



**HUBUNGAN KEMAMPUAN PERAWAT DENGAN PERILAKU**

***CARING* ISLAMI PERAWAT**

**DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

**SKRIPSI**

Untuk memenuhi persyaratan mencapai sarjana keperawatan

**DISUSUN OLEH :**

**RISKY CAHYA NOFANTI**

**30901900192**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**2023**



**HUBUNGAN KEMAMPUAN PERAWAT DENGAN PERILAKU**

**CARING ISLAMI PERAWAT**

**DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

**SKRIPSI**

**DISUSUN OLEH :**

**RISKY CAHYA NOFANTI**

**30901900192**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**2023**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul : **“Hubungan Kemampuan Perawat Dengan Perilaku *Caring* Islami Perawat Di Rsi Sultan Agung Semarang”** Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 20 Februari 2023

Mengetahui,  
Wakil Dekan I



(Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat)

Peneliti,



(Risky Cahya Nofanti)

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi Berjudul:

**HUBUNGAN KEMAMPUAN PERAWAT DENGAN PERILAKU *CARING*  
ISLAMI PERAWAT DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Disiapkan dan disusun oleh :

Nama : Risky Cahya Nofanti

NIM : 30901900192


Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing

Pembimbing II

Tanggal : 4 Februari 2023

Tanggal : 4 Februari 2023

  
Ns. Muh. Abdurrouf, S.Kep., M.Kep.  
NIDN. 06-0505-7902

  
Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, S.Kep., M.Kep.  
NIDN. 06-2207-8602

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Berjudul:

### HUBUNGAN KEMAMPUAN PERAWAT DENGAN PERILAKU *CARING* ISLAMI PERAWAT DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Disiapkan dan disusun oleh :

Nama : Risky Cahya Nofanti

NIM : 30901900192

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 8 Februari 2023

dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Retno Issroviatiningrum, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 0604038901

Penguji II,

Ns. Muh. Abdurrouf, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 0605057902

Penguji III,

Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, S.Kep., M.Kep.  
NIDN. 0622078602



Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM., M.Kep.  
NIDN. 0622087403



**PROGAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Februari 2023**

**ABSTRAK**

*Risky Cahya Nofanti*

**HUBUNGAN KEMAMPUAN PERAWAT DENGAN PERILAKU CARING  
ISLAMI PERAWAT DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

*73 Halaman + 10 Tabel + 2 Gambar + 15 Lampiran + xvi*

**Latar belakang:** Perilaku caring adalah esensi dari keperawatan dan merupakan fokus serta sentral dari praktik keperawatan yang dilandaskan pada nilai-nilai kebaikan, perhatian, kasih terhadap diri sendiri dan orang lain serta menghormati keyakinan spiritual pasien. Hal ini akan mendorong klien pada perubahan aspek fisik, psikologis, spiritual, serta sosial kearah yg lebih baik. Keahlian perawat saat melaksanakan pelayanan dan pemenuhan kebutuhan pasien bisa diperlihatkan dari kemampuan yang dimiliki oleh perawat. Hal itu memperlihatkan bahwa kemampuan perawat bisa mencapai kualitas dari pelayanan kesehatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kemampuan perawat dengan perilaku caring islami perawat di RSI Sultan Agung Semarang.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan penelitian survei analitik. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner dan observasi, jumlah responden 111 orang dengan teknik total sampling. Data yang diperoleh diolah menggunakan uji Spearman yang telah dilakukan uji normalitas menggunakan Kolmogorov-Smirnov Test

**Hasil:** Berdasarkan analisis diperoleh dari 111 responden penelitian, Sebagian besar memiliki karakteristik umur 26-35 dengan presentase 62,2%, responden dengan jenis kelamin perempuan 85,6%, responden Pendidikan D3 dengan 60,4%, responden dengan masa kerja 6 – 10 tahun dengan presentase 49,5%. Kemampuan Perawat kategori baik berjumlah 79,3%. Caring islami kategori baik berjumlah 81,1%.

**Simpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan antara kemampuan dengan perilaku caring di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, dengan nilai sign.(2-tailed) atau p-value sebesar 0,045 nilai correlation coefficient mendapatkan hasil 190

**Kata Kunci:** Kemampuan perawat, perilaku caring, islami

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM  
FACULTY OF NURSING SCIENCE  
UNIVERSITY OF ISLAMIC SULTAN AGUNG SEMARANG  
Thesis, February 2023**

**ABSTRACT**

*Risky Cahya Nofanti*

**RELATIONSHIP OF NURSE ABILITY WITH NURSE ISLAMIC CARING CARE BEHAVIOR IN RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

*73 Pages + 10 Tables + 2 Figure + 15 Appendices + xvi*

**Background:** *Caring behavior is the essence of nursing and is the focus and center of nursing practice which is based on the values of kindness, concern, love for oneself and others and respect for the patient's spiritual beliefs. This will encourage clients to change physical, psychological, spiritual, and social aspects for the better. The nurse's expertise when carrying out services and meeting the patient's needs can be shown from the abilities that the nurse has. This shows that the ability of nurses can achieve the quality of health services. The purpose of this study was to determine the relationship between the ability of nurses and the Islamic caring behavior of nurses at RSI Sultan Agung Semarang.*

**Method:** *This study uses a quantitative method with analytic survey research. Data collection was carried out by questionnaire and observation, the number of respondents was 111 people with total sampling technique. The data obtained was processed using the Spearman test which had been tested for normality using the Kolmogorov-Smirnov Test*

**Results:** *Based on the analysis obtained from 111 research respondents, most of them have characteristics of age 26-35 with a percentage of 62.2%, respondents with female gender 85.6%, respondents with D3 education with 60.4%, respondents with tenure of 6 - 10 years with a percentage of 49.5%. The ability of nurses in the good category is 79.3%. Islamic caring in the good category is 81.1%.*

**Conclusion:** *There is a significant relationship between ability and caring behavior at the Sultan Agung Islamic Hospital in Semarang, with a sign.(2-tailed) value or p-value of 0.045, the correlation coefficient value gets 190*

**Keywords:** Nurse's ability, caring behavior, Islamic

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat, nikmat dan karunia-Nya yang tak pernah terputus sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan judul HUBUNGAN KEMAMPUAN PERAWAT DENGAN PERILAKU *CARING* ISLAMI PERAWAT DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG'' dalam rangka memenuhi persyaratan mencapai gelar sarjana S1 Keperawatan pada program pendidikan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis mendapatkan bantuan dan kerja sama dari berbagai pihak, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Peneliti menyampaikan terima kasih pada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., M.Hum. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ns. Indra Tri Astutik, M.Kep., Sp.Kep.Mat, selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep sebagai Dosen pembimbing 1 yang turut ikut adil dalam memberikan masukan kritik dan sarannya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ns.Dyah Wiji Puspita Sari,S.Kep.,M.Kep.selaku dosen pembimbing 2 yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan,arahan dan memberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam menyusun skripsi ini.



6. Kepada Orang tua saya yang selalu memberikan semangat kasih sayang, selalu mendukung dan mendoakan karena tanpa kalian saya bukan apa dan siapa.
7. Kepada adik saya yang selalu memberikan semangat dan mendukung saya untuk menyelesaikan skripsi ini.
8. Kepada Ari Setiaji, S.H. teman dekat saya yang selalu memberikan dukungan semangat dan Motivasi.
9. Teman-teman seperjuangan yang selalu memberikan semangat.
10. Seluruh rekan satu departemen manajemen Puput, Titik, Tita, Zattus, Revina dan teman-teman lainnya yang selalu membantu dan mendukung saya untuk menyelesaikan skripsi ini.
11. Teman-teman S1 Keperawatan angkatan 2019 yang telah berbagi ilmu dan pengalamannya, yang saling membantu, mendukung dan menyemangati.
12. Semua pihak yang tidak bisa penulis tuliskan satu per satu, bantuan dan kerja sama yang diberikan dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih sangat membutuhkan saran dan kritik demi kesempurnaannya. Peneliti berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi banyak pihak.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Semarang, 25 Agustus 2022

Penulis

Risky Cahya Nofanti

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUDL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Perilaku <i>Caring</i> Islami perawat.....	7
1. Pengertian <i>Caring</i> .....	7
2. Prinsip-prinsip <i>Caring</i> .....	9
3. Ciri-ciri <i>Caring</i> Islami.....	9
4. Faktor yang mempengaruhi Perilaku <i>Caring</i> Perawat.....	10
5. Upaya peningkatan perilaku <i>Caring</i> Islami.....	13
6. Indikator <i>Caring</i> Islami Perawat.....	14
B. Kemampuan Perawat.....	18
1. Pengertian Kemampuan Perawat.....	18
2. Konsep Kemampuan Perawat.....	20
3. Jenis – Jenis Kemampuan Perawat.....	21
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemampuan Perawat.....	22
5. Upaya Meningkatkan Kemampuan Perawat.....	22
6. Indikator Kemampuan Perawat .....	24
C. Kerangka Teori .....	30
D. Hipotesis .....	31
BAB III METODE PENELITIAN.....	32

A. Kerangka Konsep .....	32
B. Variabel Penelitian.....	32
C. Desain Penelitian .....	33
D. Populasi Dan Sampel Penelitian.....	33
E. Tempat Dan Waktu.....	34
F. Definisi Operasional .....	35
G. Instrument Penelitian.....	35
H. Metode Pengumpulan data .....	38
I. Rencana Analisis .....	38
J. Etika Penelitian.....	40
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>42</b>
A. Pengantar Bab.....	42
B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	42
C. Hasil Analisis Univariat.....	43
1. Karakteristik Responden.....	43
2. Kemampuan Perawat .....	45
3. <i>Caring</i> Islami .....	45
D. Hasil Analisis Bivariat.....	46
1. Uji Normalitas.....	46
2. Uji Spearman .....	46
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>48</b>
A. Pengantar Bab.....	48
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	48
1. Karakteristik Responden.....	48
C. Hubungan Antara Kemampuan Perawat dengan <i>Caring</i> Islami.....	65
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>71</b>
A. Kesimpulan.....	71
B. Saran .....	72
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>74</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>79</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1. Definisi Operasional .....	35
Tabel 3. 2 Koefisien Korelasi.....	40
Tabel 4. 1. Karakteristik Umur responden berdasarkan umur di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Desember 2022 (n = 111).....	43
Tabel 4. 2. Karakteristik Jenis Kelamin responden di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Desember 2022 9 (n=111).....	43
Tabel 4. 3. Karakteristik Pendidikan Pendidikan responden di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semrang pada bulan Desember 2022 (n=111) .....	44
Tabel 4. 4. Karakteristik Lama Bekerja Responden di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Desember 2022 (n=111).....	44
Tabel 4. 5. Kemampuan perawat berdasarkan umur di RSI Sultan Agung (n=111) .....	45
Tabel 4. 6. <i>Caring</i> Islami responden berdasarkan umur di RSI Sultan Agung (n=111).....	45
Tabel 4. 7. Uji Normalitas Hubungan Antara Kemampuan Perawat Dengan <i>Caring</i> Islami.....	46
Tabel 4. 8. Hubungan Antara Kemampuan dengan <i>Caring</i> Islami.....	46

