

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. HASIL PENELITIAN TERDAHULU

Berdasarkan hasil telusur pustaka yang dilakukan guna mendapatkan keaslian penelitian, dijumpai penelitian dengan judul yang sama tetapi ditempat penelitian yang berbeda kemudian juga dilakukan penelusuran referensi baik jurnal nasional maupun internasional, dijumpai penelitian yang mirip dalam segi variabel antara lain :

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti (tahun)	Desain Metodologi dan Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Diyai <i>et al.</i> , (2019)	Penelitian menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel yang digunakan 73 responden. Hasil penelitian didapatkan nilai signifikan $\rho = 0,000 < \alpha (0,05)$ dan koefisien korelasi (r) = 0,693. Kesimpulan adanya hubungan yang positif dan signifikan antara kecerdasan spiritual dengan perilaku altruistik pada mahasiswa.	Persamaan dengan peneliti terletak di variabel bebas yaitu ingin mengetahui kecerdasan spiritual pada mahasiswa	Perbedaan penelitian ini terletak divariabel bebas perilaku altruistic. Sedangkan peneliti ingin menggunakan variabel perilaku caring
2	Herlena dan Seftiani (2018)	Penelitian menggunakan analisis regresi data sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik incidental sampling yaitu teknik pengambilan sampel secara acak dan kebetulan, dengan 116 responden. Hasil analisis menunjukkan bahwa kecerdasan spiritual dapat menjadi prediktor kesejahteraan subjektif siswa dengan r korelasi 0,9033 dan $p = 0,003$ ($p < 0,005$), menyatakan bahwa kecerdasan spiritual dapat menjadi prediktor kesejahteraan subjektif siswa	Persamaan dengan peneliti terletak di variabel bebas yaitu ingin mengetahui kecerdasan spiritual pada mahasiswa.	Perbedaan dengan peneliti terletak di variabel bebas yaitu predictor kesejahteraan subjektif, sedangkan peneliti ingin menggunakan variabel perilaku caring

No	Peneliti (tahun)	Desain Metodologi dan Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
		diterima. Selanjutnya ada 7,03% (R Square = 0,073) kontribusi efektif kecerdasan spiritual terhadap kesejahteraan subjektif siswa.		
3	Aulia (2019)	Metode yang digunakan adalah menggunakan desain pre eksperimental melalui pendekatan one group pre test post test design. Uji yang digunakan pada penelitian ini adalah uji paired t test dengan sampel 30 responden yang diambil dengan random sampling. Hasil antara pengetahuan caring sebelum dengan sesudah dengan p value $0,000 < 0,05$ yang artinya ada perbedaan pengetahuan caring yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan pemberian AMOC.	Persamaan dengan peneliti terletak di variabel bebas yaitu ingin mengetahui caring.	Perbedaan dengan penelitian terletak di variabel bebas yaitu kecerdasan spiritual pada mahasiswa.
4	Sunaryo <i>et al.</i> , (2017).	Desain penelitian menggunakan rancangan cross sectional, teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan purposive sampling dengan pendekatan simple random sampling. Sampel penelitian berjumlah 172 perawat pelaksana. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan efek negatif dari kecerdasan spiritual pada kelelahan kerja; pengaruh positif kecerdasan emosional dan spiritual terhadap perilaku caring, dan pengaruh negatif kelelahan kerja terhadap perilaku caring.	Persamaan dengan peneliti terletak di variabel bebas yaitu kecerdasan spiritual.	Perbedaan dengan peneliti terletak di variabel bebas yaitu kecerdasan emosional dan kelelahan
5	Khandan <i>et al.</i> , (2017).	Desain penelitian deskriptif analisis. Teknik sampel yang digunakan adalah random sampling dengan 210 sampel dari perawat rumah sakit Shahid Behesthi Qom. Hasil	Persamaan dengan peneliti terletak di variabel bebas yaitu kecerdasan spiritual.	Perbedaan dengan peneliti terletak di variabel bebas yaitu kinerja pekerjaan.

No	Peneliti (tahun)	Desain Metodologi dan Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
		penelitian adalah SQ mampu meningkatkan motivasi dan harapan yang dihasilkan dari kepercayaan kepada Tuhan melalui perubahan sikap dan kehidupan masyarakat. Selain itu, SQ membuka jalan bagi perawat untuk memenuhi kebutuhan pasien dan melakukan tugas dengan meningkatkan kesehatan mental.		

B. LANDASAN TEORI

1. *Media Spiritual Of Caring Application Module (SOCA)*

a. Pengertian SOCA

Susanti (2017) mengutip pendapat Asyhar (2011) bahwa modul merupakan bentuk buku teks cetak yang dirancang agar siswa dapat belajar secara mandiri. Susanti (2017) mengutip pendapat dari Kementerian Pendidikan (2008) bahwa modul merupakan media yang diproduksi secara sederhana, sehingga dapat dengan mudah digunakan sehingga pengguna dapat belajar secara mandiri.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia modul merupakan program pembelajaran yang diberikan kepada peserta didik sehingga pengguna dapat mengembangkan pengetahuannya dengan cara mempelajarinya. Peran guru dan dosen dalam hal ini harus tetap diikuti sertakan untuk mencapai tujuan dan perencanaan yang lebih baik sehingga peserta didik bisa mendapatkan hasil yang maksimal. Sedangkan menurut Daryanto (2013) dalam Susanti (2017) modul adalah

pembelajaran terkini yang di rangkum sedemikian rupa dengan terencana dan memiliki desain untuk memberikan pembelajaran yang lebih maksimal kepada peserta didik secara spesifik.

Dapat disimpulkan bahwa modul merupakan bahan ajar yang mudah untuk dipahami oleh para penggunanya tanpa diberikan arahan oleh pengajar. Peserta didik mestinya akan lebih dapat memahami modul karena terdapat petunjuk yang mengarahkan cara pengguna modul itu sendiri dan dapat digunakan untuk meningkatkan kompetensinya sesuai dengan kemampuannya masing-masing. Dengan demikian, modul dapat digunakan pengajar sebagai pemberi bahan ajar.

