (TAK) memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan perilaku caring pada mahasiswa keperawatan STIKes Hang Tuah Surabaya. Hal ini terlihat dari perubahan positif yang diamati dalam setiap sesi terapi, yang terdiri dari empat jenis

aktivitas, yaitu *Empathy Care*, *Team Game Tournament*, terapi *bilbiography*, dan *diskusi kelompok kritis*. Setiap aktivitas dirancang untuk melatih empati, kerja sama, komunikasi interpersonal, serta refleksi diri yang mendalam, yang semuanya merupakan aspek penting dalam membentuk perilaku caring pada mahasiswa keperawatan.

Peneliti melakukan penelitian perubahan dari sebelum dan sesudah mendapatkan terapi aktivitas kelompok yang akan diimplementasikan pada kelompok intervensi. Hal ini sejalan dengan penelitian Suryadin (2022) mengungkapkan bahwa terapi aktivitas kelompok dapat meningkatkan skor *Caring Behaviour Checklist (CBC)* dan *Client Perception of Caring Scale (CPC)* melalui beberapa mekanisme diantaranya, dengan menyediakan lingkungan yang mendukung interaksi sosial dan komunikasi antar peserta, yang esensial dalam mengembangkan empati dan perilaku *caring*. Melalui diskusi dan berbagi pengalaman, individu dapat meningkatkan pemahaman mereka tentang perasaan dan perspektif orang lain, sehingga dapat memperkuat perilaku caring mereka.

Tujuan dilakukan terapi aktivitas kelompok pada mahasiswa agar status *caring behaviour checklist* dapat ditingkatkan dibandingkan dengan sebelum mendapatkan terapi aktivitas kelompok. Sehingga harapannya akan mengurangi angka kejadian status *caring behaviour checklist* dan *client perception of caring scale* yang rendah pada mahasswa S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya.

Pada penelitian ini, intervensi yang digunakan untuk meningkatkan tingkat caring mahasiswa adalah melalui terapi aktivitas kelompok (TAK). Terapi ini terdiri dari empat jenis aktivitas yang dirancang untuk melatih kepedulian, kerja sama, dan keterampilan sosial mahasiswa.

Pada aktivitas pertama adalah terapi *emphaty care*, yang bertujuan untuk membentuk kepedulian pada mahasiswa dan berfokus agar mahasiswa mampu membangun sensitivitas emosional, memahami perasaan orang lain, mengembangkan perspektif, meningkatkan regulasi emosi dan membangun hubungan yang positif. Hasil observasi penelitian terhadap aspek yang diamati oleh peneliti didapatkan mahasiswa kelompok intervensi dengan kategori cukup baik sebanyak 22 orang (81,5%), dan sangat baik sebanyak 5 orang (18,5%). Hasil penelitian pada kelompok intervensi mengenai terapi aktivitas kelompok *emphaty care* kategori cukup baik terhadap post test *caring behaviour checklist* kategori tinggi didapatkan 22 orang (81,5%). Sedangkan pada hasil penelitian pada kelompok intervensi mengenai terapi aktivitas kelompok *emphaty care* kategori cukup baik terhadap post test *client perception of caring scale* kategori tinggi didapatkan 19 orang (86,4%). Hal ini sejalan dengan penelitian Mauliddya dan Rustam (2019) mengungkapkan bahwa terapi ini mampu untuk meningkatkan empati individu, khususnya mahasiswa keperawatan, melalui serangkaian sesi yang mencakup pemberian pengetahuan tentang empati dan cara mengaplikasikannya dalam perilaku peduli terhadap pasien.

Pada aktivitas kedua adalah terapi *team game tournament*, dirancang untuk membentuk rasa saling menghormati satu sama lain serta berfokus pada menumbuhkan semangat kebersamaan dan komunikasi yang efektif dalam suasana yang kompetitif namun positif, meningkatkan kreativitas dan motivasi mahasiswa agar dapat tetap menghormati dan menghargai orang lain. Hasil observasi penelitian terhadap aspek yang diamati oleh peneliti didapatkan mahasiswa kelompok intervensi dengan kategori baik sebanyak 27 orang (100%). Hasil penelitian pada

kelompok intervensi mengenai terapi aktivitas kelompok *team game tournament* kategori cukup baik terhadap post test *caring behaviour checklist* kategori tinggi didapatkan sebanyak 27 orang (100%). Sedangkan pada hasil penelitian pada kelompok intervensi mengenai terapi aktivitas kelompok *team game tournament* kategori cukup baik terhadap post test *client perception of caring scale* kategori tinggi didapatkan 23 orang (85,2%). Hal ini sejalan dengan penelitian Herdinawati (2017) mengungkapkan bahwa terapi ini mampu meningkatkan keterampilan kooperatif, partisipasi aktif, dan pemahaman materi melalui interaksi sosial yang menyenangkan.

Aktivitas ketiga adalah terapi *bilbiography* yang bertujuan untuk membentuk kejujuran mahasiswa dan berfokus agar mahasiswa mampu menggali pengalaman pribadi yang bermakna, sehingga dapat meningkatkan kesadaran diri, kepercayaan diri, hubungan interpersonal dan empati sosial. Hasil observasi penelitian terhadap aspek yang diamati oleh peneliti didapatkan mahasiswa kelompok intervensi dengan kategori sangat kurang baik sebanyak 4 orang (14,8%), kurang baik sebanyak 21 orang (77,8%), dan cukup baik sebanyak 2 orang (7,4%). Hasil penelitian pada kelompok intervensi mengenai terapi aktivitas kelompok *bilbiography* kategori kurang baik terhadap post test *caring behaviour checklist* kategori tinggi didapatkan sebanyak 21 orang (77,8%). Sedangkan pada hasil penelitian pada kelompok intervensi mengenai terapi aktivitas kelompok *bilbiography* kategori kurang baik terhadap post test *client perception of caring scale* kategori tinggi didapatkan 18 orang (85,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian Hidayah et al. (2022) mengungkapkan bahwa efektivitas terapi biografi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satunya adalah keterlibatan dan minat

peserta terhadap materi yang disajikan. Jika mahasiswa merasa kurang tertarik atau tidak nyaman dengan aktivitas reflektif yang mendalam, mereka mungkin merasa bosan atau jenuh, yang pada gilirannya dapat mengurangi efektivitas terapi ini.

Pada aktivitas keempat adalah *group discussion* menjadi wadah untuk berbagi pendapat, menghargai perbedaan, dan melatih keterampilan mendengarkan yang aktif tentang topik pentingnya *caring* dalam interaksi sosial, layanan kesehatan agar mampu mengaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Hasil observasi penelitian terhadap aspek yang diamati oleh peneliti didapatkan mahasiswa kelompok intervensi dengan kategori baik sebanyak 3 orang (11,1%), dan kategori sangat baik sebanyak 24 orang (88,9%). Hasil penelitian pada kelompok intervensi mengenai terapi aktivitas kelompok *group discussion* kategori sangat baik terhadap post test *caring behaviour checklist* kategori tinggi didapatkan sebanyak 24 orang (88,9%). Sedangkan pada hasil penelitian pada kelompok intervensi mengenai terapi aktivitas kelompok *group discussion* kategori sangat baik terhadap post test *client perception of caring scale* kategori tinggi didapatkan 21 orang (87,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian Erawati, Warsono, dan Rodiyana (2024) mengungkapkan bahwa aktivitas ini mampu meningkatkan keterampilan komunikasi, pemikiran kritis, dan empati melalui interaksi dan pertukaran ide antar anggota kelompok.

Peneliti berasumsi bahwa mahasiswa STIKES Hangtuh Surabaya yang termasuk dalam kelompok intervensi dengan empat terapi aktivitas kelompok yaitu terapi *empathy care*, *team game tournament*, terapi bibliografi, dan *group discussion* mampu menunjukkan perubahan positif dalam perilaku *caring* serta mampu menciptakan perubahan positif dalam perilaku *caring* mahasiswa, yang kemudian diukur melalui hasil pengisian kuesioner post test *Caring Behaviour*

Checklist (CBC) dan *Client Perception of Caring Scale (CPC)*. Analisis observasi terhadap aspek yang diamati oleh peneliti selama setiap sesi terapi menunjukkan kategori yang baik hingga sangat baik, membuktikan efektivitas keempat terapi ini dalam meningkatkan kesadaran dan kepedulian mahasiswa. Namun, pada pelaksanaan terapi bibliografi, hasil observasi menunjukkan bahwa mahasiswa cenderung menunjukkan respons yang kurang baik dibandingkan terapi lainnya. Kemungkinan besar, hal ini disebabkan oleh sifat terapi *bibliography* yang lebih reflektif dan individual, yang bagi sebagian mahasiswa dapat terasa membosankan atau melelahkan, terutama jika mereka tidak terbiasa atau merasa kurang nyaman dalam mengungkapkan pengalaman pribadi secara mendalam. Akibatnya, keterlibatan emosional yang diharapkan tidak sepenuhnya tercapai, sehingga memengaruhi efektivitas terapi ini dalam membangun empati dan kesadaran diri.

Peneliti berasumsi bahwa *empathy care* terbukti efektif dalam meningkatkan sensitivitas emosional mahasiswa, memungkinkan mereka untuk lebih memahami perasaan orang lain, baik dalam konteks akademis maupun praktik keperawatan. Selanjutnya, *team game tournament* memberikan pengalaman belajar yang menyenangkan dan interaktif, yang tidak hanya melatih keterampilan kerja sama tim, tetapi juga membangun rasa saling menghargai dan kebersamaan. Namun, terapi *bibliography* menunjukkan hasil yang sedikit berbeda. Meskipun dirancang untuk membantu mahasiswa merefleksikan pengalaman hidup mereka dan membangun empati melalui pemahaman diri yang lebih dalam, observasi peneliti menunjukkan bahwa aktivitas ini cenderung mendapatkan respons yang kurang baik dibandingkan dengan terapi lainnya. Kemungkinan besar, hal ini disebabkan oleh sifat reflektif yang mendalam, yang bagi sebagian mahasiswa mungkin terasa

membosankan atau bahkan membebani secara emosional. Ketidaknyamanan dalam mengungkapkan pengalaman pribadi atau kurangnya minat terhadap kegiatan tersebut dapat menjadi faktor yang menghambat efektivitas terapi ini. Terakhir, *group discussion* memberikan ruang bagi mahasiswa untuk melatih kemampuan berpikir kritis dan berbagi pendapat, yang pada gilirannya juga memperkuat rasa empati dan keterlibatan sosial mereka. Secara keseluruhan, keempat aktivitas terapi ini saling melengkapi, menciptakan lingkungan pembelajaran yang mendukung pengembangan perilaku caring yang sangat dibutuhkan dalam profesi keperawatan.

Peneliti berasumsi bahwa dukungan sosial, pengalaman kelompok, dan refleksi diri adalah faktor penting dalam membentuk karakter peduli. Oleh karena itu, implementasi terapi aktivitas kelompok dapat menjadi metode yang efektif untuk meningkatkan kualitas empati dan kepedulian mahasiswa keperawatan, sehingga mereka lebih siap dalam menghadapi tantangan dunia kerja yang menuntut keterampilan interpersonal yang tinggi.

5.3 Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan yang dialami oleh peneliti dalam penelitian berlangsung. Keterbatasan pada penelitian ini adalah :

1. Pengumpulan data dengan kuesioner, memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan tidak jujur atau tidak mengerti dengan pertanyaan yang dimaksud sehingga hasilnya kurang mewakili kuesioner.
2. Durasi intervensi yang terbatas, dimana terapi aktivitas kelompok (TAK) yang diberikan dalam jangka waktu tertentu mungkin belum cukup untuk

menghasilkan perubahan perilaku caring yang berkelanjutan pada mahasiswa.

3. Kemungkinan efek *hawthorne*, dimana mahasiswa dalam kelompok intervensi mungkin menunjukkan peningkatan perilaku caring bukan karena terapi itu sendiri, tetapi karena mereka sadar bahwa sedang diamati dalam penelitian (efek *hawthorne*) yang dapat menyebabkan hasil yang meningkat dalam penelitian.
4. Keterbatasan dalam pengendalian kelompok kontrol. Mahasiswa dalam kelompok kontrol tetap dapat terpapar pengalaman atau pembelajaran lain di luar yang dapat mempengaruhi perilaku caring mereka, sehingga membatasi kemampuan untuk mengisolasi efek terapi aktivitas kelompok secara eksklusif.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di STIKES Hang Tuah Surabaya pada tanggal 10-17 Januari 2025 dapat ditarik beberapa simpulan sebagai berikut :

1. *Caring Behaviour Checklist* dan *Clie Perception of Caring Scale* pada mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya sebelum dan sesudah dilakukan terapi aktivitas kelompok pada kelompok intervensi sebagian besar pada kategori tinggi.
2. *Caring Behaviour Checklist* dan *Clie Perception of Caring Scale* pada mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya sebelum dan sesudah dilakukan terapi aktivitas kelompok pada kelompok intervensi sebagian besar pada kategori tinggi, pada kategori rendah dan sedang mengalami penurunan.
3. Pengaruh terapi aktivitas kelompok berpengaruh terhadap perilaku *caring behaviour* pada mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya.

6.2 Saran

1. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat membantu institusi pendidikan keperawatan, seperti STIKES Hang Tuah Surabaya, dalam merancang program pelatihan dan pembelajaran yang lebih efektif untuk mengembangkan perilaku *caring* pada mahasiswa keperawatan. Dengan adanya hasil penelitian ini, institusi

dapat mengintegrasikan intervensi yang terbukti efektif, seperti terapi aktivitas kelompok (TAK), ke dalam kurikulum agar mahasiswa lebih memahami dan menerapkan perilaku caring baik di lingkungan akademik maupun profesional.

2. Bagi Responden

Bagi mahasiswa keperawatan, hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan tambahan mengenai pentingnya perilaku caring dalam praktik keperawatan. Dengan diterapkannya TAK, mahasiswa diharapkan memiliki keterampilan komunikasi dan empati yang lebih baik, yang akan meningkatkan kualitas interaksi mereka dengan sesama, baik di lingkungan akademik maupun dalam praktik klinis. Selain itu, mahasiswa yang sudah memiliki kemampuan caring yang baik dapat berbagi pengalaman dan menjadi contoh bagi mahasiswa lain yang masih perlu meningkatkan keterampilan ini.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang ingin mengeksplorasi lebih dalam tentang efektivitas intervensi kelompok dalam meningkatkan perilaku caring mahasiswa keperawatan. Disarankan agar penelitian selanjutnya mempertimbangkan variabel moderasi, seperti tingkat kepercayaan diri dan dukungan sosial, guna memahami lebih jauh faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan intervensi dalam meningkatkan perilaku caring mahasiswa. Selain itu, penelitian lanjutan dapat dilakukan di berbagai lingkungan akademik atau klinis untuk menguji generalisasi hasil penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, A., & Alfaruqy, MZ (2024). Aku Manja Dan Siap Ditempa: Sebuah Studi Fenomenologis Interpretatif Pemaknaan Pengalaman Merantau Bagi Anak Tunggal. *Jurnal EMPATI*, 13 (3), 195-206. <https://doi.org/10.14710/empati.2024.40378>
- Ario, T. S. (2019). Problematika pada mahasiswa pekerja paruh waktu “part time”. Skripsi, Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Asuryadin (2022) ‘Strategi Peningkatan Perilaku Caring Dalam Asuhan Keperawatan Pada Mahasiswa Keperawatan Di STIKES Permata Nusantara’, *Malahayati Nursing Journal*, 4(11), pp. 3058–3065. doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i11.7884>.
- Berglund, L; Hallgren, E. (2015) ‘Caring Dimensions Scale (CDS) And Nursing Competence: Exploring Instruments To Measure Caring Behavior In Nursing Practice’, *Journal of Nursing Measurement*, 23(3), pp. 446–458.
- Chalbury, P; Jones, S. (2006) ‘Caring Professional Scale: The Development And Testing Of A Tool To Measure Professional Caring In Nusing Practice’, *Journal of Nursing Management*, 14(3), pp. 192–201.
- Gibson, J. (2022). *Organizational Behavior: Structure, Processes, and Outcomes*. Jakarta: Salemba Medika.
- Gordon, M. (2011). The Nurse-Patient Relationship And The Role Of Caring. *Journal of Clinical Nursing*, 20(4), pp. 513–523.
- Hafsyah, R. (2021). Analisis Perilaku Caring pada Perawat di Rumah Sakit Umum. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 13(3), 312-320.
- Harun, M. (2020). *Dasar-dasar Pendidikan Mahasiswa Keperawatan*. Bandung: Alfabeta.
- Hidayah, N. (2018). Penerapan Model Caring dalam Keperawatan. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 7(1), 55-70.
- Hidayanto, Arif Nur; Wirakhmi, Ikit Netra; Sumarni, T. (2021) ‘Perilaku Caring Perawat Berdasarkan Gadar Caring Scale 46 (GCS-46)’, *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)*, pp. 631–636.
- Karo, S. (2019). *Caring Behavior: Teori dan Implementasi dalam Keperawatan*. Surabaya: Penerbit Cendekia.
- Karo, S. (2021). Refleksi Perilaku Caring dalam Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 14(2), 120-135.
- Keliat, B. A. (2021). *Pedoman Praktis Terapi Kelompok dalam Keperawatan*. Jakarta:

EGC.