UNISSULA  
جامعة سلطان أبجوج الإسلامية

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1. Kerangka Teori.....	30
Gambar 3. 1. Kerangka Konsep .....	32





## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan jin Survei Pendahuluan
- Lampiran 2. Surat Balasan Permohonan jin Survei Pendahuluan
- Lampiran 3. Surat ijin Penelitian
- Lampiran 4. Keterangan Lolos Uji
- Lampiran 5. Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7. Kuesioner penelitian
- Lampiran 8. Kuesioner Kemampuan Perawat
- Lampiran 9. Catatan Hasil Konsultasi
- Lampiran 10. Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 11. Tabulasi Data Variabel Kemampuan Perawat
- Lampiran 12. Tabulasi Perilaku Caring Islami Perawat
- Lampiran 13. Hasil SPSS
- Lampiran 14. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 15. Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 16. Daftar Riwayat Hidup



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Konsep "*care*", serta kepedulian, dan kasih sayang untuk pasien, sangat ditekankan dalam profesi keperawatan (Potter & Perry, 2015). Istilah "layanan keperawatan" mengacu pada praktik khusus yang memanfaatkan pelayanan medis yang diberikan oleh dokter atau anggota profesi lain. *Humanisme*, *holisme*, dan kasih sayang adalah prinsip-prinsip penuntun keperawatan (Nursalam, 2019). Meskipun demikian, masih banyak perawat yang menunjukkan perilaku tidak peduli kepada pasien. Tindakan peduli sangat penting dan merupakan jantung dari profesi keperawatan (Watson, 2019). *Caring* memungkinkan perawat untuk lebih memahami pasien mereka dan memberikan bantuan kepada mereka. Sebagai seorang perawat, harus bertanggung jawab untuk menjaga kesehatan pasien atau memastikan bahwa mereka meninggal dengan cara yang bermartabat (Nursalam, 2014).

*The International Association of Human Caring* menjelaskan bahwa keperawatan selalu mencakup empat konsep yang pertama yaitu bahwa kepedulian adalah apa yang dilakukan perawat, yang kedua yaitu makna manusia adalah tujuan keperawatan, yang ketiga yaitu kesehatan adalah tujuan, dan yang keempat yaitu lingkungan merupakan tempat dimana perawat melakukan asuhan (Salawati, 2020). Inti dari keperawatan adalah perilaku *caring*, tetapi sebagian besar perawat saat ini berfokus pada identitas pasien, yang merupakan jenis layanan keperawatan yang lebih formal (Lestari & Tiara, 2013). Menurut Watson (2019), sikap peduli ditunjukkan oleh perawat

ketika menyampaikan rasa nyaman, perhatian, kasih sayang, kepedulian, perawatan kesehatan, memberi dorongan, perasaan, minat, cinta, kepercayaan, melindungi, kehadiran, dukungan, memberikan sentuhan, dan siap membantu dan mengunjungi pasien. Hal ini dapat dicapai dengan memberikan kesan kepada pasien bahwa perawat tertarik pada mereka dan siap membantu. Pasien akan didorong untuk membuat perubahan yang bermanfaat dalam kehidupan fisik, psikologis, spiritual, dan sosial mereka.

Cara pendekatan perilaku *caring* dan penekanan utama dalam keperawatan adalah pada komponen *caring* yang dibentuk dari sudut pandang “*humanistik*”. Terintegrasi dengan pengetahuan dasar dan dianggap sebagai tanggung jawab antara perawat dengan pasien. Sejalan dengan pemikiran ini, kasih sayang akan memungkinkan perawat dan pasien memiliki hubungan interpersonal yang harmonis, sehingga memungkinkan perawat untuk membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan mereka dan pada akhirnya akan mengarah pada kepuasan pasien (Mailani & Fitri, 2017).

Menurut Watson (2019) *Theory of Human Care* menyatakan bahwa terdapat sepuluh komponen karatif yang menunjukkan sikap perilaku *caring* yang bersumber dari perawat. Teori ini digunakan untuk menjelaskan bagaimana perilaku peduli dapat dipraktikkan. Kesepuluh faktor tersebut antara lain mengembangkan sistem nilai *humanistik-altruistik*, menanamkan optimisme dan keyakinan diri, menumbuhkan empati terhadap diri sendiri dan orang lain, membina hubungan berdasarkan rasa saling percaya dan kerjasama, meningkatkan dan mengaktualisasikan emosi diri positif dan negatif, menggunakan pemecahan masalah secara sistematis. dan teknik

pengambilan keputusan, meningkatkan proses pengajaran dan pembelajaran interpersonal, dan menciptakan lingkungan yang mendukung, melindungi, atau memupuk kesejahteraan mental dan emosional.

Kemampuan yang dimiliki perawat menunjukkan tingkat pengetahuan yang dimiliki perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan memenuhi kebutuhan mereka. Hal ini menunjukkan bahwa keterampilan perawat diperlukan untuk menghasilkan layanan perawatan kesehatan yang berkualitas tinggi. Kemampuan dapat didefinisikan sebagai kompetensi yang dapat diamati seseorang dalam bentuk pengetahuan, keterampilan, dan perilaku ketika melakukan pekerjaan sesuai dengan persyaratan kinerja yang telah ditentukan sebelumnya (Tunny *et al.*, 2022).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada tanggal 15 Agustus 2022 di ruang rawat inap Baitunnisa 1 dan 2 pada tanggal 27 Juli-15 Agustus 2022 dengan metode observasi terhadap 10 perawat, mendapatkan hasil 4 perawat mengetahui dengan baik tentang kemampuan perawat, 5 perawat cukup mengetahui tentang perilaku *caring* Islami perawat, 1 perawat kurang mengetahui tentang kemampuan perawat dengan perilaku *caring* Islami. Fenomena di atas menguraikan tentang pentingnya kemampuan perawat dengan perilaku *caring* Islami perawat, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Kemampuan Perawat Dengan Perilaku *Caring* Islami Perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

*The International Council of Nurses* juga dikenal sebagai CN mendefinisikan bahwa dalam konteks perawat, kompetensi diartikan sebagai

sejumlah kemampuan yang harus dimiliki perawat untuk melaksanakan tugas atau pekerjaannya, yang ditunjukkan melalui penerapan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku kerja yang ditentukan (Rahadian, 2016).

Dengan memanfaatkan pengetahuan dan keterampilannya, profesional keperawatan akan dapat menyelesaikan tugas atau pekerjaan (*task skills*), merencanakan beban kerja mereka sehingga dapat diselesaikan (*task management skills*), dan memutuskan apa yang harus dilakukan jika terjadi insiden yang tidak menguntungkan., tidak berjalan sesuai rencana awal (*contingency management skills*). Kapasitas perawat akan didasarkan pada kualitas kinerja yang akan menentukan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan (Nursalam, 2019).

## **B. Rumusan Masalah**

Berkaitan antara hubungan kemampuan perawat dengan perilaku *caring* Islami perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Tenaga perawat merasa terdorong untuk melakukan pekerjaan yang lebih giat, dan menunjukkan sikap kasih sayang, empati, kepercayaan diri, kemampuan, komitmen, tidak membedakan antara pasien satu dengan lainnya dan mendengarkan setiap keluhan dan suara hati pasien, berdasarkan rumusan masalah di atas peneliti merasa terdorong agar bisa melaksanakan penelitian tentang "Hubungan Kemampuan Perawat Dengan Perilaku *Caring* Islami Perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang". Diharapkan dengan memahami kemampuan dengan perilaku *caring* Islami perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang bisa menaikkan kualitas individu perawat



sebagai *care giver* sehingga dapat mengarahkan pelayanan keperawatan yang optimal.

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Kemampuan Perawat Dengan Perilaku *Caring* Islami Perawat di Rumah Sakit Islam Sukltan Agung Semarang.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kemampuan perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- b. Mengidentifikasi perilaku *caring* Islami perawat yang terjadi pada perawat
- c. Menganalisis hubungan kemampuan perawat dengan perilaku *caring* Islami perawat di Rumah Sakit Islam Sukltan Agung Semarang.

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ni diharapkan mampu berkontribusi dalam mengembangkan pengetahuan untuk profesi keperawatan dan tenaga kesehatan perihal pentingnya kompetensi perawat dalam melakukan sifat *caring* perawat tu sendiri saat melakukan pelayanan keperawatan.

#### 2. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ni dapat dijadikan *feedback* yang baik saat akan membuat rancangan kebijakan Rumah Sakit dan dapat dijadikan sebagai ide sentral dalam proses pencarian solusi yang paling efektif dan tepat yang perlu dilaksanakan dalam peningkatan berbagai bidang pelayanan khususnya

pelayanan asuhan keperawatan dan mengembangkan program yang lebih fokus pada kepuasan pasien, sesuai dengan visi dan misi rumah sakit yang ditentukan oleh pimpinan.

### 3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan pemahaman baru kepada masyarakat, serta menjadi sumber bacaan bagi perawat terkait kompetensi perawat dan ciri-ciri perilaku asuhan keperawatan Islami. Kemudian dengan dilakukannya penelitian tentang hubungan perilaku islami perawat dengan keahlian pasien di ruang perawatan Teratai RSI Sultan Agung Semarang diharapkan dapat menambah ilmu dan pengalaman masyarakat.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Perilaku *Caring* Islami perawat

##### 1. Pengertian *Caring*

Berdasarkan Nursalam (2014), Saat terlibat dengan orang lain, pikiran, perasaan, dan tindakan seseorang semuanya mencerminkan tingkat kepedulian mereka. Perilaku *caring* yang diperoleh melalui banyak keyakinan adalah dasar keperawatan. Setiap orang harus terlibat dalam perilaku *caring* karena mendorong pertumbuhan dan kesejahteraan dan bekerja untuk menyelaraskan pikiran, tubuh, dan jiwa dengan hasil yang diinginkan. Perilaku *caring* sangat menguntungkan bagi seseorang yang menerima pengobatan. Kasih sayang, perhatian, kehadiran, perlindungan, kesejahteraan, memberikan sentuhan, dan mendorong keintiman dengan pasien hanyalah beberapa contoh dari berbagai perilaku *caring*. Dalam keperawatan, perilaku *caring* digunakan untuk membantu pasien dalam mengurus kebutuhannya sendiri. Pasien dapat melakukan aktivitasnya sendiri secepat mungkin sambil memenuhi kebutuhannya jika pasien mampu atau memiliki kekuatan, kemauan, dan pengetahuan yang dibutuhkan. Praktik dasar keperawatan adalah salah satunya yaitu kepedulian dan berfungsi sebagai dasar untuk keharmonisan prinsip-prinsip *humanistik*. Kewajiban moral untuk peduli didefinisikan sebagai perilaku *caring* universal (kebaikan, kepedulian, dan cinta untuk diri sendiri dan orang lain). Ini terdiri dari aspirasi kasih sayang, dengan hati

terbuka yang melibatkan dialog, komentar yang mendukung, dan istirahat fisik dari perawat.