Modul *Spiritual Of Caring Aplication Module* (SOCA) adalah sebuah modul aplikasi yang disusun secara sistematis yang membahas mengenai materi-materi kecerdasan spiritual dan materi-materi caring dalam keperawatan. Modul ini berisi mengenai materi kecerdasan spiritual yang terdiri dari pengertian kecerdasan spiritual, konsep kecerdasan spiritual, cirri-ciri kecerdasan spiritual, faktor penghambat kecerdasan spiritual, langkah praktis mendapatkan kecerdasan spiritual lebih baik serta materi materi *caring* yang terdiri dari pengertian *caring*, teori *caring*, atribut *caring*, perilaku *caring*, dimensi *caring*, *caring* dalam keperawatan, dampak *caring* dalam keperawatan yang dibuat dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami khususnya untuk mahasiswa keperawatan. Selain itu di dalam aplikasi SOCA juga terdapat soal-soal evaluasi baik tentang kecerdasan spiritual maupun *caring*

sehingga pengguna bisa meningkatkan kecerdasan spiritual maupun *caring*.

Aplikasi *Mobile* adalah perangkat lunak yang berjalan pada perangkat mobile seperti *smartphone* atau *tablet PC*. Aplikasi *Mobile* juga dikenal sebagai aplikasi yang dapat diunduh dan memiliki fungsi tertentu sehingga menambah fungsionalitas dari perangkat *mobile* itu sendiri. Untuk mendapatkan *mobile application* yang diinginkan, *user* dapat mengunduhnya melalui situs tertentu sesuai dengan sistem operasi yang dimiliki. *Google Play* dan *iTunes* merupakan beberapa contoh dari situs yang menyediakan beragam aplikasi bagi pengguna *Android* dan *iOS* untuk mengunduh aplikasi yang diinginkan (*Mobile Marketing Association*, 2015 dalam Irsan, 2015).

Aplikasi pembelajaran berbasis modul yang dikemas dalam bentuk aplikasi android telah banyak tersedia di *play store*. Dalam hal ini dalam bidang keperawatan juga turut mengaplikasikan materi pembelajaran dalam bentuk buku saku agar mudah digunakan sebagai contoh buku saku keperawatan, *learning management*, *principles of management*, dan masih banyak lagi. Hampir semua yang menyangkut keperawatan telah disajikan dalam bentuk aplikasi agar lebih simpel, modern dan tentunya praktis sehingga mudah bagi para mahasiswa untuk menggali lebih dalam isi dari aplikasi pembelajaran tersebut. Oleh karena itu, dalam bidang manajemen keperawatan juga ikut serta dalam pengembangan modul basis android guna memberikan kemudahan bagi para penggunanya. Dalam hal ini pengembangan berupa pengembangan sebuah modul

kecerdasan spiritual dalam bentuk aplikasi yang membahas berbagai materi mengenai peningkatan kecerdasan spiritual dalam upaya peningkatan penerapan perilaku caring khususnya bagi para mahasiswa keperawatan atau pun perawat tentunya.

Spiritual Of Caring Application Module (SOCA) adalah aplikasi modul pembelajaran yang berisikan materi materi tentang aplikasi ini berisi mengenai materi kecerdasan spiritual yang terdiri dari pengertian kecerdasan spiritual, konsep kecerdasan spiritual, faktor penghambat kecerdasan spiritual, upaya peningkatan kecerdasan spiritual serta materi materi *caring* yang terdiri dari pengertian *caring*, teori *caring*, asumsi dasar *science of caring*, faktor *carative* dalam *caring*, dimensi *caring*, atribut *caring* dalam keperawatan yang dapat digunakan mahasiswa keperawatan khususnya dalam upaya peningkatan kecerdasan spiritual terhadap penerapan perilaku caring. Kelebihan SOCA aplikasi ini tidak hanya menyediakan materi materi saja melainkan mahasiswa dapat mengerjakan beberapa soal tentang kecerdasan spiritual.

b. Isi Media dalam *Spiritual Of Caring Application Module (SOCA)*

1) Uraian Kecerdasan Spiritual

Kecerdasan spiritual adalah kecerdasan untuk menghadapi dan memecahkan persoalan makna dan nilai menyenangkan (Zohar dan Marshall, 2007). Menurut King (2008), kecerdasan spiritual adalah keadaan spiritual untuk menguasai, mengenali, meraih makna, kemampuan adaptif, intergasi, kesadaran yang merupakan kontribusi kapasitas mental seseorang yang dijalannya.

2) Uraian *caring*

Caring merupakan suatu proses yang memberikan kesempatan kepada seseorang (baik pemberi asuhan (*care*) maupun penerima asuhan) untuk bersama-sama berinteraksi dalam hubungan *interpersonal* (Watson, 2009).

Caring adalah pusat untuk melakukan praktik keperawatan maupun asuhan keperawatan karena *caring* merupakan suatu cara untuk melakukan pendekatan yang dinamis, dimana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan kepeduliannya (Sartika dan Nanda, 2011). Perilaku *caring* sebagai bentuk peduli, memberikan perhatian kepada orang lain, berpusat pada orang, menghormati harga diri, dan kemanusiaan, komitmen untuk mencegah terjadinya status kesehatan yang memburuk, memberi perhatian dan menghormati orang lain (Nursalam, 2015).

2. Kecerdasan Spiritual

a. Pengertian Kecerdasan Spiritual.

Menurut King (2008), kecerdasan spiritual didefinisikan sebagai sekumpulan kemampuan mental yang berkontribusi pada kesadaran, integrasi dan penerapan adaptif aspek tak berwujud dan sadar di alam transenden, yang mengarah pada hasil seperti eksistensial yang dalam, peningkatan makna, pengenalan transendensi diri, dan menguasai alam spiritual.