- Khairina, A., & Al, H. (2022). Pengaruh Kapasitas Intelektual terhadap Perilaku Mahasiswa dalam Asuhan Keperawatan. *Jurnal Pendidikan Keperawatan*, 8(1), 78-85.
- Lutz, B. J; Bowers, B. J. (2000). Client Perception od Caring; A Tool For Understanding The Therapeutic elationship in Nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 32(3), pp. 55–61.
- Mauliddya, S. A., & Rustam, A. (2019). Peran dukungan sosial orang tua terhadap prestasi akademis melalui mediasi motivasi belajar intrinsik. *Gadjah Mada Journal of Psychology*, 5(2), 166-177. <https://doi.org/10.22146/gamajop.50570>
- Oharella, V. (2021). Peran Mahasiswa sebagai Agen Perubahan dalam Konteks Akademik dan Organisasi. Jakarta: Pustaka Edukasi.
- Pai, H., & Eng, C. (2019). Caring Behavior among Nursing Students in Southern Taiwan. *Journal of Nursing Research*, 27(2), 150-157.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2019). *Fundamentals of Nursing*. Philadelphia: Elsevier.
- Pragholapati, Andria; Gusraeni, S. A. D. (2021). Gambaran Perilaku Caring Perawat Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 8(1), pp. 42–55.
- Purwaningsih, S. (2022). *Panduan Terapi Aktivitas Kelompok untuk Perawat*. Jakarta: Pustaka Medika.
- Putri, L. D., et al. (2022). Efektivitas Pendekatan Empati dalam Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 14(2), 223-230.
- Putri, L. D., et al. (2020). Efektivitas Pendekatan Empati dalam Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 12(4), 300-312.
- Rahayu, P. (2022). Caring Behavior Mahasiswa dalam Praktik Klinis: Tinjauan Literatur. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 11(1), 23-35.
- Rinindy, R. (2022). Caring Behavior pada Mahasiswa Keperawatan: Sebuah Tinjauan. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 10(1), 45-55.
- Riyadi, M. (2020). *Dinamika Kelompok dalam Keperawatan*. Semarang: Universitas Press.
- Rowlins, W. (2020). *Konsep Dasar Terapi Kelompok dan Terapi Aktivitas Kelompok*. Yogyakarta: Pustaka Medika.
- RSE (2022). *Survei Perilaku Caring Mahasiswa Keperawatan di Stikes Hang Tuah Surabaya*. Laporan Penelitian, Stikes Hang Tuah Surabaya.
- Sari, M., et al. (2021). Faktor-faktor Penghambat Perilaku Caring pada Mahasiswa Keperawatan selama Praktik Klinis. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 14(1), 30-40.
- Susanti, A. (2019). Pengaruh Penerapan Caring terhadap Kepuasan Pasien di Unit Rawat

- Inap. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 10(3), 98-110.
- Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2021). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Psikiatri*. Jakarta: EGC.
- Swanson, K. M. (1991). *Middle Range Theory of Caring*. New York: Springer.
- Swanson, K. M. (1991) 'Empathy And Caring: A Theoretical Model Of Nursing', *Journal of Advanced Nursing*, 16(4), pp. 443–448.
- Swanson, K. M. (1993) 'Caring For The Caregiver: A Conceptual Framework Nursing Practice', *Holistic Nursing Practice*, 7(2), pp. 30–39.
- Traynor, M; Wade, M. (2005) 'Caring Behavior Checklist: An Evaluation Tool For Nursing Practice', *Journal of Nursing Education and Practice*, 7(3), pp. 85–90.
- Van Der Cingel, M. (2009). Caring In Nursing: A Philosophical And Theoretical Perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 65(6), pp. 1312–1319.
- Wahyuni, S. (2023). *Teori dan Praktik Caring Behavior dalam Konteks Keperawatan Modern*. Malang: Penerbit Bintang.
- World Health Organization (WHO). (2023). *Definition of Health: Holistic Approach*. Geneva: WHO Publications.
- Wijaya, R. (2020). Analisis Perilaku Caring Mahasiswa dalam Pembelajaran Klinik di Universitas Airlangga. *Jurnal Keperawatan Nasional*, 9(4), 210-220.
- Widodo, A., et al. (2020). Peningkatan Keterampilan Komunikasi melalui Terapi Aktivitas Kelompok. *Jurnal Keperawatan dan Komunikasi*, 15(3), 200-215.
- Yuliani, F., & Rahmawati, S. (2023). Intervensi Terapi Aktivitas Kelompok untuk Mengembangkan Empati dan Komunikasi Mahasiswa Keperawatan. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 10(1), 105-119.
- Watson, J. (2021). *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*. Boulder: University Press of Colorado.
- Wolf, Z. R; Giardino, E. R. (2005). Caring Behavior Inventory: Development And Psychometric Evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 50(6), pp. 1–8.
- Zahrah, S. (2024). Hubungan antara pola asuh orang tua dengan efikasi diri mahasiswa dalam mengerjakan skripsi. *JDPS: Jurnal Diskursus Pendidikan Sosiologi*, 5(1), 70. Universitas Negeri Jakarta.
- Zai, A. S. (2022). Fenomena perilaku prososial pada aktivis Ikatan Mahasiswa Muhammadiyah (IMM). *Archetype*, 4(2). <https://doi.org/10.3651/aj.v4i2.11706>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Curriculum Vitae

CURRICULUM VITAE

Nama : Jihan Almazna Rifda
NIM : 2110058
Program Studi : S1 Keperawatan
Tempat, tanggal lahir : Surabaya, 04 Oktober 2002
Umur : 22 Tahun
Agama : Islam
Alamat : Jl. Tambak wedi baru 5/29
Email : jihanalmaznarifda@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK R.A Hasanah Surabaya : Lulus Tahun 2009
2. SDN Tanah Kali kedinding VII Surabaya : Lulus Tahun 2015
3. SMPN 18 Surabaya : Lulus Tahun 2018
4. SMA Plus Al-Fatimah Bojonegoro : Lulus Tahun 2021

Lampiran 2 Motto dan Persembahan

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

“Find strength in adversity”

Persembahan

1. Kepada Allah SWT, yang telah memberikan kemudahan, kelancaran, dan petunjuk sehingga saya mampu menyelesaikan tugas akhir ini.
2. Kedua Orang Tua saya beserta nenek yang selalu memberikan dukungan dan motivasi, terimakasih atas usaha yang tidak pernah ada nilainya, melalui doa, serta semangat untuk saya selama ini. Semoga Allah memberikan nikmat sehat dan mulia kepada kedua orang tua saya.
3. Kakak dan adik saya yang slalu membantu dan menjadi tempat terbaik saat saya sedang membutuhkan. Terimakasih telah selalu senantiasa memberikan yang terbaik tanpa pamrih.
4. Seseorang Pradika Fauzan R. yang selalu bersedia menemani dan selalu menjadi support system penulis. Terimakasih telah mendengarkan keluh kesah, memberikan dukungan, semangat tenaga pikiran, materi maupun bantuan dan senantiasa sabar menghadapi saya
5. Teman dekat saya (Azizah Safiq F. dan Levina Oktavia) yang sudah bersedia menjadi tempat berkeluh kesah dan selalu memberikan tawa serta tak lupa kata kata mutiaranya disela-sela pengerjaan skripsi ini.
6. Teman-teman seperjuangan kelompok skripsi (Rizky Kusuma wulandari dan Dian Salsabila) yang selalu memberikan dukungan dan bantuan selama pengerjaan skripsi ini agar kita dapat memulai dan menyelesaikan dengan bersama sama. Semoga allah selalu menjaga dan melindungi kalian dengan kehendaknya
7. Dan semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu, terimakasih selalu memberikan doa yang terbaik.

Lampiran 3 Surat Ijin Pengambilan Data

SURAT IJIN PENGAMBILAN DATA



YAYASAN NALA

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Hang Tuah Surabaya

Jl. Gadung No. 1 Surabaya 60144 Telp./Fax. (031) 8411721
www.stikeshangtuah-sby.ac.id email : info@stikeshangtuah-sby.ac.id

SURAT - IZIN

Nomor : SIJ/ 38 /VIII/2024/SHT

Pertimbangan : Bahwa dalam rangka penyusunan skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Program Reguler STIKES Hang Hang Tuah Surabaya TA. 2024/2025 perlu dikeluarkan Surat Ijin pengambilan data.

Dasar : Permohonan yang bersangkutan pada tanggal 7 Agustus 2024.

DI – IZINKAN

Kepada : Jihan Almazna Rifda NIM. 2110058
Mahasiswa Tk. IV S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya

Untuk : 1. Melaksanakan pengambilan data penelitian di STIKES Hang Tuah Surabaya dengan judul penelitian “Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Sosialisasi terhadap Perilaku Caring Behavior Mahasiswa Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya”.

2. Demikian Surat Izin ini dikeluarkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Selesai.

Dikeluarkan di : Surabaya

Pada tanggal : 7 Agustus 2024

A. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya
Puket I



Drs. Nurh Anni, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 03003

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby (Sbg Lamp.)
3. Puket II & III STIKES Hang Tuah Surabaya
4. Ka Prodi S1 Kep. STIKES Hang Tuah Surabaya
5. Dosen Pembimbing Ybs.

Lampiran 4 Informasi Persetujuan

INFORMASI UNTUK PERSETUJUAN (*INFORMATION FOR APPROVAL*)

Kepada Yth.

Mahasiswa Calon Responden Penelitian

di Stikes Hang Tuah Surabaya

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis “Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Terhadap perilaku *caring behaviour* pada mahasiswa keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya”.

1. Penelitian dilakukan melalui media google form yang berisi 2 kuersioner
2. Pengisian *google form* membutuhkan waktu sekitar 30 menit.
3. Manfaat dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Terhadap perilaku *caring behaviour* pada mahasiswa keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya
4. Penelitian ini tidak memiliki resiko.

Pada penelitian ini, akan melakukan pengukuran tingkat *caring behaviour* pada mahasiswa S1 keperawatan. Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagipeneliti dan membawa dampak positif untuk meningkatkan *caring behaviour* pada masa karakter dasar mahsiswa saudara. Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang Anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa pengaruh atau paksaan dari orang lain. Partisipasi saudara bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun.

Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan menanda tangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan saudara akan kami hanguskan.

Yang menjelaskan,

Yang dijelaskan

Jihan almazna rifda

Nim. 2110058

Lampiran 5 Lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMATION FOR CONCENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Jihan Almazna Rifda

NIM : 2110058

Yang berjudul Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Terhadap perilaku *caring behaviour* pada mahasiswa keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa :

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa cacatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaanya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Terhadap perilaku *caring behaviour* pada mahasiswa keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya”

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Peneliti

Surabaya, November 2024

Responden

Saksi peneliti

Saksi Responden

Lampiran 6 Kuesioner Data Demografi

LEMBAR KUERSIONER

Kuersioner Penelitian

Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Terhadap Perilaku Caring Behaviour Pada Mahasiswa Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Petunjuk umum pengisian kuerisoner :

1. Lembar diisi oleh responden.
 2. Jawab pertanyaan yang tersedia dan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
 3. Mohon teliti ulang agar jangan sampai ada yang terlewatkan untuk dijawab.
-

A. Data Demografi

1. Nama :

2. Umur :

3. Jenis Kelamin :

Laki-laki

Perempuan

4. status tempat tinggal :

- a. tinggal bersama keluarga
- b. tinggal di kos /kontrakkan
- c. asrama

5. Aktifitas oerorganisasi : (Jika iya, sebutkan organisasinya) :

- a. Ya
- b. Tidak

6. Jumlah saudara kandung :

7. Apa saja hal yang mempengaruhi tingkat kepedulian anda terhadap orang lain?

- a. Pendidikan didalam keluarga
- b. Lingkungan pertemanan
- c. Pengalaman hidup

8. apakah anda terikat pekerjaan diluar jam kuliah?

- a. Ya
- b. Tidak

Lampiran 7 Kuesioner Perilaku Caring

LEMBAR KUESIONER

Kuisisioner Perilaku Caring

Kuesioner yang digunakan oleh peneliti berdasarkan alih bahasa dari kuesioner

Daftar Pemeriksaan Perilaku Perawatan

Petunjuk Pengisian Kuesioner :

Beri tanda check (✓) di kolom yang sesuai dengan kondisi Anda

Tidak Ada : Centang 0

Ada : Centang 1

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memilih salah satu jawaban yang dianggap paling benar !

Kuesioner 1

Daftar Pemeriksaan Perilaku Perawatan

Petunjuk : Amati interaksi perawat-klien selama 30 menit. Centang apakah perilaku-perilaku berikut ini ada (centang 1) atau tidak ada (centang 0)

Perilaku Perawatan Lisan	0	1
Menanggapi secara lisan kekhawatiran yang diungkapkan.		
Menjelaskan prosedur sebelum inisiasi.		
Memvalidasi secara lisan status fisik pasien.		
Membagikan pengamatan atau perasaan pribadi (pengungkapan diri) sebagai respons terhadap ungkapan kekhawatiran pasien.		
Meyakinkan pasien secara lisan selama perawatan.		
Mendiskusikan topik-topik yang menjadi perhatian pasien selain masalah kesehatan saat ini.		
Duduk di samping tempat tidur.		
Menyentuh pasien secara eksklusif sesuai prosedur.		
Mempertahankan kontak mata selama interaksi dengan pasien.		
Memasuki ruang pasien tanpa diminta.		
Memberikan tindakan kenyamanan fisik.		

Skala Persepsi Klien Terhadap Perawat

Petunjuk Pengisian Kuesioner :

Beri tanda check (✓) di kolom yang sesuai dengan kondisi Anda

Tidak sama sekali : 1, hingga

Sangat iya : 6

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memilih salah satu jawaban yang dianggap paling benar !

Kuesioner 2

Skala Persepsi Klien Terhadap Perawatan

Petunjuk : Mohon berikan penilaian anda terhadap hal-hal berikut ini. Skala berkisar dari (1) tidak sama sekali hingga (6) sangat iya.