Perilaku *caring* dipandang sebagai proses yang difokuskan untuk membantu orang lain berkembang dan mencapai potensi penuh mereka. Mayehoff menekankan kualitas perilaku penuh kasih seperti keteguhan, ketergantungan, dan kerendahan hati. Sementara bersikap baik kepada orang lain memupuk rasa hormat dan perhatian terhadap mereka. menganalisis preferensi seseorang, cara berpikir, bertindak, dan merasa. Akibatnya, menunjukkan kasih sayang menjadi syarat moral (bentuk moral), dan perawat harus menjadi individu yang bermoral yang juga menunjukkan kasih sayang kepada pasiennya. Mereka juga harus menjunjung tinggi reputasi profesi mereka dan menunjukkan rasa hormat kepada pasien mereka. Perasaan kasih sayang atau berbagi dengan pasien yang memotivasi perawat untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien disebut juga sebagai perilaku *caring*. Setiap perawat perlu mengalami emosi ini untuk memberikan perawatan pasien. Keperawatan adalah jembatan antara orang-orang yang dipengaruhi oleh *humanisme* orang lain (Firmansyah *et al.*, 2019).

Perilaku *caring* adalah aspek penting dari praktik keperawatan yang membedakan perawat dari profesi lain dan mendorong, mengkoordinasikan, dan menghubungkan tugas-tugas keperawatan. Kemampuan untuk bertindak dengan kasih sayang adalah kunci keberhasilan perawat dalam bidang pekerjaannya, terutama jika mereka memiliki pengetahuan tentang mensintesis semua peristiwa yang

berhubungan dengan pasien, memiliki hati yang besar, dan mampu menilai dan memahami tantangan yang dihadapi oleh perawat dan pasien. mengonfrontasi. Bagi perawat, kasih sayang adalah kunci kesuksesan (Anggoro *et al.*, 2019).

## 2. Prinsip-prinsip *Caring*

Perilaku *caring* adalah inti keperawatan, serta perilaku yang mendominasi dan mengikat tindakan keperawatan, adalah yang membedakan perawat dari profesi lain. Kesuksesan pekerjaan keperawatan tergantung pada menunjukkan sikap perilaku *caring* yaitu memiliki pengetahuan dalam mensintesa semua peristiwa yang terkait dengan pasien, mampu mengevaluasi, menginterpretasikan, dan memiliki hati nurani, serta memahami apa yang terjadi terhadap tantangan yang diberikan oleh pasien (Purwaningsih, 2015).

## 3. Ciri-ciri *Caring* Islami

Ada banyak kualitas untuk menjadi manusia yang peduli, serta kualitas yang penting untuk hubungan yang terjalin antara perawat dan pasien, antara lain (Watson, 2019):

- a. Menanamkan sistem nilai *humanistic-altruistik*. Penggunaan *humanisme* dan *altruisme* dalam asuhan keperawatan memerlukan publikasi kualitas pasien, pengenalan kelebihan dan karakteristik pasien sesuai dengan nama yang disukai pasien, dan sosialisasi kelebihan dan karakteristik pasien.



- b. Dorong pasien dan keluarganya untuk memiliki sikap optimis dengan memberikan inspirasi, agar mereka tetap tangguh dalam kondisi apapun.
- c. Menanamkan kesadaran terhadap diri sendiri maupun terhadap orang lain. Ekspresi perasaan mengambil bentuk aktivitas sensitif diri yang dikenal sebagai perilaku emosi. Saat menawarkan bantuan kepada pasien, perawat lebih sensitif dan tulus daripada profesional medis lainnya.
- d. Membina hubungan berdasarkan asas saling membantu, saling percaya, dan saling peduli. Keefektifan, kasih sayang, dan kehangatan adalah semua komponen dari asosiasi semacam ini.

#### **4. Faktor yang mempengaruhi Perilaku *Caring* Perawat**

*Caring* islami adalah kapasitas intelektual setiap perawat untuk memberikan asuhan keperawatan dengan penuh perhatian, kepedulian, persahabatan, perasaan yang kuat, santun, komunikasi terapeutik, serta selalu tanggap dan sigap dalam rangka memberikan pelayanan terbaik berdasarkan Al-Quran dan As-Sunnah kepada pasien, keluarga, dan masyarakat. Keperawatan Islami adalah pendekatan profesional yang dilakukan oleh perawat secara individu ketika memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kemampuan intelektual yang akan diterapkan pada pasien, keluarga, dan masyarakat dengan memanfaatkan kemampuan intelektual yang akan diberikan (Abdurrouf *et al.*, 2013).

Perilaku *caring* ini harus digambarkan dalam sepuluh elemen kepedulian yang berasal dari kumpulan prinsip-prinsip *humanistik* yang

menggunakan pengetahuan dasar dalam memberikan perawatan. Faktor-faktor *caring* ini harus dipertimbangkan saat mengembangkan praktik pengasuhan. Perawat harus menanamkan filosofi, nilai, dan seni humanistik yang kuat karena hal tersebut. Agar merasa puas saat melayani dan mendampingi pasien, faktor *caring* ini memungkinkan perawat untuk menghargai orang lain dari sudut pandang pekerjaan, kehidupan, dan pengalaman aktual berinteraksi dengan orang lain (Yustini *et al.*, 2022). Adapun faktor yang mensugesti perilaku *caring* perawat berdasarkan (Mustikaningsih, 2018) diantaranya:

a. Beban Kerja Perawat

Beban pekerjaan yang sangat besar yang diharapkan dilakukan oleh perawat dapat menyebabkan peningkatan stres, yang pada gilirannya dapat menyebabkan penurunan motivasi perawat untuk terlibat dalam perilaku peduli. Karena besarnya beban pekerjaan mereka, perawat memiliki sedikit waktu untuk bertemu dengan pasien dan mencurahkan perhatian emosional kepada mereka. Sebaliknya, perhatian mereka hanya tertuju pada tugas rutin, seperti melaksanakan ujian penunjang disamping pemberian obat.

b. Lingkungan Kerja

Perawat dapat menunjukkan perilaku penuh kasih seperti ini jika mereka diberikan lingkungan kerja yang nyaman, yang akan memberikan rasa nyaman saat bekerja.

c. Pengetahuan dan pelatihan

Dimungkinkan untuk meningkatkan kesadaran perawat untuk melakukan perilaku peduli sesuai dengan teori yang telah dikembangkan dengan meningkatkan pengetahuan dan pelatihan perilaku peduli yang diberikan kepada perawat. Individu yang memiliki tingkat pengetahuan caring yang tinggi akan menunjukkan perilaku caring yang baik.

Menurut Fitriyah *et al.*, (2016), ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku *caring*, berikut adalah beberapa faktornya:

a. Umur

Umur merupakan aspek internal yang berperan dalam pemberian asuhan keperawatan oleh perawat. Semakin muda perawat, semakin rendah jumlah perawatan yang mereka berikan karena tingkat kepedulian diatur oleh karakteristik perkembangan, dan perawat yang lebih muda tidak dapat mengelola emosinya sendiri sebaik perawat yang lebih tua.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin seorang perawat merupakan faktor yang mempengaruhi apakah dia akan memiliki kesempatan untuk bersikap peduli terhadap pasien atau tidak. Selain itu, untuk memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas, penting bagi perawat dari kedua jenis kelamin (pria dan wanita) untuk dapat menunjukkan perilaku dan sikap *caring* terhadap pasien mereka..

c. Tingkat Pendidikan

Ketika memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi membuat seseorang lebih kompeten dan memungkinkan mereka untuk mengambil lebih banyak tanggung jawab, sangat penting bagi perawat untuk memiliki rasa tanggung jawab yang lebih besar dan sikap yang lebih positif terhadap pasien mereka semakin tinggi tingkat pendidikan mereka..

#### **5. Upaya peningkatan perilaku *Caring* Islami**

Untuk dapat menerapkan strategi manajemen dalam rangka mencapai tujuan perusahaan dan bersaing dengan bisnis lain, diperlukan suatu metode. Untuk dapat membantu implementasi perencanaan strategis bagi perusahaan, dapat dirancang sistem pengukuran kinerja untuk mengetahui efektivitas implementasi dan menilai keberhasilan atau kegagalan strategi bagi perusahaan. Hal ini dapat dilakukan agar dapat membantu dalam pelaksanaan perencanaan strategis. Hal ini penting karena fakta bahwa pengukuran kinerja merupakan bagian penting dari sistem pengendalian manajemen yang dapat digunakan untuk tujuan menentukan seberapa sukses suatu perusahaan (Abdurrouf *et al.*, 2013).

Proses mengukur berbagai aktivitas yang telah dilakukan oleh organisasi dikenal dengan pengukuran kinerja perusahaan. Umpan balik ini dapat digunakan untuk mengirimkan informasi tentang keefektifan implementasi yang direncanakan dan untuk menentukan apakah modifikasi diperlukan atau tidak untuk masa depan. Ketika ini dilakukan dengan maksud untuk mencapai tujuan perusahaan baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang, ini disebut sebagai perilaku yang

berorientasi pada tujuan. Evaluasi kinerja ini juga dapat digunakan sebagai cara untuk memotivasi pekerja untuk memenuhi visi, sasaran, dan tujuan bisnis dengan mematuhi norma perilaku yang ditetapkan untuk menciptakan hasil yang ingin dilihat oleh organisasi (Zakir, 2014).