Kecerdasan spiritual (SQ) adalah kecerdasan yang digunakan untuk menghadapi dan menyelesaikan masalah yang berkaitan dengan makna

hidup, nilai dan integritas diri, yaitu kecerdasan yang memungkinkan kita menempatkan perilaku dan kehidupan kita dalam konteks makna yang lebih luas dan lebih kaya, kecerdasan yang memungkinkan kita untuk menilai apakah tindakan atau cara hidup seseorang. lebih penting dari yang lain. Makna hidup dapat ditemukan dalam bekerja, belajar dan bertanya, bahkan ketika menghadapi masalah atau penderitaan. Kecerdasan spiritual adalah kecerdasan jiwa yang membantu menyembuhkan dan membangun keseluruhan pribadi. Kecerdasan spiritual sangat penting untuk berfungsinya IQ dan EQ secara efektif. Pada dasarnya SQ merupakan kecerdasan tertinggi (Zohar dan Marshall, 2001).

Menurut Ginanjar (2001) kecerdasan spiritual adalah kemampuan untuk memberi makna ibadah setiap perilaku dan kegiatan melalui langkah-langkah dan pemikiran yang bersifat fitrah menuju manusia yang suthunya (hanif) mempunyai pola pemikiran tauhid (*integralistik*) serta berprinsip “hanya karena Allah”. Diyai *et al.*, (2019) mengutip pendapat Rudyanto (2010) bahwa seseorang yang memiliki kecerdasan spiritual dapat memanfaatkan sepenuhnya tindakannya sehingga ia dapat melakukan hal-hal yang baik ketika seseorang melakukan berbagai hal dan mendekatkan dirinya kepada Tuhan.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa kecerdasan spiritual adalah kecerdasan yang diharapkan sebagai penentu makna kehidupan diri seseorang untuk megarahkan kepada kehidupan yang

lebih baik. Tenaga kesehatan utamanya perawat harusnya dapat menemukan kecerdasan spiritual dalam diri untuk dapat digunakan dengan lebih baik. Hal ini dikarenakan seorang perawat lebih sering berinteraksi dengan orang lain maka dalam pemberian tindakan harus didasari dengan ibadah pada Tuhan dan melaksanakannya dengan ikhlas.

b. Ciri-ciri kecerdasan spiritual.

Menurut Zohar (2007), bahwa ada sembilan tanda orang yang memiliki kecerdasan spiritual :

- 1) Mampu bersikap secara fleksibel, mudah beradaptasi atau beradaptasi dengan keadaan saat ini, dan tidak memaksakan kehendak pada orang lain, sehingga orang sering mudah mengalah pada orang lain, tetapi dapat menerima kenyataan dengan toleransi.
- 2) Memiliki tingkat kesadaran yang tinggi, artinya seseorang dapat mengendalikan emosi dan dirinya dengan baik karena telah mengetahui siapa dirinya.
- 3) Mampu menghadapi penderitaan, artinya seseorang menyadari penderitaannya sebagai pengalaman belajar atau tempaan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya, menjadi orang yang kuat dan menemukan hikmah dan makna dalam hidupnya .
- 4) Mampu menghadapi rasa takut, yaitu yakin akan mampu menghadapi dan mengendalikan ketakutan yang ada dengan kesabaran dan keberanian.

- 5) Memiliki visi dan misi yang kuat dalam hidup, sehingga dapat membentuk seseorang, membuat hidupnya lebih fokus, tidak terguncang dan lebih mudah memperoleh kebahagiaan.
- 6) Berpikir secara selektif sehingga seseorang tidak mau menyebabkan kerugian yang tidak perlu dan mengambil tindakan yang efektif.
- 7) Kecenderungan untuk melihat keterkaitan antara berbagai hal, yang berguna untuk pengambilan keputusan yang menghasilkan kebaikan dan kesuksesan.
- 8) Mampu memahami pertanyaan dengan baik melalui kecenderungan bertanya “mengapa” atau “jika” yaitu untuk menemukan jawaban yang mendasar sehingga dapat mengambil keputusan yang tepat.
- 9) Dedikasi dan kepemimpinan yang bertanggung jawab. Artinya, pemimpin tidak mengharapkan imbalan ketika mereka menjalankan tugas kepeimpinannya, dan mereka selalu siap menghadapi risiko dari setiap keputusan yang dibuat oleh pemimpin.

Menurut Yulias (2020) ciri-ciri kecerdasan spiritual ditandai dengan sejumlah ciri, yaitu :

- 1) Mengetahui motivasi batin yang erat hubungannya dengan motivasi kreatif, motivasi terdalam. Motivasi kreatif adalah motivasi yang menghubungkan manusia dengan kebijaksanaan spiritual.
- 2) Bereaksi pada diri sendiri dalam refleksi diri, refleksi dan kemauan untuk mendengarkan pendapat diri sendiri.
- 3) Mampu memanfaatkan dan mentransendalkan kesulitan.

- 4) Sanguin berdiri, menentang dan tampil beda. Orang yang bijak secara spiritual memiliki posisi dan pendapatnya sendiri, meskipun mereka pasti berbeda.
- 5) Tidak mau mengganggu atau merugikan orang lain dan alam semesta biologis adalah satu kesatuan, sehingga jika mengganggu apapun dan siapapun, maka akhirnya akan kembali pada dirinya sendiri.
- 6) Memperlakukan agama pintar secara spiritual. Jika manusia memiliki kecerdasan spiritual yang baik maka, mereka tidak akan mengganggu atau membuat marah pemeluk agama atau kepercayaan lain.
- 7) Memperlakukan kematian yang bijaksana secara spiritual. Menurut ajaran tasawuf. Menurut Alquran dan Sunnah, para sufi mengajarkan bahwa kematian harus diingat, karena setiap orang pasti mengalami kematian.

c. Faktor-faktor yang Menghambat Kecerdasan Spiritual

Pola pikir manusia selalu berkembang untuk menuju perubahan yang lebih bermanfaat bagi kehidupannya, begitu juga dengan adanya perkembangan kecerdasan spiritual dalam diri manusia. Terdapat beberapa hal yang menghambat kecerdasan spiritual untuk berkembang menurut Zohar dan Marshall (2007) diantaranya adalah :

- 1) Adanya ketidakseimbangan id, ego, dan superego.
- 2) Adanya orang tua yang tidak cukup menyayangi anaknya.
- 3) Mengharapkan terlalu banyak.
- 4) Adanya ajaran yang mengajarkan menekan insting.

