

**HUBUNGAN KECERDASAN SPIRITUAL DENGAN  
PERILAKU *CARING* PERAWAT PADA PRAKTIK  
KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
NAGAN RAYA**

**SKRIPSI**

**NOVI ANGGRIANI  
NIM : 09C10104167**



**PROGRAM STUDI S1 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS TEUKU UMAR  
MEULABOH  
2014**

**HUBUNGAN KECERDASAN SPIRITUAL DENGAN  
PERILAKU *CARING* PERAWAT PADA PRAKTIK  
KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
NAGAN RAYA**

**SKRIPSI**

**NOVI ANGGRIANI  
NIM : 09C10104167**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS TEUKU UMAR  
MEULABOH  
2014**

## ABSTRAK

**Novi Anggriani. 2014**, “Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Perilaku *Caring* Perawat pada Praktik Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya”. Dibawah bimbingan Teuku Abdullah, SKM, MPH dan Jufra Fonna, SKM.

Permasalahannya adalah perawat kurang melakukan pendekatan terhadap pasien seperti mengajak pasien untuk berkomunikasi, menciptakan hubungan yang bersahabat sehingga dapat menimbulkan perasaan senang dalam diri pasien. Perawat hanya nampak sibuk memeriksa, mencatat dan melakukan rutinitas kemudian pasien ditinggal pergi. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan kecerdasan spiritual dengan perilaku *caring* perawat pada praktik keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya. Penelitian ini bersifat analitik, dengan populasi sebanyak 85 orang perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya. Sampel yang di ambil adalah keseluruhan populasi dengan penggunaan teknik *Total Sampling*. Lokasi penelitian ini di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya. Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 02 sampai dengan 13 Juni 2014. Analisis data dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian membuktikan bahwa responden yang paling banyak di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya adalah responden dengan pendidikan DIII/AKPER sebesar 45 orang (52,9%), dengan lama bekerja 3-5 tahun sebanyak 45 orang (52,9%), dengan kecerdasan spiritual rendah sebesar 57 (67,1%), dan dengan perilaku *caring* kurang baik sebesar 59 (69,4%). Kesimpulan bahwa dari 85 responden di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya didapat 26 orang dengan perilaku *caring* baik dan 59 orang dengan perilaku *caring* kurang baik. Maka kecerdasan spiritual memiliki hubungan dengan perilaku *caring* didapat *Pvalue*  $0,003 < \alpha = 0,05$ , berarti ada hubungan antara kecerdasan spiritual dengan perilaku *caring* perawat pada praktek keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya dengan nilai OR yaitu 4,825, artinya responden dengan kecerdasan spiritual rendah berpeluang mengalami perilaku *caring* kurang baik 5 kali dibandingkan dengan responden yang kecerdasan spiritual tinggi. Sehubungan dengan peneliti ini di sarankan kepada pihak rumah sakit untuk mengadakan pelatihan, pembinaan dan seminar kepada perawat pelaksana khususnya perawat di ruang rawat inap untuk meningkatkan kecerdasan spiritual dan perilaku *caring* perawat.

**Kata Kunci: Kecerdasan Spiritual, Perilaku *Caring*.**

## LEMBARAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Kecerdasan Spiritual Dengan Perilaku *Caring*  
Perawat Pada Praktik Keperawatan Di Ruang Rawat Inap  
Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya

Nama Mahasiswa : NOVI ANGGRIANI

Nim : 09C10104167

Program Studi : S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat

Menyetujui

Komisi Pembimbing :

Pembimbing I,

Pembimbing II,

**(Teuku Abdullah, SKM, MPH)**

**(Jufra Fonna, SKM)**  
**NIDN : 0112067602**

**Ketua Program Studi**

**Dekan**

**(Marniati, SKM, M.Kes)**  
**NIDN : 0104097801**

**(Sufyan Anwar, SKM, MARS)**  
**NIDN : 0121067602**

Tanggal Lulus : 11 September 2014

## LEMBARAN PENGESAHAN PENGUJI

Judul Skripsi : Hubungan Kecerdasan Spiritual Dengan Perilaku *Caring*  
Perawat Pada Praktik Keperawatan Di Ruang Rawat Inap  
Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya

Nama Mahasiswa : NOVI ANGGRIANI

Nim : 09C10104167

Program Studi : S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 11 September 2014 dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima.

### SUSUNAN DEWAN PENGUJI

**Ketua** : Teuku Abdullah, SKM, MPH .....

**Anggota** : 1. Jufra Fonna, SKM .....

2. Drs. Sayid Saifullah, M.Pd .....

3. Arham, SKM .....

Alue Peunyareng, 15 September 2014

Ketua Program Studi  
Ilmu Kesehatan Masyarakat

Marniati, SKM, M.Kes

## **PERNYATAAN**

Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Perilaku *Caring* Perawat pada Praktik Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya tahun 2014

## **SKRIPSI**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini disebutkan dalam daftar pustaka.

Meulaboh, 29 September 2014

(NOVI ANGGRIANI)

## RIWAYAT HIDUP

Nama : NOVI ANGGRIANI  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat/Tanggal Lahir : Meunasah Krueng, 03 Maret 1990  
Agama : Islam  
Status : Belum Menikah  
Alamat : Meunasah Krueng Kecamatan Beutong  
Kabupaten Nagan Raya

Orang Tua  
Ayah : M. Hamzah  
Tempat/Tanggal Lahir : Meunasah Krueng, 12 Oktober 1950  
Ibu : Fatimah Syam  
Tempat/Tanggal Lahir : Meunasah Krueng, 20 Februari 1955  
Alamat : Meunasah Krueng Kecamatan Beutong  
Kabupaten Nagan Raya

Pendidikan Formal  
Sekolah Dasar (1997 - 2003 ) : SD Negeri Kampung Krueng  
SLTP (2003 - 2006) : SMP Negeri 3 Beutong  
SLTA (2006 - 2009) : SMA Negeri 1 Beutong

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul “*Hubungan Kecerdasan Spiritual Dengan Perilaku Caring Perawat Pada Praktik Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya*”. Selawat dan salam semoga tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa umat manusia kepada alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

Penulis menyampaikan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ayahanda tercinta M. Hamzah dan Ibunda tersayang Fatimah Syam yang telah mendoakan dan memberikan kasih sayang yang tidak ternilai harganya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.

Terima kasih selanjutnya penulis sampaikan kepada Bapak Teuku Abdullah, SKM, MPH selaku dosen pembimbing I dan Ibu Jufra Fonna, SKM selaku dosen pembimbing II yang telah mengorbankan waktu, tenaga, pikiran untuk membimbing serta memberikan saran dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini.

Terima kasih juga penulis sampaikan kepada Ibu Marniati, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar dan Bapak Sufyan Anwar, SKM, MARS selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar Meulaboh yang telah memberikan banyak kemudahan dalam berbagai urusan penulisan skripsi ini.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Bapak Prof. Dr. Jasman J Ma'ruf, SE, MBA selaku Rektor Universitas Teuku Umar Meulaboh yang telah memberikan kesempatan kepada penulis dalam menyelesaikan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar Meulaboh.

Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada seluruh dosen dan Staf pengajar serta civitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar Meulaboh yang telah memberikan dorongan serta saran kepada penulis dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini telah penulis upayakan dengan sebaik-baiknya, namun jika terdapat kesalahan penulis dengan senang hati menerima kritikan dan perbaikan yang bersifat membangun. Untuk ini penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan harapan agar skripsi yang sederhana ini dapat berguna bagi kita semua. Amin Ya Rabbal'amin

Penulis

## KATA MUTIARA

*“Dan seandainya semua pohon yang ada di bumi dijadikan pena, dan lautan dijadikan tinta, ditambah lagi tujuh lautan sesudah itu, maka belum akan habislah kalimat-kalimat Allah yang akan dituliskan, sesungguhnya Allah maha Perkasa lagi Maha Bijaksana”. (QS. Lukman: 27)*

*Alhamdulillah.... dengan ridha-Mu ya Allah..... Amanah ini telah selesai, sebuah langkah usai sudah. Cita telah ku gapai, namun itu bukan akhir dari perjalanan ku, melainkan awal dari sebuah perjalanan.*

*Ibunda.....*

*Ayahanda.....*

*Tiada cinta yang paling suci selain kasih sayang ayahanda dan ibundaku Setulus hatimu bunda, searif arahanmu ayah Doamu hadirkan keridhaan untukku, Petuahmu tuntunkan jalanku Pelukmu berkahi hidupku, diantara perjuangan dan tetesan doa malammu Dan seabit doa telah merangkul diriku, Menuju hari depan yang cerah Kini diriku telah selesai dalam studiku Dengan kerendahan hati yang tulus, bersama keridhaan-Mu ya Allah,*

*Kupersembahkan karya tulis ini untuk yang termulia.*

*Terima kasih atas cintanya, semoga karya ini dapat mengobati beban kalian walau hanya sejenak, semua jasa-jasa kalian tak kan dapat kulupakan. Semoga Allah beserta kita semua untuk tulusnya persahabatan yang telah terjalin, spesial buatnya sahabat-sahabatku seperjuangan atas motivasidan dorongannya.*

*Terima kasih kepada sahabat-sahabatku Semoga persahabatan kita menjadi persaudaraan yang abadi selamanya, Bersama kalian warna indah dalam hidupku, suka dan duka berbaur dalam kasih, Serta terima kasih kepada semua pihak yang telah menyumbangkan bantuan dan doa dari awal hingga akhir yang tidak mungkin disebutkan satu persatu. Kesuksesan bukanlah suatu kesenangan bukan juga suatu kebanggaannamun hanya suatu perjuangan dalam menggapai sebutir mutiara keberhasilan...*