## 6. Indikator *Caring* Islami Perawat

Menurut (Watson, 2019) ada beberapa indikator yang bisa dipakai dalam mengukur suatu variabel *caring*, diantaranya:

### a. *Maintaining belief*

*Maintaining belief* ialah tingkat kesadaran diri sendiri dalam kaitannya dengan keinginan dan kebutuhan orang lain, serta harapan mereka satu sama lain. Sifat-sifat kepercayaan diri yang dapat dikembangkan antara lain meningkatkan kepercayaan diri individu melalui setiap peristiwa kehidupan atau masa transisi dan menghadapi masa depan dengan keyakinan, percaya pada kemampuan orang lain, mendorong perilaku optimis, membantu menemukan makna atau mengambil pesan yang terkandung di dalamnya. setiap kejadian, dan selalu memiliki waktu untuk orang-orang ketika situasi muncul. Tujuannya adalah agar dapat membantu orang lain, serta mampu menemukan tujuan dan berperilaku optimis. Fondasi perawatan dalam praktik keperawatan adalah kapasitas individu untuk mempertahankan dan memelihara nilai nilai inti mereka. Sub indikator dari *maintaining belief* diantaranya:

- 1) *Believing in*, yaitu di mana perawat bereaksi terhadap apa yang dialami pasien dan merasa bahwa apa yang dialami pasien adalah

normal dan sesuatu yang dapat terjadi pada siapa saja yang sedang mengalami transisi.

- 2) *Offering a hope-filled attitude*, yaitu menggunakan bahasa tubuh pasien, kontak mata, nada suara perawat, dan tunjukkan bahwa anda peduli dengan masalah yang mereka alami..
- 3) *Maintaining realistic optimism*, yaitu menjunjung tinggi dan menunjukkan kepada pasien perilaku perawat yang optimis dan penuh harapan, sehingga pengalaman aktual pasien dan bagaimana mendorong mereka untuk memiliki sikap ceria dan penuh harapan yang sama.
- 4) *Helping to find meaning*, yaitu membantu pasien dalam menguraikan pentingnya tantangan yang dihadapi yang memungkinkan pasien untuk secara bertahap menerima gagasan bahwa siapa pun dapat mengalami hal yang serupa dengan apa yang dialami pasien.
- 5) *Going the distance*, yaitu semakin jauh membangun atau mendalami hubungan dengan tetap menjaga korelasi sebagai perawat pasien dengan tujuan agar pasien dapat mempercayai secara penuh, serta tanggung jawab dan perawatan total yang akan diberikan perawat kepada pasien.

b. *Knowing*

*Knowing* merupakan suatu pemahaman yang lebih baik tentang kehidupan dengan mengesampingkan praduga. Perawat menyadari kebutuhan pasien mereka, mengeksplorasi, dan menggali lebih dalam



informasi tentang pasien mereka, peka terhadap isyarat ekspresi dan non-ekspresi, menempatkan penekanan pada satu tujuan keperawatan, termasuk orang yang memberikan perawatan serta orang yang menerima perawatan, dan menyamakan persepsi pasien dan diri mereka sendiri. Hubungan antara gagasan keperawatan dan realitas kehidupan adalah *knowing*. Sub indikator dari *knowing* diantaranya:

- 1) *Avoiding assumptions*, menghindari asumsi banyak hal..
- 2) *Assessing thoroughly*, melakukan evaluasi menyeluruh terhadap faktor bio, psiko, sosial, spiritual, dan budaya
- 3) *Seeking cives*, perawat menggali info secara mendalam
- 4) *Centering on the one cared for*, saat memberikan asuhan keperawatan, perawat memberikan penekanan yang kuat pada pasien.
- 5) *Engaging the self of both*, dalam memberikan asuhan keperawatan yang baik, perawat harus membenamkan diri sebagai kelompok perawat dan menjalin hubungan dengan pasien.

c. *Being with*

*Being with* adalah kehadiran perawat untuk pasien. Perawat tidak hanya hadir secara fisik untuk pasien, tetapi juga menyatakan kesediaannya untuk dapat membantu dan membangun perasaan dengan tidak membebani pasien. Perawat juga tersedia untuk berbagi perasaan riang dan emosional dengan pasien untuk memberikan dukungan kepada pasien, memberikan ketenangan, memantau, dan

mengurangi keparahan sensasi tidak nyaman.. Sub indikator dari *being with* diantaranya:

- 1) *Non burdening*, perawat bekerja sama dengan pasien dengan tidak memaksakan kehendaknya pada pasien, sehingga pasien dapat melaksanakan prosedur keperawatan.
- 2) *Converting availability*, mempraktekkan sikap perawat yang bersemangat membantu pasien dan bertindak sebagai fasilitator dalam proses pasien mencapai keadaan sejahtera.
- 3) *Enduring with*, baik perawat maupun pasien berdedikasi untuk meningkatkan kesehatan pasien secara keseluruhan.
- 4) *Sharing feelings*, mendiskusikan dengan pasien tentang pengalaman yang berhubungan dengan perasaan untuk mencoba meningkatkan kesehatan mereka.

d. *Doing for*

*Doing for* berarti perawat dapat memberikan kontribusi untuk keputusan kesehatan ketika mereka bekerja sama untuk melakukan sesuatu yang dapat dicapai, ketika mereka meramalkan tuntutan yang akan diperlukan, ketika mereka tetap tenang, dan ketika mereka menghormati privasi dan martabat pasien saat memberikan asuhan keperawatan. atau mati dengan damai. Jika perlu, perawat akan muncul sepenuhnya dengan memanfaatkan semua kekuatan dan kebijaksanaan yang mereka miliki.

e. *Enabling*

*Enabling* adalah memungkinkan atau memberdayakan pasien. Perawat memberikan bantuan dengan menjaga fokus yang tepat pada tujuan, mempertimbangkan masalah, dan menghasilkan solusi potensial sehingga pasien dapat menghadapi perubahan hidup yang belum pernah mereka temui sebelumnya, sehingga perawat dapat meningkatkan kecepatan penyembuhan pasien.

## **B. Kemampuan Perawat**

### **1. Pengertian Kemampuan Perawat**

Kualitas yang harus dimiliki seseorang agar memenuhi syarat untuk beroperasi di bidang layanan keperawatan tercermin dalam apa yang dikenal sebagai "kemampuan perawat". Kemampuan teknis dan sikap diperlukan perawat agar dianggap kompeten. Jika individu mampu memanfaatkan secara optimal kedua komponen fundamental keterampilan tersebut, maka dikatakan bahwa ia memiliki kemampuan yang selaras dengan pekerjaan yang digelutinya (Sulaiman *et al.*, 2018). Berikut adalah kemampuan inti yang harus dimiliki oleh setiap jenjang perawat di Indonesia, yaitu:

- a. Mengintegrasikan etika keperawatan ke dalam praktik
- b. Mengintegrasikan komunikasi interpersonal ke dalam asuhan keperawatan
- c. Mewujudkan dan memelihara lingkungan keperawatan yang aman melalui penjaminan mutu dan manajemen risiko
- d. Mengambil langkah-langkah untuk melindungi pasien dari cedera

- e. Memfasilitasi kebutuhan pasien akan oksigen
- f. Memfasilitasi kebutuhan elektrolit serta cairan
- g. Mengukur tanda-tanda penting
- h. Menganalisis, menginterpretasikan serta mendokumentasikan data secara seksama
- i. Melakukan perawatan luka
- j. Menyampaikan obat dengan safety serta sah
- k. Mengelola pemberian darah dengan safety

Ketika memberikan layanan profesional kepada pelanggan, seorang perawat akan mengevaluasi sejumlah faktor dalam menentukan kompeten atau tidaknya perawat tersebut. Faktor-faktor ini akan mencakup pengetahuan, kemampuan, dan pertimbangan perawat yang diperlukan dalam skenario dunia nyata. Karakteristik berikut tercermin dalam kompetensi keperawatan di dunia saat ini (Sulung, 2015):

- a. Pengetahuan, pemahaman, dan pengkajian.
- b. Serangkaian keterampilan kognitif, teknik psikomotor, dan interpersonal.
- c. Kepribadian serta perilaku dan sikap. Perilaku yang perlu ditonjolkan saat menjadi sosok perawat yang siap bekerja di luar negeri dengan ciri budaya Indonesia adalah 3S (Salam, Senyum, serta Semangat).

Untuk menjadi kompeten, seorang perawat tidak hanya harus memiliki pengetahuan tentang bidang ilmiah dan metodologi yang relevan, tetapi juga menunjukkan perilaku dan keyakinan pada nilai-nilai yang menjadi ciri khas seorang perawat yang baik dan menarik. Standar

kompetensi profesional semakin terfokus pada kualitas kinerja. Artinya, mereka akan menjelaskan jenis kinerja yang dibutuhkan dan boleh dilakukan oleh seseorang yang memiliki kemampuan tersebut (Budiawan *et al.*, 2015).

Keperawatan adalah sejenis asuhan dan layanan profesional yang berfungsi sebagai komponen esensial asuhan dan layanan kesehatan. Keperawatan didasarkan pada pengetahuan dan praktik terbaik untuk menjamin keselamatan, dan ditujukan untuk individu, kelompok, organisasi, dan masyarakat bangsa yang sehat atau sakit. Keperawatan mencakup semua aspek kehidupan manusia dan semua proses yang terjadi dalam diri manusia. Kompetensi keperawatan dapat didefinisikan sebagai kemampuan seorang perawat untuk memberikan pelayanan atau asuhan profesional. Artinya, pengetahuan dan nasehat keperawatan berdasarkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku sesuai dengan instruksi kerja yang ditetapkan dan dapat diamati merupakan komponen penting dari perawatan atau pelayanan kesehatan bagi individu, keluarga, kelompok, dan warga negara, baik sehat maupun sakit, yang mencakup semua proses kehidupan manusia. Oleh karena itu, kompetensi keperawatan dapat didefinisikan sebagai kapasitas seorang perawat untuk memberikan layanan atau perawatan profesional (Puspitasari *et al.*, 2018).

## **2. Konsep Kemampuan Perawat**

Perawat pelaksana adalah perawat terdaftar yang tanggung jawab utamanya adalah memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, memantau serah terima, menyelesaikan kegiatan yang telah dialokasikan

untuk mereka, dan mencatat asuhan keperawatan. Berikut adalah contoh jenis asuhan keperawatan (Talibo *et al.*, 2019):

- a. Pelayanan keperawatan dapat diberikan kepada manusia sebagai pasien yang tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar tersebut guna meningkatkan atau mengembalikan kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan dasar tersebut, khususnya kebutuhan fisiologis. Pasien manusia yang tidak dapat memenuhi tuntutan mendasar ini ditawarkan bentuk asuhan keperawatan ini.
- b. Bentuk pelayanan keperawatan yang membantu pasien termotivasi yang memiliki kemauan rendah sehingga diperlukan motivasi yang kuat untuk membangkitkan gairah hidup sehingga muncul semangat hidup dapat ditawarkan kepada manusia sebagai pasien yang tidak mampu memenuhi tuntutan fundamental tersebut.

