

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keperawatan adalah bagian dari masyarakat yang akan terus berubah seiring dengan perkembangan masyarakat. Pelaksanaan asuhan keperawatan juga akan terus berubah karena masalah kesehatan yang dihadapi masyarakat terus berubah seiring dengan perubahan individu. Keberhasilan rumah sakit sangat bergantung pada perawat dalam menjalankan fungsi dan tugasnya sebagai perawat (Deanda & dkk, 2022).

Menurut (Martyastuti et al., 2019) perawat merupakan seseorang yang telah lulus pendidikan perawat, memiliki kemampuan dan kewenangan untuk melakukan tindakan keperawatan berdasarkan bidang keilmuan yang dimiliki dan memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan menyeluruh untuk orang yang sehat maupun sakit. Perawat juga bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan biopsikososio spiritual pasien. Jika satu dimensi tersebut terganggu, itu akan berdampak pada dimensi lainnya, perawat harus memahami konsep holistik ini sebagai pemberi asuhan keperawatan agar mereka dapat memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas kepada pasien mereka, melalui perilaku *caring*, dan kecerdasan spiritualitas, perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas kepada pasien (Salbiah, 2019).

Perilaku *caring* merupakan aspek penting yang harus dilakukan oleh perawat dalam praktik keperawatan. *Caring* secara umum dapat diartikan

sebagai suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, pengawasan dengan waspada, menunjukkan perhatian, perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi yang merupakan kehendak keperawatan (Potter et al.,2020). Salah satu kemampuan yang harus dimiliki oleh perawat adalah perilaku *caring*. Perawat menunjukkan *caring* dengan memberikan rasa nyaman, perhatian, kasih sayang, peduli, pemeliharaan kesehatan, dorongan, empati, kehadiran, sentuhan, dan siap membantu pasien dan mengunjungi mereka sehingga pasien merasa nyaman dan kualitas pelayanan rumah sakit meningkat (Firmansyah et al., 2019).

Kualitas pelayanan rumah sakit dapat dipengaruhi oleh perilaku perawat yang tidak *caring* terhadap pasien. Seorang perawat seharusnya memiliki kemampuan berperilaku *caring* yang baik, namun beberapa perawat masih mempunyai masalah psikomotorik dan kurangnya kemampuan komunikasi dalam menghadapi pasien. Sikap kurang simpatik masih dapat dijumpai di beberapa layanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien (Mert Karadas dan Terzioglu, 2024).

Menurut data *International Council of Nursing* (ICN) tahun 2023 menunjukkan bahwa perawat menyumbang antara 55 sampai 60 persen dari tenaga kesehatan global belum optimal dalam melakukan perilaku *caring* kepada pasien. Perilaku *caring* perawat menunjukkan bahwa hanya 24% perawat yang memiliki perilaku *caring*, 60% pasien mengeluhkan tidak melakukan *caring* perawat dengan baik dan pasien menyatakan tidak puas dengan perilaku yang diberikan oleh perawat.

Menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) pada tahun 2023 menemukan bahwa perilaku perawat yang tidak ramah dan komunikasi yang tidak efektif adalah penyebab 85 persen keluhan pasien yang masih tinggi (Pratiwi dalam Putri et al., 2024). Di Indonesia sebuah penelitian yang dilakukan oleh (Wuwung, 2020) , di sebuah rumah sakit swasta di Manado menunjukkan bahwa hanya 41,1% perawat yang memiliki perilaku *caring*. Penelitian yang sama yang dilakukan di RSUD Wonosari Gunungkidul Yogyakarta menunjukkan bahwa hanya 11,6% perawat yang menunjukkan perilaku *caring* (Belladonna dkk. (2020).

Sementara data perilaku *caring* perawat di Sumatera Barat sendiri telah dilakukan beberapa penelitian tentang perilaku *caring* perawat di beberapa rumah sakit seperti RSUD Pariaman. Menurut penelitian Laila (2011) di ruangan penyakit dalam RSUD Pariaman Padang mengatakan bahwa 57% pasien tidak puas terhadap perilaku *caring* perawat dan 66% pasien menilai kurangnya perilaku *caring* perawat. Menurut Fitri (2017) terdapat 46,4% pasien mengatakan perawat memiliki perilaku *caring* yang belum baik di RSUD Pariaman (Rangki, 2021).

Dampak perilaku *caring* yang kurang dari perawat tidak hanya merugikan pasien tetapi juga perawat sendiri dan juga akan dapat berdampak pada fasilitas kesehatan sehingga akan menimbulkan kerugian fisik dan mental seperti cedera, bahkan mengancam nyawa (Nadzib, 2022). Seluruh perawat dituntut untuk dapat meningkatkan perilaku *caring*, salah satunya dengan cara mengembangkan kecerdasan spiritual. Perawat yang memiliki kemampuan

kecerdasan spiritual yang baik maka dapat mengambil keputusan yang tepat termasuk dalam berperilaku atau bersikap (Marwa,2020).