1. Saya merasa bahwa perawat ini benar-benar mendengarkan apa yang saya katakan.

1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>					
Tidak sama sekali			Sangat iya		

2. Saya merasa tenang ketika perawat ini merawat saya.

1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>					
Tidak sama sekali			Sangat iya		

3. Saya merasa bahwa perawat ini benar-benar menghargai saya sebagai individu.

1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>					
Tidak sama sekali			Sangat iya		

4. Saya merasa bebas untuk berbicara dengan perawat ini tentang apa yang menjadi perhatian saya.

1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>					
Tidak sama sekali			Sangat iya		

5. Saya merasa perawat dapat mengetahui ketika ada sesuatu yang mengganggu saya.

1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>					
Tidak sama sekali			Sangat iya		

6. Saya merasa perawat ini lebih tertarik pada “pekerjaannya” daripada kebutuhan saya.

1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>					
Tidak sama sekali					Sangat iya

7. Saya merasa aman dengan perawat yang merawat saya.

1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>					
Tidak sama sekali					Sangat iya

8. Saya merasa frustrasi dengan sikap perawat ini.

1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>					
Tidak sama sekali					Sangat iya

9. Saya dapat melihat bahwa perawat ini benar-benar peduli dengan saya.

1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>					
Tidak sama sekali					Sangat iya

10. Saya dapat melihat bahwa perawat ini ingin membuat saya merasa nyaman.

1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>					
Tidak sama sekali					Sangat iya

Lampiran 8 Satuan Acara Kegiatan dan Observasi

SATUAN ACARA KEGIATAN KELAS INTERVENSI

Materi : Terapi empathy care

Pertemuan : 3

Waktu : 30 menit

A. Analisis Situasional

1. Leader : Mahasiswa Selaku Peneliti
2. Peserta : Mahasiswa Selaku Responden
3. Tempat : Kelas

B. Tujuan instruksional

1. Tujuan Instruksional Umum.
Setelah keliatan terapi empathy care dapat membentuk kepedulian pada mahasiswa
2. Tujuan Instruksional Khusus.
Setelah Mengikuti Kegiatan, mahasiswa mampu :
 - a. Meningkatkan pemahaman emosional
 - b. Meningkatkan kemampuan mendengarkan aktif
 - c. Mengembangkan perspektif
 - d. Meningkatkan regulasi emosi
 - e. Membangun hubungan yang positif
 - f. Metode : Game dan Quiz

C. Sarana

1. Karpet/kursi
2. speaker
3. Bola plastik
4. Spidol
5. Papan nama
6. kertas karton
7. Lembar observasi kegiatan

D. Tahap Kegiatan

- i. Persiapan
 - a. Menentukan mahasiswa sesuai dengan indikasi
 - b. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
- ii. Orientasi
Pada tahap ini terapis melakukan :

- a. Memberi salam terapeutik : salam dari peneliti
 - b. Evaluasi/validasi : menanyakan perasaan mahasiswa
 - c. Kontrak : Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu melakukan tersapi emphaty care
 - d. Menjelaskan aturan main/terapi
 - Jika ada mahasiswa yang meninggalkan kelompok harus minta izin kepada leader
 - Lama kegiatan 20 menit
 - Setiap mahasiswa mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai
3. Tahap kerja
- a. peneliti menampilkan pertanyaan yang sudah di konsep di kertas karton, didalam kertas karton berisi 6 pertanyaan mengenai “emphaty”
 - b. setelah semua disiyapkan mahasiswa membentuk barisan melingkar.
 - c. saat formasi telah disiyapkan, mahasiswa memutar bola plastik untuk diputar searah jarum jam, diiringi dengan musik
 - d. saat musik telah berhenti, mahasiswa yang memegang bola plastik berhak untuk maju ke depan memilih jawaban mana yang sesuai dengan pertanyaan yang sudah di berikan, naman tidak semua jawaban adalah benar, peneliti menyiapkan jawaban yg belum benar untuk menguji kemampuan mahasiswa
 - e. mahasiswa mengulangi kegiatan a,b,c,d sesuai dengan urutan hingga semua pertanyaan telah menemukan sesuai dengan jawaban
 - f. mahasiswa yang dapat menemukan jawaban dengan benar dan tepat akan mendapat gift dari peneliti
4. Evaluasi
- a. Menanyakan perasaan mahasiswa setelah mengikuti tak
 - b. Memberi pujian atas keberhasilan kelompok
5. Rencana tindak lanjut
- a. Menganjurkan setiap anggota kelompok latihan bertanya, meminta, menjawab, dan memberi pada kehidupan sehari-hari (kerja sama)
 - b. Memasukan kegiatan bekerja sama pada jadwal kegiatan harian mahasiswa
6. Kontrak yang akan datang
- a. Menyepakati kegiatan berikut, yaitu peduli satu sama lain
 - b. Menyepakati waktu dan tempat

Pertanyaan

1. Apa yang Anda ketahui tentang konsep caring dalam keperawatan?

Jawaban :

keperawatan mengacu pada sikap dan tindakan perawat yang menunjukkan perhatian, empati, serta dukungan untuk memenuhi kebutuhan fisik, emosional, sosial, dan spiritual pasien. Ini mencakup pembentukan hubungan terapeutik yang penuh perhatian dan rasa hormat terhadap martabat pasien (Watson, 2009; Swanson, 1991).

2. Bagaimana empati dapat memengaruhi hubungan terapeutik antara perawat dan pasien?

Jawaban :

dengan menciptakan rasa saling percaya dan penghargaan. Ketika perawat menunjukkan empati, pasien merasa didengarkan dan dihargai, yang meningkatkan kenyamanan dan kepercayaan, serta mendukung proses penyembuhan. Menurut Watson (2009), empati adalah kunci dalam caring yang memperbaiki kualitas perawatan dan pengalaman pasien.

3. Apa saja contoh perilaku caring yang dapat menunjukkan empati kepada pasien?

Jawaban :

memberikan dukungan emosional, dan menunjukkan perhatian terhadap kebutuhan fisik dan psikologis pasien. Misalnya, perawat yang duduk bersama pasien, mengajukan pertanyaan untuk memahami perasaan pasien, serta memberikan waktu dan ruang bagi pasien untuk berbicara tentang kekhawatiran mereka. Perawat juga dapat menunjukkan empati dengan merespons secara tepat terhadap ekspresi perasaan pasien, baik positif maupun negatif. Menurut Watson (2009), perilaku seperti ini membangun hubungan saling percaya yang mendalam, yang sangat penting dalam meningkatkan pengalaman dan hasil perawatan pasien.

4. Apa langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk meningkatkan perilaku caring berbasis empati?

Jawaban :

Menurut Watson (2009) langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk meningkatkan caring berbasis empati adalah mendengarkan secara aktif, mengajukan pertanyaan terbuka, menunjukkan perhatian non-verbal, mengelola emosi dengan bijak, dan memberikan waktu yang cukup untuk memastikan bahwa pasien merasa didengarkan dan dihargai.

5. Bagaimana Anda berencana menerapkan perilaku caring berbasis empati dalam praktik keperawatan Anda?

Jawaban :

(Watson, 2009; Swanson, 1991) adalah dengan meningkatkan kesadaran: komunikasi yang efektif, penilaian kebutuhan pasien, pendekatan individual, kolaborasi tim, dan evaluasi berkala.

Hubungan dengan Carative Factors Jean Watson :

Menurut Gayanti, Amalia & Maimunah (2018) bahwa eektivitas pelatihan empathy care untuk meningkatkan empati pada mahasiswa keperawatan ini relevan dengan teori 10 Carative Factors Jean Watson karena keduanya berfokus pada pengembangan hubungan empatik dan holistik dalam perawatan.

**LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN
LEMBAR OBSERVASI AKTIVITAS MAHASISWA DALAM
MELAKUKAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK**

Aktivitas : Terapi Emphaty Care

Tanggal :

Nama :

Petunjuk pengisian

1 = sangat kurang (tidak terlibat/menunjukkan indikator

4 = baik (aktif,menunjukkan hampir semua indikator)

2 = kurang (terlibat secara minimal,respon pasif)

5 = sangat baik (sangat aktif dan memenuhi semua indikator)

3 = cukup (terlibat sebagian, menunjukkan beberapa indikator)

Aspek yang diamati	Skala penilaian	catatan
Kesediaan untuk mendengarkan tanpa menyela	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
Kemampuan untuk mengungkapkan pemahaman terhadap emosi peserta lain	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
Sikap menerima dan menghargai pendapat atau perasaan orang lain	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
Kemampuan mengontrol emosi saat menghadapi perbedaan yang berbeda	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
Kesediaan untuk membantu anggota kelompok lain	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
Partisipasi aktif dalam diskusi kelompok	1 - 2 - 3 - 4 - 5	

Konsistensi menunjukkan sikap empati selama sesi 1 - 2 - 3 - 4 - 5

Perhitungan hasil observasi

1. Total skor : jumlah semua skor dari aspek yang diamati

2. Rata-rata skor :

$$\text{Rata-rata skor} = \frac{\text{total skor}}{\text{jumlah aspek}}$$

3. Interpretasi rata rata skor

- >7 : tingkat emphati sangat kurang
- 7-14 : tingkat emphati kurang baik
- 15-24 : tingkat emphati cukup baik
- 25-35 : tingkat emphati sangat baik

Catatan tambahan

Hal hal positive yang didapatkan :

Tantangan atau hambatan yang dihadapi :

Rekomendasi untuk aktivitas selanjutnya :

SATUAN ACARA KEGIATAN KELAS INTERVENSI

Materi : Terapi team game tournament

Pertemuan : 4

Waktu : 30 menit

A. Analisis Situasional

1. Leader : Mahasiswa Selaku Peneliti
2. Peserta : Mahasiswa Selaku Responden
3. Tempat : Kelas

B. Tujuan instruksional

- iii. Tujuan Instruksional Umum.
Setelah keliatan terapi game tournament dapat membentuk rasa saling menghormati satu sama lain terhadap sesama
- iv. Tujuan Instruksional Khusus.
Setelah Mengikuti Kegiatan, mahasiswa mampu :
 - c. Meningkatkan keaktifan siswa sehingga lebih dominan dalam kegiatan pembelajaran dapat meningkatkan rasa menghormati dan menghargai orang lain.
 - d. Meningkatkan motivasi belajar siswa terhadap pelajaran yang sedang berlangsung.

C. Sarana

1. Karpet/kursi
2. Spidol
3. Papan nama
4. Lembar observasi kegiatan

D. Tahap Kegiatan

1. Persiapan
 - a. Menentukan mahasiswa sesuai dengan indikasi
 - b. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
2. Orientasi
Pada tahap ini terapis melakukan :
 - c. Memberi salam terapeutik : salam dari peneliti
 - d. Evaluasi/validasi : menanyakan perasaan mahasiswa
 - e. Kontrak : Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu melakukan terapi game tournament
 - f. Menjelaskan aturan main/terapi
 1. Jika ada mahasiswa yang meninggalkan kelompok harus minta izin kepada leader

2. Lama kegiatan 20 menit
 3. Setiap mahasiswa mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai
- v. Tahap kerja
- b. Peneliti mengarahkan mahasiswa untuk membentuk kelompok yang 1 kelompok terdiri dari 3-5 orang setiap kelompok
 - c. Setiap kelompok wajib menentukan 1 orang yang ditunjuk sebagai leader yang dirasa sangat mampu untuk menguasai mata kuliah keperawatan.
 - d. Saat game sudah dimulai akan dibacakan setiap soal melalui speaker. Untuk kelompok yang mengetahui jawabannya bisa mendiskusikan dan mengarahkan leader untuk prantara menjawab (setiap leader akan memegang alat bunyi yang berbeda disetiap kelompok nya)
 - e. Game akan berlanjut sesuai dengan urutan a,b dan c.
 - f. Setiap soal mengandung skor yang jika dijumlahkan, skor terbanyak akan menjadi pemenang.
- i. Evaluasi
- a. Menanyakan perasaan mahasiswa setelah mengikuti tak
 - b. Memberi pujian atas keberhasilan kelompok
- ii. Rencana tindak lanjut
- a. Mengajukan setiap anggota kelompok latihan bertanya, meminta, menjawab, dan memberi pada kehidupan sehari-hari (kerja sama)
 - b. Memasukan kegiatan bekerja sama pada jadwal kegiatan harian mahasiswa
- iii. Kontrak yang akan datang
- a. Menyepakati kegiatan berikut, yaitu peduli satu sama lain
 - b. Menyepakati waktu dan tempat

Hubungan dengan Carative Factors Jean Watson :

Menurut Hurri, Adiyasa & Laraeni (2010) bahwa penyuluhan teamgame tournament (TGT) terhadap meningkatnya pengetahuan gizi seimbang pada remaja ini relevan dengan teori 10 Carative Factors Jean Watson karena keduanya berfokus pada hubungan terapeutik yang mendalam dan pemenuhan kebutuhan emosional, sosial dan psikologis klien.

**LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN
LEMBAR OBSERVASI AKTIVITAS MAHASISWA DALAM
MELAKUKAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK**

Aktivitas : Team Game Tournament

Tanggal :

Nama :

Petunjuk pengisian

1 = sangat kurang (tidak terlibat/menunjukkan indikator)

4 = baik (aktif, menunjukkan hampir semua indikator)

2 = kurang (terlibat secara minimal, respon pasif)

5 = sangat baik (sangat aktif dan memenuhi semua indikator)

3 = cukup (terlibat sebagian, menunjukkan beberapa indikator)

Aspek yang diamati	Skala penilaian	Catatan
Kemampuan bekerja sama dengan anggota kelompok.	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
Partisipasi aktif dalam menyelesaikan tugas/tantangan	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
Kemampuan memberikan ide atau solusi yang konstruktif	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
Kemampuan mendengarkan pendapat anggota kelompok lain.	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
Sikap saling mendukung dan menghargai antar anggota	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
Kecepatan dan ketepatan menyelesaikan tugas	1 - 2 - 3 - 4 - 5	
Tingkat antusiasme selama permainan.	1 - 2 - 3 - 4 - 5	

Kemampuan mengelola konflik dalam kelompok. 1 - 2 - 3 - 4 - 5

Perhitungan hasil observasi

1. Total skor : jumlah semua skor dari aspek yang diamati

2. Rata-rata skor :

$$\text{Rata-rata skor} = \frac{\text{total skor}}{\text{jumlah aspek}}$$

3. Interpretasi rata-rata skor

32-40: Sangat baik, tujuan terapi tercapai optimal.

24-31: Baik, namun perlu penguatan dalam aspek tertentu.

16-23: Cukup, memerlukan pendampingan intensif.

<16: Kurang, butuh perhatian dan intervensi lanjutan.

Catatan tambahan

Hal hal positive yang didapatkan :

Tantangan atau hambatan yang dihadapi :

Rekomendasi untuk aktivitas selanjutnya :

Pertanyaan cerdas cermat

Kategori 1 : Pertanyaan Dasar tentang Caring (Pemahaman Awal)

1. Apa definisi caring menurut Anda dalam konteks keperawatan?

Jawaban : Caring adalah sebuah konsep yang mencakup sikap dan tindakan yang berfokus pada perhatian, penghormatan, dan dukungan terhadap orang lain, khususnya dalam konteks kesehatan. Dalam keperawatan, caring didefinisikan sebagai hubungan terapeutik yang mencakup perhatian emosional, fisik, dan spiritual terhadap pasien, dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup mereka. Menurut Watson (2009) caring adalah esensi keperawatan yang melibatkan tindakan yang penuh kasih sayang untuk menciptakan hubungan saling percaya dan mendukung proses penyembuhan pasien.

2. Sebutkan 3 perilaku caring yang penting dalam pelayanan kesehatan!

Jawaban : Berikut adalah tiga perilaku caring yang penting dalam pelayanan kesehatan: Watson (2009)

- g. Mendengarkan Secara Aktif: Memberikan perhatian penuh kepada pasien untuk memahami kebutuhan dan kekhawatiran mereka tanpa interupsi.
 - h. Memberikan Dukungan Emosional: Menunjukkan empati dan memberikan rasa nyaman kepada pasien, terutama dalam situasi yang penuh stres atau kecemasan.
 - i. Memenuhi Kebutuhan Holistik Pasien: Memperhatikan kebutuhan fisik, emosional, sosial, dan spiritual pasien untuk memberikan perawatan yang menyeluruh.
3. Mengapa perilaku caring dianggap sebagai salah satu komponen penting dalam keperawatan?

Jawaban : Perilaku caring dianggap sebagai komponen penting dalam keperawatan karena berfungsi sebagai dasar untuk membangun hubungan terapeutik yang efektif antara perawat dan pasien. Perilaku ini menciptakan lingkungan yang penuh perhatian, saling percaya, dan mendukung, yang meningkatkan kenyamanan pasien dan mendukung proses penyembuhan. Selain itu, caring berfokus pada perawatan holistik yang tidak hanya memenuhi kebutuhan fisik pasien, tetapi juga emosional, sosial, dan spiritual mereka. Menurut Watson (2009), caring adalah inti dari praktik keperawatan yang meningkatkan kualitas perawatan dan kepuasan pasien, serta mendorong hasil yang lebih baik dalam perawatan kesehatan.

Kategori 2 : Pertanyaan tentang Prinsip Caring

4. Caring melibatkan aspek fisik, emosional, dan spiritual. Apa salah satu cara untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien?

Jawaban : Salah satu cara untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien adalah dengan memberikan waktu dan ruang bagi pasien untuk berbicara tentang keyakinan, nilai-nilai, dan harapan mereka. Perawat dapat mendengarkan dengan empati dan menghormati pandangan spiritual pasien, serta menyediakan dukungan yang sesuai dengan keyakinan mereka, seperti menghubungkan pasien dengan seorang konselor rohani atau menyediakan fasilitas untuk ibadah. Menurut Swanson (1991), pemenuhan kebutuhan spiritual pasien adalah bagian dari

perawatan holistik yang mencakup mendukung dimensi spiritual pasien agar mereka merasa dihargai dan terhubung dengan sesuatu yang lebih besar dari diri mereka.

5. Sebutkan salah satu cara meningkatkan hubungan saling percaya antara perawat dan pasien!

Jawaban : Salah satu cara untuk meningkatkan hubungan saling percaya antara perawat dan pasien adalah dengan menunjukkan konsistensi dan kejujuran dalam komunikasi. Perawat harus berbicara dengan jelas tentang rencana perawatan dan hasil yang diharapkan, serta mendengarkan dengan perhatian tanpa menghakimi. Kejujuran dan keterbukaan ini membantu membangun rasa percaya pasien terhadap perawat, yang sangat penting untuk keberhasilan perawatan. Menurut Watson (2009), transparansi dalam komunikasi dan tindakan yang konsisten merupakan fondasi utama dalam menciptakan hubungan yang penuh kepercayaan dalam perawatan kesehatan.

Kategori 3 : Pertanyaan tentang Studi Kasus

6. Jika seorang pasien merasa takut menjalani operasi, bagaimana Anda sebagai perawat menunjukkan caring kepada pasien tersebut?