Harapan dari perawat pelaksana yang dibutuhkannya yaitu memiliki kompetensi dalam rangka melaksanakan tanggung jawab dan pekerjaan mereka sebagai perawat. Perawat perlu mengetahui kompetensi dari perawat itu sendiri untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Cara perawat menerapkan kompetensinya yaitu dengan memberikan wawasan tentang pengetahuan yang dimiliki perawat pelaksana terhadap kompetensi.

### **3. Jenis – Jenis Kemampuan Perawat**

Berdasarkan (Watson, 2019), ciri *caring* adalah berikut:

- a. Be ourself, menjadi insan yang wajib amanah, bisa dipercaya, tergantung pada orang lain.
- b. Clarity, hasrat untuk terbuka dengan orang lain.



- c. Respect, selalu menghargai orang lain.
- d. Separateness, pada *caring* perawat tidak terbawa pada depresi atau ketakutan menggunakan orang lain.
- e. Freedom, memberi kebebasan pada orang lain untuk mengekspresikan perasaannya.
- f. Empathy, mengalami emosi yang serupa dengan emosi orang lain, mengetahui apa yang orang lain nikmati serta pikirkan.
- g. Communicative, komunikasi lisan serta non lisan wajib membuktikan kesesuaian dan penilaian dilakukan secara bersama-sama

#### **4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemampuan Perawat**

Perawat membutuhkan bantuan organisasi keperawatan untuk melakukan tugasnya. Tinggi rendahnya kinerja perawat sangat dipengaruhi oleh pendampingan organisasi ini. Lingkungan internal perusahaan mendukung pelaksanaan tugas melalui elemen termasuk struktur remunerasi, budaya tempat kerja, teknik organisasi, dan dukungan sumber daya yang diperlukan untuk melakukan pekerjaan itu (Siswadi *et al.*, 2021). Oleh sebab itu, manajemen organisasi wajib membentuk lingkungan internal organisasi yang aman sebagai akibatnya bisa mendukung dan menaikkan produktivitas perawat (Sutriyanti & Mulyadi, 2019).

#### **5. Upaya Meningkatkan Kemampuan Perawat**

Keperawatan ialah energi profesional yang berdikari dan mempunyai independensi. Karena masalah fisik dan mental, kompetensi yang terbatas, dan kurangnya kemauan untuk hidup normal secara

mandiri, maka pelayanan keperawatan ini ditawarkan. Kegiatan keperawatan dilakukan dengan fokus pada inisiatif pelayanan kesehatan dalam upaya untuk meningkatkan kesehatan, mengobati penyakit, memulihkan, dan memelihara kesehatan. berlandaskan pada wewenang, tugas, dan etika profesi keperawatan untuk memberikan kesempatan kepada setiap orang untuk dapat hidup sehat. pekerjaan perawat kesehatan (Simamora *et al.*, 2019):

- a. Manajer di bidang keperawatan bertanggung jawab untuk memastikan bahwa pelayanan keperawatan berfungsi dengan baik, yang meliputi lingkungan, berbagai alat dan perlengkapan, dan pasien dan keluarganya. Pelaksana pelayanan keperawatan bertugas memberikan pelayanan yang kompleks kepada pasien dan keluarganya. Selain itu, ini memberikan instruksi kepada para profesional kesehatan yang memiliki latar belakang akademis yang terbatas tetapi bertanggung jawab atas masalah administrasi keperawatan di dalam institusi. Fungsi perawat yang meliputi pemberian asuhan keperawatan tercermin dalam tanggung jawab yang menjadi tanggung jawab perawat.

Tugas berikut adalah daftar tanggung jawab perawat yang telah dibahas dan disepakati dalam lokakarya yang diadakan pada tahun 1983. Tanggung jawab tersebut didasarkan pada fungsi yang dilakukan perawat dalam pemberian asuhan keperawatan dan mencakup menganalisis kebutuhan pasien, merencanakan tindakan keperawatan, menempatkan perencanaan keperawatan menjadi tindakan, mengevaluasi hasil asuhan keperawatan, dan

mendokumentasikan proses keperawatan. Ditekankan bahwa tugas utama perawat adalah merawat pasien dengan penuh tanggung jawab, memperhatikan kebutuhan pasien, dan menawarkan layanan perawatan kepada individu atau kelompok orang yang berada di bawah tekanan akibat penyakit. Saat bekerja di ruang rawat inap, perawat dihadapkan pada berbagai macam pasien, masing-masing dengan kepribadian dan kondisi medis yang unik. Karena pasien sering menyatakan keprihatinan atas kondisi mereka, perawat sering melaporkan perasaan kelelahan (Doondori & Paschalia, 2021).

#### **6. Indikator Kemampuan Perawat**

Kemampuan ini dapat dilihat sebagai sifat umum seseorang yang terkait dengan pengetahuan dan keterampilan yang ditunjukkan melalui tindakan. Daftar berikut dapat digunakan untuk menunjukkan indikator kemampuan perawat dalam penerapannya (Riduwan, 2017):

- a. Keterampilan menjalankan tugas. Akibat luas dan rumitnya pekerjaan di lapangan, para pekerja dituntut untuk dibekali dengan pengetahuan dan kemampuan yang dapat diandalkan.
- b. Keterampilan memberikan penguatan. Meningkatkan efektivitas setiap jenis respon penguatan.

Kemampuan perawat dinilai sesuai dengan norma dan kaidah praktik profesi yang berlaku, yaitu yang dimaksud dengan “penilaian kemampuan perawat”. Pencapaian standar praktik keperawatan dapat diklaim melalui proses evaluasi kemampuan perawat. Instrumen manajer perawat yang paling andal untuk mempertahankan kendali atas sumber daya manusia

dan memaksimalkan hasil adalah penilaian kemampuan. Proses evaluasi kemampuan pegawai berpotensi terlaksana dengan sukses dalam membimbing sikap pegawai agar dapat memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas dan bervolume tinggi (Putri, 2020).

Pengurus PPNI pusat telah menyusun standar praktek profesi sesuai dengan surat keputusan N0.025/PP.PPNI/SK/K/XII/2009. Standar ini merujuk pada tahapan proses keperawatan dan mencakup pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

a. Evaluasi Asuhan Keperawatan. Data tentang status kesehatan pasien dikumpulkan oleh perawat dengan cara yang metodis, menyeluruh, lengkap, tuntas, dan berkesinambungan. Berikut ini adalah contoh kriteria evaluasi asuhan keperawatan::

- 1) Pengumpulan data dilaksanakan dengan menggunakan cara anamesa, observasi, nvestigasi fisik serta nvestigasi penunjang.
- 2) Sumber data merupakan pasien, keluarga atau orang yang terkait, tim kesehatan, rekam medis serta catatan lain.
- 3) Data yang dikumpulkan, difokuskan buat mengidentifikasi:
  - a) Status kesehatan pasien masa lalu
  - b) Status kesehatan pasien saat ni
  - c) Status biologi-psikologis-sosial-spiritual
  - d) Respon terhadap terapi
  - e) Harapan terhadap taraf kesehatan yang maksimal
  - f) Resiko tinggi problem

- b. Diagnosa keperawatan Perawat menganalisa data pengkajian dalam merumuskan diagnosa keperawatan. Adapun kriteria proses:
- 1) Proses diagnosa terdiri dari analisa, interpretasi serta dentifikasi problem pasien dan perumusan diagnosa keperawatan.
  - 2) Diagnosa keperawatan terdiri dari problem (p), penyebab (E), serta indikasi atau gejala (S) atau terdiri dari problem serta penyebab (PE).
  - 3) Bekerja sama dengan pasien, serta petugas kesehatan lain dalam memvalidasi diagnosa keperawatan.
  - 4) Melakukan pengkajian ulang serta merevisi diagnosa berdasarkan data teranyar.
- c. Perencanaan keperawatan Perawat membentuk planning tindakan keperawatan buat mengatasi persoalan serta menaikkan kesehatan pasien. Kriteria prosesnya mencakup:
- 1) Perencanaan terdiri dari penetapan prioritas persoalan, tujuan serta planning tindakan keperawatan.
  - 2) Bekerja sama dengan pasien pada saat menyusun planning tindakan keperawatan.
  - 3) Perencanaan bersifat ndividu sinkron menggunakan syarat atau kebutuhan pasien.
  - 4) Mendokumentasi planning keperawatan.
- d. Implementasi Proses mengimplementasikan tindakan yang sudah diidentifikasi pada planning asuhan keperawatan. Kriteria proses mencakup :

- 1) Bekerja sama dengan pasien pada pengaplikasian tindakan keperawatan
  - 2) Kerja sama menggunakan tim kesehatan lain.
  - 3) Melakukan tindakan keperawatan buat mengatasi kesehatan pasien.
  - 4) Menyampaikan pendidikan pada pasien serta keluarga tentang konsep dan keterampilan asuhan diri dan membantu pasien memodifikasi lingkungan yang dipergunakan.
  - 5) Menyelidiki ulang serta merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan sesuai respon pasien.
- e. Penilaian keperawatan Perawat mengevaluasi kemajuan pasien terhadap keperawatan dalam pencapaian tujuan serta merevisi data dasar serta perencanaan. Adapun kriteria proses:
- 1) Menyusun perencanaan penilaian yang akan terjadi dari ntervensi secara komperhensif, tepat waktu terus- menerus.
  - 2) Memakai data dasar serta respon pasien pada mengikuti perkembangan kearah pencapaian tujuan.
  - 3) Memvalidasi dan menganalisa data buru menggunakan sahabat sejawat.
  - 4) Bekerja sama dengan pasien keluarga buat memodifikasi planning asuhan keperawatan.
  - 5) Mendokumentasi yang akan terjadi penilaian dan memodifikasi perencanaan.