Menurut Siswantoro (2023) dalam teori pengembangan model perilaku *caring* berbasis kecerdasan emosional terhadap peningkatan kompetensi perawat mengungkapkan bahwa ada sepuluh faktor karatif yang dapat mencerminkan perilaku *caring* dari seorang perawat. Sepuluh faktor tersebut adalah membentuk sistem nilai humanistik-altruistik menanamkan keyakinan dan harapan, mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain, membina hubungan saling percaya dan saling membantu, 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, dan memperbaiki mental, sosiokultural dan spiritual, membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia, mengembangkan faktor kekuatan eksistensial fenomenologis. Perilaku *caring* yang dimunculkan oleh perawat dengan benar yang didasarkan pada sepuluh karatif faktor tersebut.

Kecerdasan spiritual (SQ) adalah kemampuan mental yang membantu seseorang menyadari, mengintegrasikan, dan menyesuaikan diri dengan aspek non materi dan transendensi. Ini membantu mereka meningkatkan makna, mengenali transendensi mereka sendiri, dan menguasai bidang spiritual (King, dalam Pradana, 2019). Perawat yang memiliki kecerdasan spiritual yang baik dapat membuat keputusan yang tepat, termasuk perilaku atau sikap mereka (Puspita, N., Indrawati, E. & S., 2024).

Kecerdasan spiritual yang dilakukan perawat seperti membaca doa sebelum dan sesudah merawat pasien, memberikan motivasi kepada pasien yang putus asa karena penyakitnya, dan mendoakan kesembuhan pasien. Perawat juga percaya bahwa berperilaku baik kepada orang lain, seperti menyapa, memberi senyum, dan menanyakan kabar pasien, dapat membuat hidupnya lebih nyaman. Kecerdasan spiritual perawat yang rendah seperti rentan terhadap stres karena mereka lebih sering mengeluh dan tidak dapat belajar dari masalah. Kecerdasan spiritual memungkinkan orang untuk menjadi kreatif, mempertimbangkan perspektif yang lebih dalam, merancang, dan bahkan mengubah peraturan yang dapat meningkatkan kinerja mereka. Seorang perawat yang cerdas spiritual diharapkan dapat menangani berbagai situasi, seperti memberikan dukungan spiritual kepada pasien yang membutuhkannya, memberikan perawatan kepada pasien yang merasa takut atau cemas, dan memberikan perawatan kepada pasien yang merasa takut atau cemas (Aziza & Andriany, 2020).

Perawat yang memiliki kecerdasan spiritual yang kuat dapat membuat keputusan yang tepat, termasuk keputusan tentang bagaimana mereka berperilaku atau bersikap (Marwa, 2020). Perawat yang memiliki kecerdasan spiritual yang baik diharapkan mampu membangun hubungan yang baik dan mampu membina hubungan yang baik pula kepada pasien. Sehingga dengan kecerdasan spiritual yang baik yang dimiliki perawat dapat melakukan pekerjaannya dengan baik, senang hati, lebih ikhlas dalam pekerjaan yang dijalani, dan mampu melaksanakan tugas sesuai perannya dalam memberikan

asuhan keperawatan kepada pasien dalam bentuk tanggung jawab moral di hadapan Tuhan (Efsantin et al., 2023; Siswantoro et al., 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Nurherawati et al. (2019), menemukan bahwa variabel kecerdasan spiritual perawat yang rendah di RSUD Banten Tahun 2019 yaitu lebih dari separuh (66,7%). Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Efsantin et al., 2023) RSUD dr. Saiful Anwar Malang di ruang Rawat Inap Bedah (Kerinci dan Rinjani) lebih dari separuh (86.67%) memiliki tingkat kecerdasan spiritual yang rendah. Hasil penelitian lain yang diperkuat oleh (Puspita, N., Indrawati, E. & S., 2024), didapatkan bahwa lebih dari separuh (78,6%) memiliki kecerdasan spiritual rendah.

Penelitian yang dilakukan oleh (Puspita, N., Indrawati, E. & S., 2024) tentang hubungan kecerdasan spiritual dengan perilaku *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Arjawinangun Cirebon. Dari 75 perawat pelaksana yang diteliti sebagian besar (81,3%) memiliki kecerdasan spiritual yang baik dan mereka memiliki perilaku *caring* yang baik (86,7%). Hasilnya menunjukkan bahwa ada hubungan antara kecerdasan spiritual dan perilaku *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Arjawinangun Cirebon.

Penelitian yang dilakukan oleh (Puspita, N., Indrawati, E. & S., 2024), dengan 70 responden menghasilkan perawat yang memiliki kecerdasan spiritual yang rendah mempunyai perilaku *caring* yang rendah juga, lebih dari separuh (58,2%) perawat memiliki kecerdasan spiritual yang rendah dan kurang dari separuh (41,8%) perawat juga memiliki perilaku *caring* yang rendah. Dari hasil peneliti tersebut dapat disimpulkan yaitu bahwa terdapat

hubungan positif antara kecerdasan spiritual dengan perilaku *caring* perawat di di Ruang Rawat Inap kelas III RSUD Karawang Tahun 2023.