*Semoga Allah memberikan rahmat dan karunia-Nya kepada kita semua.*

*Amiin...*

*Novi Anggriani*

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBARAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBARAN PENGESAHAN PENGUJI.....</b>	<b>iv</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Hipotesis Penelitian .....	6
1.5 Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
2.1 Kecerdasan Spiritual .....	8
2.2 <i>Caring</i> .....	17
2.3 Perilaku <i>Caring</i> .....	23
2.4 Kerangka Teori Penelitian .....	26
2.5 Kerangka Konsep Penelitian .....	27
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>28</b>
3.1 Jenis Dan Rancangan Penelitian .....	28
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	28
3.3 Populasi Dan Sampel Penelitian .....	28
3.4 Metode Pengumpulan Data .....	30
3.5 Definisi Operasional .....	30
3.6 Aspek Pengukuran Variabel .....	31
3.7 Analisis Data .....	31
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>33</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	33
4.2 Analisis Univariat.....	34
4.3 Analisis Bivariat .....	37
4.4 Pembahasan .....	38

<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>42</b>
5.1 Kesimpulan.....	42
5.2 Saran .....	42

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Penyebaran Sampel di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya.....	29
Tabel 3.2 Variabel Penelitian.....	30
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya.....	34
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya.....	35
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Bekerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya.....	35
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kecerdasan Spiritual Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya.....	36
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku <i>Caring</i> Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya.....	36
Tabel 4.6 Distribusi Hubungan Kecerdasan Spiritual Dengan Perilaku <i>Caring</i> Perawat Pada Praktik Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya.....	37

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	26
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	27

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner
- Lampiran 2 Tabel Skor
- Lampiran 3 Master Data Penelitian
- Lampiran 4 Data Hasil Uji *Chi-Square* Dengan Menggunakan Komputer
- Lampiran 5 Surat Pemohonan Izin Pengambilan Data Awal dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar Meulaboh
- Lampiran 6 Surat Keterangan Telah Mengambil Data Awal dari Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya
- Lampiran 7 Surat Pemohonan Izin Penelitian Riset atau wawancara dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar Meulaboh
- Lampiran 8 Surat Keterangan Izin Melakukan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya
- Lampiran 9 Surat Keterangan Selesai Mengadakan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya
- Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan bentuk pelayanan yang diberikan kepada klien oleh suatu tim multidisiplin termasuk tim keperawatan. Tim keperawatan merupakan anggota tim kesehatan di garis terdepan yang menghadapi masalah kesehatan klien selama 24 jam secara terus menerus (Pohan, 2007).

Perawat dalam pelayanan kesehatan merupakan tenaga kesehatan yang paling banyak jumlahnya dan paling banyak berinteraksi dengan klien. Pelayanan keperawatan menjadi salah satu tolak ukur pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena perawat yang melaksanakan tugas perawatan terhadap klien secara langsung (Alimul, 2002).

Rosalina (2008) menyatakan bahwa kenyataan yang ada dalam layanan jasa kesehatan pada klien belum memuaskan. Hal ini terbukti dengan masih banyak keluhan klien dan keluarganya terhadap sikap dan perilaku perawat dalam memberikan layanan kesehatan. Ketidakpuasan yang disampaikan oleh klien antara lain adalah perawat yang kurang ramah dan kurang tanggap terhadap keluhan klien dan keluarganya, padahal 90% layanan kesehatan di rumah sakit terhadap klien adalah layanan keperawatan. Disinilah perawat harus memahami dan menyadari perannya dalam memberikan perawatan.

Perawat harus dapat melayani klien dengan sepenuh hati dan memerlukan

kemampuan untuk memperhatikan orang lain, keterampilan intelektual, tehnikal dan interpersonal yang tercermin dalam perilaku *caring* (Dwidiyanti, 2010). menggambarkan inti dari praktik keperawatan yang baik adalah *caring*.

*Caring* adalah fokus pemersatu dalam praktik keperawatan (Blais, 2007). *Caring* dalam asuhan keperawatan merupakan bagian dari bentuk perilaku dan kinerja perawat dalam merawat klien. Perilaku *caring* banyak dipengaruhi oleh berbagai faktor dan salah satunya adalah motivasi diri. Bahwa faktor motivasi diri terdiri dari internal dan eksternal mempengaruhi perilaku *caring* seorang perawat. *Caring* merupakan suatu sikap moral yang ideal yang harus dimiliki perawat dalam membina hubungan interpersonal dan mengembangkan nilai-nilai kemanusiaan. Selain itu Watson juga mengungkapkan *caring* sebagai jenis hubungan dan transaksi yang diperlukan antara pemberi dan penerima asuhan untuk meningkatkan dan melindungi klien sebagai manusia, dengan demikian mempengaruhi kesanggupan klien untuk sembuh (Morrison, 2008). Namun, dalam perkembangan pengetahuan, ditemukan bahwa perilaku *caring* perawat tidak hanya dipengaruhi oleh motivasi, namun juga dipengaruhi oleh kecerdasan dasar yang dimiliki setiap manusia. Salah satu bentuk kecerdasan tersebut adalah kecerdasan spiritual atau *Spiritual Quotient* (SQ) Juliani (2007).

Kecerdasan spiritual adalah suatu kecerdasan dimana kita berusaha menempatkan tindakan-tindakan dan kehidupan kita ke dalam suatu konteks yang lebih luas dan lebih kaya, serta lebih bermakna. Kecerdasan spiritual merupakan kecerdasan dasar yang perlu untuk mendorong berfungsinya secara lebih efektif *Intelligence Quotient* (IQ) maupun *Emotional Intelligence* (EI) (Gunawan, 2004).

Hal yang senada dikemukakan oleh Yosef (2005) bahwa hasil penelitian para psikolog USA (*United States of America*) menyimpulkan bahwa kesuksesan dan keberhasilan seseorang dalam menjalani kehidupan sangat didukung oleh kecerdasan emotional (EQ), yaitu sekitar 80%, sedangkan peranan kecerdasan intelektual (IQ) hanya 20% saja. Dimana ternyata pusatnya IQ dan EQ adalah kecerdasan spiritual (SQ), sehingga diyakini bahwa SQ yang menentukan kesuksesan dan keberhasilan seseorang. Perawat yang memiliki taraf kecerdasan spiritual tinggi mampu menjadi lebih bahagia dalam menjalani hidup dibandingkan mereka yang taraf kecerdasan spiritualnya rendah.

Kecerdasan spiritual berkaitan dengan masalah makna, nilai, dan tujuan hidup manusia. Dalam kondisi yang sangat buruk dan tidak diharapkan, kecerdasan spiritual mampu menuntun manusia untuk menemukan makna dan juga dapat menuntun manusia dalam meraih cita-citanya. Manusia dapat memberi makna melalui berbagai macam keyakinan. Pencarian makna bagi perawat seharusnya mampu mengaitkan pemberian pelayanan keperawatan atas dasar ibadah kepada Tuhan (Yosef, 2005).

Menurut Blais (2007) perawat cenderung mengalami stress dan ketegangan peran dengan berbagai alasan yang unik dalam sistem perawatan kesehatan dan sosial. Pernyataan tersebut didukung oleh hasil survei Persatuan Perawat Nasional Indonesia bahwa 50,9% perawat mengalami stress kerja yang antara lain disebabkan beban kerja yang tinggi. Sehingga kemungkinan perawat yang cerdas secara spiritual tidak memecahkan persoalan hidup hanya secara rasional atau emosional saja, tetapi ia menghubungkannya dengan makna spiritual sehingga ia

juga akan berupaya memaknai bahwa mencari karunia Tuhan dengan memperhatikan klien dan meringankan beban klien (Yosef, 2005).

Berdasarkan survey pendahuluan pada 10 orang perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya, diantaranya menyebutkan bahwa perawat dalam memberikan asuhan keperawatan hanya sebatas tugas yang dilakukan. Perawat kurang melakukan pendekatan terhadap pasien seperti mengajak pasien untuk berkomunikasi, menciptakan hubungan yang bersahabat sehingga dapat menimbulkan perasaan senang dalam diri pasien. Perawat hanya nampak sibuk memeriksa, mencatat dan melakukan rutinitas kemudian pasien ditinggal pergi. Hal ini yang menyebabkan pasien merasa kurang mendapat simpati dari perawat, sehingga jika perawat datang pasien pun nampak acuh saja. Perawat juga belum dapat menempatkan kepentingan pasien diatas kepentingan pribadinya sebagai bentuk *caring* yang bersifat altruistik. Hasil observasi juga didapat bahwa para perawat ini seringkali memarahi pasien apabila pasien melakukan sesuatu yang tidak sesuai dengan keinginan perawat.

Sehingga muncul rasa takut terhadap perawat dan terkesan segan untuk mengutarakan sesuatu kepada perawat dan bahkan pasien terkesan lebih nyaman apabila tidak ada perawat yang melakukan pemeriksaan. Para pasien juga mengungkapkan bahwa para perawat yang menangani dirinya terkesan tak acuh dan tidak ada perhatian. Bahkan ada satu pasien yang menyaksikan perawat dalam menangani dirinya sambil terima telpon, sehingga tampak mengabaikan tindakan keperawatannya. Disini nampak perawat tidak dapat menumbuhkan rasa simpati, empati dan rasa bersahabat sebagai salah satu bentuk *caring* humanistik dan

altruistik. Fenomena lain didapatkan dari hasil pengamatan yang menunjukkan bahwa para perawat belum memiliki sikap *caring* kepada pasien. Hal ini tercermin karena perawat belum dapat menunjukkan sikap bersahabat, komunikatif, empati, pelayanan perawatan yang memuaskan dan sebagainya.

Berdasarkan hasil survey, peneliti tergerak untuk meneliti dalam sebuah karya ilmiah dengan judul “Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Perilaku *Caring* Perawat pada Praktik Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya tahun 2014”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan kecerdasan spiritual dengan perilaku *caring* perawat pada praktik keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk menganalisis hubungan kecerdasan spiritual dengan perilaku *caring* perawat pada praktik keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui kecerdasan spiritual perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya
2. Untuk mengetahui perilaku *caring* perawat pada praktik keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya

## **1.4 Hipotesis Penelitian**

Ha : Ada hubungan kecerdasan spiritual dengan perilaku *caring* perawat pada praktik keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya

Ho : Tidak ada hubungan kecerdasan spiritual dengan perilaku *caring* perawat pada praktik keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### 1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Untuk mendapatkan tambahan referensi tentang kecerdasan spiritual dengan perilaku *caring* perawat.
2. Dapat menambah ilmu pengetahuan tentang kecerdasan spiritual dengan perilaku *caring* perawat.
3. Melatih kemampuan penulis dalam meneliti masalah hubungan kecerdasan spiritual dengan perilaku *caring* perawat pada praktik keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya.
4. Sebagai bahan pertimbangan bagi pembaca terutama bagi mereka yang berminat dalam hal penelitian tentang kecerdasan spiritual dengan perilaku *caring* perawat.