- 5) Adanya aturan moral yang menekan insting alamiah.
- 6) Adanya luka jiwa yang menggambarkan pengalaman menyangkut perasaan terbelah, terasing, dan tidak berharga.

Faktor-faktor yang disebutkan di atas, memunculkan perilaku-perilaku yang dapat disimpulkan menjadi tiga sebab yang membuat seseorang terhambat secara spiritual menurut Zohar dan Marshall (2007) yaitu:

- 1) Tidak mengembangkan beberapa bagian dari dirinya sama sekali.
 - 2) Telah mengembangkan beberapa bagian, namun tidak proposional, atau dengan cara yang *negatif* atau *destruktif*.
 - 3) Bertentangan atau buruknya hubungan antara bagian-bagian.
- d. Tanda Kecerdasan Spiritual telah berkembang.

Tanda-tanda kecerdasan spiritual telah berkembang dengan baik (Zohar dan Marshall, 2007) diantaranya :

- 1) Kemampuan bersikap fleksibel (adaptif secara spontan dan aktif).
- 2) Tingkat kesadaran diri yang tinggi.
- 3) Kemampuan untuk menghadapi dan memanfaatkan penderitaan.
- 4) Kemampuan untuk menghadapi dan melampaui rasa sakit.
- 5) Kualitas hidup yang diilhami oleh visi dan nilai-nilai.
- 6) Keenganan untuk menyebabkan kerugian yang tidak perlu.
- 7) Kecenderungan untuk melihat keterkaitan antara berbagai hal (berpandangan "*holistic*").

8) Kecenderungan nyata untuk bertanya “Mengapa?” atau “Bagaimana jika?” untuk mencari jawaban-jawaban yang mendasar.

9) Menjadi apa yang disebut oleh para psikolog sebagai “bidang mandiri” yaitu memiliki kemudahan untuk bekerja melawan konvensi.

e. Mengukur kecerdasan spiritual

King (2008) kecerdasan spiritual memiliki empat komponen, dan masing-masing komponen merepresentasikan pengukuran dari keseluruhan kebijaksanaan spiritual, yaitu *Critical Existential Thinking* (CET), *Personal Meaning Production* (PMP), *Transcendental Awareness* (TA), dan *Conscious State Expansion* (CSE) :

1) Berpikir Kritis Eksistensial (*Critical Existential Thinking*)

Komponen pertama dari kecerdasan spiritual mencakup kemampuan untuk merefleksikan secara kritis makna, tujuan, dan masalah eksistensial atau metafisik lainnya (misalnya, realitas, alam, alam semesta, ruang, waktu, dan kematian). Pemikiran kritis eksistensial dapat diterapkan pada setiap masalah kehidupan karena setiap objek atau peristiwa dapat dilihat dalam kaitannya dengan keberadaan seseorang. Sementara beberapa orang mendefinisikannya sebagai "mencoba memahami jawabannya" (Koenig 2000, dalam King, 2008) untuk pertanyaan ini.

Selain dapat menggunakan pemikiran kritis untuk memikirkan masalah-masalah yang ada tersebut, diperlukan juga penggabungan pengetahuan ilmiah dan pengalaman pribadi untuk menarik kesimpulan murni tentang keberadaan atau filosofi pribadi. Berpikir

kritis didefinisikan sebagai secara aktif dan kreatif membuat konsep, menerapkan, menganalisis, mensintesis dan mengevaluasi informasi yang dikumpulkan atau dihasilkan dari observasi, pengalaman, refleksi, penalaran atau komunikasi (Scriven dan Paul, 1992; King, 2008).

Pada instrumennya King (2008) merumuskan komponen tentang unsur-unsur keberadaan, makna peristiwa, kehidupan setelah kematian, hubungan antara manusia dengan alam semesta, dan hubungan dengan Tuhan atau kekuatan yang lebih tinggi. Namun, penelitian King tidak membahas agama atau agama tertentu.

2) Pembentukan Persepsi Pribadi (*Personal Meaning Production*)

Inti kedua didefinisikan sebagai kemampuan untuk membangun makna dan tujuan pribadi dalam semua pengalaman fisik dan mental, termasuk kemampuan untuk menetapkan dan menguasai tujuan hidup. Nasel (2004) dalam King (2008) setuju bahwa kecerdasan spiritual melibatkan pemikiran tentang makna simbolis dari realitas dan pengalaman pribadi untuk menemukan tujuan dan makna dalam semua pengalaman hidup.

Pada instrumennya, King (2008) merumuskan komponen adaptasi untuk unsur makna dan tujuan hidup dan penyebab hidup, makna kegagalan, pengambilan keputusan yang sejalan dengan tujuan hidup, serta makna dan tujuan kejadian sehari-hari.

3) Kecerdasan Transendental (*Transcendental Awareness*)

Bagian ketiga melibatkan kemampuan untuk melihat diri

sendiri, orang lain dan dunia fisik (seperti non-materi dan keterhubungan) di luar dimensi dalam keadaan kesadaran normal dan terkonstruksi. Wolman (2001) dalam King (2008) menggambarkan kesadaran transendental sebagai kemampuan untuk merasakan tingkat spiritual kehidupan, yang mencerminkan kemampuan yang sebelumnya digambarkan sebagai perasaan bahwa indera spesifik kita lebih nyata, lebih tersebar, dan ada di mana-mana.

Csikszentmihalyi (1993) dalam King (2008) juga menyebutkan bahwa transendensi diri menggambarkan kesuksesan seseorang. Transenden dengan menggabungkan tujuan pribadi dengan tujuan yang lebih besar (seperti kesejahteraan keluarga, masyarakat, manusia, planet atau alam semesta). Demikian pula, Le dan Levenson (2005) dalam King (2008) menafsirkan transendensi diri sebagai kemampuan untuk mengatasi keterpusatan diri, dan sebagian besar tidak terikat oleh kondisi biologis dan sosial.

King (2008) mengungkapkan pada instrumennya komponen ini sebagai non-materi dan non-materi dalam alat musik, dapat merasakan non-materi dan non-materi, memahami hubungan interpersonal, mendefinisikan non-materi (spiritual), kepribadian/ kualitas emosional, dan dapat berkonsentrasi pada diri sendiri.