Jawaban : Seorang perawat dapat menunjukkan caring terhadap pasien yang takut menjalani operasi dengan cara: Watson (2009)

- c. Mendengarkan Ketakutan Pasien dengan memberikan waktu bagi pasien untuk mengungkapkan perasaan dan ketakutannya tentang operasi, serta merespons dengan empati dan tanpa menghakimi.
 - d. Memberikan Informasi yang Jelas dengan menjelaskan secara rinci tentang prosedur operasi, manfaat, dan risiko yang terkait, untuk membantu pasien merasa lebih siap dan mengurangi kecemasan.
 - e. Memberikan Dukungan Emosional dengan menawarkan kata-kata yang menenangkan dan menunjukkan rasa peduli, seperti memegang tangan pasien atau memberi jaminan bahwa mereka akan diperhatikan dengan baik selama prosedur.
 - f. Menyediakan Lingkungan yang Mendukung dengan membantu pasien merasa nyaman dengan memastikan lingkungan sekitar mereka tenang dan aman.
7. Dalam situasi di mana pasien tidak kooperatif, bagaimana Anda dapat tetap menerapkan prinsip caring?

Jawaban : Dalam situasi di mana pasien tidak kooperatif, perawat dapat tetap menerapkan prinsip caring dengan cara: Watson (2009)

- g. Menunjukkan Empati yaitu sebagai perawat harus memahami alasan di balik ketidakkooperatifan pasien, apakah itu karena rasa takut, kecemasan, atau ketidakpahaman. Dengan mendengarkan dan merespons perasaan pasien, perawat dapat menunjukkan bahwa mereka peduli.
- h. Menggunakan Komunikasi yang Tenang dan Sabar yaitu sebagai perawat dapat berbicara dengan nada yang tenang dan penuh perhatian, memberikan penjelasan yang jelas tentang prosedur atau tindakan yang akan dilakukan, serta mengajak pasien berdialog untuk membangun rasa saling percaya.

- i. Menghormati Otonomi Pasien yaitu meskipun pasien tidak kooperatif, perawat tetap menghormati hak pasien untuk membuat keputusan terkait perawatan mereka, sambil memberikan dukungan untuk memilih opsi yang paling sesuai dengan kebutuhan pasien.
- j. Memberikan Dukungan Emosional dengan menghibur pasien dengan menawarkan kata-kata yang menenangkan dan memberikan rasa aman bahwa mereka akan mendapatkan perawatan yang terbaik.

Kategori 4 : Pertanyaan Refleksi dan Aplikasi

- 8. Sebutkan satu perubahan yang dapat Anda lakukan untuk meningkatkan perilaku caring dalam pekerjaan sehari-hari!

Jawaban : Salah satu perubahan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan perilaku caring dalam pekerjaan sehari-hari adalah mengembangkan keterampilan komunikasi yang lebih baik. Perawat dapat berfokus pada mendengarkan dengan perhatian penuh, berbicara dengan empati, dan memastikan pasien merasa dihargai dan didukung. Komunikasi yang efektif dan penuh perhatian dapat memperkuat hubungan perawat-pasien, meningkatkan rasa saling percaya, dan menciptakan lingkungan yang lebih positif dalam perawatan Watson (2009).

- 9. Apa manfaat perilaku caring bagi pasien dan keluarga mereka?

Jawaban : Manfaat perilaku caring bagi pasien dan keluarga pasien meliputi: Watson (2009)

- k. Meningkatkan Kesejahteraan Emosional: Pasien merasa dihargai, didengarkan, dan diberikan dukungan emosional, yang dapat mengurangi kecemasan dan stres selama perawatan.
- l. Meningkatkan Kepuasan Pasien: Dengan adanya perhatian dan komunikasi yang baik, pasien merasa lebih puas dengan perawatan yang diterima, yang dapat mempercepat proses pemulihan.
- m. Meningkatkan Kepercayaan: Perilaku caring membangun hubungan saling percaya antara pasien dan perawat, yang berkontribusi pada keterlibatan pasien dalam perawatan mereka.

Memberikan Dukungan Keluarga: Keluarga pasien merasa dihargai dan didukung, yang membantu mereka menghadapi tantangan perawatan dan mendukung pasien selama proses penyembuhan.

- 10. Bagaimana caring dapat meningkatkan kepercayaan pasien terhadap pelayanan kesehatan?

Jawaban : Caring dapat meningkatkan kepercayaan pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan menciptakan hubungan yang penuh perhatian, empati, dan saling menghormati antara perawat dan pasien. Ketika perawat menunjukkan perilaku caring melalui komunikasi yang efektif, mendengarkan kebutuhan pasien, dan memberikan dukungan emosional, pasien merasa dihargai dan dipahami. Hal ini dapat mengurangi kecemasan dan meningkatkan rasa aman, yang pada gilirannya memperkuat kepercayaan mereka terhadap pelayanan kesehatan yang diterima. Kepercayaan ini juga meningkatkan keterlibatan pasien dalam pengambilan

keputusan dan meningkatkan kepatuhan terhadap rencana perawatan yang ditetapkan Watson (2009)

1. Apa definisi utama dari caring?

- a. Mengabaikan kebutuhan orang lain
- b. Sikap peduli dan perhatian terhadap orang lain
- c. Sikap mengontrol orang lain untuk keuntungan pribadi
- d. Menyalahkan orang lain saat ada masalah

Jawaban: b

2. Mengapa sikap caring diperlukan dalam kehidupan sosial?

- a. Untuk menunjukkan empati kepada orang lain
- b. Untuk mendapatkan pengakuan dari orang lain
- c. Untuk membangun hubungan saling menghormati
- d. Agar terlihat lebih baik dari orang lain

Jawaban: c

3. Bagaimana cara terbaik menunjukkan caring?

- a. Mendengarkan keluhan orang lain dengan perhatian
- b. Memberikan bantuan hanya jika diminta
- c. Menasehati orang lain meskipun mereka tidak memintanya
- d. Mengabaikan masalah orang lain demi fokus pada diri sendiri

Jawaban: a

4. Apa dampak caring terhadap hubungan antarindividu?

- a. Mempererat hubungan dan menciptakan rasa saling percaya
- b. Membuat orang lain merasa bergantung pada kita
- c. Menyebabkan konflik karena ekspektasi berlebihan
- d. Membuat orang lain merasa tertekan

Jawaban: a

5. Caring bisa diwujudkan melalui tindakan berikut, kecuali...

- a. Memberikan bantuan saat dibutuhkan
- b. Menanyakan kabar seseorang dengan tulus
- c. Memaksakan pendapat pribadi pada orang lain
- d. Menyediakan waktu untuk mendengarkan

Jawaban: c

6. Apa yang bukan alasan seseorang menunjukkan caring?

- a. Untuk membantu orang lain tanpa pamrih
- b. Untuk mempererat hubungan sosial
- c. Untuk mendapatkan rasa hormat dari orang lain
- d. Untuk menciptakan lingkungan yang harmonis

Jawaban: c

7. Mengapa empati penting dalam caring?

- a. Empati membantu memahami perasaan orang lain
- b. Empati digunakan untuk mengontrol tindakan orang lain
- c. Empati membuat seseorang terlihat lebih baik
- d. Empati menciptakan jarak antara individu

Jawaban: a

8. Sikap caring dapat memengaruhi lingkungan kerja dengan cara...

- a. Membuat suasana kerja menjadi lebih harmonis

b. Membuat rekan kerja terlalu bergantung pada kita

c. Menurunkan produktivitas karena perhatian berlebihan

d. Meningkatkan rasa kompetisi tidak sehat

Jawaban: a

9. Apa yang bukan bentuk caring dalam keluarga?

a. Mendukung anggota keluarga saat mengalami kesulitan

b. Memberikan perhatian saat ada yang membutuhkan

c. Mengabaikan kebutuhan emosional anggota keluarga

d. Meluangkan waktu untuk kebersamaan

Jawaban: c

10. Apa salah satu ciri utama orang yang caring?

a. Mudah menghakimi orang lain

b. Mau mendengarkan dengan empati

c. Selalu merasa dirinya lebih baik

d. Mengabaikan perasaan orang lain

Jawaban: b

11. Apa yang dapat menguatkan sikap caring seseorang?

a. Meningkatkan empati dan kesadaran sosial

b. Mengabaikan kebutuhan orang lain

c. Berfokus hanya pada kepentingan pribadi

d. Membangun rasa kompetisi antarindividu

Jawaban: a

12. Apa risiko terlalu banyak menunjukkan caring?

a. Kehilangan keseimbangan dalam hidup pribadi

b. Membuat orang lain merasa tidak nyaman

c. Mempererat hubungan dengan orang lain

d. Memotivasi orang lain untuk lebih baik

Jawaban: a

13. Apa peran utama caring dalam komunitas?

a. Meningkatkan konflik karena saling ketergantungan

b. Menciptakan lingkungan yang peduli dan saling mendukung

c. Membuat orang saling bersaing untuk terlihat lebih baik

d. Mengurangi interaksi sosial

Jawaban: b

14. Apa yang perlu dihindari saat menunjukkan caring?

a. Mendengarkan tanpa menghakimi

b. Mengontrol keputusan orang lain

c. Memberikan bantuan tanpa pamrih

d. Menanyakan kabar dengan tulus

Jawaban: b

15. Caring terhadap lingkungan bisa diwujudkan dengan...

a. Mengabaikan sampah di tempat umum

b. Mengurangi penggunaan plastik sekali pakai

c. Membakar sampah sembarangan

d. Menebang pohon secara ilegal

Jawaban: b

SATUAN ACARA KEGIATAN KELAS INTERVENSI

Materi : Terapi Bibliography

Pertemuan : 3

Waktu : 30 menit

A. Analisis Situasional

1. Leader : Mahasiswa Selaku Peneliti
2. Peserta : Mahasiswa Selaku Responden
3. Tempat : Kelas

B. Tujuan instruksional

1. Tujuan Instruksional Umum.
Setelah keliatan terapi bibliography dapat membentuk kejujuran mahasiswa
2. Tujuan Instruksional Khusus.
Setelah Mengikuti Kegiatan, mahasiswa mampu :
 - a. Meningkatkan kepercayaan diri
 - b. Mengurangi perasaan kesepian
 - c. Mengelola stress dan kecemasan
 - d. Mengembangkan pemecahan masalah
 - e. Meningkatkan hubungan interpersonal
 - f. Mengedukasi tentang kondisi spesifik
 - g. Mengembangkan nilai moral
 - h. Metode : Game dan Quiz

C. Sarana

1. Karpet/kursi
2. Speaker
3. Bola plastik
4. Spidol
5. Papan nama
6. Laptop
7. Lembar observasi kegiatan

D. Tahap Kegiatan

- i. Persiapan
 - a. Menentukan mahasiswa sesuai dengan indikasi
 - b. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
- ii. Orientasi
 - a. Pada tahap ini terapis melakukan :
 - b. Memberi salam terapeutik : salam dari peneliti
 - c. Evaluasi/validasi : menanyakan perasaan mahasiswa

- d. Kontrak : Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu melakukan terapi bibliography
- e. Menjelaskan aturan main/terapi
 - Jika ada mahasiswa yang meninggalkan kelompok harus minta izin kepada leader
 - Lama kegiatan 30 menit
 - Setiap mahasiswa mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai
- iii. Tahap kerja
 - a. Peneliti menayangkan video short movie terkait “apa itu jujur”.
 - b. Setelah selesai penayangan video, musik akan dinyalakan beserta juga bola plastik searah jarum jam.
 - c. Saat speaker berhenti nyala, mahasiswa yang memegang bola. Diharapkan dapat menyampaikan pendapat nya setelah melihat penayangan video yang telah diberikan Tuliskan pada flipchart atau white board jawaban yang ingin diselesaikan
 - d. Peneliti kembali melakukan seperti urutan pada a “ berani jujur itu hebat” dan berlanjut kembali seperti urutan b dan c.
- iv. Evaluasi
 - a. Menanyakan perasaan mahasiswa setelah mengikuti tak
 - b. Memberi pujian atas keberhasilan kelompok
- v. Rencana tindak lanjut
 - a. Mengajukan setiap anggota latihan bertanya, meminta, menjawab dan memberi pada kehidupan sehari-hari
 - b. Memasukkan kegiatan bekerja sama pada jadwal kegiatan harian mahasiswa
- vi. Kontrak yang akan datang
 - a. Menyepakati kegiatan berikut, yaitu berkenalan dengan anggota kelompok
 - b. Menyepakati waktu dan tempat

Hubungan dengan Carative Factors Jean Watson :

Menurut Fraustro, et.al., (2021) bahwa penggunaan biblio-therapy untuk meningkatkan kesehatan mental selama pandemi COVID-19, yang berfokus pada intervensi non-farmakologis untuk membantu individu mengatasi tantangan psikologis akibat pandemi ini relevan dengan teori 10 Carative Factors Jean Watson karena keduanya menekankan pada pemberian perhatian dan empati kepada individu, dengan tujuan mendukung kesejahteraan emosional dan psikologis. Intervensi non-farmakologis seperti biblio-therapy membantu individu menghadapi tantangan mental dengan memberikan dukungan emosional dan rasa harapan, yang sangat penting dalam proses penyembuhan, terutama selama masa krisis seperti pandemi COVID-19.

LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN
LEMBAR OBSERVASI AKTIVITAS MAHASISWA DALAM
MELAKUKAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK

Aktivitas : Terapi Bibliography

Tanggal :

Nama :

Petunjuk pengisian

1 = sangat kurang (tidak terlibat/menunjukkan indikator

2 = kurang (terlibat secara minimal, respon pasif)

3 = cukup (terlibat sebagian, menunjukkan beberapa indikator)

4 = baik (aktif, menunjukkan hampir semua indikator)

5 = sangat baik (sangat aktif dan memenuhi semua indikator)

Aspek yang diamati	keterangan	skor	catatan
Partisipasi aktif	- Mengikuti kegiatan dengan antusias - Mengajukan pertanyaan atau memberikan komentar terkait bacaan		
Pemahaman materi	Menunjukkan pemahaman terhadap isi bacaan. Dapat menghubungkan isi bacaan dengan pengalaman pribadi		
Ekspresi emosi	Menyatakan perasaan atau opini yang jelas. Menunjukkan perubahan emosi (lebih rileks, ceria, atau reflektif selama sesi)		
Komunikasi antar anggota	Berinteraksi dengan anggota lain selama diskusi Mendengarkan pendapat orang lain dengan baik		
Pengelolaan emosi	Berkontribusi dalam diskusi kelompok Mendorong anggota lain untuk berbagi		

Perhitungan hasil observasi

1. **Total skor** : jumlah semua skor dari aspek yang diamati

2. **Rata-rata skor** :

$$\text{Rata rata skor} = \frac{\text{total skor}}{\text{jumlah aspek}}$$

3. **Interpretasi rata-rata skor**

30-35: Sangat baik, namun perlu penguatan dalam aspek tertentu.

25-29: Baik, memerlukan pendampingan dan penguatan.

20-24: Cukup baik, memerlukan pendampingan intensif.

15-19: Kurang baik, butuh intervensi lanjutan.

7-14: Sangat kurang baik, butuh perhatian dan intervensi lanjutan.