### 1.5.2 Manfaat Praktis

1. Sebagai informasi berkaitan dengan hubungan kecerdasan spiritual dengan perilaku *caring* perawat pada praktik keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya.
2. Bagi pengelola rumah sakit Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya, hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan untuk memberikan pembekalan serta pembinaan bagi para perawat tentang pentingnya kecerdasan spiritual dalam mendorong munculnya perilaku *caring* pada perawat.
3. Bagi perawat menjadi acuan pentingnya kecerdasan spiritual dalam meningkatkan perilaku *caring* perawat.
4. Dapat menjadi referensi ilmiah yang memberikan informasi di bidang ilmu pengetahuan tentang pentingnya kecerdasan spiritual dalam meningkatkan perilaku *caring* perawat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kecerdasan Spiritual**

##### 2.1.1 Konsep Kecerdasan

Menurut Safaria (2005) mendefinisikan bahwa kecerdasan adalah sebagai suatu kemampuan atau serangkaian kemampuan-kemampuan yang memungkinkan individu memecahkan masalah atau produk sebagai konsekuensi eksistensi suatu budaya tertentu. Pernyataan yang senada juga disampaikan Wechsler yang memandang kecerdasan sebagai suatu kumpulan atau totalitas kemampuan individu untuk bertindak dengan tujuan tertentu, berpikir secara rasional, serta menghadapi lingkungannya dengan efektif. Kecerdasan merupakan kemampuan mengarahkan pikiran maupun tindakan, kemampuan untuk mengubah arah tindakan bila dituntut demikian, dan kemampuan untuk mengkritik diri sendiri.

Sedangkan menurut Maramis (2006) kecerdasan adalah gambaran abstrak yang disaring dari observasi perilaku dalam bermacam-macam keadaan atau suatu konstruksi hipotesis dan hanya dapat diduga dari tanda-tanda perilaku. Sehingga bagaimanapun juga kecerdasan ada sangkut pautnya dengan kemampuan untuk menangkap hubungan yang abstrak dan rumit serta kemampuan memecahkan masalah dan belajar dari pengalaman. Kemudian berkembanglah pemahaman tentang jenis-jenis kecerdasan yang lain selain kecerdasan intelektual seperti kecerdasan emosional, kecerdasan spiritual, dan lain sebagainya.

Pada umumnya kecerdasan dapat dilihat dari kesanggupan seseorang dalam bersikap dan berbuat cepat dengan situasi yang sedang berubah, dengan keadaan di luar dirinya yang biasa maupun yang baru. Jadi, dengan kata lain perbuatan cerdas dapat dicirikan dengan adanya kesanggupan bereaksi terhadap berbagai situasi. Kecerdasan bekerja dalam suatu situasi yang berlainan tingkat kesukarannya. Kecerdasan tidak bersifat statis tetapi kecerdasan manusia selalu mengalami perkembangan. Berkembangnya kecerdasan sedikit banyak sejalan dengan kematangan seseorang (Ahmadi, 2009). Setiap manusia memiliki kemampuan mengembangkan kecerdasannya sampai pada tingkat tinggi yang memadai apabila memperoleh cukup dukungan, pengayaan, dan pembelajaran (Saifullah, 2005).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecerdasan seseorang yaitu dipengaruhi oleh karakteristik biografi individu seperti jenis kelamin, status perkawinan, usia, tingkat pendidikan, dan lama bekerja (Goleman, 2005).

### 2.1.2 Konsep Spiritual

Spiritual berasal dari kata spirit. Spirit mengandung arti semangat atau sikap yang mendasari tindakan manusia. Spirit sering juga diartikan sebagai ruh atau jiwa yang merupakan sesuatu bentuk energi yang hidup dan nyata. Meskipun tidak kelihatan oleh mata biasa dan tidak mempunyai badan fisik seperti manusia, spirit itu ada dan hidup. Spirit bisa diajak berkomunikasi sama seperti kita bicara dengan manusia yang lain. Interaksi dengan spirit yang hidup itulah sesungguhnya yang disebut spiritual. Spiritual mencakup nilai-nilai yang melandasi kehidupan manusia seutuhnya, karena dalam spiritual ada kreativitas, kemajuan, dan

pertumbuhan (Zohar, 2001).

Nilai-nilai spiritual yang umum mencakup antara lain kebenaran, kejujuran, kesederhanaan, kepedulian, kerjasama, kebebasan, kedamaian, cinta, pengertian, amal baik, tanggung jawab, tenggang rasa, integritas, rasa percaya, kebersihan hati, kerendahan hati, kesetiaan, kecermatan, kemuliaan, keberanian, kesatuan, rasa syukur, humor, ketekunan, kesabaran, keadilan, persamaan, keseimbangan, ikhlas, hikmah, dan keteguhan (Suyanto, 2006).

Menurut Taylor dikutip oleh Blais menjelaskan spiritual adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan hubungan seseorang dengan kehidupan *nonmaterial* atau kekuatan yang lebih tinggi. Kemudian O'Brien mengatakan bahwa spiritual mencakup cinta, welas asih, hubungan dengan Tuhan, dan keterkaitan antara tubuh, pikiran, dan jiwa. Spiritual juga disebut sebagai keyakinan atau hubungan dengan kekuatan yang lebih tinggi, kekuatan pencipta, Ilahiah, atau sumber energi yang tidak terbatas (Blais, 2007).

Menurut Notoatmodjo (2003) bahwa spiritual yang sehat tercermin dari cara seseorang dalam mengekspresikan rasa syukur, pujian, atau penyembahan terhadap Tuhan Yang Maha Kuasa serta perbuatan baik yang sesuai dengan norma-norma masyarakat. Selanjutnya Burkhardt yang dikutip oleh (Blais, 2007) menguraikan karakteristik spiritual yang meliputi hubungan dengan diri sendiri, hubungan dengan alam, hubungan dengan sesama, dan hubungan dengan Tuhan.

### 2.1.3 Kecerdasan Spiritual

Selama ini, yang namanya kecerdasan sering dikonotasikan dengan kecerdasan intelektual atau yang lazim kita kenal dengan IQ (*Intelligence*

*Quotient*). Namun pada saat ini, anggapan bahwa kecerdasan manusia hanya tertumpu pada dimensi intelektual saja sudah tidak relevan lagi. Selain kecerdasan intelektual, manusia juga masih memiliki dimensi kecerdasan lainnya diantaranya adalah kecerdasan emosional (EQ) dan kecerdasan spiritual (SQ). Potensi kecerdasan yang kini ramai dibicarakan orang yakni kecerdasan spiritual (Saifullah, 2005).

Kecerdasan spiritual (SQ) adalah kecerdasan untuk menghadapi dan memecahkan persoalan makna kehidupan, nilai-nilai, dan keutuhan diri yaitu kecerdasan untuk menempatkan perilaku dan hidup kita dalam konteks makna yang lebih luas dan kaya, kecerdasan untuk menilai bahwa tindakan atau jalan hidup seseorang lebih bermakna dibandingkan dengan yang lain. Seseorang dapat menemukan makna hidup dari bekerja, belajar dan bertanya, bahkan saat menghadapi masalah atau penderitaan. Kecerdasan spiritual merupakan kecerdasan jiwa yang membantu menyembuhkan dan membangun diri manusia secara utuh. Kecerdasan spiritual adalah landasan yang diperlukan untuk memfungsikan IQ dan EQ secara efektif. Bahkan, SQ merupakan kecerdasan tertinggi (Zohar & Marshall, 2001).

Sementara Sinetar dan Khavari dikutip oleh (Suyanto, 2006) menjelaskan bahwa kecerdasan spiritual merupakan pikiran yang mendapat inspirasi, dorongan, dan efektivitas yang terinspirasi dari penghayatan ketuhanan dimana kita menjadi bagian di dalamnya. Kecerdasan spiritual yang sejati merupakan kecerdasan untuk menghadapi dan memecahkan persoalan makna dan nilai, tidak saja terhadap manusia, tetapi juga dihadapan Tuhan.

Menurut Khavari bahwa kecerdasan spiritual juga merupakan fakultas dari dimensi *nonmaterial* manusia atau ruh manusia. Demikian pula seperti yang dikemukakan oleh Muhammad Zuhri dikutip oleh Yosef bahwa kecerdasan spiritual adalah kecerdasan manusia yang digunakan untuk berhubungan dengan Tuhan. Asumsinya adalah jika seseorang hubungan dengan Tuhannya baik maka bisa dipastikan hubungan dengan sesama manusia pun akan baik pula (Yosef, 2005).

Pandangan lain yang senada juga dikemukakan Michael Levin bahwa kecerdasan spiritual adalah sebuah perspektif yang artinya mengarahkan cara berpikir kita menuju kepada hakekat terdalam kehidupan manusia. Kecerdasan spiritual tertinggi hanya bisa dilihat jika individu telah mampu mewujudkannya dan terefleksi dalam kehidupan sehari-harinya. Artinya sikap-sikap hidup individu mencerminkan penghayatannya akan kebajikan dan kebijaksanaan yang mendalam, sesuai dengan jalan suci menuju pada Sang Pencipta (Safaria, 2007).

Kecerdasan spiritual adalah kemampuan untuk memberi makna spiritual terhadap pemikiran, perilaku dan kegiatan, serta mampu menyinergikan IQ, EQ, dan SQ secara komprehensif (Agustian, 2007). Yang paling sempurna kecerdasan spiritual harus bersumber dari ajaran agama yang dihayati sehingga seseorang yang beragama sekaligus akan menjadi orang yang memiliki kecerdasan spiritual yang tinggi (Ahmad, 2006).

Kecerdasan spiritual dapat ditingkatkan dengan berbagai cara yaitu dengan merenungi keterkaitan antara segala sesuatu atau makna dibalik peristiwa yang dialami, lebih bertanggung jawab terhadap segala tindakan, lebih menyadari akan diri sendiri, lebih jujur pada diri sendiri, dan lebih berani (Zohar & Marshall, 2001).