4) Pengembangan Area Kesadaran (*Conscious State Expansion*)

Komponen terakhir dari model ini adalah kemampuan untuk memutuskan sendiri untuk memasuki alam kesadaran spiritual (seperti kesadaran murni, kesadaran murni, dan kesatuan). Dari *perspektif*

psikologi, perbedaan antara perkembangan kesadaran transendental dan bidang kesadaran ini didukung oleh Tart (1975) dalam King (2008) yaitu, kesadaran transendental harus terjadi dalam keadaan kesadaran yang normal, dan perkembangan alam kesadaran melibatkan kemampuan untuk mengatasi keadaan kesadaran dan alam atau spiritualitas yang lebih tinggi.

Kesadaran diri (*self-awareness*, biasa disebut kesadaran diri) merupakan pembeda utama antara orang yang memiliki spiritualitas tinggi dan orang yang tidak memiliki spiritualitas tinggi. Orang dengan kesadaran tinggi akan selalu memikirkan setiap situasi beberapa kali, meluangkan waktu untuk memahami apa yang tersembunyi atau nyata, dan kemudian menunjukkan reaksi awal. Dia selalu menunjukkan perhatian, perhatian, dan perhatian.

King (2008) mengungkapkan komponen ini dalam instrumennya seperti memasuki ranah kesadaran, mengendalikan ranah kesadaran, bergerak dalam ranah kesadaran, melihat permasalahan di ranah kesadaran, dan unsur-unsur pengembangan teknologi ranah kesadaran.

3. Konsep *Caring*

a. Pengertian *caring*

Caring adalah suatu proses yang disengaja yang membutuhkan kesadaran diri, proses memilih, pengetahuan dan ketrampilan khusus serta mempertimbangkan waktu. *Caring* merupakan suatu proses yang memberikan kesempatan kepada seseorang (baik pemberi asuhan (*care*) maupun penerima asuhan) untuk bersama-sama berinteraksi dalam

hubungan *interpersonal* (Watson, 2009).

Caring merupakan dasar dari seluruh proses keperawatan yang menggambarkan kesatuan dari nilai-nilai kemanusiaan yang secara menyeluruh, *caring* dapat diwujudkan dengan memberikan perhatian, penghargaan, tanggung jawab dan bantuan secara ikhlas yang diberikan kepada pasien sebagai manusia secara utuh. *Caring* dapat meningkatkan perawat untuk berperilaku *humanis* terhadap pasien, dimana mampu memperlakukan pasien sebagai manusia yang harus diperhatikan, dijaga dan dilayani setulus hati (Muhlisin dan Ichsan, 2008).

Swanson (1991) mendefinisikan *caring* sebagai cara untuk memelihara hubungan dengan orang atau pasien yang memiliki dan menganut nilai-nilai komitmen dan tanggung jawab yang sama. Teori *caring* Swanson (1991) memberikan titik awal yang baik untuk memahami kebiasaan dan proses karakteristik layanan. *Caring* adalah motivasi yang memotivasi individu untuk menjadi perawat, dan dapat menjadi kepuasan bila perawat mengetahui kalau mereka telah membuat perubahan dalam kehidupan *kliennya*.

Caring oleh Watson (2012) dikutip dari Potter dan Perry (2013) merupakan sentral praktek keperawatan dimana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan kepeduliannya terhadap *klien*. Aspek utama *caring* dalam analisis meliputi : pengetahuan, penggantian irama (belajar dari pengalaman), kesabaran, kejujuran, rasa percaya, kerendahan hati harapan dan keberaniannya. memberi perhatian dan konsen, menghormati orang lain dan kehidupan manusia.

Caring merupakan esensi dari praktik keperawatan dalam memenuhi kebutuhan manusia. Perawat sebagai *caring profession* harus memahami secara eksplisit dan implisit tentang apa yang terkandung dalam *caring* profesional. Watson dengan *teory of human care* mempertegas bahwa *caring* sebagai jenis hubungan transaksi yang diperlukan antara pemberi dan penerima asuhan untuk meningkatkan dan melindungi pasien sebagai manusia. Bentuk hubungan perawat dan pasien adalah hubungan yang wajib dipertanggung jawabkan secara profesional (Tomey dan Aligood, 2006).

Pemberian *caring* dalam keperawatan dapat berdampak positif yaitu dapat meningkatkan kesembuhan pasien, karena pasien merasa terpenuhi kebutuhan fisik, emosi dan spiritual, dan pasien merasa nyaman dengan pelayanan perawat. (Brenda dan Gregory, 2000). Dampak dari kurangnya *caring* perawat begitu besar maka perilaku *caring* masih perlu ditingkatkan.

Oleh karena itu, melalui *caring* dapat dicapai interaksi yang baik antara perawat dengan pasien atau keluarga pasien. Karena *caring* merupakan dasar praktik keperawatan profesional untuk memberikan kepuasan pada pasien.

b. Perilaku *Caring* Dalam Keperawatan

Perilaku merupakan salah satu bentuk tindakan yang dilakukan seseorang terhadap orang lain maupun lingkungan. Perilaku *caring* merupakan perilaku yang memperhatikan perasaan dan keadaan orang

lain. Keperawatan adalah profesi yang didasarkan pada nilai asuhan yang dipengaruhi oleh emosi, kematangan mental, kemampuan akademik, faktor organisasi dan aktivitas yang diikuti, serta faktor religius dan psikologis individu, yang dapat berdampak pada hal tersebut (Gibson, 1997) .

Perilaku *caring* merupakan aktivitas perawat yang penuh dengan keterampilan, proses dan pengambilan keputusan, yang dapat membantu pasien merefleksikan atribut sikap seperti empati, dukungan, kasih sayang, perlindungan, dll sesuai dengan kebutuhan, nilai, masalah, nilai dan tujuan. Diharapkan individu atau kelompok yang dibantu oleh perawat akan tercapai nantinya (Leinenger, 1991).