Catatan tambahan

Hal hal positive yang didapatkan :

Tantangan atau hambatan yang dihadapi :

Rekomendasi untuk aktivitas selanjutnya :



Dokumenter akhir kehidupan, kisah pasien odgj
Sumber <https://youtu.be/8j7MZv0kSE4?si=wuryHMYMgVFxumf2>



Dampak tidak menerapkan perilaku caring terhadap sesama
Sumber : BRContinuity, Daily. 2017. Dampak Negatif Menggunakan Gadget.
Youtube. <https://youtu.be/qqLcite4cls?si=4XS5nGJue3BhmXQu>

SATUAN ACARA KEGIATAN KELAS INTERVENSI

Materi : Group Discussion

Pertemuan : 4

Waktu : 30 menit

A. Analisis Situasional

1. Leader : Mahasiswa Selaku Peneliti
2. Peserta : Mahasiswa Selaku Responden
3. Tempat : Kelas

B. Tujuan instruksional

1. Tujuan Instruksional Umum.
Peserta diharapkan mampu memahami pentingnya caring berbasis empati dalam interaksi sosial dan layanan kesehatan, serta mampu mengaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.
2. Tujuan Instruksional Khusus.
Setelah Mengikuti Kegiatan, mahasiswa mampu :
 - a. Mampu menjelaskan konsep caring berbasis empati
 - b. Mampu mengenali manfaat perilaku caring
 - c. Mampu mengidentifikasi hambatan dalam penerapan caring
 - d. Mampu mendiskusikan cara meningkatkan perilaku caring
 - e. Mampu menerapkan prinsip caring berbasis empati dalam diskusi kelompok
 - f. Mampu menyusun rencana untuk menerapkan caring dalam praktek sehari-hari

C. Sarana

1. Karpet/kursi
2. Papan nama
3. Lembar observasi kegiatan
4. Kertas HVS/Bufallo

D. Tahap Kegiatan

1. Persiapan
 - a. Menentukan mahasiswa sesuai dengan indikasi
 - b. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
2. Orientasi
 - a. Pada tahap ini terapis melakukan :
 - b. Memberi salam terapeutik : salam dari peneliti
 - c. Evaluasi/validasi : menanyakan perasaan mahasiswa
 - d. Kontrak : Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu melakukan terapi mindfulness group discussion
 - e. Menjelaskan aturan main/terapi
 - Jika ada mahasiswa yang meninggalkan kelompok harus minta

- izin kepada leader
- Lama kegiatan 30 menit
 - Setiap mahasiswa mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai
3. Tahap kerja
 - a. Peneliti membuka diskusi dengan menyampaikan pertanyaan pemantik terkait caring dalam pelayanan kesehatan. Contoh “Mengapa caring penting dalam hubungan perawat dan pasien?”
 - b. Peserta diminta berbagi pengalaman atau pandangan mereka tentang penerapan caring di tempat kerja atau kehidupan sehari-hari.
 - c. Diskusi diarahkan untuk membahas cara meningkatkan perilaku caring, seperti teknik mendengarkan aktif, mengelola emosi atau berkomunikasi dengan penuh perhatian.
 - d. Peneliti mencatat poin-poin penting yang muncul dan diskusi pada papan tulis atau flikchart untuk dirangkum diakhir sesi.
 4. Evaluasi
 - a. Peserta diberikan kesempatan untuk menyampaikan ringkasan atau kesimpulan dan diskusi.
 - b. Peneliti menggunakan lembar observasi atau kuesioner untuk mengukur pemahaman peserta tentang caring.
 - c. Diskusi singkat untuk refleksi, contoh pertanyaan “Apa satu hal baru yang anda pelajari hari ini tentang caring?”
 5. Rencana tindak lanjut
 - a. Peneliti meminta peserta untuk membuat rencana sederhana untuk menerapkan perilaku caring. Misalnya, “Apa langkah pertama yang anda lakukan untuk menunjukkan caring kepada pasien anda?”.
 - b. Peserta diberikan panduan tertulis (jika ada) untuk mendukung penerapan rencana mereka di tempat kerja atau kehidupan sehari-hari.
 6. Kontrak yang akan datang
 - a. Peneliti dan peserta menyepakati jadwal pertemuan berikutnya.
 - b. Dijelaskan bahwa pertemuan selanjutnya akan membahas hasil implementasi dan rencana caring, termasuk hambatan dan keberhasilan.
 - c. Peneliti menutup sesi dengan memberikan motivasi kepada peserta untuk mempraktikkan caring dalam interaksi mereka sehari –hari.

Hubungan dengan Carative Factors Jean Watson :

Menurut Chaerani (2019) bahwa penggunaan biblio-therapy untuk meningkatkan kesehatan mental selama pandemi COVID-19, yang berfokus pada intervensi non-farmakologis untuk membantu individu mengatasi tantangan psikologis akibat pandemi ini relevan dengan teori 10 Carative Factors Jean Watson karena keduanya berfokus pada peningkatan interaksi sosial, berbagi pengalaman dan membangun empati antara peserta. Pembentukan nilai kemanusiaan, penanaman harapan, sensitivitas terhadap diri sendiri dan orang lain, serta pengembangan hubungan saling percaya. Semua aspek ini berfokus pada pemberdayaan individu, yang penting untuk mendukung perkembangan emosional, sosial, dan pengetahuan remaja dalam konteks kesehatan mereka.

**LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN
LEMBAR OBSERVASI AKTIVITAS MAHASISWA DALAM
MELAKUKAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK**

Aktivitas : Group Discussion

Tanggal :

Nama :

Petunjuk

1 = Kurang Baik : tidak memenuhi indikator

2 = Cukup Baik : memenuhi sebagian kecil indikator

3 = Baik : memenuhi sebagian besar indikator

4 = Sangat Baik : memenuhi semua indikator dengan baik

Aspek yang diamati	indikator	Skor (1-4)
Partisipasi dalam Diskusi	<ul style="list-style-type: none"> - Aktif memberikan pendapat selama diskusi. Memberikan tanggapan terhadap pendapat peserta lain. - Mengajukan pertanyaan terkait topik pembahasan. 	
Pemahaman terhadap Konsep Caring	<ul style="list-style-type: none"> - Mampu menjelaskan definisi caring dengan jelas. - Memahami pentingnya caring dalam hubungan perawat dan pasien. - Memberikan contoh penerapan caring berbasis empati. 	
Sikap empati	<ul style="list-style-type: none"> - Mendengarkan pendapat peserta lain dengan penuh perhatian. - Menghargai perbedaan pendapat tanpa memberikan respon negatif. - Memberikan respon yang menunjukkan pemahaman terhadap perasaan pasien. 	
Kemampuan Identifikasi Masalah	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi hambatan dalam menerapkan perilaku caring di tempat kerja. 	

- Mengusulkan solusi atau cara mengatasi hambatan tersebut.
 - Mampu menjelaskan cara menjaga caring meskipun dalam situasi sulit, seperti pasien tidak kooperatif.
- Kolaborasi dan Kerja Sama
- Bekerja sama dengan peserta lain untuk mencari solusi atau ide.
 - Menunjukkan keterbukaan terhadap masukan atau saran peserta lain.
 - Berkontribusi dalam menyusun rencana tindak lanjut secara kolektif.
- Perencanaan Tindak Lanjut
- Mampu merumuskan langkah konkret untuk menerapkan caring berbasis empati di tempat kerja.
 - Menyusun rencana tindakan sesuai dengan kebutuhan pasien dan situasi kerja.
 - Menunjukkan komitmen untuk melaksanakan rencana tersebut.
- Penerapan Komunikasi yang Efektif
- Menyampaikan pendapat dengan jelas dan terstruktur.
 - Menggunakan bahasa yang sopan dan mudah dipahami.
 - Memberikan respon verbal dan non-verbal yang positif selama diskusi.
- Refleks Diri
- Menyadari perilaku caring yang telah dilakukan dan yang masih perlu ditingkatkan.
 - Menyebutkan pelajaran yang diperoleh dari diskusi.
 - Menunjukkan motivasi untuk memperbaiki praktik caring berbasis empati.

Perhitungan hasil observasi

1. Total skor : jumlah semua skor dari aspek yang diamati

Total skor = partisipasi + kerja sama + fokus + kognitif + emosi

2. Rata-rata skor :

$$\text{Rata-rata skor} = \frac{\text{total skor}}{\text{jumlah aspek}}$$

3. Interpretasi rata rata skor

8-13 = kurang, perlu perbaikan

14-19 = cukup, namun masih butuh bimbingan

20-25 = baik, sudah memenuhi tujuan

26-32 = sangat baik, mencapai semua tujuan

Catatan Tambahan

Hal hal positif yang di dapatkan :

Tantangan atau hambatan yang dihadapi :

Rekomendasi untuk aktivitas selanjutnya :

Pertanyaan Pemantik Tentang Caring

1. Apa arti caring bagi Anda dalam konteks pekerjaan sebagai perawat?
Caring dalam konteks pekerjaan sebagai perawat merujuk pada pemberian perhatian yang penuh kasih, empati, dan dukungan kepada pasien untuk memenuhi kebutuhan fisik, emosional, sosial, dan spiritual mereka. Menurut Jean Watson dalam teorinya Caring Science, caring adalah inti dari praktik keperawatan, yang berfokus pada hubungan interpersonal yang mendalam antara perawat dan pasien, di mana perawat memberikan perhatian penuh kepada pasien sebagai individu, bukan hanya sebagai objek perawatan medis. Unsur-unsur caring meliputi empati, kepercayaan, respek, komunikasi yang penuh perhatian, dan kepekaan terhadap kebutuhan emosional dan sosial pasien. Dengan demikian, caring tidak hanya melibatkan keterampilan teknis dalam memberikan perawatan, tetapi juga membangun hubungan yang saling percaya, mendengarkan dengan cermat, dan memberikan dukungan fisik dan emosional yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien (Watson, 2008; Watson, 2012; Dossey & Keegan, 2016).
2. Mengapa perilaku caring menjadi elemen penting dalam pelayanan kesehatan?
Perilaku caring menjadi elemen penting dalam pelayanan kesehatan karena mempengaruhi kualitas pengalaman pasien dan hasil kesehatan. Caring melibatkan perhatian terhadap kebutuhan fisik, emosional, dan psikologis pasien, yang mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kepuasan pasien. Ketika perawat menunjukkan empati dan rasa hormat, pasien merasa dihargai, lebih percaya, dan lebih aktif dalam perawatan mereka. Selain itu, perilaku caring dapat mengurangi kecemasan dan meningkatkan rasa aman, sesuai dengan teori Caring Science Jean Watson, yang menekankan pentingnya hubungan yang saling menghormati antara perawat dan pasien untuk memberikan pelayanan kesehatan yang efektif dan holistik (Watson, 2008; Watson, 2012; Dossey & Keegan, 2016).
3. Bagaimana perilaku caring yang Anda tunjukkan dapat memengaruhi pengalaman pasien selama perawatan?
Perilaku caring yang ditunjukkan oleh perawat dapat memperbaiki pengalaman pasien selama perawatan dengan menciptakan rasa aman, mengurangi

kecemasan, dan meningkatkan rasa percaya. Ketika perawat menunjukkan empati dan mendengarkan dengan perhatian, pasien merasa dihargai dan lebih terbuka dalam berkomunikasi, yang mendukung perawatan yang lebih tepat dan personal. Hal ini meningkatkan kepuasan pasien dan mendorong partisipasi aktif mereka dalam pengambilan keputusan terkait perawatan. Menurut Jean Watson dalam *Caring Science*, perilaku caring berfokus pada hubungan yang saling menghormati, yang mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Watson, 2008; Watson, 2012; Dossey & Keegan, 2016).

4. Pernahkah Anda melihat dampak positif dari caring terhadap pasien atau keluarga pasien? Ceritakan pengalaman Anda.

Contohnya, dalam penelitian yang dilakukan oleh Jean Watson, ditemukan bahwa perawat yang menunjukkan perhatian penuh, empati, dan kasih sayang dapat meningkatkan kesejahteraan pasien dan mempercepat proses pemulihan mereka. Pasien yang merasa dihargai dan didukung secara emosional menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih rendah dan lebih cepat sembuh. Ini juga berdampak positif pada keluarga pasien, yang merasa lebih tenang dan didukung, karena mereka tahu bahwa anggota keluarga mereka mendapatkan perhatian yang holistik dan menyeluruh dari tenaga medis (Watson, 2008; Dossey & Keegan, 2016).

5. Apa saja tantangan utama yang Anda hadapi dalam menerapkan perilaku caring di tempat kerja?

Tantangan utama dalam menerapkan perilaku caring di tempat kerja, terutama dalam keperawatan, meliputi keterbatasan waktu, tekanan dan stres kerja, serta sumber daya yang terbatas. Perawat sering kali dihadapkan pada jadwal yang padat dan banyak pasien, sehingga sulit untuk memberikan perhatian penuh kepada setiap pasien dan memenuhi kebutuhan emosional mereka. Selain itu, lingkungan kerja yang cepat dan penuh tekanan, serta kelelahan fisik dan emosional, dapat mengurangi kemampuan perawat untuk menjaga hubungan yang empatik dengan pasien. Sumber daya yang terbatas, seperti staf dan fasilitas yang tidak memadai, juga dapat menghambat penerapan perilaku caring. Mengelola emosi pribadi, terutama ketika merawat pasien dalam

kondisi kritis atau terminal, juga menjadi tantangan besar. Meskipun demikian, penelitian menunjukkan bahwa meskipun tantangan ini ada, penting bagi perawat untuk tetap menciptakan waktu dan ruang untuk menunjukkan perilaku caring, karena hal ini dapat mempercepat penyembuhan pasien dan meningkatkan kepuasan mereka terhadap perawatan (Watson, 2008; Dossey & Keegan, 2016).

Pertanyaan Diskusi untuk Membahas Cara Meningkatkan Perilaku Caring

1. Apa langkah sederhana yang dapat dilakukan setiap hari untuk meningkatkan caring kepada pasien?
Diskusi: Mendorong peserta untuk berbagi pengalaman kecil, seperti menyapa pasien dengan senyuman, mendengarkan pasien dengan penuh perhatian, atau bertanya tentang kenyamanan mereka.
2. Bagaimana empati dapat memperkuat perilaku caring Anda?
Diskusi: Fokus pada bagaimana memahami emosi pasien dan menunjukkan rasa peduli melalui tindakan konkret.
3. Apa yang bisa dilakukan untuk menciptakan hubungan saling percaya dengan pasien?
Diskusi: Misalnya, menjaga konsistensi dalam perawatan, komunikasi terbuka, dan memberikan penjelasan yang jelas tentang prosedur medis.
4. Bagaimana Anda dapat mengatasi hambatan dalam menunjukkan caring, seperti beban kerja atau tekanan emosional?
Diskusi: Menggali strategi untuk manajemen waktu, mengelola stres, atau meminta dukungan dari rekan kerja.
5. Bagaimana tim keperawatan dapat bekerja sama untuk menciptakan lingkungan yang mendukung perilaku caring?
Diskusi: Peserta dapat mengusulkan ide seperti program pelatihan, sesi berbagi pengalaman, atau apresiasi antar rekan kerja.
6. Bagaimana teknologi dapat digunakan untuk mendukung penerapan perilaku caring?

Diskusi: Contohnya, menggunakan sistem informasi kesehatan untuk mempersonalisasi perawatan pasien atau mengingatkan kebutuhan khusus pasien.

7. Apa yang dapat Anda lakukan untuk memastikan caring tetap terintegrasi meskipun pasien tidak kooperatif atau sulit diajak bekerja sama?

Diskusi: Membahas pentingnya kesabaran, pengendalian emosi, dan pendekatan komunikasi yang efektif.

8. Apa saja keterampilan yang perlu Anda tingkatkan untuk menjadi lebih caring kepada pasien?

Diskusi: Contoh keterampilan seperti mendengarkan aktif, komunikasi asertif, atau pengelolaan konflik.



PERSETUJUAN ETIK

(Ethical Approval)

**Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee**

Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

No: PE/35/II/2025/KEP/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

The research protocol proposed by

Peneliti utama : Jihan Almazna Rifda
Principal In Investigator

Peneliti lain :-
Participating In Investigator(s)

Nama Institusi : Stikes Hang Tuah Surabaya
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

"Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Terhadap Perilaku Caring Behaviour pada Mahasiswa Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya"

"The Effect of Group Activity Therapy (TAK) on Caring Behavior Caring Behavior in Nursing Students Stikes Hang Tuah Surabaya"

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan *Privacy*, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentially and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by the fulfilment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 21 Januari 2025 sampai dengan tanggal 21 Januari 2026.

The declaration of ethics applies during the period January 21, 2025 until January 21, 2026.



Ketua KEP

Christina Yulastuti, S.Kep.,Ns., M.Kep.
NIP. 03017



**FORMULIR
PENGAJUAN SIDANG SKRIPSI**

Dalam rangka pelaksanaan Sidang Skripsi S1 Keperawatan Jalur Reguler STIKES Hang
Tuah Surabaya TA. 2024 /2025 , Saya mengajukan Sidang Skripsi.

Nama : Jihan Almazna Rifda

NIM : 2110058

Judul Skripsi : Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Terhadap Perilaku caring
behaviour Pada Mahasiswa Keperawatan Stikes Hang Buah Surabaya

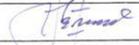
Mengajukan Sidang Skripsi pada :

Hari :

Tanggal :

Pukul :

Daftar Penguji :

NO	NAMA	PENGUJI	TANDA TANGAN
1	Dr. Setiadi, S.kep., Ns., M.kep.	Penguji Ketua	
2	Dwi Priyanti, S.kep., Ns., M.Sc	Penguji Anggota	
3	Yoga Kertapati, S.kep., Ns., M.kep. Sp. Kep.Kom	Penguji Anggota	

Untuk Keperluan Sidang Skripsi, Saya lampirkan :

Lembar pengajuan ujian skripsi

Fotocopy pembayaran SPP

Fotocopy lembar konsul

Fotocopy sertifikat Toefl

3 Bendel skripsi hard file/soft file

Workshop dan Seminar 15 SKP

Fotocopy pembayaran skripsi

Hasil turnitin Bab 1-5 minimal 30%

Ka Prodi S1 Keperawatan

Surabaya,

Admin Prodi

Dr. Puji Hastuti. S.Kep., Ns., M.Kep
NIP 03010

Yola Maziatu Saffanah, S.Pd
NIP 03090

LEMBAR KONSUL/BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI

MAHASISWA STIKES HANG TUAH SURABAYA

TAHUN AJARAN 2024/2025

Nama / NIM : Jihan Almazna Rifda / 2110058

Nama Pembimbing : Dwi Priyantini, S.Kep., Ns., M.Sc

NO	HARI/TANGGAL	BAB/SUB BAB	HASIL KONSUL/BIMBINGAN	TANDA TANGAN
7	Senin 25-11-2024	Revisi Setelah Sempro (bab 1.2.3.4)	menambahkan foto dan checklist 4 kelompok kontrol kontrol dan pengisian form	
8	Kamis 5-12-2024	bab 4	konsul terkait terapi aktivitas kelompok	
9	Selasa 9-12-2024	Um untuk ambil data	acc ambil data	
10	Rabu 29-01-2025	bab 5	melanjutkan untuk olah dan tabulasi data	
11	Jumat 7-02-2025	bab 5 dan 6	menganalisis hasil dan revisi Acc Srdang	

LEMBAR KONSUL/BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI

MAHASISWA STIKES HANG TUAH SURABAYA

TAHUN AJARAN 2024/2025

Nama / NIM : Jihan Almazna Rifda / 2110058

Nama Pembimbing : Yoga Kertapati, S.Kep., Ns., M.Kep. Sp.Kep.Kom.