Proses keperawatan adalah lingkaran tanpa akhir yang dimulai dengan kegiatan evaluasi segera setelah pasien tiba di fasilitas medis. Temuan

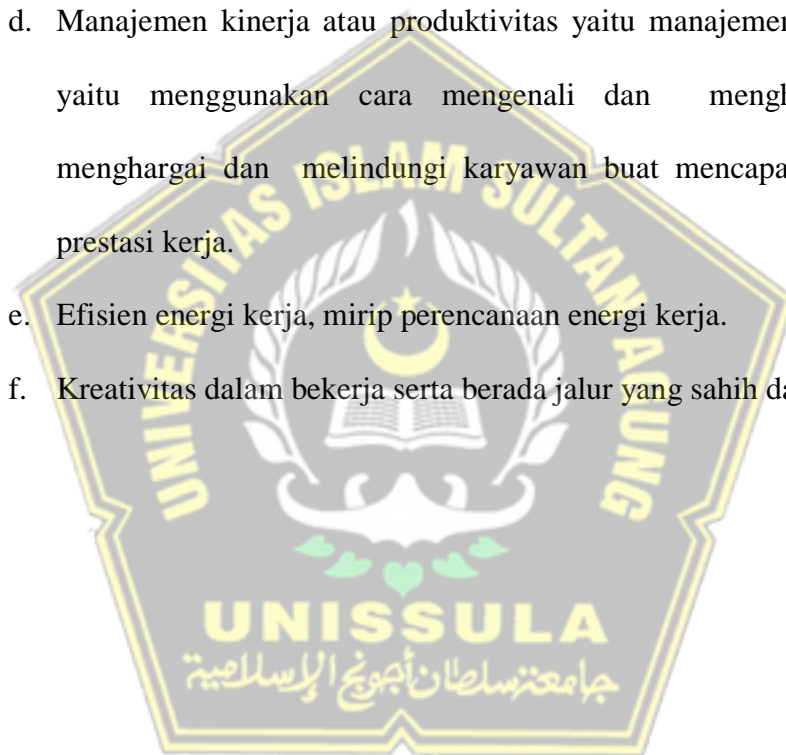


penelitian ini akan digunakan untuk mengembangkan penilaian perawat setelah data dari penelitian diperiksa, oleh karena itu tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk menggali informasi berharga dalam bentuk data. Setelah evaluasi selesai, rencana tindakan keperawatan akan disusun sesuai dengan kebutuhan pasien serta prioritas masalah yang telah diidentifikasi. Setelah tahapan perencanaan dan pelaksanaan, dilanjutkan dengan tahapan pelaksanaan, yang kemudian dilanjutkan dengan tahapan penilaian. Evaluasi dilakukan untuk menilai apakah tindakan yang dilakukan berhasil mengatasi masalah yang dialami pasien atau tidak berhasil.

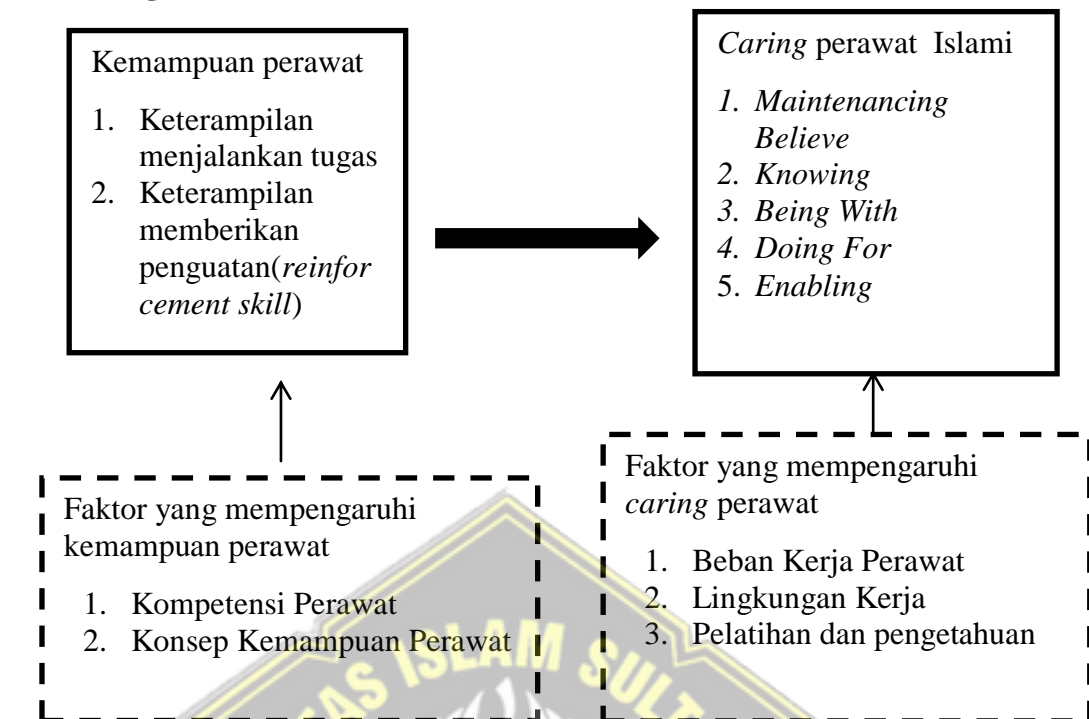
Sistem penilaian kinerja perawat adalah metode pengawasan yang digunakan oleh manajer perawat untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan untuk suatu organisasi dengan melakukan tinjauan rutin tentang bagaimana setiap pekerja menerapkan pekerjaan mereka. Hal ini diantisipasi manajer bahwa mereka akan dapat mencapai beberapa tujuan. Ini berguna untuk membantu perawat merasa puas dengan pekerjaan mereka dan meningkatkan kinerja mereka di tempat kerja, untuk memberi tahu perawat bahwa pekerjaan mereka tidak memuaskan dan untuk mempromosikan posisi dan kenaikan gaji, untuk karyawan yang memenuhi persyaratan tertentu dari tugas mereka, untuk meningkatkan komunikasi antara atasan dan bawahan, dan untuk memilih pelatihan dasar bagi pekerja yang membutuhkan instruksi yang jelas (Aswad & Ferrial, 2016)

Terdapat beberapa dimensi kemampuan perawat yang wajib dimiliki diantaranya, yaitu (Syair, 2022) :



- a. Siap kerja, mirip ketersediaan untuk bekerja secara bergiliran bekerja pada suatu tim.
- b. Taraf keterampilan, yang dipengaruhi oleh pendidikan, latihan pada manajemen serta supervise dan keterampilan pada teknik profesi.
- c. Hubungan antara energi kerja serta pimpinan unit operasi.
- d. Manajemen kinerja atau produktivitas yaitu manajemen yang efisien yaitu menggunakan cara mengenali dan menghormati serta menghargai dan melindungi karyawan buat mencapai peningkatan prestasi kerja.
- e. Efisien energi kerja, mirip perencanaan energi kerja.
- f. Kreativitas dalam bekerja serta berada jalur yang sah dalam kerja.



### C. Kerangka Teori

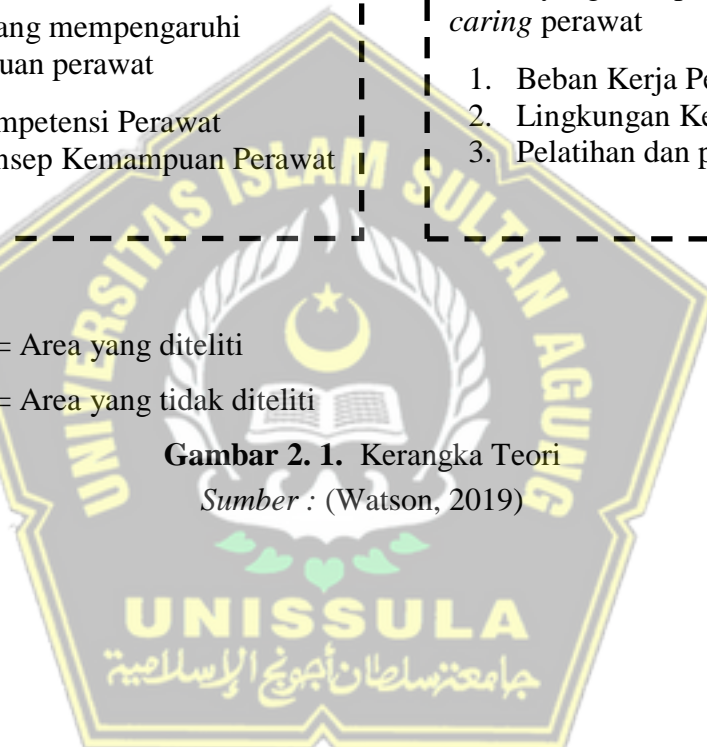


Keterangan :

-  = Area yang diteliti  
 = Area yang tidak diteliti

**Gambar 2. 1.** Kerangka Teori

Sumber : (Watson, 2019)



## D. Hipotesis

### 1. Hipotesis nol ( $H_0$ )

Hipotesis yang digunakan untuk mengukur statistik dan hasilnya dikenal sebagai hipotesis nol. Hipotesis nol dalam penelitian ini menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara kemampuan perawat dengan praktik kasih sayang Islami.

### 2. Hipotesis Alternatif ( $H_a$ )

Hipotesis yang akan diuji dikenal sebagai hipotesis alternatif. Adanya keterkaitan, pengaruh, dan perbedaan antara dua variabel atau lebih ditunjukkan oleh hipotesis ini (Nursalam, 2011).. Hipotesis alternatif penelitian ini adalah bahwa ada hubungan antara keterampilan perawat dan perilaku *caring* Islami yang mereka tunjukkan kepada pasiennya..

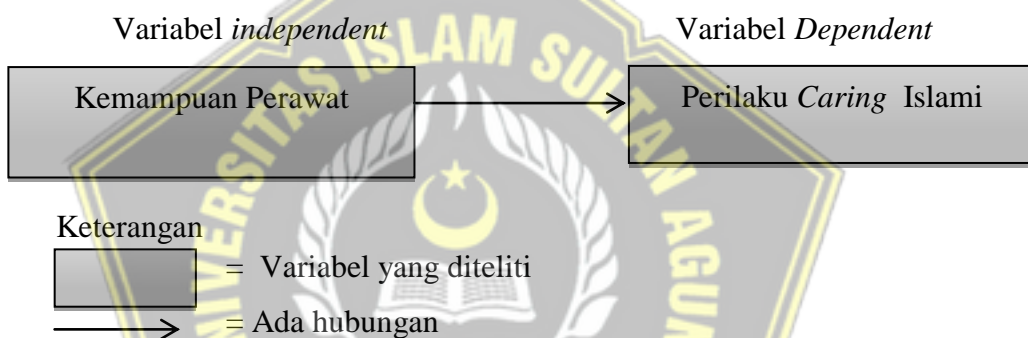


### BAB III

## METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Deskripsi dan penggambaran keterkaitan antara berbagai ide atau variabel yang telah dilihat atau dinilai melalui penelitian didasarkan pada kerangka (Sastroasmoro & ismael, 2014). Berikut adalah contoh bagaimana kerangka konseptual dapat dikembangkan berdasarkan kerangka teori yang baru saja dinyatakan:



**Gambar 3. 1.** Kerangka Konsep

#### B. Variabel Penelitian

Karakteristik atau nilai seseorang, barang, atau aktivitas yang memiliki perubahan spesifik yang telah ditentukan oleh peneliti untuk diteliti dan dapat diambil kesimpulannya disebut sebagai variabel penelitian. Karakteristik variasi ini bisa apa saja dari kecil hingga besar (Sugiyono, 2016).