Perilaku *caring* merupakan sikap peduli, menghormati, dan menghargai orang lain. Perilaku *caring* sangat dibutuhkan dalam tatanan layanan keperawatan, karena *caring* merupakan inti dari praktek keperawatan (Diyanti, 2007). Perilaku *caring* perawat diperlukan dalam membina hubungan yang harmonis antara perawat-klien. *Caring* dalam keperawatan menyangkut upaya memperlakukan *klien* secara manusiawi dan utuh sebagai manusia yang berbeda dari manusia lainnya (Watson, 2009).

Perilaku *caring* yang dipersepsikan oleh pasien tersebut kemungkinan besar dilandasi oleh kegiatan perawat yang dianggap sebagai rutinitas dan lebih memprioritaskan pada tindakan delegasi medik dibandingkan dengan asuhan keperawatan dan perilaku *caring*

yang belum dirasakan sebagai hal yang pokok dan dinilai kurang membudaya bagi lingkungan keperawatan.

Dapat disimpulkan bahwa inti dari profesi keperawatan adalah sikap dan perilaku caring. Hal ini mencari ciri dari profesi keperawatan dan menjadi pembeda dengan profesi lainnya. Perilaku *caring* perawat sangat penting dalam memenuhi kepuasan pasien, hal ini menjadi salah satu indikator kualitas pelayanan di sebuah rumah sakit. Perawat adalah salah satu kunci untuk memuaskan pasien. Oleh karena itu perilaku keperawatan perawat dapat mempengaruhi kualitas pelayanan terhadap pasien (Gurusinga, 2011).

c. Aspek *Caratif* dalam *Caring* Perawat

Sikap *caring* ini tercermin dalam sepuluh faktor *caratif* yang berasal dari perpaduan nilai *humanistic* dengan ilmu pengetahuan dasar dalam memberikan asuhan keperawatan. Menurut Watson (2009) dalam Kusmiran (2017), 10 faktor sebagai "*human caring*" yang diperlukan dalam hubungan antara perawat dengan *klien* menurut *Theory of human caring* antara lain:

- 1) Memiliki nilai altruistik (sifat lebih memperhatikan dan mengutamakan kepentingan orang lain) dan mencintai sesama.
- 2) Memiliki kemampuan untuk menanamkan keyakinan, harapan dan menghargai sesama.

- 3) Memiliki kemampuan untuk menumbuhkan kepekaan terhadap diri dan orang lain.
- 4) Memiliki kemampuan dalam membina hubungan saling percaya, saling membantu, dan peduli.
- 5) Memiliki kemampuan dalam menerima ungkapan perasaan positif dan negatif.
- 6) Memiliki kemampuan dalam menggunakan metode penyelesaian masalah dengan sistematis untuk pengambilan keputusan.
- 7) Memiliki kemampuan untuk meningkatkan proses belajar-mengajar ilmiah sesuai kebutuhan individu.
- 8) Menyediakan lingkungan yang aman dan melindungi meliputi kebutuhan fisik, mental, sosial, budaya, dan spiritual.
- 9) Membantu pemenuhan kebutuhan manusia.
- 10) Terbuka terhadap hal-hal yang tidak terduga.

d. *Atribut Caring* Dalam Praktek Keperawatan

Terdapat beberapa atribut *caring* perawat menurut Kusmiran (2015) meliputi :

- 1) Kemampuan berkomunikasi.

Kemampuan berkomunikasi yaitu kemampuan perawat untuk mengirim dan menerima pesan atau berita antara dua orang atau lebih sehingga dapat memahami pesan yang dimaksud. Komunikasi ini bertujuan untuk meningkatkan hubungan antara perawat dan pasien, keluarga, sejawat, dan tim medis lainnya.

- 2) Keterampilan interpersonal. Kemampuan untuk membina hubungan antara pribadi dengan satu orang atau lebih.
- 3) Kejujuran. Sifat tulus dan jujur dalam memberikan pelayanan terhadap pasien.
- 4) Empati. Mampu merasakan keluhan atau masalah pasien yang dirawat.
- 5) Kerjasama dalam tim yaitu suatu usaha bersama antara orang perorangan atau kelompok manusia untuk mencapai suatu tujuan bersama.
- 6) Semangat Kerja. Perasaan hati dengan kemauan kuat untuk bekerja dalam kondisi apapun.
- 7) Kemampuan mendengarkan orang lain. Kemampuan dalam memperhatikan dengan sungguh-sungguh mengenai pesan yang disampaikan, membina hubungan antar pribadi dan memberikan bantuan dengan cepat.
- 8) Kesabaran. Perawat mampu menunjukkan sikap tenang dalam menghadapi segala keluhan atau karakteristik pasien/*klien*.
- 9) Rasa kasih sayang. Perawat memiliki rasa kasih sayang kepada orang lain.
- 10) Kemampuan berorganisasi. Kemampuan untuk membentuk kelompok kerjasama dengan orang lain untuk mencapai tujuan bersama

e. *Caring* Dalam Praktek Keperawatan

Caring merupakan hasil dari kultur, nilai-nilai, pengalaman dan hubungan perawat dengan *klien*. Saat perawat berurusan dengan kesehatan dan penyakit dalam praktiknya, maka kemampuan perawat dalam pelayanan akan semakin berkembang. Swanson (1991) dalam Maulidia (2016) menjelaskan proses *caring* dalam 5 komponen *caring* yaitu sebagai berikut :

- 1) *Knowing* (mengetahui) adalah upaya perawat untuk memahami peristiwa yang memiliki makna dalam kehidupan *klien*. Efisiensi dan efektivitas pengetahuan sebagai perawatan terapeutik ditingkatkan dengan pengetahuan tentang masalah empiris, etika dan estetika yang berkaitan dengan masalah kesehatan yang nyata dan potensial.
- 2) *Being with* (kehadiran) adalah kehadiran secara fisik dan emosional bersama pasien melalui komunikasi terapeutik dengan memberikan dukungan, kenyamanan, pemantauan, dan mengurangi intensitas perasaan yang tidak diinginkan.
- 3) *Doing for* (melakukan) berarti bersama-sama melakukan sesuatu tindakan yang bisa dilakukan, mengantisipasi kebutuhan yang diperlukan, kenyamanan, menjaga privasi dan martabat *klien*. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, perawat dapat berkontribusi untuk kesehatan dan pemulihan (atau sampai kematian damai mereka), sehingga perawat akan menggunakan kekuatan dan pengetahuan penuhnya untuk tampil sepenuhnya saat dibutuhkan.