NO	HARI/ TANGGAL	BAB / SUB BAB	HASIL KONSUL/BIMBINGAN	TANDA TANGAN
9.	Kamis Selasa 17-1-2025	Bab 5	Penjelasan analitis data dan menyusun bab 5 dan 6	Y
10.	Kamis 30-1-2025	Bab 5 dan 6	Revisi tabel hasil dan menambahkan epnt dan pembahasan	Y
11.	Senin 3-2-2025	Bab 5 dan 6	memperbaiki lampiran	Y
12.	Kamis 6-2-2025	Bab 5 dan 6	hasil dan pembahasan disesuaikan dengan tujuan khusus dan cet isi dari bab 1-6	Y
			ACC Sidang Skripsi	Y

Lampiran 9 Hasil Tabulasi Data Demografi

HASIL TABULASI DATA DEMOGRAFI

Kelompok Intervensi

No.	DD1	DD2	DD3	DD4	DD5	DD6	DD7
1.	1	2	2	1	1	2	2
2.	1	1	1	2	2	1	2
3.	1	2	1	2	2	3	2
4.	2	2	1	1	2	3	2
5.	1	2	1	2	3	1	2
6.	1	2	1	1	2	1	1
7.	2	2	1	1	2	1	2
8.	1	2	1	2	2	1	2
9.	2	2	3	2	3	1	2
10.	1	1	1	1	2	1	2
11.	1	2	3	2	4	3	2
12.	1	2	1	2	2	3	2
13.	1	2	1	1	4	1	2
14.	1	2	2	1	2	1	2
15.	1	2	1	1	2	2	2
16.	1	1	1	2	3	3	2
17.	1	1	1	2	2	1	1
18.	2	2	3	1	3	1	2
19.	1	2	1	2	2	1	2
20.	1	1	1	1	1	3	1
21.	1	1	1	2	1	1	2
22.	2	1	1	2	2	3	2
23.	1	2	1	2	2	1	2
24.	1	2	3	2	2	1	2
25.	1	2	3	1	3	3	2
26.	1	2	1	1	2	1	2
27.	1	2	1	2	3	1	1

Kelompok Kontrol

No.	DD1	DD2	DD3	DD4	DD5	DD6	DD7
1.	2	2	1	2	1	1	1
2.	1	2	2	2	2	1	2
3.	2	2	1	1	2	1	2
4.	1	1	2	2	3	3	1
5.	1	2	1	1	3	1	2
6.	2	2	1	1	3	3	2
7.	1	2	1	1	1	1	1
8.	1	2	1	2	2	3	2
9.	1	1	1	2	2	1	1

10.	1	2	1	2	3	2	2
11.	1	2	1	1	2	1	1
12.	1	2	1	1	1	1	2
13.	1	2	1	2	3	2	1
14.	1	2	1	1	1	3	2
15.	1	2	1	2	2	1	1
16.	1	2	1	1	2	1	2
17.	1	2	1	2	3	1	2
18.	2	2	2	2	4	1	2
19.	1	2	1	2	3	1	2
20.	1	2	1	1	4	1	2
21.	1	2	1	2	2	1	2
22.	1	2	1	1	4	1	2
23.	1	2	1	1	2	1	2
24.	1	2	1	2	1	1	2
25.	1	2	1	2	1	1	1
26.	2	2	1	2	3	2	2
27.	1	2	1	1	2	1	2

Keterangan :**DD1 : Usia**

1. 18-20 tahun
2. 21-23 tahun

DD2 : Jenis Kelamin

1. Laki-laki
2. Perempuan

DD3 : Status Tempat Tinggal

1. Tinggal bersama keluarga
2. Tinggal di Kos/Kontrak
3. Tinggal di Asrama

DD4 : Aktif Organisasi

1. Ya
2. Tidak

DD 5 : Jumlah Saudara Kandung

1. 1 saudara
2. 2 saudara
3. 3 saudara
4. Tidak ada/ Anak tunggal

DD 6 : Hal yang Mempengaruhi Tingkat**Kepedulian**

1. Pendidikan orang tua
2. Lingkungan pertemanan
3. Pengalaman hidup

DD7 : Terikat Pekerjaan di Luar Jam**Kuliah**

1. Ya
2. Tidak

Lampiran 10 Hasil Tabulasi Data Khusus

HASIL TABULASI DATA KHUSUS

Caring Behaviour Checklist (CBC)

Kelompok Intervensi

Pre Test													
No.	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	Jumlah	Interpretasi Hasil
1.	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	9	3
2.	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	3
3.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	9	3
4.	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	2
5.	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	5	1
6.	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	2
7.	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	2
8.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	9	3
9.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	3
10.	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	1
11.	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	1
12.	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	8	2
13.	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	1
14.	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	2
15.	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1
16.	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	5	1
17.	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	3
18.	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	3
19.	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	7	2
20.	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3
21.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	3
22.	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	4	1
23.	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	3
24.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	3
25.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10	3
26.	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	7	2
27.	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	7	2
Post Test													
No.	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	Jumlah	Interpretasi Hasil
1.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	3
2.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	3
3.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	3
4.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	9	3
5.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	3
6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	3
7.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	9	3
8.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10	3
9.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	3
10.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	3
11.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	3
12.	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	9	3
13.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	3
14.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	3
15.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	3

8.	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	9	3
9.	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	8	2
10.	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	6	2
11.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	8	2
12.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	3
13.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	3
14.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	3
15.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	3
16.	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	7	2
17.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	3
18.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	3
19.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	9	3
20.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	3
21.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	3
22.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	3
23.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
24.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	3
25.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	9	3
26.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	3
27.	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	8	2

Keterangan :

B : Kuesioner *Caring Behaviour Scale*

Jumlah : Total Keseluruhan

Interpretasi Hasil

1. Rendah
2. Sedang
3. Tinggi

*Client of Perceptions Caring Scale (CPC)***Kelompok Intervensi**

Pre Test												
No.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Jumlah	Interpretasi Hasil
1.	4	4	5	6	6	6	5	2	4	6	48	3
2.	3	6	6	6	6	6	6	1	6	6	52	3
3.	5	5	5	5	5	5	5	1	5	6	47	3
4.	3	5	4	5	2	5	2	3	4	4	37	2
5.	2	2	3	3	1	2	1	5	3	3	25	1
6.	6	4	5	4	4	5	4	4	5	5	46	3
7.	3	4	3	4	4	3	5	2	5	6	39	2
8.	5	5	5	5	4	4	5	1	5	5	44	2
9.	6	6	6	6	5	5	5	5	5	5	54	3
10.	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	18	1
11.	3	3	3	4	3	2	1	3	2	3	27	1
12.	5	4	6	4	5	4	6	1	6	6	47	3
13.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	2
14.	4	4	4	4	4		5	1	4	4	34	2
15.	3	4	5	3	3	5	4	4	6	3	40	2
16.	5	3	4	3	5	1	5	3	4	4	37	2
17.	5	4	5	5	5	5	6	5	4	5	49	3
18.	3	3	4	5	4	4	3	4	3	4	37	2
19.	6	6	6	6	6	6	6	1	6	6	55	3
20.	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	43	2
21.	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	49	3
22.	3	4	6	4	3	4	3	1	4	6	38	2
23.	6	6	6	6	6	6	6	3	6	6	57	3
24.	4	4	5	5	4	4	5	2	4	5	42	2
25.	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	46	3
26.	6	6	6	4	5	4	6	1	6	6	50	3
27.	4	5	5	5	5	5	5	1	5	5	45	2
Post Test												
No.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Jumlah	Interpretasi Hasil
1.	6	6	6	6	6	6	6	3	3	3	51	3
2.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	3
3.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	2
4.	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	60	3
5.	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	60	3
6.	3	6	5	5	4	4	5	5	4	5	46	3
7.	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	60	3
8.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1
9.	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	60	3
10.	6	6	6	6	6	6	6	1	6	6	55	3
11.	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	60	3
12.	5	6	5	6	4	4	5	4	6	5	50	3
13.	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	60	3
14.	5	6	5	4	2	2	6	1	6	6	43	2
15.	4	5	5	6	4	5	5	2	5	6	47	3
16.	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	46	3
17.	6	6	6	6	6	6	6	1	6	6	55	3
18.	6	5	6	5	5	5	6	1	6	6	51	3
19.	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	60	3
20.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	3
21.	6	6	6	6	6	6	6	1	6	6	55	3

16.	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	47	3
17.	6	6	5	6	5	6	6	5	6	5	56	3
18.	6	6	6	6	6	6	6	1	6	6	55	3
19.	5	6	6	6	6	6	6	5	6	6	58	3
20.	6	6	6	6	5	5	5	1	5	5	50	3
21.	4	2	3	4	4	3	5	4	5	3	37	2
22.	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	60	3
23.	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	60	3
24.	5	5	5	5	5	5	5	1	6	6	48	3
25.	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	47	3
26.	6	6	6	6	6	6	6	1	6	6	55	3
27.	6	6	6	6	3	3	6	3	6	6	51	3

Keterangan :

P : Kuesioner *Client Perceptions of Caring Scale*

Jumlah : Total Keseluruhan

Interpretasi Hasil

1. Rendah
2. Sedang
3. Tinggi

Lampiran 11 Frekuensi Data Demografi

FREKUENSI DATA DEMOGRAFI**Kelompok Intervensi****Usia Kelompok Intervensi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-20 tahun	22	81,5	81,5	81,5
	21-23 tahun	5	18,5	18,5	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Jenis Kelamin Kelompok Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	7	25,9	25,9	25,9
	Perempuan	20	74,1	74,1	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Status Tempat Tinggal Kelompok Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggal Bersama Keluarga	20	74,1	74,1	74,1
	Tinggal di Kos/Kontrak	2	7,4	7,4	81,5
	Asrama	5	18,5	18,5	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Aktif Organisasi Kelompok Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	12	44,4	44,4	44,4
	Tidak	15	55,6	55,6	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Jumlah Saudara Kandung Kelompok Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Saudara	3	11,1	11,1	11,1
	2 Saudara	16	59,3	59,3	70,4
	3 Saudara	6	22,2	22,2	92,6

Tidak ada (Anak tunggal)	2	7,4	7,4	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Hal Yang Mempengaruhi Tingkat Kepedulian Kelompok Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendidikan Orang Tua	17	63,0	63,0	63,0
	Lingkungan Pertemanan	2	7,4	7,4	70,4
	Pengalaman Hidup	8	29,6	29,6	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Terikat Pekerjaan di Luar Jam Kuliah Kelompok Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	4	14,8	14,8	14,8
	Tidak	23	85,2	85,2	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Kelompok Kontrol

Usia Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-20 tahun	22	81,5	81,5	81,5
	21-23 tahun	5	18,5	18,5	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Jenis Kelamin Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	2	7,4	7,4	7,4
	Perempuan	25	92,6	92,6	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Status Tempat Tinggal Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggal Bersama Keluarga	24	88,9	88,9	88,9
	Tinggal di Kos/Kontrak	3	11,1	11,1	100,0

Total	27	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

Aktif Organisasi Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	12	44,4	44,4	44,4
	Tidak	15	55,6	55,6	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Jumlah Saudara Kandung Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Saudara	7	25,9	25,9	25,9
	2 Saudara	9	33,3	33,3	59,3
	3 Saudara	8	29,6	29,6	88,9
	Tidak ada (Anak tunggal)	3	11,1	11,1	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Hal Yang Mempengaruhi Tingkat Kepedulian Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendidikan Orang Tua	20	74,1	74,1	74,1
	Lingkungan Pertemanan	3	11,1	11,1	85,2
	Pengalaman Hidup	4	14,8	14,8	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Terikat Pekerjaan di Luar Jam Kuliah Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	8	29,6	29,6	29,6
	Tidak	19	70,4	70,4	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Lampiran 12 Frekuensi Data Khusus

FREKUENSI DATA KHUSUS

Kelompok Intervensi Pre dan Post

Caring Behaviour Checklist Pre Kelompok Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	7	25,9	25,9	25,9
	Sedang	8	29,6	29,6	55,6
	Tinggi	12	44,4	44,4	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Client Perception of Caring Scale Pre Kelompok Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	3	11,1	11,1	11,1
	Sedang	12	44,4	44,4	55,6
	Tinggi	12	44,4	44,4	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Caring Behaviour Checklist Post Kelompok Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	27	100,0	100,0	100,0

Client Perception of Caring Scale Post Kelompok Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	2	7,4	7,4	7,4
	Tinggi	25	92,6	92,6	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Kelompok Kontrol Pre dan Post

Caring Behaviour Checklist Pre Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	8	29,6	29,6	29,6
	Sedang	7	25,9	25,9	55,6
	Tinggi	12	44,4	44,4	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Client Perception of Caring Scale Pre Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	7	25,9	25,9	25,9
	Sedang	8	29,6	29,6	55,6
	Tinggi	12	44,4	44,4	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Caring Behaviour Checklist Post Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	1	3,7	3,7	3,7
	Sedang	5	18,5	18,5	22,2
	Tinggi	21	77,8	77,8	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Client Perception of Caring Scale Post Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	6	22,2	22,2	22,2
	Tinggi	21	77,8	77,8	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Lampiran 13 Terapi Aktivitas Kelompok

Terapi Emphaty Care

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	22	81,5	81,5	81,5
	Sangat Baik	5	18,5	18,5	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Terapi Team Game Tournament

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	27	100,0	100,0	100,0

Terapi Bilbiography

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Kurang Baik	4	14,8	14,8	14,8
	Kurang Baik	21	77,8	77,8	92,6
	Cukup Baik	2	7,4	7,4	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Group Discussion

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	3	11,1	11,1	11,1
	Sangat Baik	24	88,9	88,9	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Lampiran 14 Uji Mannwithney

UJI MANNWITHNEY

Caring Behavior Checklist Post Test

Ranks				
	Kelompok Post	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Caring Behaviour Checklist	Kelompok Intervensi	27	30,00	810,00
Post Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol	27	25,00	675,00
	Total	54		

Test Statistics^a	
Caring Behaviour Checklist Post Kelompok Intervensi	
Mann-Whitney U	297,000
Wilcoxon W	675,000
Z	-2,324
Asymp. Sig. (2-tailed)	,002

a. Grouping Variable: Kelompok Post

Client Perception of Caring Scale Post Test

Ranks				
	Kelompok Post	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Caring Behaviour Checklist	Kelompok Intervensi	27	27,00	830,00
Post Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol	27	24,00	667,00
	Total	54		

Test Statistics^a	
Caring Behaviour Checklist Post Kelompok Intervensi	
Mann-Whitney U	268,000
Wilcoxon W	547,000
Z	-3,261
Asymp. Sig. (2-tailed)	,003

a. Grouping Variable: Kelompok Post

Lampiran 15 Hasil Crosstabulation

HASIL CROSSTABULATION

Hal Yang Mempengaruhi Tingkat Kepedulian Kelompok Intervensi * Caring Behaviour Checklist Pre Kelompok Intervensi Crosstabulation