Dari beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa kecerdasan spiritual adalah kemampuan untuk memberi makna ibadah terhadap segala perilaku dan kegiatan melalui langkah-langkah dan pemikiran yang bersifat fitrah, menuju manusia yang seutuhnya dan memiliki pola pemikiran yang integralistik serta didasari karena Tuhan. Menurut Gunawan (2004) manusia dapat merasa memiliki makna dari berbagai hal, agama mengarahkan manusia untuk mencari makna dengan pandangan yang lebih jauh. Bermakna di hadapan Tuhan. Inilah makna sejati yang diarahkan oleh agama, karena sumber makna selain Tuhan tidaklah kekal.

Menurut Sinetar dikutip oleh (Safaria, 2007) menjelaskan beberapa karakteristik seseorang yang memiliki potensi kecerdasan spiritual yang tinggi. Adapun karakteristik tersebut antara lain adalah :

1. Memiliki kesadaran diri yang mendalam dan intuisi yang tajam. Ciri utama munculnya kesadaran diri yang kuat pada seseorang adalah ia memiliki kemampuan untuk memahami dirinya sendiri serta memahami emosi-emosinya yang muncul, sehingga mampu berempati dengan apa yang terjadi pada orang lain. Selain itu seseorang juga memiliki intuisi yang tajam sehingga ia memiliki kemampuan untuk mengendalikan perilakunya sendiri.

Disamping itu seseorang juga memiliki kepercayaan diri yang tinggi dan kemauan yang keras untuk mencapai tujuannya serta memiliki keyakinan dan prinsip-prinsip hidup.

2. Memiliki pandangan yang luas terhadap dunia dan alam. Seseorang melihat dirinya dan orang lain saling terkait, menyadari bahwa bagaimanapun kosmos ini hidup dan bersinar sehingga seseorang dapat melihat bahwa alam adalah sahabat manusia, muaranya ia memiliki perhatian yang mendalam terhadap alam sekitarnya, dan mampu melihat bahwa alam raya ini diciptakan oleh zat yang Maha Tinggi, yaitu Tuhan.
3. Memiliki moral yang tinggi dan kecenderungan merasa gembira. Seseorang memiliki moral yang tinggi, mampu memahami nilai-nilai kasih sayang, cinta, penghargaan kepada orang lain, senang berinteraksi, cenderung selalu merasa gembira dan membuat orang lain gembira.
4. Memiliki pemahaman tentang tujuan hidupnya. Seseorang dapat merasakan arah nasibnya, melihat berbagai kemungkinan, seperti cita-cita yang suci diantara hal-hal yang biasa.
5. Memiliki keinginan untuk selalu menolong orang lain, menunjukkan rasa kasih sayang terhadap orang lain, dan pada umumnya memiliki kecenderungan untuk mementingkan kepentingan orang lain.
6. Memiliki pandangan pragmatis dan efisien tentang realitas. Seseorang memiliki kemampuan untuk bertindak realistis, mampu melihat situasi sekitar, dan mau peduli dengan kesulitan orang lain (Safaria, 2007).

Menurut Robert A. Emmons dikutip oleh (Saifullah, 2005) menjelaskan lima karakteristik orang yang cerdas secara spiritual yaitu :

1. Kemampuan untuk mentransendensikan yang fisik dan material. Seseorang menyadari bahwa kehadiran dirinya di dunia merupakan anugerah dan kehendak Tuhan dan menyadari bahwa Tuhan selalu hadir dalam kehidupannya.
2. Kemampuan untuk mengalami tingkat kesadaran yang memuncak. Seseorang menyadari bahwa ada dunia lain di luar dunia kesadaran yang ditemuinya sehari-hari sehingga ia meyakini bahwa Tuhan pasti akan membantunya dalam menyelesaikan setiap tantangan yang sedang dihadapinya. Dengan demikian, ia terhubung dengan kesadaran kosmis di luar dirinya.
3. Kemampuan mensakralkan pengalaman sehari-hari. Ciri ketiga ini, terjadi ketika kita meletakkan pekerjaan biasa dalam tujuan yang agung dan mulia.
4. Kemampuan untuk menggunakan sumber-sumber spiritual buat menyelesaikan masalah dan kemampuan untuk berbuat baik. Orang yang cerdas secara spiritual, dalam memecahkan persoalan hidupnya selalu menghubungkannya dengan kesadaran nilai yang lebih mulia daripada sekadar menggenggam kalkulasi untung rugi yang bersifat materi.
5. Memiliki rasa kasih yang tinggi pada sesama makhluk Tuhan. Seseorang tidak akan kehilangan pijakan kakinya di bumi realitas, hal ini ditunjukkan dengan menebar kasih sayang pada sesame (Saifullah, 2005).

Sedangkan menurut Zohar dan Marshal (2001), karakteristik seseorang

yang kecerdasan spiritualnya telah berkembang dengan baik adalah seseorang yang memiliki kemampuan bersikap fleksibel (adaptif secara spontan dan aktif), memiliki tingkat kesadaran yang tinggi (*self awareness*), memiliki kemampuan untuk menghadapi dan memanfaatkan penderitaan; memiliki kemampuan untuk menghadapi dan melampaui rasa sakit, memiliki kualitas hidup yang diilhami oleh visi dan nilai-nilai, selalu berusaha untuk tidak menyebabkan kerugian bagi diri sendiri, orang lain dan alam sekitar; berpandangan holistik dalam menghadapi suatu permasalahan hidup, kecenderungan untuk bertanya mengapa dan bagaimana jika untuk mencari jawaban yang mendasar, serta memiliki kemudahan untuk bekerja melawan konvensi.

Masih menurut Zohar & Marshal (2001), ada tiga sebab yang membuat seseorang dapat terhambat secara spiritual, yaitu tidak mengembangkan beberapa bagian dari dirinya sendiri sama sekali, telah mengembangkan beberapa bagian namun tidak proporsional, dan bertentangnya atau buruknya hubungan antara bagian-bagian.

#### 2.1.4 Pengukuran Kecerdasan Spiritual

Pengukuran kecerdasan spiritual mengungkap berbagai aspek yang mengacu pada teori Emmons dikutip oleh Saifullah yang menjelaskan bahwa karakteristik orang yang cerdas secara spiritual adalah yang memiliki kemampuan untuk mentransendensikan yang fisik dan material, kemampuan untuk mengalami tingkatan kesadaran yang memuncak, kemampuan untuk mensakralkan pengalaman sehari-hari, kemampuan untuk menggunakan sumber-sumber spiritual buat menyelesaikan masalah dan kemampuan berbuat baik, serta

memiliki rasa kasih yang tinggi pada sesama makhluk Tuhan (Saifullah, 2005).

## **2.2 Caring**

*Caring*, menurut Watson dikutip oleh Potter & Perry, merupakan sentral praktek keperawatan. *Caring* juga merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis, dimana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan kepeduliannya terhadap klien. *Caring* menurut Watson di kutip oleh Asmadi merupakan intisari keperawatan dan mengandung arti responsif antara perawat dan klien. *Caring* dapat membantu seseorang lebih terkontrol, lebih berpengetahuan, dan dapat meningkatkan kesehatan (Asmadi, 2008).

*Caring* adalah fenomena universal yang mempengaruhi cara manusia berfikir, merasa, dan mempunyai hubungan dengan sesama. *Caring* memfasilitasi kemampuan perawat untuk mengenali klien, membuat perawat mengetahui masalah klien dan mencari serta melaksanakan solusinya. *Caring* sebagai bentuk dasar dari praktek keperawatan dan juga sebagai struktur mempunyai implikasi praktis untuk mengubah praktek keperawatan (Potter & Perry, 2009).

Menurut Leininger di kutip oleh (Blais, 2007) menyatakan bahwa *caring* penting untuk tumbuh kembang dan kelangsungan hidup manusia. *Caring* berfungsi untuk memperbaiki atau meningkatkan kondisi dan cara hidup manusia yang menekankan pada aktivitas yang sehat dan memampukan individu dan kelompok berdasarkan budaya. Perilaku *caring* mencakup memberi kenyamanan, kasih sayang, perhatian, memfasilitasi koping, empati, memandirikan, fasilitasi, minat, perilaku membantu, cinta, pengasuhan, perilaku protektif, perilaku restoratif, berbagi, perilaku menstimulasi, pertolongan, dukungan, pengawasan,

kelembutan, tindakan konsultasi kesehatan, tindakan instruksi kesehatan, dan pemeliharaan kesehatan. Perilaku *caring* juga meliputi menghormati klien, memberikan sentuhan pada klien, kehadiran, dan membina kedekatan dengan klien (Dwidiyanti, 2010).

*Caring* merupakan suatu sikap moral yang ideal yang harus dimiliki perawat dalam membina hubungan interpersonal dan mengembangkan nilai-nilai kemanusiaan. Selain itu Watson juga mengungkapkan *caring* sebagai jenis hubungan dan transaksi yang diperlukan antara pemberi dan penerima asuhan untuk meningkatkan dan melindungi klien sebagai manusia, dengan demikian mempengaruhi kesanggupan klien untuk sembuh (Dwidiyanti, M. 2010). *Caring* melibatkan keterbukaan, komitmen, dan hubungan perawat klien (Potter & Perry, 2009).

Watson juga mengungkapkan tujuh asumsi utama dalam menampilkan *caring*, yaitu:

1. *Caring* dapat didemonstrasikan dan dipraktikkan dengan efektif hanya secara interpersonal.
2. *Caring* terdiri dari *carative factor* yang mengarah pada kepuasan terhadap kebutuhan manusia tertentu.
3. *Caring* yang efektif meningkatkan kesehatan dan pertumbuhan individu dan keluarga.
4. Respon *caring* menerima seseorang tidak hanya sebagai dirinya saat ini, namun juga sebagai seseorang di masa yang akan datang.
5. Lingkungan *caring* yaitu yang menawarkan potensi perkembangan yang

memungkinkan seseorang untuk memilih tindakan yang terbaik untuk dirinya sendiri pada suatu waktu.