Berdasarkan pengamatan secara langsung, 8 perawat di RSUD Rasidin Padang belum menunjukkan sikap integritas dan loyalitas saat melayani pasien. Hal tersebut ditandai dengan sikap mengeluh setelah melaksanakan pelayanan kepada pasien. Sikap mengeluh tersebut merupakan bentuk tidak komitmen, konsisten, dan dapat dipercaya dalam menjalankan tugas keperawatan. Selain itu, keluhan perawat tersebut telah menunjukkan kurangnya kesetiaan pada prinsip-prinsip etik.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti kepada perawat pada tanggal 19 Maret 2025 di RSUD Rasidin Padang dilakukan wawancara dengan 10 orang perawat 6 orang perawat belum mengetahui tentang bagaimana berperilaku *caring* yang baik terhadap pasien seperti, perawat masih kurang ramah dalam melayani pertanyaan pasien, jarang senyum, perawat tidak tahu mengenai kondisi pasien, perawat yang kurang memahami keluhan yang dirasakan pasien, serta lambat dalam melayani pasien. Tetapi 4 orang perawat lainnya sudah mengetahui tentang bagaimana berperilaku *caring* yang baik terhadap pasien yaitu dengan cara peduli dengan pasien, memberi sentuhan, memberi rasa nyaman, dan mendengar penuh perhatian keluhan kesah pasien.

Hasil wawancara dengan 4 orang perawat juga mengatakan belum pernah mengikuti pelatihan kecerdasan spiritual dan ketika menangani pasien lebih fokus untuk menangani keluhan fisiknya dari pada masalah spiritualnya karena perawat menganggap untuk menangani masalah spiritual pasien itu

adalah tanggung jawab bina rohani. 3 orang perawat mengatakan tidak dapat mengontrol masalah yang sedang dialami sehingga sering terbawa ke dalam pekerjaan dan perawat merasa tidak fokus dalam menyelesaikan pekerjaan selama di rumah sakit. 3 orang perawat lainnya mengatakan ketika ada masalah baik dengan pasien atau dengan keluarga sering merenung dan mencari solusi dari permasalahan tersebut.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan kecerdasan spiritual perawat dengan perilaku *caring* perawat rawat inap di RSUD Rasidin Padang Tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah ada hubungan kecerdasan spiritual perawat dengan perilaku *caring* perawat rawat inap di RSUD Rasidin Padang Tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui adanya hubungan antara tingkat kecerdasan spiritual dengan perilaku *caring* perawat yang ditunjukkan oleh perawat di RSUD Rasidin Padang Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi perilaku *caring* perawat yang ditunjukkan dalam interaksi dengan pasien di RSUD Rasidin Padang Tahun 2025.
- b. Diketahui distribusi frekuensi tingkat kecerdasan spiritual perawat RSUD Rasidin Padang Tahun 2025.

- c. Diketahui distribusi frekuensi hubungan antara kecerdasan spiritual perawat dengan perilaku *caring* di RSUD Rasidin Padang Tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan meningkatkan kinerja perawat di RSUD Rasidin dapat memberikan masukan kepada bagian keperawatan pelayanan medis untuk meningkatkan kecerdasan spiritual perawat sehingga dapat memberikan dampak positif dan meningkatkan *caring* perawat kepada pasien dan dapat meningkatkan mutu pelayanan di RSUD Rasidin Padang Tahun 2025.

2. Bagi Institusi Universitas Alifah Padang

Bisa membantu bagi institusi kesehatan mendapatkan informasi dan menambah kepustakaan yang sudah ada tentang hubungan kecerdasan spiritual perawat dengan perilaku *caring* perawat di RSUD Rasidin Padang untuk digunakan oleh mahasiswa lain selama proses Pendidikan.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan bahwa penelitian ini akan membuat profesi keperawatan untuk meningkatkan kecerdasan spiritual dan perilaku *caring* yang baik sehingga mereka dapat memberikan layanan yang prima dan profesional.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat melanjutkan penelitian dengan variabel lain terkait kecerdasan spiritual perawat atau perilaku *caring* perawat dengan metode yang lain.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan kecerdasan spiritual perawat dengan perilaku *caring* perawat rawat inap di RSUD Rasidin Padang. Pada penelitian ini variabel independen adalah kecerdasan spiritual sedangkan variabel dependen adalah perilaku *caring*. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain pendekatan *cross sectional*. Waktu penelitian dilakukan di RSUD Rasidin Padang pada tanggal 21-29 Juli 2025. Populasi pada penelitian ini perawat yang berdinasi di rawat inap RSUD Rasidin Padang di ruangan kasturi, kurma, zaitun, bidara yang berjumlah 53 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*, dimana teknik pengambilan sampel seluruh anggota populasi dijadikan sebagai sampel. Variabel penelitian ini adalah kecerdasan spiritual sebagai variabel dependent dan perilaku *caring* sebagai variabel independent. Data kecerdasan spiritual diambil menggunakan kuesioner SISRI - 24 (*The Spiritual Intelligence Self Report Inventory*) dan kuesioner perilaku *caring* dari CBI (*Caring Behavior Inventory*). Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan statistik dengan uji *chi-square p value* =0,001 ($p < 0,05$).