

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

5. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul merupakan Rumah Sakit dengan tipe B yang mempunyai pelayanan rawat jalan maupun rawat inap. Pelayanan rawat jalan diberikan di klinik dan poliklinik serta di Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang memberikan pelayanan 24 jam, sedangkan pelayanan rawat inap diberikan di bangsal umum dan khusus (ICU/ICCU, kamar bayi).

Penelitian ini dilakukan di ruang ICU yang memiliki 6 bed dan ruang IGD yang menyediakan 5 bed. Ruang ICU dan IGD merupakan bangsal gawat darurat yang menampung pasien untuk golongan umum maupun pasien dengan asuransi kesehatan. Ruang ICU mempunyai jumlah perawat sebanyak 17 orang dengan latar belakang pendidikan D3 sebanyak 14 sedangkan S1 sebanyak 3 perawat. Dari 17 perawat yang ada satu orang perawat tidak digunakan dalam penelitian karena sedang cuti. Ruang IGD mempunyai jumlah perawat sebanyak 19 orang dengan latar belakang pendidikan D3 sebanyak 16 orang dan S1 sebanyak 3 orang. Sebanyak 1 orang perawat di IGD tidak ikut serta dalam penelitian karena sedang cuti.

Berkaitan dengan pengembangan kecerdasan spiritual karyawan, Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul memberikan kesempatan kepada karyawan untuk berorganisasi di lingkungan rumah sakit baik organisasi keagamaan maupun non keagamaan. Fasilitas ibadah yang disediakan adalah 1 buah masjid, dan perawat diperbolehkan menjalankan ibadah selama 15 menit walaupun saat tugas jaga. Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul telah membuat SOP bagi perawat dalam melakukan tindakan keperawatan komunikasi terapeutik.

6. Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian, diperoleh karakteristik perawat di ruang rawat ICU dan IGD Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta sebagai berikut:

Tabel 4.1.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat di Ruang Rawat ICU dan IGD Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Bulan Juli – Agustus 2015

No	Karakteristik	Perawat ICU		Perawat IGD		Total	
		f	%	f	%	f	%
1	Jenis Kelamin						
	Laki-laki	4	25,0	7	38,9	11	32,4
	Perempuan	12	75,0	11	61,1	33	67,6
2	Umur						
	21 - 30 tahun	4	25,0	7	38,9	11	32,4
	31 - 40 tahun	6	37,5	10	55,6	16	47,1
	41 - 50 tahun	6	37,5	1	5,6	7	20,5
3	Pendidikan						
	D3	13	81,2	15	83,3	28	82,4
	S1	3	18,8	3	16,7	6	17,6
	Jumlah	16	100	18	100	34	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan sebagian besar perawat ICU berjenis kelamin perempuan sebanyak 12 perawat (75%), berumur 31-40 tahun dan 41-50 tahun masing-masing sebanyak 6 perawat (37,5%), dan berpendidikan D3 sebanyak 13 perawat (81,2%).

Sebagian besar perawat IGD berjenis kelamin perempuan sebanyak 11 perawat (61,1%), berumur 31-40 tahun sebanyak 10 perawat (55,6%), dan berpendidikan D3 sebanyak 15 perawat (83,3%).

Secara keseluruhan karakteristik responden dalam penelitian sebagian besar berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 33 perawat (67,6%), berumur antara 31-40 tahun yaitu sebanyak 16 perawat (47,1%)., dan berpendidikan D3 keperawatan sebanyak 28 perawat (82,4%).