6. *Caring* lebih berorientasi pada kesehatan daripada penyembuhan, dimana *caring* mengintegrasikan pengetahuan bio-fisik dengan pengetahuan perilaku manusia untuk meningkatkan kesehatan dan memberikan pertolongan bagi mereka yang sedang sakit.
7. Praktik *caring* merupakan sentral bagi keperawatan.

Fokus utama dalam keperawatan menurut Watson adalah pada *carative factor* yang bermula dari perspektif humanistik yang dikombinasikan dengan dasar pengetahuan ilmiah. Perawat juga perlu memiliki berbagai pengetahuan mengenai budaya supaya memahami budaya klien sehingga dapat mengembangkan filosofi humanistik dan sistem nilai. Filosofi humanistik dan sistem nilai memberi fondasi yang kokoh bagi ilmu keperawatan (Dwidiyanti, 2010).

Dasar dalam praktek keperawatan menurut Watson dikutip oleh (Asmadi, 2008) dibangun dari sepuluh *carative factor*, yaitu :

1. Membentuk sistem nilai *humanistic-altruistic*.

Pembentukan sistem nilai *humanistic* dan *altruistic* dapat dibangun dari pengalaman, belajar, dan upaya-upaya mengembangkan sikap humanis. Pengembangannya dapat ditingkatkan dalam masa pendidikan. Melalui sistem nilai ini perawat dapat merasa puas karena mampu memberikan sesuatu kepada klien dan juga penilaian terhadap pandangan diri seseorang. Menurut Potter & Perry (2009) perawat harus memberikan kebaikan dan kasih sayang,

bersikap membuka diri untuk mempromosikan persetujuan terapi dengan klien.

2. Menanamkan keyakinan dan harapan (*faith-hope*).

Menggambarkan peran perawat dalam mengembangkan hubungan perawat dan klien dalam mempromosikan kesehatan dengan membantu meningkatkan perilaku klien dalam mencari pertolongan kesehatan. Perawat memfasilitasi klien dalam membangkitkan perasaan optimis, harapan, dan rasa percaya dan mengembangkan hubungan perawat dengan klien secara efektif. Faktor ini merupakan gabungan dari nilai humanistik dan altruistik, dan juga memfasilitasi asuhan keperawatan yang holistik kepada klien.

3. Mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain.

Perawat belajar memahami perasaan klien sehingga lebih peka, murni, dan tampil apa adanya. Pengembangan kepekaan terhadap diri sendiri dan dalam berinteraksi dengan orang lain. Perawat juga harus mampu memberikan kesempatan kepada orang lain untuk mengekspresikan perasaan mereka.

4. Membina hubungan saling percaya dan saling bantu (*helping- trust*).

Hubungan saling percaya akan meningkatkan dan menerima perasaan positif dan negatif. Untuk membina hubungan saling percaya dengan klien perawat menunjukkan sikap empati, harmonis, jujur, terbuka, dan hangat serta perawat harus dapat berkomunikasi terapeutik yang baik.

5. Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif.

Perawat harus menerima perasaan orang lain serta memahami perilaku mereka dan juga perawat mendengarkan segala keluhan klien. Blais (2007) juga megemukakan bahwa perawat harus siap untuk perasaan negatif, berbagi

perasaan duka cita, cinta, dan kesedihan yang merupakan pengalaman yang penuh resiko.

6. Menggunakan metode pemecahan masalah yang sistematis dalam pengambilan keputusan.

Perawat menerapkan proses keperawatan secara sistematis memecahkan masalah secara ilmiah dalam menyelenggarakan pelayanan berfokus klien. Proses keperawatan seperti halnya proses penelitian yaitu sistematis dan terstruktur.

7. Meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal.

Faktor ini merupakan konsep yang penting dalam keperawatan untuk membedakan *caring* dan *curing*. Bagaimana perawat menciptakan situasi yang nyaman dalam memberikan pendidikan kesehatan. Perawat memberi informasi kepada klien, perawat memfasilitasi proses ini dengan memberikan pendidikan kesehatan yang didesain supaya dapat memampukan klien memenuhi kebutuhan pribadinya, memberikan asuhan yang mandiri, menetapkan kebutuhan personal klien.

8. Menyediakan lingkungan yang mendukung, melindungi, memperbaiki mental, sosiokultural, dan spiritual.

Perawat harus menyadari bahwa lingkungan internal dan eksternal berpengaruh terhadap kesehatan dan kondisi penyakit klien. Konsep yang relevan dengan lingkungan internal meliputi kepercayaan, sosial budaya, mental dan spiritual klien. Sementara lingkungan eksternal meliputi kenyamanan, privasi, keamanan, kebersihan, dan lingkungan yang estetik. Oleh karena itu Potter & Perry (2009) menekankan bahwa perawat harus dapat menciptakan kebersamaan, keindahan, kenyamanan, kepercayaan, dan

kedamaian.

9. Membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia.

Perawat membantu memenuhi kebutuhan dasar klien meliputi kebutuhan biofisik, psikofisik, psikososial, dan kebutuhan intrapersonal klien. Dan perawat melakukannya dengan sepenuh hati.

10. Mengembangkan faktor kekuatan *eksistensial-fenomenologis*.

*Fenomenologis* menggambarkan situasi langsung yang membuat orang memahami fenomena tersebut. Watson menyadari bahwa hal ini memang sulit dimengerti. Namun hal ini akan membawa perawat untuk memahami dirinya sendiri dan orang lain. Sehingga perawat dapat membantu seseorang untuk memahami kehidupan dan kematian dengan melibatkan kekuatan spiritual.

Dari kesepuluh faktor karatif tersebut, *caring* dalam keperawatan menyangkut upaya memperlakukan klien secara manusiawi dan utuh sebagai manusia yang berbeda dari manusia lainnya. Faktor karatif ini perlu dilakukan perawat agar semua aspek dalam diri klien dapat tertangani sehingga asuhan keperawatan yang profesional dan bermutu dapat diwujudkan (Dwidiyanti, 2010).

Clarke & Wheeler dikutip dalam (Basford dan Slevin, 2006) memandang fenomena *caring* pada praktik keperawatan dalam empat kategori dan tema yaitu bersikap suportif, berkomunikasi, tekanan, dan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan.

*Caring* dalam asuhan keperawatan merupakan bagian dari bentuk kinerja perawat dalam merawat klien (Meity, 2009). Secara teoritis ada tiga variabel yang mempengaruhi kinerja tenaga kesehatan yaitu:

- a. Variabel individu. Variabel individu yaitu kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografi.
- b. Variabel psikologis. Variabel psikologi yaitu persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi.
- c. Variabel organisasi. Variabel organisasi yaitu kepemimpinan, sumber daya, imbalan struktur dan desain pekerjaan (Meity, 2009).

Dengan demikian membangun pribadi *caring* perawat harus menggunakan tiga pendekatan. Pendekatan individu melalui peningkatan pengetahuan dan keterampilan *caring*. Pendekatan organisasi dapat dilakukan melalui perencanaan pengembangan, imbalan atau yang terkait dengan kepuasan kerja perawat dan serta adanya *effektive leadership* dalam keperawatan. Peran organisasi (rumah sakit) adalah menciptakan iklim kerja yang kondusif dalam keperawatan melalui kepemimpinan yang efektif, perencanaan jenjang karir perawat yang terstruktur, pengembangan sistem remunerasi yang seimbang dan berbagai bentuk pencapaian kepuasan kerja perawat. Karena itu semua dapat berdampak pada meningkatnya motivasi dan kinerja perawat dalam *caring* (Meity, 2009).

## **2.3 Perilaku *Caring***

### **2.3.1 Konsep Perilaku**

Perilaku adalah cara-cara seseorang menampilkan diri untuk mencapai tujuan (Maramis, 2006). Perilaku merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang, yang merupakan hasil akhir jalinan yang saling mempengaruhi antara berbagai macam gejala seperti perhatian, pengamatan, pikiran, ingatan, dan fantasi. Dengan perkataan lain perilaku manusia sangatlah kompleks dan

mempunyai bentangan yang sangat luas. Perilaku juga dapat dimaksudkan sebagai semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati secara langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2003).

Seorang ahli psikologi, Skinner dikutip oleh (Notoatmodjo, 2003) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus tersebut, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua.

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Jadi, perilaku adalah aktivitas yang timbul karena adanya stimulus dan respon serta dapat diamati secara langsung maupun secara tidak langsung (Sunaryo, 2004).

Benyamin Bloom dikutip oleh (Notoatmodjo, 2003) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu kedalam tiga domain, ranah atau kawasan yaitu:

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku yang didasari pengetahuan umumnya bersifat langgeng (Sunaryo, 2004).

2. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dan juga merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap juga merupakan suatu kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan suatu tindakan atau pelaksanaan motif tertentu.

3. Tindakan atau praktek (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan (Notoatmodjo, 2003).

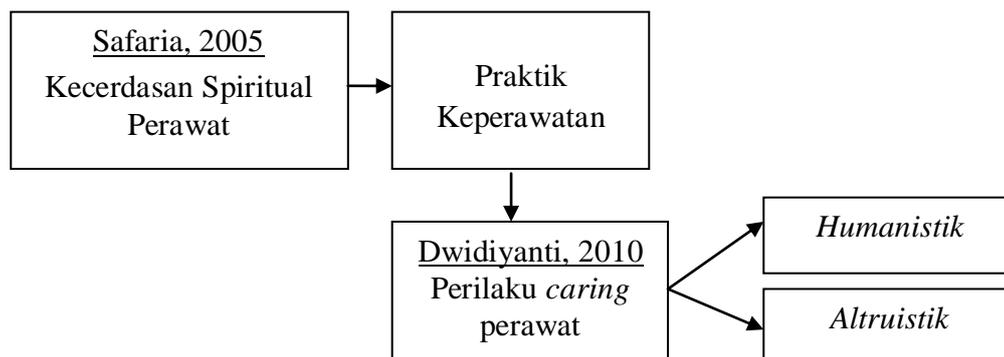
### 2.3.2 Pengukuran Perilaku *Caring*

Pengukuran perilaku *caring* dengan mengacu pada pengembangan dari *carative factor* (Potter & Perry, 2009) yang mencakup membentuk sistem nilai *humanistic-altruistic*, menanamkan keyakinan dan harapan, mengembangkan

sensitifitas untuk diri sendiri dan orang lain, membina hubungan saling percaya dan saling bantu, meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif, menggunakan metode pemecahan masalah yang sistematis dalam pengambilan keputusan, meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal, menyediakan lingkungan yang mendukung, melindungi, memperbaiki mental dan sosiokultural, membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia serta mengembangkan faktor *eksistensial-fenomenologis*.