			Caring Behaviour Checklist Pre Kelompok Intervensi			Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	
Hal Yang	Pendidikan	Count	3	6	8	17
Mempengaruhi	Orang Tua	% within Hal Yang	17,6%	35,3%	47,1%	100,0%
Tingkat		Mempengaruhi				
Kepedulian		Tingkat Kepedulian				
Kelompok		Kelompok Intervensi				
Intervensi		% within Caring	42,9%	75,0%	66,7%	63,0%
		Behaviour Checklist				
		Pre Kelompok				
		Intervensi				
		% of Total	11,1%	22,2%	29,6%	63,0%
	Lingkungan	Count	1	0	1	2
	Pertemanan	% within Hal Yang	50,0%	0,0%	50,0%	100,0%
		Mempengaruhi				
		Tingkat Kepedulian				
		Kelompok Intervensi				
		% within Caring	14,3%	0,0%	8,3%	7,4%
		Behaviour Checklist				
		Pre Kelompok				
		Intervensi				
		% of Total	3,7%	0,0%	3,7%	7,4%
	Pengalaman	Count	3	2	3	8
	Hidup	% within Hal Yang	37,5%	25,0%	37,5%	100,0%
		Mempengaruhi				
		Tingkat Kepedulian				
		Kelompok Intervensi				
		% within Caring	42,9%	25,0%	25,0%	29,6%
		Behaviour Checklist				
		Pre Kelompok				
		Intervensi				
		% of Total	11,1%	7,4%	11,1%	29,6%
Total		Count	7	8	12	27

% within Hal Yang Mempengaruhi Tingkat Kepedulian Kelompok Intervensi	25,9%	29,6%	44,4%	100,0%
% within Caring Behaviour Checklist Pre Kelompok Intervensi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	25,9%	29,6%	44,4%	100,0%

Hal Yang Mempengaruhi Tingkat Kepedulian Kelompok Kontrol * Caring Behaviour Checklist Pre Kelompok Kontrol Crosstabulation

			Caring Behaviour Checklist Pre Kelompok Kontrol			
			Rendah	Sedang	Tinggi	Total
Hal Yang	Pendidikan	Count	3	5	12	20
Mempengaruhi	Orang Tua	% within Hal Yang Mempengaruhi Tingkat Kepedulian Kelompok Kontrol	15,0%	25,0%	60,0%	100,0%
		% within Caring Behaviour Checklist Pre Kelompok Kontrol	37,5%	71,4%	100,0%	74,1%
		% of Total	11,1%	18,5%	44,4%	74,1%
	Lingkungan	Count	2	1	0	3
	Pertemanan	% within Hal Yang Mempengaruhi Tingkat Kepedulian Kelompok Kontrol	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
		% within Caring Behaviour Checklist Pre Kelompok Kontrol	25,0%	14,3%	0,0%	11,1%
		% of Total	7,4%	3,7%	0,0%	11,1%
		Count	3	1	0	4

Pengalaman Hidup	% within Hal Yang Mempengaruhi Tingkat Kepedulian Kelompok Kontrol	75,0%	25,0%	0,0%	100,0%
	% within Caring Behaviour Checklist Pre Kelompok Kontrol	37,5%	14,3%	0,0%	14,8%
	% of Total	11,1%	3,7%	0,0%	14,8%
Total	Count	8	7	12	27
	% within Hal Yang Mempengaruhi Tingkat Kepedulian Kelompok Kontrol	29,6%	25,9%	44,4%	100,0%
	% within Caring Behaviour Checklist Pre Kelompok Kontrol	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	29,6%	25,9%	44,4%	100,0%

Jenis Kelamin Kelompok Intervensi * Caring Behaviour Checklist Pre Kelompok Intervensi Crosstabulation

		Caring Behaviour Checklist Pre Kelompok Intervensi			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
Jenis Kelamin Kelompok Intervensi	Laki-laki	Count	3	0	4
	% within Jenis Kelamin Kelompok Intervensi	42,9%	0,0%	57,1%	100,0%
	% within Caring Behaviour Checklist Pre Kelompok Intervensi	42,9%	0,0%	33,3%	25,9%
	% of Total	11,1%	0,0%	14,8%	25,9%
Perempuan	Count	4	8	8	20
	% within Jenis Kelamin Kelompok Intervensi	20,0%	40,0%	40,0%	100,0%
	% within Caring Behaviour Checklist Pre Kelompok Intervensi	57,1%	100,0%	66,7%	74,1%
	% of Total	14,8%	29,6%	29,6%	74,1%

Total	Count	7	8	12	27
	% within Jenis Kelamin Kelompok Intervensi	25,9%	29,6%	44,4%	100,0%
	% within Caring Behaviour Checklist Pre Kelompok Intervensi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	25,9%	29,6%	44,4%	100,0%

Jenis Kelamin Kelompok Kontrol * Caring Behaviour Checklist Pre Kelompok Kontrol Crosstabulation

		Caring Behaviour Checklist Pre Kelompok Kontrol			Total	
		Rendah	Sedang	Tinggi		
Jenis Kelamin Kelompok Kontrol	Laki-laki	Count	1	1	0	2
		% within Jenis Kelamin Kelompok Kontrol	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
		% within Caring Behaviour Checklist Pre Kelompok Kontrol	12,5%	14,3%	0,0%	7,4%
		% of Total	3,7%	3,7%	0,0%	7,4%
Perempuan		Count	7	6	12	25
		% within Jenis Kelamin Kelompok Kontrol	28,0%	24,0%	48,0%	100,0%
		% within Caring Behaviour Checklist Pre Kelompok Kontrol	87,5%	85,7%	100,0%	92,6%
		% of Total	25,9%	22,2%	44,4%	92,6%
Total		Count	8	7	12	27
		% within Jenis Kelamin Kelompok Kontrol	29,6%	25,9%	44,4%	100,0%
		% within Caring Behaviour Checklist Pre Kelompok Kontrol	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	29,6%	25,9%	44,4%	100,0%

Status Tempat Tinggal Kelompok Intervensi * Client Perception of Caring Scale Pre Kelompok Intervensi Crosstabulation

		Client Perception of Caring Scale Pre Kelompok Intervensi			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	

Status	Tinggal	Count	2	9	9	20
Tempat	Bersama	% within Status Tempat	10,0%	45,0%	45,0%	100,0%
Tinggal	Keluarga	Tinggal Kelompok				
Kelompok		Intervensi				
Intervensi		% within Client Perception of Caring Scale Pre Kelompok Intervensi	66,7%	75,0%	75,0%	74,1%
		% of Total	7,4%	33,3%	33,3%	74,1%
	Tinggal di	Count	0	1	1	2
	Kos/	% within Status Tempat	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
	Kontrak	Tinggal Kelompok				
		Intervensi				
		% within Client Perception of Caring Scale Pre Kelompok Intervensi	0,0%	8,3%	8,3%	7,4%
		% of Total	0,0%	3,7%	3,7%	7,4%
	Asrama	Count	1	2	2	5
		% within Status Tempat	20,0%	40,0%	40,0%	100,0%
		Tinggal Kelompok				
		Intervensi				
		% within Client Perception of Caring Scale Pre Kelompok Intervensi	33,3%	16,7%	16,7%	18,5%
		% of Total	3,7%	7,4%	7,4%	18,5%
Total		Count	3	12	12	27
		% within Status Tempat	11,1%	44,4%	44,4%	100,0%
		Tinggal Kelompok				
		Intervensi				
		% within Client Perception of Caring Scale Pre Kelompok Intervensi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	11,1%	44,4%	44,4%	100,0%

**Status Tempat Tinggal Kelompok Kontrol * Client Perception of Caring Scale Pre
Kelompok Kontrol Crosstabulation**

	Client Perception of Caring Scale Pre			Total
	Kelompok Kontrol			
	Rendah	Sedang	Tinggi	
Count	6	7	11	24

Status	Tinggal	% within Status Tempat	25,0%	29,2%	45,8%	100,0%
Tempat	Bersama	Tinggal Kelompok Kontrol				
Tinggal	Keluarga	% within Client Perception	85,7%	87,5%	91,7%	88,9%
Kelompok		of Caring Scale Pre				
Kontrol		Kelompok Kontrol				
		% of Total	22,2%	25,9%	40,7%	88,9%
	Tinggal di	Count	1	1	1	3
	Kos/Kontrak	% within Status Tempat	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%
		Tinggal Kelompok Kontrol				
		% within Client Perception	14,3%	12,5%	8,3%	11,1%
		of Caring Scale Pre				
		Kelompok Kontrol				
		% of Total	3,7%	3,7%	3,7%	11,1%
Total		Count	7	8	12	27
		% within Status Tempat	25,9%	29,6%	44,4%	100,0%
		Tinggal Kelompok Kontrol				
		% within Client Perception	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		of Caring Scale Pre				
		Kelompok Kontrol				
		% of Total	25,9%	29,6%	44,4%	100,0%

Crosstab

		Pre Test Caring Behaviour Checklist (CBC) Kelompok Intervensi			Total	
		Rendah	Sedang	Tinggi		
Status	Tinggal	Count	6	7	7	20
Tempat	bersama	% within Status Tempat	30,0%	35,0%	35,0%	100,0%
Tinggal	keluarga	Tinggal Kelompok				
Kelompok		Intervensi				
Intervensi		% within Pre Test Caring	85,7%	87,5%	58,3%	74,1%
		Behaviour Checklist (CBC)				
		Kelompok Intervensi				
		% of Total	22,2%	25,9%	25,9%	74,1%
	Tinggal di	Count	0	1	1	2
	Kos/Kontrak	% within Status Tempat	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
		Tinggal Kelompok				
		Intervensi				
		% within Pre Test Caring	0,0%	12,5%	8,3%	7,4%
		Behaviour Checklist (CBC)				
		Kelompok Intervensi				

	% of Total	0,0%	3,7%	3,7%	7,4%
Tinggal di Asrama	Count	1	0	4	5
	% within Status Tempat Tinggal Kelompok Intervensi	20,0%	0,0%	80,0%	100,0%
	% within Pre Test Caring Behaviour Checklist (CBC) Kelompok Intervensi	14,3%	0,0%	33,3%	18,5%
	% of Total	3,7%	0,0%	14,8%	18,5%
Total	Count	7	8	12	27
	% within Status Tempat Tinggal Kelompok Intervensi	25,9%	29,6%	44,4%	100,0%
	% within Pre Test Caring Behaviour Checklist (CBC) Kelompok Intervensi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	25,9%	29,6%	44,4%	100,0%

Crosstab

		Pre Test Caring Behaviour Checklist (CBC) Kelompok Intervensi				
		Rendah	Sedang	Tinggi	Total	
Aktif Organisasi Kelompok Intervensi	Ya	Count	3	5	4	12
		% within Aktif Organisasi Kelompok Intervensi	25,0%	41,7%	33,3%	100,0%
		% within Pre Test Caring Behaviour Checklist (CBC) Kelompok Intervensi	42,9%	62,5%	33,3%	44,4%
		% of Total	11,1%	18,5%	14,8%	44,4%
Tidak		Count	4	3	8	15
		% within Aktif Organisasi Kelompok Intervensi	26,7%	20,0%	53,3%	100,0%
		% within Pre Test Caring Behaviour Checklist (CBC) Kelompok Intervensi	57,1%	37,5%	66,7%	55,6%
		% of Total	14,8%	11,1%	29,6%	55,6%
Total		Count	7	8	12	27
		% within Aktif Organisasi Kelompok Intervensi	25,9%	29,6%	44,4%	100,0%

% within Pre Test Caring Behaviour Checklist (CBC) Kelompok Intervensi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	25,9%	29,6%	44,4%	100,0%

Crosstab

			Pre Test Caring Behaviour Checklist (CBC) Kelompok Kontrol			
			Rendah	Sedang	Tinggi	Total
Status	Tinggal	Count	5	7	12	24
Tempat	bersama	% within Status Tempat	20,8%	29,2%	50,0%	100,0%
Tinggal	keluarga	Tinggal Kelompok Kontrol				
Kelompok Kontrol		% within Pre Test Caring Behaviour Checklist (CBC) Kelompok Kontrol	62,5%	100,0%	100,0%	88,9%
		% of Total	18,5%	25,9%	44,4%	88,9%
	Tinggal di	Count	3	0	0	3
	Kos/Kontrak	% within Status Tempat	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		Tinggal Kelompok Kontrol				
		% within Pre Test Caring Behaviour Checklist (CBC) Kelompok Kontrol	37,5%	0,0%	0,0%	11,1%
		% of Total	11,1%	0,0%	0,0%	11,1%
Total		Count	8	7	12	27
		% within Status Tempat	29,6%	25,9%	44,4%	100,0%
		Tinggal Kelompok Kontrol				
		% within Pre Test Caring Behaviour Checklist (CBC) Kelompok Kontrol	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	29,6%	25,9%	44,4%	100,0%

Crosstab

			Pre Test Caring Behaviour Checklist (CBC) Kelompok Kontrol			
			Rendah	Sedang	Tinggi	Total
Aktif	Ya	Count	1	5	6	12
Organisasi		% within Aktif Organisasi	8,3%	41,7%	50,0%	100,0%
		Kelompok Kontrol				

Kelompok Kontrol	% within Pre Test Caring Behaviour Checklist (CBC) Kelompok Kontrol	12,5%	71,4%	50,0%	44,4%	
	% of Total	3,7%	18,5%	22,2%	44,4%	
	Tidak	Count	7	2	6	15
		% within Aktif Organisasi Kelompok Kontrol	46,7%	13,3%	40,0%	100,0%
		% within Pre Test Caring Behaviour Checklist (CBC) Kelompok Kontrol	87,5%	28,6%	50,0%	55,6%
		% of Total	25,9%	7,4%	22,2%	55,6%
Total	Count	8	7	12	27	
	% within Aktif Organisasi Kelompok Kontrol	29,6%	25,9%	44,4%	100,0%	
	% within Pre Test Caring Behaviour Checklist (CBC) Kelompok Kontrol	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	29,6%	25,9%	44,4%	100,0%	

Jumlah Saudara Kandung Kelompok Intervensi * Pre Test Client of Perceptions Caring Scale (CPC) Kelompok Intervensi Crosstabulation

		Pre Test Client of Perceptions Caring Scale (CPC) Kelompok Intervensi			Total		
		Rendah	Sedang	Tinggi			
Jumlah	1	Count	0	1	2	3	
Saudara Kandung Kelompok Intervensi	saudara	% within Jumlah Saudara Kandung Kelompok Intervensi	0,0%	33,3%	66,7%	100,0%	
		% within Pre Test Client of Perceptions Caring Scale (CPC) Kelompok Intervensi	0,0%	8,3%	16,7%	11,1%	
		% of Total	0,0%	3,7%	7,4%	11,1%	
	2	saudara	Count	1	7	8	16
			% within Jumlah Saudara Kandung Kelompok Intervensi	6,3%	43,8%	50,0%	100,0%
% within Pre Test Client of Perceptions Caring Scale (CPC) Kelompok Intervensi			33,3%	58,3%	66,7%	59,3%	
% of Total			3,7%	25,9%	29,6%	59,3%	
		Count	1	3	2	6	

3 saudara	% within Jumlah Saudara Kandung Kelompok Intervensi	16,7%	50,0%	33,3%	100,0%
	% within Pre Test Client of Perceptions Caring Scale (CPC) Kelompok Intervensi	33,3%	25,0%	16,7%	22,2%
	% of Total	3,7%	11,1%	7,4%	22,2%
Tidak ada/ Anak Tunggal	Count	1	1	0	2
	% within Jumlah Saudara Kandung Kelompok Intervensi	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
	% within Pre Test Client of Perceptions Caring Scale (CPC) Kelompok Intervensi	33,3%	8,3%	0,0%	7,4%
Total	% of Total	3,7%	3,7%	0,0%	7,4%
	Count	3	12	12	27
	% within Jumlah Saudara Kandung Kelompok Intervensi	11,1%	44,4%	44,4%	100,0%
	% within Pre Test Client of Perceptions Caring Scale (CPC) Kelompok Intervensi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	11,1%	44,4%	44,4%	100,0%

Jumlah Saudara Kandung Kelompok Kontrol * Pre Test Client of Perceptions Caring Scale (CPC) Kelompok Kontrol Crosstabulation

		Pre Test Client of Perceptions Caring Scale (CPC) Kelompok Kontrol			Total	
		Rendah	Sedang	Tinggi		
Jumlah	1 saudara	Count	3	1	2	6
Saudara Kandung Kelompok Kontrol	% within Jumlah Saudara Kandung Kelompok Kontrol		50,0%	16,7%	33,3%	100,0%
	% within Pre Test Client of Perceptions Caring Scale (CPC) Kelompok Kontrol		42,9%	12,5%	16,7%	22,2%
	% of Total		11,1%	3,7%	7,4%	22,2%
2 saudara	Count		2	2	6	10
	% within Jumlah Saudara Kandung Kelompok Kontrol		20,0%	20,0%	60,0%	100,0%
	% within Pre Test Client of Perceptions Caring Scale (CPC) Kelompok Kontrol		28,6%	25,0%	50,0%	37,0%
	% of Total		7,4%	7,4%	22,2%	37,0%