4) *Enabling* (memperdayakan), perawat memperdayakan *klien* dengan memberikan dukungan, informasi dan memfasilitasi *klien* meningkatkan kesembuhan. *Enable* memiliki sub dimensi notifikasi / penjelasan, *support / allowance*, fokus, membuat alternatif, dan *justifying / memberikan feedback*.

5) *Maintaining belief* (mempertahankan kepercayaan) adalah menjaga kepercayaan pasien dengan mempercayai kemampuan pasien, menghargai nilai-nilai pasien, menjaga perilaku yang diharapkan, memberikan harapan yang realistis, membantu menemukan makna dan siap membantu pasien dalam situasi apapun. Dimensi memelihara kepercayaan meliputi kepercayaan atau memegang kepercayaan, memelihara sikap penuh harapan, dan memberikan kepercayaan yang realistis (Potter dan Perry, 2005).

Komponen-komponen dalam struktur diatas terintegrasi dan terhubung, dan setiap komponen tidak dapat berdiri sendiri, sehingga membentuk perilaku caring. Ini adalah dasar untuk mempertahankan dan meningkatkan keyakinan dasar masyarakat dalam hidup, dan memberikan dukungan dengan memahami dan memahami masalah pasien. Selain itu, masalah pasien harus diselesaikan dengan memperhatikan aspek fisik dan emosional, dan tindakan keperawatan harus dilakukan sesuai dengan kondisi aktual dan potensi pasien. Dalam praktiknya, ini berarti memahami, berada bersama orang-orang, bekerja

keras untuk mereka, memungkinkan dan mempertahankan keyakinan adalah bagian penting dari setiap hubungan perawat-*klien* (Swanson, 1993).

f. Dimensi *Caring*

Daftar dimensi *caring* (*Caring Dimensions Inventory* = CDI) yang didesain oleh Watson dan Lea (1997) merupakan instrumen yang dikembangkan untuk meneliti perilaku perawat (perilaku *caring*). Daftar dimensi *caring* tersebut antara lain:

CDI 1. Membantu *klien* dalam ADL (*Activity Daily Living*).

CDI 2. Membuat catatan keperawatan mengenai *klien*.

CDI 3. Merasa bersalah /menyesal kepada *klien*.

CDI 4. Memberikan pengetahuan kepada *klien* sebagai individu

CDI 5. Menjelaskan prosedur klinik.

CDI 6. Berpakaian rapi ketika bekerja dengan *klien*.

CDI 7. Duduk dengan *klien*.

CDI 8. Mengidentifikasi gaya hidup *klien*.

CDI 9. Melaporkan kondisi *klien* kepada perawat senior.

CDI 10. Bersama *klien* selama prosedur klinik.

CDI 11. Bersikap manis dengan *klien*.

CDI 12. Mengorganisasi pekerjaan dengan perawat lain untuk *klien*

CDI 13. Mendengarkan *klien*.

CDI 14. Konsultasi dengan dokter mengenai *klien*.

CDI 15. Mengajukan *klien* mengenai aspek *self care*.

CDI 16. Melakukan sharing mengenai masalah pribadi dengan *klien*

CDI 17. Memberikan informasi mengenai *klien*.

CDI 18. Mengukur tanda vital *klien*.

CDI 19. Menempatkan kebutuhan *klien* sebelum kebutuhan pribadi.

CDI 20. Bersikap kompeten dalam prosedur klinik.

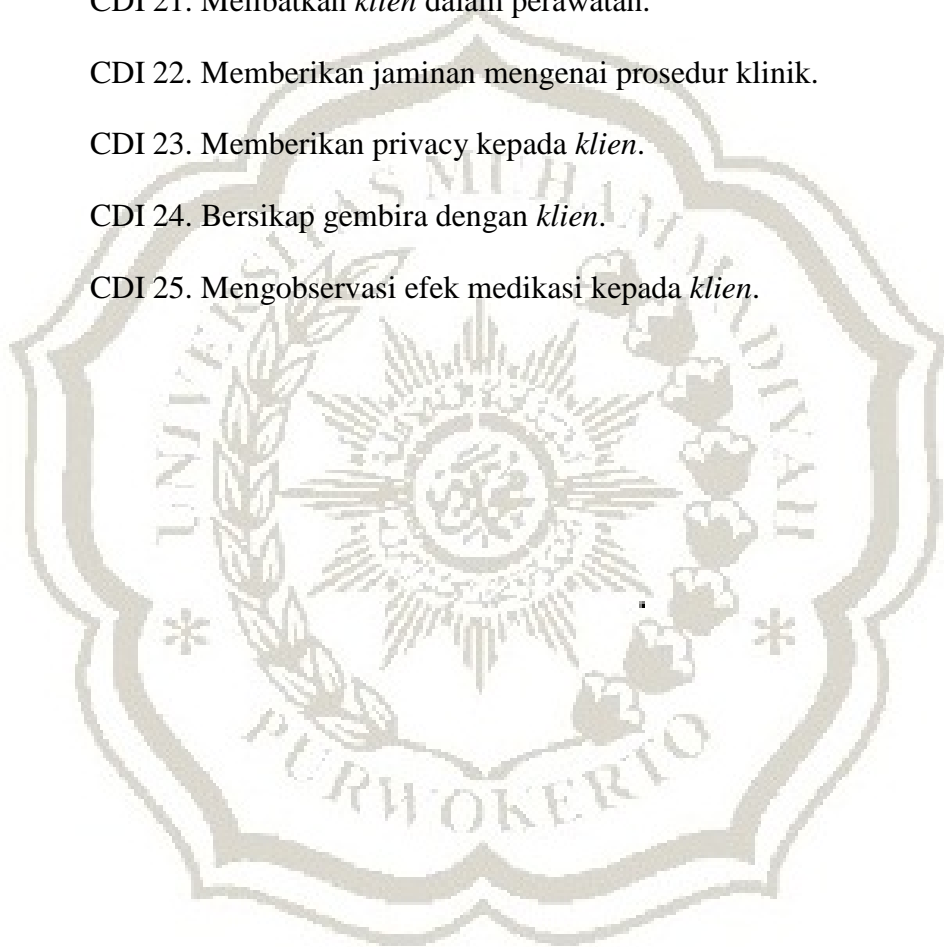
CDI 21. Melibatkan *klien* dalam perawatan.