## 2.4 Kerangka Teori Penelitian

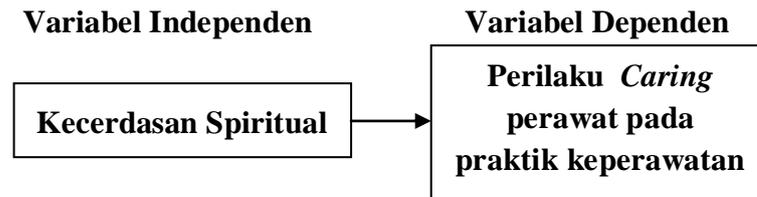
Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh (Safaria 2005) dan (Dwidiyanti, 2010) maka kerangka teoritis dapat disajikan sebagai berikut:



**Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian**

## 2.5 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep pada penelitian ini bertujuan untuk memperlihatkan hubungan kecerdasan spiritual dengan perilaku *caring* perawat. Konsep kerja dari penelitian ini digambarkan sebagai berikut:



**Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian**

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini bersifat analitik dan rancangan penelitian adalah *Cross Sectional* yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen dimana penulis hanya meninjau hubungan kecerdasan spiritual dengan perilaku *caring* perawat pada praktik keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya.

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya. Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 2 sampai dengan 13 Juni 2014.

#### **3.3 Populasi Dan Sampel Penelitian**

##### **3.3.1 Populasi Penelitian**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya sebanyak 85 orang perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya.

##### **3.3.2 Sampel Penelitian**

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan mengacu pada rumusan (Arikunto, 2002) yang menjelaskan bahwa apabila pengambilan sampel pada subjek penelitian kurang dari 100, maka dapat diambil semua sehingga penelitiannya merupakan populasi.

Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel secara *Total Sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah 85 orang perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya.

**Tabel 3.1 Penyebaran Sampel di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya**

No	Ruang Rawat Inap	Jumlah Populasi	Jumlah Sampel
1.	Ruang VIP	13	13
2.	Ruang Kelas III	10	10
3.	Ruang ICU	18	18
4.	Ruang Bedah	14	14
5.	Ruang Anak	6	6
6.	Ruang Endoscopy	3	3
7.	Ruang Internis	21	21
	Jumlah	85	85

### 3.4 Metode Pengumpulan Data

#### 3.4.1 Data Primer

Data yang diperoleh langsung di lokasi penelitian melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner kepada responden yang telah disusun yang mencakup variabel *independen* yaitu kecerdasan spiritual serta variabel *dependen* yaitu perilaku *caring*.

#### 3.4.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari catatan atau dokumen di Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya tentang data cakupan gambaran umum Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya serta data lainnya yang dianggap relevan dengan tujuan penelitian.

### 3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.2 Variabel Penelitian

No	Variabel	Independen Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Kecerdasan Spiritual	Kemampuan perawat dalam mengalami tingkat kesadaran yang memuncak, kemampuan mensakralkan pengalaman sehari-hari	Wawancara	Kuesioner	1. Tinggi 2. Rendah	Ordinal
Variabel		Dependen				
2.	Perilaku <i>Caring</i>	Tindakan yang dilakukan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal

### **3.6 Aspek Pengukuran Variabel**

#### 3.6.1 Kecerdasan Spiritual

Untuk menilai kecerdasan spiritual maka jika pertanyaan Ya di berikan skor 2 dan pertanyaan Tidak diberikan skor 1 dari 16 pertanyaan yang diajukan.

Tinggi : jika responden mendapatkan nilai  $> 24$  dari total skor.

Rendah : jika responden mendapatkan nilai  $\leq 24$  dari total skor

#### 3.6.2 Perilaku *Caring*

Untuk menilai perilaku *caring* maka jika pertanyaan Ya di berikan skor 2 dan pertanyaan Tidak diberikan skor 1 dari 16 pertanyaan yang diajukan.

Baik : jika responden mendapatkan nilai  $> 24$  dari total skor.

Kurang Baik : jika responden mendapatkan nilai  $\leq 24$  dari total skor

### **3.7 Analisis Data**

#### 3.7.1 Analisis Univariat

Analisis Univariat yaitu untuk mendapatkan distribusi frekuensi dari seluruh variabel penelitian dengan menggunakan program komputerisasi. Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran setiap variabel, distribusi frekuensi berbagai variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun variabel independen. Dengan melihat distribusi frekuensi dapat diketahui deskripsi masing-masing variabel dalam penelitian (Hastono, 2007).

#### 3.7.2 Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan dependen, dengan menggunakan uji *Chi-Square*, dengan

derajat kepercayaan/CI 95% dan  $\alpha=0,05$ . Persamaan rumus *Chi-Square* adalah sebagai berikut (Budiarto, 2002) :

$$X_H^2 = \sum_{j=1}^k \frac{(O_j - E_j)^2}{E_j}$$

Keterangan:

$O_j$  = frekuensi teramati pada klasifikasi ke- $j$ .

$E_j$  = frekuensi harapan (expected value) pada klasifikasi ke- $j$ , yaitu jumlah frekuensi ideal yang diharapkan terjadi pada masing-masing klasifikasi.

$j = 1, 2, \dots, k$ , dimana  $k$  adalah banyaknya klasifikasi.

$X_H^2$  = nilai chi-kuadrat hitung.

Dalam melakukan uji *Chi-Square* ada syarat-syarat yang harus dipenuhi :

1. Sampel dipilih acak dan data yang tersedia dalam bentuk jumlah atau distrit.
2. semua pengamatan dilakukan independen.
3. Sel-sel dengan frekuensi harapan (*expected value*) kurang dari 5 jika ada dapat dibenarkan sekitar 25% dari total sel, dan pada sembarang frekuensi harapan ( $E_{ij}$ ) nilainya paling sedikit 1.
4. Khusus untuk tabel kontingensi  $2 \times 2$ , syarat tersebut berarti tidak ada satu sel pun boleh berisi frekuensi harapan ( $E_{ij}$ )  $< 5$ . Jika ada, maka disarankan untuk menggunakan uji *Exact Fisher* atau uji *Chi-Square*.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Wilayah Penelitian**

Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya pada awalnya adalah pengembangan dari Puskesmas Perawatan Ujong Fatimah dengan kapasitas 10 tempat tidur, satu rumah dinas dokter dan dua rumah dinas paramedis. Dalam pengembangannya, pada tahun 2004 Pemerintah Pusat melalui Departemen Kesehatan mengalokasikan dana APBN untuk membangun Gedung Poliklinik dan Administrasi dan Provinsi NAD dari alokasi dan APBN untuk membangun Gedung UGD. Gedung Poliklinik dan Administrasi (1.200 m<sup>2</sup>) sudah terbangun, sedangkan Gedung UGD (400 m<sup>2</sup>) tertunda pembangunannya akibat Bencana Gempa dan Tsunami akhir tahun 2004.

Pada tanggal 20 April 2005 dikeluarkan SK. Bupati Nagan Raya Nomor : 445/18/2005 tentang peningkatan status pelayanan di Puskesmas Perawatan Ujong Fatimah menjadi Kantor Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nagan Raya. Peletakan batu pertama pembangunan Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya dilakukan pada tanggal 19 Januari 2006.

Dinas Kesehatan Aceh mengeluarkan Izin Operasional Sementara kepada Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya berupa SK Kepala Dinas Kesehatan Aceh (Nomor:873.1/468/V/2007 tanggal 3 Mei 2007) dan Surat Rekomendasi Izin Tetap (Surat No:873.1/2506/RA/2007 tanggal 4 Mei 2007). Kemudian Bupati Nagan Raya mengajukan surat permohonan Izin Operasional dan Klasifikasi

Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya kepada Menteri Kesehatan RI (Surat No: 445/143/2007 tanggal 10 Mei 2007) dengan lampiran Proposal Justifikasi Pembangunan dan Pengembangan Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya. Pada tanggal 28 Mei 2008 diterbitkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 489/Menkes/SK/2008 tentang penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya dengan Klasifikasi Kelas C.

## 4.2 Analisis Univariat

### 4.2.1 Karakteristik Responden

#### 4.2.1.1 Umur Responden

Dari hasil penelitian diperoleh karakteristik responden yang terdiri dari umur, pendidikan, lama bekerja, kecerdasan spiritual, dan perilaku *caring* yang dapat dilihat distribusinya pada tabel berikut ini.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya.

No	Umur	Frekuensi	Persentase(%)
1	20 - 30 Tahun	55	64,7
2	31 - 40 Tahun	30	35,3
	Jumlah	85	100

*Sumber: Hasil Pengolahan Data Tahun 2014*

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa responden yang berumur 20 - 30 tahun yaitu sebanyak 55 responden (64,7%) dan yang paling sedikit dengan umur 31- 40 tahun sebanyak 30 responden (35,3 %).

#### 4.2.1.2 Pendidikan Responden

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya.

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase(%)
1	SPK	25	29,4
2	D III/AKPER	45	52,9
3	S1	15	17,7
	Jumlah	85	100

*Sumber: Hasil Pengolahan Data Tahun 2014*

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui jumlah responden yang paling banyak dengan pendidikan D III/AKPER sebanyak 45 responden (52,9%) dan yang paling sedikit dengan pendidikan S1 sebanyak 15 responden (17,7%).

#### 4.2.1.3 Lama Bekerja Responden

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Bekerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya.

No	Lama Bekerja	Frekuensi	Persentase(%)
1	5 tahun keatas	12	14,1
2	3-5 tahun	45	52,9
3	1-3 tahun	28	33,0
	Jumlah	85	100

*Sumber: Hasil Pengolahan Data Tahun 2014*

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui jumlah responden yang paling banyak dengan lama bekerja 3-5 tahun sebanyak 45 responden (52,9%) dan yang paling sedikit dengan lama bekerja 5 tahun keatas sebanyak 12 responden (14,1%).