7. Analisis Univariat

a. Kecerdasan Spiritual Perawat

Hasil penelitian kecerdasan spiritual perawat di ruang rawat ICU dan IGD Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.2.
Distribusi Frekuensi Kecerdasan Spiritual Perawat di Ruang Rawat ICU dan IGD
Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Juli – Agustus 2015

Kecerdasan spiritual	Frekuensi	Prosentase (%)
Tinggi	21	61,8
Sedang	9	26,5
Rendah	4	11,7
Jumlah	34	100

Tabel 4.2 menunjukkan perawat yang memiliki kecerdasan spiritual rendah sebanyak 4 perawat (11,7%). Kecerdasan spiritual yang rendah kebanyakan pada perawat IGD sebanyak 3 perawat sementara perawat ICU yang memiliki kecerdasan spiritual rendah sebanyak 1 perawat.

b. Sikap Caring Perawat

Hasil pengukuran sikap *caring* perawat di ruang rawat ICU dan IGD Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.3.
Distribusi Frekuensi Sikap Caring Perawat di Ruang Rawat ICU dan IGD
Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta
Juli – Agustus 2015

Sikap Caring Perawat	Frekuensi	Prosentase (%)
Positif	24	70,6
Negatif	10	29,4
Jumlah	34	100

Tabel 4.3 menunjukkan perawat yang memiliki sikap caring negatif sebanyak 10 perawat (29,4%). Sikap caring yang negatif kebanyakan pada perawat IGD sebanyak 7 perawat sementara perawat ICU yang memiliki sikap caring negatif sebanyak 3 perawat.

8. Analisis Bivariat

Tabulasi silang dan hasil uji statistik hubungan kecerdasan spiritual dengan sikap caring perawat di ruang rawat ICU dan IGD Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.4.

Tabulasi silang dan Uji Statistik Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Sikap Caring Perawat di Ruang Rawat ICU dan IGD Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Juli – Agustus 2015

Kecerdasan Spiritual	Sikap Caring						τ	<i>p-value</i>
	Positif		Negatif		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Tinggi	18	52,9	3	8,8	21	61,8	0,437	0,010
Sedang	5	14,7	4	11,8	9	26,5		
Rendah	1	2,9	3	8,8	4	11,8		
Total	24	70.6	10	29.4	34	100		

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui perawat dengan kecerdasan spiritual rendah yang memiliki sikap *caring* positif sebanyak 1 perawat (2,9%), yaitu pada kelompok perawat IGD. Perawat dengan kecerdasan spiritual tinggi yang memiliki sikap caring negatif sebanyak 3 perawat (8,8%), yaitu 2 perawat di IGD dan 1 perawat di ICU.

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *Kendall tau* seperti disajikan pada tabel 4.4, diperoleh *p-value* sebesar $0,010 < \alpha$ (0,05) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan kecerdasan spiritual dengan sikap caring perawat di ruang rawat ICU dan IGD Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Nilai koefisien korelasi yang diperoleh sebesar 0,437 menunjukkan kekuatan hubungan antara kecerdasan spiritual dengan sikap caring adalah kategori sedang yaitu berada pada interval 0,400-0,599.

B. Pembahasan

1. Kecerdasan Spiritual Perawat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di ruang rawat ICU dan IGD Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta memiliki kecerdasan spriritual yang tinggi (61,8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan Qomariah (2012) yang menyimpulkan sebagian besar perawat di rung rawat inap RSUP Haji Adam Malik Medan memiliki kecerdasan spiritual yang tinggi.

Kecerdasan spiritual adalah kecerdasan yang mengangkat internal diri yang memiliki kemampuan dan kepekaan dalam melihat makna yang ada dibalik kenyataan apa adanya ini (Prasetyo, 2010). Kecerdasan spiritual (*SQ*) merupakan salah satu bentuk kecerdasan yang akan menjadi pondasi utama untuk lebih mengefektifkan kecedasan intelektual (*IQ*) dan kecerdasan emosional (*EQ*). *SQ* memberikan tujuan hidup yang jelas serta dapat memberikan makna dalam pengalaman hidup. Perawat memiliki kecerdasan spiritual yang tinggi ditunjukkan dengan kesadaran diri, mempunyai visi, fleksibilitas, berpandangan holistic, melakukan perubahan, sumber inspirasi dan refleksi diri yang cukup baik. Hal ini sesuai pendapat Agustian (2010) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kecerdasan spiritual adalah *inner value* (nilai-nilai spiritual dari dalam) yang berasal dari dalam diri (suara hati), seperti *transparency* (keterbukaan), *responsibilities* (tanggung jawab), *accountabilities* (kepercayaan), *fairness* (keadilan) dan *social wareness* (kepedulian sosial). Faktor kedua adalah *drive* yaitu dorongan dan usaha untuk mencapai kebenaran dan kebahagiaan. Sedangkan Taufik Pasien (2008) dalam beberapa penelitiannya menyebutkan bahwa kecerdasan spiritual juga dipengaruhi oleh otak manusia. Banyaknya perawat yang memiliki kecerdasan spiritual tinggi diharapkan dapat meningkatkan sikap *caring* perawat. Hal ini sesuai pendapat Agustian (2010) bahwa kecerdasan spiritual mampu menjadikan manusia sebagai makhluk yang lengkap secara intelektual, emosional dan spiritual.