CDI 22. Memberikan jaminan mengenai prosedur klinik.

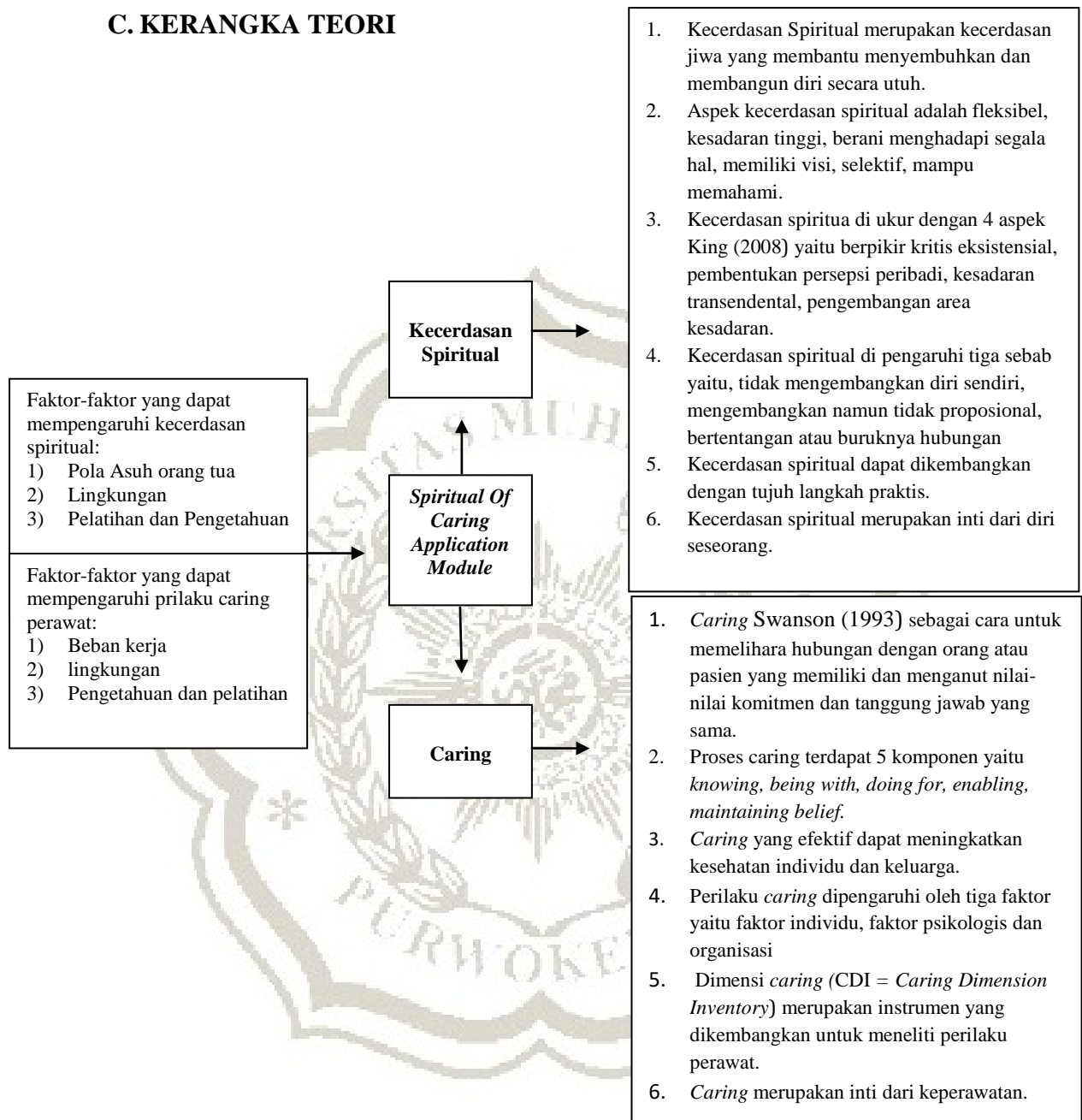
CDI 23. Memberikan privacy kepada *klien*.

CDI 24. Bersikap gembira dengan *klien*.

CDI 25. Mengobservasi efek medikasi kepada *klien*.



C. KERANGKA TEORI

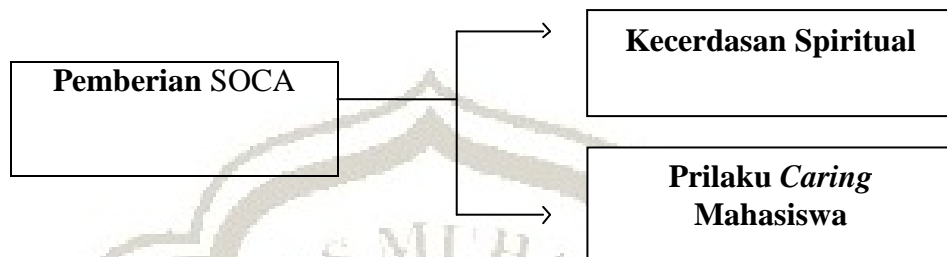


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Swanson (1993), Watson (2009), King (2008), Zohar dan Marshal (2001)

D. KERANGKA KONSEP

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah diuraikan, maka kerangka konsep pada penelitian ini adalah :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

E. HIPOTESIS

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap masalah penelitian sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2010). Berdasarkan kerangka penelitian diatas maka hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh pemanfaatan *Spiritual Of Caring Application Module* (SOCA) terhadap kecerdasan spiritual dan perilaku *caring* mahasiswa *profesi ners* Universitas Muhammadiyah Purwokerto.