#### 4.2.2 Kecerdasan Spiritual

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kecerdasan Spiritual Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya.

No	Kecerdasan Spiritual	Frekuensi	Persentase(%)
1	Tinggi	28	32,9
2	Rendah	57	67,1
	Jumlah	85	100

*Sumber: Hasil Pengolahan Data Tahun 2014*

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa responden yang memiliki kecerdasan spiritual tinggi sebanyak 28 responden (32,9%) dan yang memiliki kecerdasan spiritual rendah sebanyak 57 responden (67,1%).

#### 4.2.3 Perilaku *Caring*

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku *Caring* Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya.

No	Perilaku <i>Caring</i>	Frekuensi	Persentase(%)
1	Baik	26	30,6
2	Kurang Baik	59	69,4
	Jumlah	85	100

*Sumber: Hasil Pengolahan Data Tahun 2014*

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa responden yang memiliki perilaku *caring* baik sebanyak 26 responden (30,6%) dan yang memiliki perilaku *caring* kurang baik sebanyak 59 responden (69,4%).

### 4.3. Analisis Bivariat

Tabel 4.6 Distribusi Hubungan Kecerdasan Spiritual Dengan Perilaku *Caring* Perawat Pada Praktik Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya.

Kecerdasan Spiritual	Perilaku <i>Caring</i>				Total		<i>Pvalue</i>	OR (95%CI)
	Baik		Kurang Baik		F	%		
	F	%	F	%				
Tinggi	15	53,6	13	46,4	28	100,0	0,003	4,825 (1,789-13,013)
Rendah	11	19,3	46	80,7	57	100,0		
Jumlah	26	30,6	59	69,4	85	100,0		

Sumber: Hasil Pengolahan Data Tahun 2014

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang kecerdasan spiritual tinggi dengan perilaku *caring* baik yaitu sebanyak 15 orang (53,6%) dan yang kecerdasan spiritual tinggi dengan perilaku *caring* kurang baik sebanyak 13 orang (46,4%), sedangkan yang kecerdasan spiritual rendah dengan perilaku *caring* baik sebanyak 11 orang (19,3%) dan kecerdasan spiritual rendah dengan perilaku *caring* kurang baik sebanyak 46 orang (80,7%).

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan hubungan yang signifikan antara kecerdasan spiritual tinggi dengan perilaku *caring* dengan nilai *Pvalue* (0,003), maka  $Pvalue < \alpha = 0,05$  berarti ada hubungan antara Kecerdasan Spiritual dengan Perilaku *Caring* Perawat Pada Praktik Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya.

Dilihat dari nilai OR yaitu 4,825, artinya responden dengan kecerdasan spiritual rendah berpeluang mengalami perilaku *caring* kurang baik 5 kali dibandingkan dengan responden yang kecerdasan spiritual tinggi.

#### 4.4 Pembahasan

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan hubungan yang signifikan antara kecerdasan spiritual tinggi dengan perilaku *caring* dengan nilai *Pvalue* (0,003), maka  $Pvalue < \alpha = 0,05$  berarti ada hubungan antara kecerdasan spiritual dengan perilaku *caring* perawat pada praktik keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya.

Berdasarkan nilai OR yaitu 4,825, artinya responden dengan kecerdasan spiritual rendah berpeluang mengalami perilaku *caring* kurang baik 5 kali dibandingkan dengan responden yang kecerdasan spiritual tinggi.

Yang terbaik adalah membentuk *caring* perawat sejak dini, yaitu sejak berada dalam pendidikan. Artinya peran pendidikan dalam membangun *caring* perawat sangat penting. Dalam penyusunan kurikulum pendidikan perawatan harus selalu memasukkan unsur *caring* dalam setiap mata kuliah. Penekanan pada humanistik, kepedulian dan kepercayaan, komitmen membantu orang lain dan berbagai unsur *caring* yang lain harus ada dalam pendidikan perawatan (Saifullah, 2005).

Dalam rangka meningkatkan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap maka perlu memperhatikan beberapa hal antara lain peningkatan pengetahuan dan pengertian tentang *caring* melalui pelatihan dan seminar dapat membantu perawat mulai mengenali dunia klien dan mengubah cara pendekatan pelayanan keperawatan mereka. Selain itu membuat lingkungan kerja yang dapat membuat perawat memperagakan perilaku *caring* seperti memperkenalkan fleksibilitas dalam struktur lingkungan kerja, memberikan penghargaan untuk perawat

berpengalaman, mengembangkan kepegawaian perawat dapat meningkatkan *caring* perawat. Membangun hubungan yang baik dan mengetahui banyak tentang klien dalam praktek sehari-hari dapat meningkatkan perilaku *caring* perawat dalam pelayanan keperawatan terhadap pasien (Blais, 2007).

Adanya faktor lain selain motivasi seperti kepuasan kerja perawat dan sosio-demografi perawat, ikut mempengaruhi perilaku *caring* perawat. *Caring* merupakan dorongan motivasi bagi individu untuk menjadi perawat, dan dapat menjadi kepuasan bagi perawat bila perawat mengetahui kalau mereka telah membuat perubahan dalam kehidupan kliennya *caring* bersifat khusus dan bergantung pada hubungan perawat-klien. Semakin banyak pengalaman yang dimiliki perawat, perawat biasanya mempelajari bahwa *caring* membantu mereka untuk fokus pada klien yang mereka layani (Asmadi, 2008).

Hal ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Dewandari tahun 2010 tentang hubungan antara kepuasan kerja perawat dengan pelaksanaan *caring* di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Magelang. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepuasan kerja perawat dengan pelaksanaan *caring* di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Magelang. Penelitian lain yang dilakukan oleh Meity tahun 2009 tentang hubungan karakteristik sosio-demografi dengan perilaku *caring* perawat yang dipersepsikan oleh pasien di Instalasi Rawat Inap Ruang Melati IV Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Hasil penelitiannya menyatakan bahwa ada hubungan antara lama kerja perawat dengan perilaku

*caring* perawat di instalasi rawat inap ruang Melati IV Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

Faktor yang mempengaruhi *caring* perawat adalah pengetahuan. Untuk membangun pribadi *caring*, perawat dituntut memiliki pengetahuan tentang manusia, aspek tumbuh kembang, respon terhadap lingkungan yang terus berubah, keterbatasan dan kekuatan serta kebutuhan-kebutuhan manusia. Dilakukan dengan cara pendekatan individu melalui peningkatan pengetahuan dan ketrampilan *caring*. Faktor yang ikut mempengaruhi *caring* perawat adalah nilai dan kepercayaan. *Caring* dalam hal ini, menjadi suatu tindakan keyakinan yang mempengaruhi setiap aspek kehidupan perawat. Konflik antara kepercayaan perawat secara individual dan nilai serta desakan dari situasi kasus dapat secara potensial menimbulkan distress.

Aspek spiritual dapat mempengaruhi *caring* dari seorang perawat. Perawat terkadang bingung karena terjadi perbedaan antara agama dan konsep spiritual sehingga perawat harus memiliki tingkat spiritual yang baik untuk dapat melakukan tugas pelayanannya secara optimal. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Juliani tahun 2007 tentang hubungan kecerdasan spiritual dengan perilaku *caring* perawat pada praktek keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara kecerdasan spiritual dengan perilaku *caring* perawat pada praktek keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan.

Membangun pribadi *caring* perawat harus menggunakan tiga pendekatan. Pendekatan individu melalui peningkatan pengetahuan dan ketrampilan *caring*. Pendekatan organisasi dapat dilakukan melalui perencanaan pengembangan, imbalan atau yang terkait dengan kepuasan kerja perawat dan serta adanya *effektive leadership* dalam keperawatan. Peran organisasi (rumah sakit) adalah menciptakan iklim kerja yang kondusif dalam keperawatan melalui kepemimpinan yang efektif, perencanaan jenjang karir perawat yang terstruktur, pengembangan sistem yang seimbang dan berbagai bentuk pencapaian kepuasan kerja perawat. Karena itu semua dapat berdampak pada meningkatnya motivasi dan perilaku perawat dalam *caring* (Meity, 2009).

Hal ini didukung penelitian tentang hubungan faktor-faktor motivasi kerja dengan tindakan *caring* perawat di Instalasi Rawat Inap B Bedah Rumah Sakit. Dr. M. Djamil Padang dengan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara faktor-faktor motivasi kerja seperti pengakuan, supervisi dan gaji/insentif dengan tindakan *caring* perawat.

Dari uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa perawat yang *caring*, cerdas dan terampil akan memberikan keamanan, kenyamanan dan kepuasan pada klien dan keluarga. Hal ini akan berdampak positif terhadap citra rumah sakit dan citra profesi perawat di mata klien dan keluarga tentu akan menjadi semakin baik. Untuk itu diperlukan pengembangan dan peningkatan perilaku *caring* melalui pendidikan berkelanjutan, supervisi dan pengarahan yang intensif dari semua pihak yang terkait dengan pemberian asuhan keperawatan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil peneliti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kecerdasan spiritual dengan perilaku *caring* perawat pada praktik keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya dengan hasil penelitian adalah responden yang terdiri atas pendidikan DIII/AKPER sebesar 45 orang (52,9%), dengan lama bekerja 3-5 tahun sebanyak 45 orang (52,9%), dengan kecerdasan spiritual rendah sebesar 57 (67,1%), dan dengan perilaku *caring* kurang baik sebesar 59 (69,4%).

Kecerdasan spiritual perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya sebagian besar dalam kategori rendah serta perilaku *caring* perawat ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya sebagian besar dalam kategori kurang baik. Hubungan positif antara kecerdasan spiritual perawat dengan perilaku *caring* perawat dapat diartikan bahwa perawat dengan kecerdasan spiritual rendah akan diikuti pula dengan perilaku *caring* kurang baik. Ada hubungan kecerdasan spiritual dengan perilaku *caring* perawat pada praktik keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya dengan hasil uji *Chi-Square* di dapat  $Pvalue 0,003 < \alpha = 0,05$ .