Kecerdasan spiritual perawat dikaitkan dengan jenis kelamin, jumlah responden dengan jawaban terbanyak kategori tinggi adalah jenis kelamin perempuan (47,1%). Namun bukan berarti perempuan memiliki kecerdasan spiritual lebih tinggi dari pada laki-laki, hal ini didukung dengan teori Ulya (2010) yang mengungkapkan bahwasanya laki-laki dan perempuan sama-sama merupakan hamba Tuhan, keduanya memiliki peluang dan potensi yang sama untuk menjadi hamba ideal, sehingga keduanya dapat menjadi manusia sempurna, serta sama-sama memiliki peluang untuk mencapai prestasi spiritual. Selain itu diungkapkan pula oleh Jhon Stuart Mill seorang ahli psikologi barat yang mengungkapkan bahwasanya perempuan mempunyai kemampuan setara dengan laki-laki (Soleh, 2010). Selain berdasarkan teori tersebut hal ini disebabkan pula karena jumlah responden perempuan dalam penelitian ini lebih banyak dari pada laki-laki. Sehingga tidak dapat diperbandingkan. Jadi, dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin perawat tidak mempengaruhi kecerdasan perawat itu sendiri.

Hasil penelitian ini juga, dikaitkan dengan usia, jumlah responden dengan kecerdasan spiritual tinggi paling banyak dari ketiga kategori umur adalah responden dengan usia antara 31 - 40 tahun (32,4%). Usia 31-40 tahun termasuk dalam kategori usia dewasa pertengahan. Menurut Santrock (1999) dalam Lim (2011) dengan mempunyai ilmu pengetahuan dan keterampilan yang matang yang didapat selama belajar, seorang dewasa awal akan mampu memecahkan masalah secara sistematis dan mampu mengembangkan daya inisiatif kreatifnya sehingga ia akan memperoleh pengalaman-pengalaman baru dalam dunia pekerjaan yang akan mematangkan kualitas dirinya. Sehingga responden penelitian pada usia tersebut cenderung memiliki karakteristik lebih bervariasi dalam tingkat kecerdasan spiritual perawat.

Berdasarkan karakteristik pendidikan, jumlah responden paling banyak dari kategori tinggi yakni D3 keperawatan (44,1%). Pada penelitian ini karakteristik pendidikan tidak dapat dibandingkan karena jumlah perawat dengan pendidikan D3 jauh lebih besar dari pada jumlah perawat dengan pendidikan S1. Namun tingkat pendidikan bisa mempengaruhi kecerdasan

spiritual perawat, seperti yang diungkapkan Stoltz (2000) dalam Fenny (2010) bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi kecerdasan individu. Pendidikan adalah segala daya upaya dan semua usaha untuk membuat masyarakat dapat mengembangkan potensi manusia agar memiliki kekuatan spiritual dan keagamaan, pengendalian diri, berkepribadian, memiliki kecerdasan, berakhlak mulia, serta memiliki keterampilan.