##### 1. Variabel *independent*

Variabel bebas (*independent*) variabel yang mempengaruhi atau menyebabkan perubahan pada variabel lain atau munculnya variabel baru.

Variabel teratif adalah contoh variabel dependen. Kemampuan merupakan variabel bebas dalam penelitian ini yang dilakukan pada perawat.

## 2. Variabel *Dependent*

Variabel terikat (*Dependent*) adalah Variabel yang dipengaruhi oleh atau yang merupakan hasil dari variabel independen. *Caring* Islam dalam merawat orang lain berfungsi sebagai variabel independen penelitian ini.

## C. Desain Penelitian

Pendekatan kuantitatif yang digunakan adalah penyelidikan survei analitik semacam ini. Penelitian yang berusaha memahami faktor-faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya suatu fenomena dikenal dengan penelitian survei analitik (Riyanto, 2016). Dalam penelitian cross-sectional, juga dikenal sebagai studi yang menyelidiki hubungan antara faktor risiko (yang independen) dan faktor efek (yang dependen), peneliti mengumpulkan pengamatan atau melakukan pengukuran variabel yang relevan dan melakukannya secara bersamaan pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini keterampilan perawat dijadikan sebagai variabel bebas, sedangkan perilaku *caring* perawat menjadi variabel terikat.

## D. Populasi Dan Sampel Penelitian

### 1. Populasi

Istilah "populasi" mengacu pada sekelompok besar benda atau orang yang telah dipilih peneliti untuk diselidiki karena ukuran dan karakteristiknya untuk menarik kesimpulan (Sugiyono, 2013). Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh perawat Rumah Sakit Islam



Sultan Agung Semarang di ruang rawat inap Baittulizzah 1 dan 2, Baitussalam 1 dan 2, Baitunnisa 1 dan 2 yang berjumlah 118 perawat.

## 2. Sampel

Karakteristik dan jumlah seluruh orang yang termasuk dalam populasi diwakili dalam suatu sampel (Sugiyono, 2013). Jumlah sampel pada penelitian ini berjumlah 118 responden, dengan menggunakan metode sampling yaitu total sampling (Dahlan, 2016). Total sampling adalah metode teknik sampling yang menggunakan seluruh sampel atau responden sesuai berdasarkan kriteria dan tujuan peneliti.

### a. Kriteria inklusi

- 1) Perawat pelaksanaan di rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) Pengalaman bekerja minimal 1 tahun

### b. Kriteria eksklusi

Semua perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang cuti atau tidak masuk selama penelitian berlangsung.

## E. Tempat Dan Waktu

1. Penelitian ini telah dilakukan di ruang rawat inap Baitul z zah 1, Baitul z zah 2, Baitussalam 1, Baitussalam 2, Baitun Nisa 1, dan Baitun Nisa 2 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
2. Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan juli 2022 sampai dengan dilaksanakannya uji hasil.

## F. Definisi Operasional

Penjelasan Yang dimaksud dengan "definisi operasional" adalah gambaran tentang apa arti variabel yang dipersoalkan atau rincian tentang apa yang diukur oleh variabel tersebut (Notoatmodjo, 2010). Definisi operasional yang digunakan dalam penelitian ini dijelaskan dalam tabel berikut:

**Tabel 3. 1.** Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Perilaku <i>Caring</i> Islami	Panduan perawat untuk berperilaku pada saat memberikan pelayanan keperawatan dengan mempertahankan keyakinan akan keikhlasan untuk penuh kasih sayang dan kompeten berdasarkan Al-Qur'an dan As-Sunnah.  Indikator <i>caring</i> Islami, antara lain: 1. <i>Maintening belie</i> 2. <i>Knowing</i> 3. <i>Being with</i> 4. <i>Doing for</i> 5. <i>Enabling</i>	Menggunakan kuesioner pernyataan dengan skor SL (Selalu): 4 S ( Sering ): 3 J ( Jarang ): 2 TP(Tidak pernah) : 1	Jumlah skor yang diperoleh : Nilai tertinggi 136 dan nilai terendah 34  a. Baik:103-136 b. Cukup: 69-102 c.Kurang: 34-68	Interval
2	Kemampuan Perawat	Kemampuan perawat adalah kapasitas seorang ndividu untuk melakukan beragam tugas dalam suatu pekerjaan.	Kuesioner B dengan 15 tem pertanyaan menggunakan skala likert dengan skor S (Sering) : 4 JRG (Jarang) :3 P (Penting) : 2 KP (Kurang Penting ) : 1	Skor antara 15-60 yang dikategorikan sebagai berikut : 1.Baik: 46-60 2.Cukup: 31-45 3. Kurang : 15-30	Interval

## G. Instrument Penelitian

### 1. Instrumen Data

Alat-alat yang peneliti pilih dan gunakan selama mereka melakukan aktivitas penelitiannya untuk mengumpulkan data dikenal

sebagai instrumen penelitian (Hastono, 2014). Penelitian dilakukan dengan menggunakan kuesioner sebagai alatnya. Kuesioner terdiri dari serangkaian pertanyaan yang berkaitan dengan subjek tertentu yang dikirim ke sekelompok orang dengan tujuan memperoleh data dari individu tersebut (Sastroasmoro & smael, 2014). Kuesioner penelitian mengumpulkan informasi tentang dua jenis data yang berbeda yaitu informasi demografis dan perilaku *caring* perawat.

a. Kuesioner A

Kuesioner data demografi digunakan untuk mengetahui informasi tentang pasien, seperti nama, jenis kelamin, status, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan ruang perawatan.

b. Kuesioner B

perilaku *caring* Islami perawat meliputi Maintaining believe, Knowing, Being With, Enabling, Dimana dalam lembar observasi ni terdapat 34 pernyataan menggunakan skala likers dan di kategorikan menjadi 3 yaitu : 1. Baik : 103-136, 2. Cukup : 69-102, 3. Kurang : 34-68.

c. Kuisisioner C

Kuesioner C berisi tentang kemampuan perawat, menggunakan skala ukur ordinal, Menggunakan MSLQ terdiri 3 komponen yang di kembangkan oleh Mendari, (2016) (*self efficacy, intrinsic value, test anxiety*) dari 15 pernyataan dengan kategori menjadi 3 yaitu : 1. Baik : 40-60, 2. Cukup : 31-45, 3. Kurang : 15-30.

## 2. Uji Validitas Instrumen

Validitas mengacu pada penentuan atau pengukuran yang akurat, artinya instrumen dapat mengukur apa yang diklaimnya dapat diukur (Riyanto, 2016). Pemeriksaan validitas awalnya dilakukan dengan menggunakan metode *product moment pearson* pada komputer yang menjalankan aplikasi SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) versi 17. Hal ini dilakukan sebelum penelitian yang sebenarnya dilakukan (Riyanto, 2016). Adapun uji validitas ini dilaksanakan dengan jumlah responden sebanyak 33 responden.

Menurut Riyanto (2016), jika  $R$  hitung lebih dari atau sama dengan  $R$  tabel dengan taraf signifikansi 5% (0,05) yang menunjukkan bahwa variabel tersebut valid, maka hasil pengujiannya adalah variabel tersebut valid. Hal ini merupakan indikasi bahwa variabel yang bersangkutan tidak dapat dipercaya jika  $R$  hitung lebih rendah dari  $R$  tabel pada taraf signifikansi 5% (0,05). Instrumen penelitian ini terlebih dahulu harus diuji validitas dan reliabilitasnya sebelum dapat digunakan secara bertanggung jawab. Jika  $R$  hitung untuk semua item pernyataan dalam kuesioner lebih tinggi dari  $R$  tabel, maka kuesioner yang sedang dievaluasi validitasnya dapat dianggap valid (0,344). Berdasarkan uji yang dilakukan di RSUD Sunan Kalijaga Demak dengan jumlah 37 responden.

## 3. Uji Reliabilitas Instrumen

Menurut Riyanto, (2016), reliabilitas merupakan suatu kestabilan pengukuran, alat dikatakan reliabel jika digunakan berulang tetapi nilainya tetap sama. Dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti menggunakan

rumus untuk mencari reliabilitas instrumen adalah rumus *Cronbach's Alpha* dengan ketentuan nilai *Cronbach's Alpha* adalah 0,6, Jika nilai  $(\alpha) \geq 0,6$  dikatakan *reliabel*, tetapi jika nilai  $(\alpha) \leq 0,6$  maka dikatakan tidak variabel.

## H. Metode Pengumpulan data

Metode pengumpulan data adalah cara pengumpulan data dimana responden diberikan kuesioner dan observasi langsung digunakan untuk mengetahui tingkat aktivitas responden. Proses pengumpulan data dan pelaksanaan pengumpulan data penelitian dilakukan secara berjenjang:

- a) Setelah responden mengisi kuesioner peneliti melakukan observasi kepada responden yang melakukan tindakan.
- b) Peneliti mengumpulkan lembar kuesioner dan lembar observasi yang sudah di isi, kemudian dicek kembali bahwa kuesioner sudah terisi dengan lengkap.
- c) Kemudian kuesioner tersebut diolah sebagai data penelitian.

## I. Rencana Analisis

Penelitian ini dua analisis data analisis data yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Berikut akan dipaparkan analisis data yang akan digunakan dalam penelitian ini.

### 1. Pengolahan Data

Setelah keseluruhan data yang diperlukan terkumpul, selanjutnya dilakukan langkah-langkah ketika pengolahan data sebagai berikut:

- a. *Editing* adalah pemeriksaan kembali data-data yang suda diisi oleh responden.