3 saudara	Count	1	5	2	8
	% within Jumlah Saudara Kandung Kelompok Kontrol	12,5%	62,5%	25,0%	100,0%
	% within Pre Test Client of Perceptions Caring Scale (CPC) Kelompok Kontrol	14,3%	62,5%	16,7%	29,6%
	% of Total	3,7%	18,5%	7,4%	29,6%
Tidak ada/Anak Tunggal	Count	1	0	2	3
	% within Jumlah Saudara Kandung Kelompok Kontrol	33,3%	0,0%	66,7%	100,0%
	% within Pre Test Client of Perceptions Caring Scale (CPC) Kelompok Kontrol	14,3%	0,0%	16,7%	11,1%
	% of Total	3,7%	0,0%	7,4%	11,1%
Total	Count	7	8	12	27
	% within Jumlah Saudara Kandung Kelompok Kontrol	25,9%	29,6%	44,4%	100,0%
	% within Pre Test Client of Perceptions Caring Scale (CPC) Kelompok Kontrol	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	25,9%	29,6%	44,4%	100,0%

Terikat Pekerjaan di Luar Jam Kuliah Kelompok Intervensi * Post Test Caring Behaviour Checklist (CBC) Kelompok Intervensi Crosstabulation

Post Test Caring Behaviour Checklist
(CBC) Kelompok Intervensi

			Tinggi	Total
Terikat Pekerjaan di Luar Jam Kuliah Kelompok Intervensi	Ya	Count	4	4
		% within Terikat Pekerjaan di Luar Jam Kuliah Kelompok Intervensi	100,0%	100,0%
		% within Post Test Caring Behaviour Checklist (CBC) Kelompok Intervensi	14,8%	14,8%
		% of Total	14,8%	14,8%
Tidak		Count	23	23
		% within Terikat Pekerjaan di Luar Jam Kuliah Kelompok Intervensi	100,0%	100,0%

	% within Post Test Caring Behaviour Checklist (CBC) Kelompok Intervensi	85,2%	85,2%
	% of Total	85,2%	85,2%
Total	Count	27	27
	% within Terikat Pekerjaan di Luar Jam Kuliah Kelompok Intervensi	100,0%	100,0%
	% within Post Test Caring Behaviour Checklist (CBC) Kelompok Intervensi	100,0%	100,0%
	% of Total	100,0%	100,0%

Terikat Pekerjaan di Luar Jam Kuliah Kelompok Kontrol * Post Test Caring Behaviour Checklist (CBC) Kelompok Kontrol Crosstabulation

		Post Test Caring Behaviour Checklist (CBC) Kelompok Kontrol			Total		
		Rendah	Sedang	Tinggi			
Terikat Pekerjaan di Luar Jam Kuliah Kelompok Kontrol	Ya	Count	0	2	6	8	
		% within Terikat Pekerjaan di Luar Jam Kuliah Kelompok Kontrol	0,0%	25,0%	75,0%	100,0%	
		% within Post Test Caring Behaviour Checklist (CBC) Kelompok Kontrol	0,0%	40,0%	28,6%	29,6%	
		% of Total	0,0%	7,4%	22,2%	29,6%	
		Tidak	Count	1	3	15	19
		% within Terikat Pekerjaan di Luar Jam Kuliah Kelompok Kontrol	5,3%	15,8%	78,9%	100,0%	
	% within Post Test Caring Behaviour Checklist (CBC) Kelompok Kontrol	100,0%	60,0%	71,4%	70,4%		
	% of Total	3,7%	11,1%	55,6%	70,4%		
Total	Count	1	5	21	27		
	% within Terikat Pekerjaan di Luar Jam Kuliah Kelompok Kontrol	3,7%	18,5%	77,8%	100,0%		

% within Post Test Caring Behaviour Checklist (CBC) Kelompok Kontrol	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	3,7%	18,5%	77,8%	100,0%

Aktif Organisasi Kelompok Intervensi * Post Test Client of Perceptions Caring Scale (CPC) Kelompok Intervensi Crosstabulation

		Post Test Client of Perceptions Caring Scale (CPC) Kelompok Intervensi				
		Rendah	Sedang	Tinggi	Total	
Aktif	Ya	Count	0	1	11	12
Organisasi		% within Aktif Organisasi Kelompok Intervensi	0,0%	8,3%	91,7%	100,0%
Kelompok		% within Post Test Client of Perceptions Caring Scale (CPC) Kelompok Intervensi	0,0%	50,0%	47,8%	44,4%
Intervensi		% of Total	0,0%	3,7%	40,7%	44,4%
	Tidak	Count	2	1	12	15
		% within Aktif Organisasi Kelompok Intervensi	13,3%	6,7%	80,0%	100,0%
		% within Post Test Client of Perceptions Caring Scale (CPC) Kelompok Intervensi	100,0%	50,0%	52,2%	55,6%
		% of Total	7,4%	3,7%	44,4%	55,6%
Total		Count	2	2	23	27
		% within Aktif Organisasi Kelompok Intervensi	7,4%	7,4%	85,2%	100,0%
		% within Post Test Client of Perceptions Caring Scale (CPC) Kelompok Intervensi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	7,4%	7,4%	85,2%	100,0%

Hal Yang Mempengaruhi Tingkat Kepedulian Kelompok Intervensi * Post Test Client of Perceptions Caring Scale (CPC) Kelompok Intervensi Crosstabulation

Post Test Client of Perceptions Caring Scale (CPC) Kelompok Intervensi			
Rendah	Sedang	Tinggi	Total

Hal Yang	Pendidikan	Count	2	1	14	17
Mempengaruhi	orang tua	% within Hal Yang	11,8%	5,9%	82,4%	100,0%
Tingkat		Mempengaruhi				
Kepedulian		Tingkat Kepedulian				
Kelompok		Kelompok Intervensi				
Intervensi		% within Post Test	100,0%	50,0%	60,9%	63,0%
		Client of Perceptions				
		Caring Scale (CPC)				
		Kelompok Intervensi				
		% of Total	7,4%	3,7%	51,9%	63,0%
	Lingkungan	Count	0	0	2	2
	pertemanan	% within Hal Yang	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
		Mempengaruhi				
		Tingkat Kepedulian				
		Kelompok Intervensi				
		% within Post Test	0,0%	0,0%	8,7%	7,4%
		Client of Perceptions				
		Caring Scale (CPC)				
		Kelompok Intervensi				
		% of Total	0,0%	0,0%	7,4%	7,4%
	Pengalaman	Count	0	1	7	8
	hidup	% within Hal Yang	0,0%	12,5%	87,5%	100,0%
		Mempengaruhi				
		Tingkat Kepedulian				
		Kelompok Intervensi				
		% within Post Test	0,0%	50,0%	30,4%	29,6%
		Client of Perceptions				
		Caring Scale (CPC)				
		Kelompok Intervensi				
		% of Total	0,0%	3,7%	25,9%	29,6%
Total		Count	2	2	23	27
		% within Hal Yang	7,4%	7,4%	85,2%	100,0%
		Mempengaruhi				
		Tingkat Kepedulian				
		Kelompok Intervensi				
		% within Post Test	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		Client of Perceptions				
		Caring Scale (CPC)				
		Kelompok Intervensi				
		% of Total	7,4%	7,4%	85,2%	100,0%

Hal Yang Mempengaruhi Tingkat Kepedulian Kelompok Kontrol * Post Test Client of Perceptions Caring Scale (CPC) Kelompok Kontrol Crosstabulation

			Post Test Client of Perceptions Caring Scale (CPC) Kelompok Kontrol		Total
			Sedang	Tinggi	
Hal Yang Mempengaruhi Tingkat Kepedulian Kelompok Kontrol	Pendidikan orang tua	Count	3	17	20
		% within Hal Yang Mempengaruhi Tingkat Kepedulian Kelompok Kontrol	15,0%	85,0%	100,0%
		% within Post Test Client of Perceptions Caring Scale (CPC) Kelompok Kontrol	50,0%	81,0%	74,1%
		% of Total	11,1%	63,0%	74,1%
	Lingkungan pertemanan	Count	1	2	3
		% within Hal Yang Mempengaruhi Tingkat Kepedulian Kelompok Kontrol	33,3%	66,7%	100,0%
		% within Post Test Client of Perceptions Caring Scale (CBC) Kelompok Kontrol	16,7%	9,5%	11,1%
		% of Total	3,7%	7,4%	11,1%
	Pengalaman hidup	Count	2	2	4
		% within Hal Yang Mempengaruhi Tingkat Kepedulian Kelompok Kontrol	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Post Test Client of Perceptions Caring Scale (CPC) Kelompok Kontrol	33,3%	9,5%	14,8%
		% of Total	7,4%	7,4%	14,8%
Total	Count	6	21	27	
	% within Hal Yang Mempengaruhi Tingkat Kepedulian Kelompok Kontrol	22,2%	77,8%	100,0%	
	% within Post Test Client of Perceptions Caring Scale (CPC) Kelompok Kontrol	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	22,2%	77,8%	100,0%	

Crosstab

		Terapi Emphaty Care		Total	
		Cukup Baik	Sangat Baik		
Post Test Caring Behaviour Checklist (CBC) Kelompok Intervensi	Tinggi	Count	22	5	27
		% within Post Test Caring Behaviour Checklist (CBC) Kelompok Intervensi	81,5%	18,5%	100,0%
		% within Terapi Emphaty Care	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	81,5%	18,5%	100,0%
	Total	Count	22	5	27
	% within Post Test Caring Behaviour Checklist (CBC) Kelompok Intervensi	81,5%	18,5%	100,0%	
	% within Terapi Emphaty Care	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	81,5%	18,5%	100,0%	

Crosstab

		Terapi Emphaty Care		Total	
		Cukup Baik	Sangat Baik		
Post Test Client of Perceptions Caring Scale (CPC) Kelompok Intervensi	Rendah	Count	1	1	2
		% within Post Test Client of Perceptions Caring Scale (CPC) Kelompok Intervensi	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Terapi Emphaty Care	4,5%	20,0%	7,4%
		% of Total	3,7%	3,7%	7,4%
	Sedang	Count	2	0	2
		% within Post Test Client of Perceptions Caring Scale (CPC) Kelompok Intervensi	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Terapi Emphaty Care	9,1%	0,0%	7,4%
		% of Total	7,4%	0,0%	7,4%
	Tinggi	Count	19	4	23
		% within Post Test Client of Perceptions Caring Scale (CPC) Kelompok Intervensi	82,6%	17,4%	100,0%
		% within Terapi Emphaty Care	86,4%	80,0%	85,2%
		% of Total	70,4%	14,8%	85,2%
Total	Count	22	5	27	

% within Post Test Client of Perceptions Caring Scale (CPC) Kelompok Intervensi	81,5%	18,5%	100,0%
% within Terapi Emphaty Care	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	81,5%	18,5%	100,0%

Crosstab

		Terapi Team Game Tournament		
		Baik		Total
Post Test Caring Behaviour Checklist (CBC) Kelompok Intervensi	Tinggi	Count	27	27
		% within Post Test Caring Behaviour Checklist (CBC) Kelompok Intervensi	100,0%	100,0%
		% within Terapi Team Game Tournament	100,0%	100,0%
		% of Total	100,0%	100,0%
Total		Count	27	27
		% within Post Test Caring Behaviour Checklist (CBC) Kelompok Intervensi	100,0%	100,0%
		% within Terapi Team Game Tournament	100,0%	100,0%
		% of Total	100,0%	100,0%

Crosstab

		Terapi Team Game Tournament		
		Baik		Total
Post Test Client of Perceptions Caring Scale (CPC) Kelompok Intervensi	Rendah	Count	2	2
		% within Post Test Client of Perceptions Caring Scale (CPC) Kelompok Intervensi	100,0%	100,0%
		% within Terapi Team Game Tournament	7,4%	7,4%
		% of Total	7,4%	7,4%
	Sedang	Count	2	2

		% within Post Test Client of Perceptions Caring Scale (CPC) Kelompok Intervensi	100,0%	100,0%
		% within Terapi Team Game Tournament	7,4%	7,4%
		% of Total	7,4%	7,4%
	Tinggi	Count	23	23
		% within Post Test Client of Perceptions Caring Scale (CPC) Kelompok Intervensi	100,0%	100,0%
		% within Terapi Team Game Tournament	85,2%	85,2%
		% of Total	85,2%	85,2%
Total		Count	27	27
		% within Post Test Client of Perceptions Caring Scale (CPC) Kelompok Intervensi	100,0%	100,0%
		% within Terapi Team Game Tournament	100,0%	100,0%
		% of Total	100,0%	100,0%

Crosstab

		Terapi Bilbiography			Total	
		Sangat Kurang Baik	Kurang Baik	Cukup Baik		
Post Test Caring Behaviour Checklist (CBC) Kelompok Intervensi	Tinggi	Count	4	21	2	27
		% within Post Test Caring Behaviour Checklist (CBC) Kelompok Intervensi	14,8%	77,8%	7,4%	100,0%
		% within Terapi Bilbiography	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	14,8%	77,8%	7,4%	100,0%
Total		Count	4	21	2	27
		% within Post Test Caring Behaviour Checklist (CBC) Kelompok Intervensi	14,8%	77,8%	7,4%	100,0%
		% within Terapi Bilbiography	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	14,8%	77,8%	7,4%	100,0%

Crosstab

		Terapi Bilbiography			Total		
		Sangat Kurang Baik	Kurang Baik	Cukup Baik			
Post Test Client of Perceptions Caring Scale (CPC) Kelompok Intervensi	Rendah	Count	0	1	1	2	
		% within Post Test Client of Perceptions Caring Scale (CPC) Kelompok Intervensi	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%	
		% within Terapi Bilbiography	0,0%	4,8%	50,0%	7,4%	
		% of Total	0,0%	3,7%	3,7%	7,4%	
	Sedang	Count	0	2	0	2	
		% within Post Test Client of Perceptions Caring Scale (CPC) Kelompok Intervensi	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%	
		% within Terapi Bilbiography	0,0%	9,5%	0,0%	7,4%	
		% of Total	0,0%	7,4%	0,0%	7,4%	
		Tinggi	Count	4	18	1	23
			% within Post Test Client of Perceptions Caring Scale (CPC) Kelompok Intervensi	17,4%	78,3%	4,3%	100,0%
			% within Terapi Bilbiography	100,0%	85,7%	50,0%	85,2%
			% of Total	14,8%	66,7%	3,7%	85,2%
Total	Count	4	21	2	27		
	% within Post Test Client of Perceptions Caring Scale (CPC) Kelompok Intervensi	14,8%	77,8%	7,4%	100,0%		
	% within Terapi Bilbiography	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		
	% of Total	14,8%	77,8%	7,4%	100,0%		

Crosstab

		Group Discussion		Total	
		Baik	Sangat Baik		
Post Test Caring Behaviour Checklist (CBC) Kelompok Intervensi	Tinggi	Count	3	24	27
		% within Post Test Caring Behaviour Checklist (CBC) Kelompok Intervensi	11,1%	88,9%	100,0%
		% within Group Discussion	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	11,1%	88,9%	100,0%
Total		Count	3	24	27

% within Post Test Caring Behaviour Checklist (CBC) Kelompok Intervensi	11,1%	88,9%	100,0%
% within Group Discussion	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	11,1%	88,9%	100,0%

Crosstab

		Group Discussion		Total	
		Baik	Sangat Baik		
Post Test Client of Perceptions Caring Scale (CPC) Kelompok Intervensi	Rendah	Count	1	1	2
		% within Post Test Client of Perceptions Caring Scale (CPC) Kelompok Intervensi	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Group Discussion	33,3%	4,2%	7,4%
		% of Total	3,7%	3,7%	7,4%
	Sedang	Count	0	2	2
		% within Post Test Client of Perceptions Caring Scale (CPC) Kelompok Intervensi	0,0%	100,0%	100,0%
		% within Group Discussion	0,0%	8,3%	7,4%
		% of Total	0,0%	7,4%	7,4%
	Tinggi	Count	2	21	23
		% within Post Test Client of Perceptions Caring Scale (CPC) Kelompok Intervensi	8,7%	91,3%	100,0%
		% within Group Discussion	66,7%	87,5%	85,2%
		% of Total	7,4%	77,8%	85,2%
Total	Count	3	24	27	
	% within Post Test Client of Perceptions Caring Scale (CPC) Kelompok Intervensi	11,1%	88,9%	100,0%	
	% within Group Discussion	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	11,1%	88,9%	100,0%	

DOKUMENTASI



Dokumentasi pada kelompok intervensi untuk melakukan pre test dan post test saat pemeriksaan ttv



Terapi Aktivitas Kelompok Emphaty Care Pada Kelompok intervensi



Terapi Aktivitas Kelompok Team Group Tournament Pada Kelompok intervensi



Terapi Aktivitas Kelompok bibliography Pada Kelompok intervensi





Terapi Aktivitas Kelompok Group Discussion dan tanya jawab evaluasi Pada Kelompok intervensi



Dokumentasi pada kelompok kontrol untuk melakukan pre test dan post test saat pemeriksaan ttv