Berdasarkan karakteristik lama kerja, jumlah responden paling banyak dari kategori tinggi lama kerja 5-10 tahun (44,1%). Kecerdasan spiritual berkembang seiring dengan pengalaman-pengalaman yang dihadapi dalam sehari-hari, termasuk oleh perawat di ruang gawat darurat. Menurut Zohar dan Marshall (2010), kecerdasan yang digunakan untuk menyeimbangkan makna dan nilai, dan menempatkan kehidupan dalam konteks yang lebih luas dihasilkan dari pengalaman yang ditemukan dalam kehidupan sehari-hari.

2. Sikap Caring Perawat

Sikap caring perawat di ruang rawat ICU dan IGD Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta sebagian besar adalah positif (70,6%). Hasil penelitian ini sejalan dengan Qomariah (2012) yang menunjukkan perilaku caring perawat di ruang rawat inap RSUP Haji Adam Malik Medan sebagian besar adalah kategori baik.

Caring” merupakan pengetahuan kemanusiaan, inti dari praktik keperawatan yang bersifat etik dan filosofikal. “Caring” bukan semata-mata perilaku. “Caring” adalah cara yang memiliki makna dan memotivasi tindakan (Marriner-Tomey, 1994 dalam Dwidiyanti, 2007). Sikap ini diberikan melalui kejujuran, kepercayaan, dan niat baik. Prilaku “caring” menolong klien meningkatkan perubahan positif dalam aspek fisik, psikologis, spiritual, dan sosial. Diyakini, bersikap “caring” untuk klien dan bekerja bersama dengan klien dari berbagai lingkungan merupakan esensi keperawatan. Watson (2004) dalam Muhlisin & Ichsan (2008) menekankan dalam sikap”caring” ini harus tercermin sepuluh faktor karatif yaitu: membentuk sistem nilai *humanistic-altruistic*, menanamkan keyakinan dan harapan (*faith-hope*), mengembangkan

sensitifitas untuk diri sendiri dan orang lain, membina hubungan saling percaya dan saling bantu (*helping- trust*), meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negative, menggunakan metode pemecahan masalah yang sistematis dalam pengambilan keputusan, meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal, menyediakan lingkungan yang mendukung, melindungi, memperbaiki mental, sosiokultural dan spiritual, dan membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Kesepuluh faktor karatif ini perlu selalu dilakukan oleh perawat agar semua aspek dalam diri klien dapat tertangani sehingga asuhan keperawatan profesional dan bermutu dapat diwujudkan. Selain itu, melalui penerapan faktor karatif ini perawat juga dapat belajar untuk lebih memahami diri sebelum memahami orang lain.

Sikap caring perawat yang baik dipengaruhi oleh faktor umur. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan perawat yang memiliki sikap caring positif sebagian besar berumur 31-40 tahun (41,2%). Usia menentukan banyak sedikitnya pengalaman pribadi seseorang. Disamping itu umur juga berpengaruh terhadap emosi dalam diri individu. Hal ini sesuai pendapat Azwar (2009), bahwa pembentukan sikap dipengaruhi oleh faktor pengalaman pribadi dan juga pengaruh faktor emosional.

Pendidikan juga berpengaruh terhadap sikap seseorang. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan perawat dengan sikap caring kategori positif sebagian berpendidikan D3 (52,9%). Menurut Azwar (2009) lembaga pendidikan sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu, pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan. Tingkat pendidikan rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan lain-lain yang baru diperkenalkan (Mubarak dkk, 2007).

Faktor lain yang berpengaruh terhadap sikap adalah lama kerja perawat. Lama kerja akan menentukan banyak sedikitnya pengalaman yang dimiliki perawat. Hal ini sesuai dengan teori Azwar (2009) bahwa salah satu faktor

yang mempengaruhi sikap adalah pengalaman. Apa yang telah dan sedang dialami seseorang akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan mereka terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap untuk dapat mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis.

3. Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Sikap Caring Perawat

Hasil tabulasi silang menunjukkan perawat dengan kecerdasan spiritual tinggi sebagian besar memiliki sikap *caring* positif (52,9%). Perawat dengan kecerdasan spiritual sedang sebagian besar memiliki sikap *caring* positif (14,7%). Perawat dengan kecerdasan spiritual rendah sebagian besar memiliki sikap *caring* negatif sebanyak 3 orang (8,8%).

Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang positif kecerdasan spiritual dengan sikap *caring* perawat di di ruang rawat ICU dan IGD Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta di ruang rawat ICU dan IGD Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Hasil penelitian ini sejalan dengan Qomariah (2012) yang menunjukkan terdapat hubungan yang positif antara kecerdasan spiritual dengan perilaku *caring* perawat pada praktek keperawatan di ruang rawat inap RSUP Haji Adam Malik Medan.

Kecerdasan spiritual akan memegang peranan penting bagi setiap perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Kemampuan dalam selalu memegang teguh prinsip kehidupan yang dimiliki serta kemampuan dalam memandang permasalahan kehidupan akan memberikan sebuah kekuatan bagi setiap perawat untuk selalu mengeluarkan potensi terbaiknya yang kemudian tentunya akan berujung pada pembentukan sikap *caring* yang positif. Perawat yang memiliki kecerdasan spiritual tinggi seharusnya mampu memaknai hidup dengan memberi makna positif pada setiap peristiwa, masalah, bahkan penderitaan yang dialaminya. Dengan memberi makna yang positif akan mampu membangkitkan jiwa dan mengarahkan perawat dalam menentukan perbuatan dan tindakan yang positif supaya potensi yang dimiliki tidak hilang tenggelam. Hal ini didukung oleh pendapat Jayus (2011) bahwa

perawat sangat memerlukan tingkat spiritual yang tinggi untuk dapat melakukan *caring* dan pelayanan secara optimal.

Dalam penelitian ini terdapat 3 perawat IGD yang memiliki kecerdasan spiritual tinggi namun sikap *caring*-nya negatif, hal ini dapat disebabkan oleh faktor pengalaman pribadi perawat yang tidak menyenangkan pada saat melakukan tindakan *caring* dan faktor emosional perawat yang ingin cepat menyelesaikan tindakan keperawatan agar pasien dapat segera dipindahkan ke bangsal. Disamping itu juga terdapat 1 perawat ICU yang memiliki kecerdasan spiritual rendah namun sikap *caring*-nya positif, hal ini dapat disebabkan oleh faktor pengaruh teman yang mendukung sikap *caring* dan supervisi dari atasan, pengaruh kebudayaan yang mendukung sikap *caring* perawat, serta pengaruh pendidikan dan agama yang dianut perawat yang mendukung sikap *caring* (Azwar, 2009).

Hasil penelitian ini menunjukkan banyaknya perawat yang memiliki kecerdasan spiritual kategori rendah sebanyak 4 perawat (11,7%), yaitu pada perawat IGD sebanyak 3 perawat dan perawat ICU sebanyak 1 perawat. Perawat yang memiliki sikap *caring* negatif sebanyak 10 perawat (29,4%), yaitu perawat IGD sebanyak 7 perawat dan perawat ICU sebanyak 3 perawat. Ada hubungan antara kecerdasan spiritual dengan sikap *caring* perawat dengan keeratan hubungan kategori sedang yaitu berada pada interval 0,400-0,599.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan yang mengakibatkan hasilnya belum sesuai yang diharapkan. Keterbatasan tersebut adalah:

1. Peneliti tidak bisa melakukan penelitian pada responden yang tugas shift malam karena keterbatasan waktu.
2. Peneliti tidak bisa memantau penyebaran kuesioner karena hanya dititipkan kepada kepala bangsal.
3. Peneliti tidak bisa bertemu langsung dengan responden saat mengisi kuesioner karena tugas perawat di ruang rawat ICU dan IGD yang sangat sibuk, sehingga apabila ada pertanyaan yang kurang jelas responden tidak dapat bertanya kepada peneliti.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YUNUS
YOGYAKARTA