#### **5.2 Saran**

Sehubungan dengan adanya tenaga kesehatan yang kurang pengetahuan dalam bidang pelayanan kesehatan disarankan kepada pihak rumah sakit untuk mengadakan pelatihan, pembinaan dan seminar kepada perawat pelaksana khususnya perawat di ruang rawat inap untuk meningkatkan kecerdasan spiritual

dan perilaku *caring* perawat yang baik melalui kerjasama dengan pihak terkait maupun secara mandiri.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustian, Ary Ginanjar. 2007. *Rahasia Sukses Membangun Kecerdasan Emosi dan Spiritual: the ESQway 165*. Jakarta. ARGA.
- Ahmadi. 2009. *Psikologi Umum*, Jakarta. Rineka Cipta.
- Ahmad, J. 2006. *Kecerdasan Spiritual*. <http://biropersonal.metro.polri.web.id>. di akses tanggal 26 Desember 2013.
- Alimul, A. 2002. *Pengantar Pendidikan Keperawatan*. Sagung Seto. Jakarta.
- Arikunto, S. 2002. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta. EGC.
- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta. EGC.
- Blais. 2007. *Praktik Keperawatan Profesional Konsep Perspektif*, Edisi 4. EGC. Jakarta.
- Basford, L & Slevin, O. 2006. *Teori & Praktik Keperawatan: Pendekatan Integral pada Asuhan Pasien*. Jakarta. EGC.
- Budiarto, E. 2002. *Biostatistika Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta, EGC.
- Dewandari, T. 2010. *Hubungan Kepuasan Kerja Perawat dengan Pelaksanaan Caring di Ruang Rawat Inap RSUD Tidar Magelang*. Skripsi. Yogyakarta. Universitas Respati Yogyakarta.
- Dwidiyanti, M. 2010. *Hubungan Faktor-Faktor Motivasi Kerja Dengan Tindakan Caring Perawat di Instalasi Rawat Inap B Bedah RS. Dr. M. Djamil Padang*. <http://kolokiumkpmipb.wordpress.com/2009/04/03/hubungan-antara-motivasi-kerja-dengan-prestasi-kerja-karyawan-di-jurnal-Padang/>. Diakses tanggal 03 Desember 2013.
- Gunawan, Widodo. 2004. *Kecerdasan Emosi Bagi Pelayan-Pelayan Tuhan*. <http://suaraagape.org/wawasan/Ei2.php>. Diakses tanggal 01 Oktober 2013.

- Goleman & Fernsebner. 2005. *Buku Ajar : Keperawatan Perioperatif, Volume I*. (Brahim U. Pendit, Ana Ludwina, Budi Astuti, Christina Sinaga & Monica Ester, penerjemah). Jakarta. EGC.
- Hastono,S.P. 2007. *Statistik Kesehatan*, Jakarta, Raja Grafindo Persada.
- Juliani. 2007. *Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Perilaku Caring Perawat pada Praktek Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUP Haji Adam Malik Medan*. Thesis. <http://repository.usu.ac.id/>. Diakses tanggal 01 Oktober 2013.
- Maramis. 2006. *Ilmu Perilaku dalam Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Airlangga.
- Meity, S. 2009. *Hubungan Karakteristik Sosio-Demografi Dengan Perilaku Caring Perawat Yang Dipersepsikan Oleh Pasien Di Instalasi Rawat Inap Ruang Melati IV RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*. Skripsi. Yogyakarta. Universitas Respati Yogyakarta.
- Morrison & Burnard. 2008. *Caring dan Hubungan Interpersonal Dalam Keperawatan*. Jakarta. EGC.
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Pohan, Imbalo S. 2007, *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. EGC. Jakarta.
- Potter & Perry, 2009. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta :EGC.
- Profil Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya. 2013. *Profil Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya*, Kabupaten Nagan Raya.
- Safaria, T. 2005. *Interpersonal Intellegence Metode Pengembangan Kecerdasan Interpersonal Anak*, Yogjakarta: Graha Ilmu
- \_\_\_\_\_ 2007. *Spritual Intellegence Metode Pengembangan Kecerdasan Spiritual Anak*, Yogjakarta: Graha Ilmu
- Saifullah, Ach & Maulana, N. A. 2005. *Melejitkan Potensi Kecerdasan Anak Mewujudkan Dambaan Memiliki Anak Berakal Brilian Berhati Gemilang*, Yogjakarta : Katahati

Suyanto, M. 2006. *15 Rahasia Mengubah Kegagalan Menjadi Kesuksesan dengan Kecerdasan Spiritual*, Yogyakarta: Andi.

Sunaryo. 2004. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Yosef, Iyus. 2005. *Pentingnya ESQ (emosional & spiritual quotation) bagi perawat dalam manajemen konflik*: FIK UNPAD. Bandung.

Zohar, Danah & Marshall, Ian. 2001. *SQ, Memanfaatkan Kecerdasan Spiritual dalam Berpikir Integralistik dan Holistik untuk Memaknai Kehidupan*. Bandung: Mizan

Lampiran 1

## KUESIONER

### HUBUNGAN KECERDASAN SPIRITUAL DENGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT PADA PRAKTIK KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH NAGAN RAYA TAHUN 2014

#### A. Karakteristik

1. No Responden :
2. Umur :
3. Pendidikan : a. SPK  
b. DIII/Akper  
c. SI
4. Lamanya bekerja : a. 5 tahun atas  
b. 3- 5 tahun  
c. 1-3 tahun

#### B. Kecerdasan Spritual

No	Pernyataan	Ya (2)	Tidak (1)
1.	Secara umum, kehidupan spiritual saya cukup bermakna		
2.	Saya memiliki pemahaman yang mendalam tentang kehidupan spiritual saya		
3.	Secara umumnya saya merasa dekat dengan Tuhan		
4.	Saya mampu menghayati kegiatan peribadahan saya secara bermakna		
5.	Saya merasakan, kehidupan spiritual saya memberikan kekuatan dan dukungan dalam kehidupan sehari-hari saya		
6.	Kehidupan spiritual saya banyak mewarnai kehidupan saya sehari-hari		
7.	Saya berusaha mengamalkan ajaran-ajaran agama yang saya anut secara konsisten		
8.	Ketika hidup saya bermasalah, saya senantiasa yakin bahwa Tuhan akan membantu saya		
9.	Bagi saya, doa-doa yang saya panjatkan kepada Tuhan memberikan kekuatan tersendiri bagi hidup saya		

10.	Saya bisa memahami secara cukup baik tentang hakikat keberadaan Tuhan		
11.	Saya merasa Tuhan senantiasa menyertai setiap langkah-langkah di kehidupan saya		
12.	Ketika saya berada dalam kesusahan, saya meyakini bahwa Tuhan akan memberikan jalan terbaiknya		
13.	Saya menggantungkan harapan-harapan saya kepada belas kasih dari Tuhan		
14.	Kedekatan saya dengan Tuhan telah banyak memberikan pencerahan dalam hidup saya		
15.	Saya meyakini bahwa kasih sayang Tuhan beserta seluruh makhluk-Nya		
16.	Saya menggantungkan harapan-harapan saya kepada semua kehendak dari Tuhan		

### C. Perilaku *Caring*

No	Pernyataan	Ya (2)	Tidak (1)
1.	Memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama kepada klien atau keluarga.		
2.	Berbicara dengan sopan dan suara yang lembut kepada klien dan keluarganya.		
3.	Merawat klien dengan penuh perhatian.		
4.	Memberikan semangat dan harapan kepada klien dalam menjalani program pengobatan.		
5.	Mendengarkan keluhan klien dan keluarga		
6.	Menghibur klien yang selalu mengeluh terhadap penyakitnya agar ia termotivasi untuk sembuh.		
7.	Menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan dan manfaatnya kepada klien atau keluarga.		
8.	Mengobservasi efek medikasi terhadap klien.		
9.	Membuat catatan keperawatan mengenai klien		
10.	Memberikan perhatian kepada klien ketika mereka sedang berbicara.		
11.	Mendorong klien atau keluarga untuk mengekspresikan perasaannya.		
12.	Menganjurkan klien dan keluarga untuk selalu berdo'a sesuai dengan agamanya		

13.	Menepati janji kepada klien ketika menjanjikan sesuatu hal.		
14.	Menjaga privasi klien dalam melakukan setiap tindakan keperawatan.		
15.	Meyakinkan klien dan keluarga bahwa perawat selalu bersedia membantu.		
16.	Membuat catatan keperawatan mengenai klien		

Lampiran 2

TABEL SKOR

No	Variabel yang diteliti	No Urut	Skor		Rentang
			Ya	Tidak	
1.	Kecerdasan Spiritual	1	2	1	$\frac{32 + 16}{2} = \frac{48}{2} = 24$ Tinggi > 24 Rendah ≤ 24
		2	2	1	
		3	2	1	
		4	2	1	
		5	2	1	
		6	2	1	
		7	2	1	
		8	2	1	
		9	2	1	
		10	2	1	
		11	2	1	
		12	2	1	
		13	2	1	
		14	2	1	
		15	2	1	
		16	2	1	
2.	Perilaku Caring	1	2	1	$\frac{32 + 16}{2} = \frac{48}{2} = 24$ Baik > 24 Kurang Baik ≤ 24
		2	2	1	
		3	2	1	
		4	2	1	
		5	2	1	
		6	2	1	
		7	2	1	
		8	2	1	
		9	2	1	
		10	2	1	
		11	2	1	
		12	2	1	
		13	2	1	
		14	2	1	
		15	2	1	
		16	2	1	

## DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1. Wawancara bersama kepala TU (Tata Usaha) Ibu Cut Aman, SKM untuk megumpulkan data penelitian



Gambar 2. Wawancara bersama kepala ruang SAL mengenai informasi pelayanan kesehatan ruang rawat inap



Gambar 3. Peneliti sedang mengarahkan cara pengisian kuesioner kepada kepala ruang rawat inap



Gambar 4. Peneliti sedang membagikan kuesioner kepada salah seorang perawat perempuan yang menjadi responden penelitian



Gambar 5. Peneliti sedang mewawancarai salah seorang perawat laki-laki yang akan menjadi responden penelitian