- b. *Coding* alah pemberian kode di setiap data yang terdiri dari beberapa kategori.
- c. *Tabulasi* adalah menghitung serta menginput data yang sudah dikumpulkan dalam bentuk data statistik sesuai kriteria yang ditentukan.
- d. *Entri data* adalah menginput data ke dalam data base computer
- e. *Analiting* data adalah dengan teknik korelasi uji gamma dengan menggunakan alat SPSS versi 17 (*Statical Product and Service Solution*).

## 2. Jenis Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ni alah alat bantu komputer melalui program SPSS versi 17 (*Statical Product and Service Solution*). Data yang diperoleh kemudian di analisa dengan analisis univariate dan analisa bivariat.

- a. Analisis univariat. Dalam penelitian ini, analisis univariat yang berfokus pada satu variabel digunakan untuk menjelaskan atau mengkarakterisasi sifat masing-masing variabel independen yaitu Kemampuan perawat dan variabel terikat yaitu Perilaku *Caring* Islami Perawat (Hastono, 2014).
- b. Analisis bivariat. Dalam penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya untuk menjawab hipotesis yang sudah dirumuskan sebelumnya terkait ada atau tidaknya hubungan antar dua variabel (Hasnidar *et al.*, 2020). Pada penelitian ni peneliti bermaksud untuk



mengetahui ada tidaknya ada hubungan kemampuan dengan perilaku *caring* Islami perawat. Analisis bivariat dalam penelitian ini diukur menggunakan uji *spearman*, Cara ini digunakan untuk mencari hubungan atau signifikan hipotesis antar variabel karena kedua variabel menggunakan skala ordinal. Dasar pengambilan keputusan pada uji ini adalah :

1. Jika nilai *sig* <0,05, maka hipotesis  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.
2. Jika nilai *sig* >0,05, maka hipotesis  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak.

**Tabel 3. 2** Koefisien Korelasi

Nilai	Tingkat Hubungan
0 - 0,199	Sangat Lemah
0,20 - 0,399	Lemah
0,40 - 0,599	Sedang
0,60 - 0,799	Kuat
0,8 - 1,00	Sangat Kuat

## J. Etika Penelitian

Menurut (Hidayat, 2017), jika perlu adanya etika penelitian untuk mencegah terjadinya perilaku yang melanggar standar etika dalam melakukan penelitian, maka aturan-aturan berikut ini harus dipatuhi:

### 1. *Informed consent* (Lembar persetujuan)

*Informed consent* mendeskripsikan metode, tujuan, dan metodologi penelitian serta keuntungan yang diperoleh responden dan segala risikonya. Pernyataan-pernyataan yang disertakan dalam formulir izin telah ditulis dalam bahasa yang lugas dan sederhana untuk dipahami demi

kenyamanan tanggapan. Bagi para peserta yang bersedia memberikan informasi kontak mereka secara bebas dan menandatangani formulir izin.

2. *Anonimitas* (Tanpa Nama)

Peneliti mengambil tindakan pencegahan untuk melindungi privasi responden dengan tidak mencantumkan nama mereka di lembar dan malah menggunakan kode.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan yang mengacu pada praktik tidak mengungkapkan data dan temuan studi yang didasarkan pada data individu melainkan melaporkan data yang didasarkan pada kelompok.

4. *Nonmaleficience* (Keamanan)

Studi ini hanya akan mencakup penggunaan alat, setelah itu peserta akan diminta untuk mengisi kuesioner dan memberikan tanggapannya. Tidak akan ada risiko yang terlibat.

5. *Veracity* (Kejujuran)

Peneliti ini memberikan informasi yang benar tentang mengisi kuesioner dan keuntungan berpartisipasi dalam proyek studi. Peneliti akan memberikan penjelasan mengenai informasi penelitian yang akan dilakukan karena responden akan terkena dampak langsung dari penelitian ini.

6. *Justice* (Keadilan)

Harapannya memberikan sebuah perlakuan sama terhadap semua responden tanpa membeda-bedakan siapapun.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dari bulan Desember 2022 sampai dengan bulan Januari 2023. Karena penelitian ini menggunakan metode yang disebut total sampling, maka mampu mengumpulkan data dari 118 responden . Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menyelidiki ada atau tidaknya hubungan antara kemampuan perawat dengan perilaku muslim dalam merawat pasien.

#### **B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Islam Sultan Agung adalah fasilitas kesehatan yang dikelola umat muslim dan dapat ditemukan di kota Semarang, provinsi Jawa Tengah. Rumah Sakit Islam Sultan Agung didirikan dengan visi menjadi rumah sakit Islam terkemuka yang menyediakan layanan kesehatan, layanan pendidikan, dan berkontribusi pada pengembangan peradaban Islam. Misinya adalah untuk memenuhi visinya dengan memberikan pelayanan kesehatan, pelayanan pendidikan, dan memberikan kontribusi bagi pengembangan peradaban Islam..

## C. Hasil Analisis Univariat

### 1. Karakteristik Responden

#### a) Umur

**Tabel 4. 1. Karakteristik Umur responden berdasarkan umur di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Desember 2022 (n = 118)**

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur	17-25	20	16,9
	26-35	75	63,6
	36-45	23	19,5
<b>Total</b>		<b>118</b>	<b>100%</b>

Menurut data yang disajikan dalam tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa mereka yang berusia antara 17 hingga 25 tahun merupakan proporsi responden terkecil, hanya berjumlah 20 orang dan merupakan 16,9% dari total. Sedangkan mereka yang berusia antara 26 hingga 35 merupakan proporsi terbesar, dengan total 75 orang dan merupakan 63,6% dari total.

#### b) Jenis Kelamin

**Tabel 4. 2. Karakteristik Jenis Kelamin responden di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Desember 2022 (n=118)**

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	16	13,6
	Perempuan	102	86,4
<b>Total</b>		<b>118</b>	<b>100%</b>

Menurut data yang disajikan pada tabel di atas menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan. Ada 102 responden perempuan, yang sesuai dengan tingkat respons 86,4%. Sebaliknya, hanya ada 16 responden laki-laki, yang setara dengan tingkat respons 13,6%.

## c) Pendidikan

**Tabel 4. 3. Karakteristik Pendidikan Pendidikan responden di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Desember 2022 (n=118)**

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pendidikan	D3	70	59,3
	S1	11	9,3
	Ners	37	31,4
<b>Total</b>		<b>118</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan data yang terlihat pada tabel di atas, peserta dengan jumlah tahun sekolah terbesar adalah D3, yaitu sebanyak 70 tanggapan (59,3%). Sementara tingkat sekolah S1 memiliki responden paling sedikit (hanya 11) jumlahnya mencapai (9,3%) dari total.

## d) Lama Bekerja

**Tabel 4. 4. Karakteristik Lama Bekerja Responden di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Desember 2022 (n=118)**

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Lama Bekerja	<1 tahun	10	8,5
	1-5 tahun	31	26,3
	6-10 tahun	55	46,6
	>10 tahun	22	18,6
<b>Total</b>		<b>118</b>	<b>100%</b>

Menurut data yang ditunjukkan pada tabel di atas, mayoritas perawat terdaftar telah bekerja di lapangan antara 6 hingga 10 tahun (46,6%). Jumlah waktu paling sedikit adalah kurang dari satu tahun, yang terjadi pada 10 responden (8,5%).

## 2. Kemampuan Perawat

**Tabel 4. 5. Kemampuan perawat berdasarkan umur di RSI Sultan Agung (n=118)**

Kemampuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	1	0,8
Cukup	22	18,6
Baik	95	80,5
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan data yang ditunjukkan pada tabel di atas, menunjukkan bahwa sebagian besar perawat, yaitu 95 (80,5%), memiliki bakat yang sangat baik. Responden yang memiliki pengalaman bekerja sebagai perawat paling sedikit adalah sebanyak 1 (0,8%).

## 3. *Caring* Islami

**Tabel 4. 6. *Caring* Islami responden berdasarkan umur di RSI Sultan Agung (n=118)**

<i>Caring</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	0	0
Cukup	24	20,3
Baik	94	79,7
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan data yang ditunjukkan pada tabel di atas, menunjukkan bahwa sebagian besar perawat, yaitu sebanyak 94 (79,7%), memberikan perawatan Islami yang sangat baik. tetapi jumlah orang yang menjawab paling sedikit, yaitu (0%) dari total.



## D. Hasil Analisis Bivariat

### 1. Uji Normalitas

**Tabel 4. 7. Hasil Uji Normalitas Hubungan Antara Kemampuan Perawat Dengan *Caring* Islami**

Variabel	Kolmogorov-Smirnov		
	Statistic	Df	Sig
Kemampuan Perawat	.539	118	.000
<i>Caring</i> Islami	.470	118	.000

Berdasarkan data yang ditunjukkan pada tabel di atas, menunjukkan bahwa pada penelitian dengan 118 responden ini, uji normalitas menentukan bahwa kedua set data tidak berdistribusi normal dengan melihat p-value yaitu 0,000. Oleh karena itu, uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji non parametrik, dan namanya uji Spearman.

### 2. Uji Spearman

**Tabel 4. 8. Hubungan Antara Kemampuan Perawat dengan *Caring* Islami di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang**

Kemampuan	Caring Islami						R	P Value
	Cukup		Baik		Total			
	F	%	f	%	f	%		
<b>Kurang</b>	0	0	1	0,8	1	0,8	0,196	0,034
<b>Cukup</b>	1	0,8	21	17,8	22	18,6		
<b>Baik</b>	23	19,5	72	61,0	95	80,5		
<b>Total</b>	24	20,3	94	79,7	118	100%		

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan hasil bahwa perawat paling banyak berkemampuan baik dan memberikan *caring* Islami baik yaitu sebanyak 72 (61,0%). Sedangkan yang paling sedikit adalah perawat berkemampuan kurang dan memberikan *caring* secara cukup sebanyak 0

(0%). maka dapat diartikan bahwa kekuatan Hubungan Antara Kemampuan Perawat dengan *Caring* Islami di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang adalah cukup kuat dengan arah korelasi positif yaitu searah yang dapat diartikan semakin besar nilai satu variabel maka semakin besar pula nilai variabel lainnya. Sehingga semakin tinggi Hubungan Antara Kemampuan Perawat dengan *Caring* Islami di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang .



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Bab ini membahas hasil dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti tentang hubungan antara kapasitas perawat Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan praktik perawatan welas asih Islami. Penelitian dilakukan di Semarang. Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, penelitian ini dilakukan terhadap 118 responden di 6 kamar rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Kamar-kamar tersebut ditetapkan sebagai berikut: Baitul izzah 1, Baitu izzah 2, Baitussalam 1, Baitussalam 2, Baitun Nisa 1, dan Baitun Nisa 2.

#### **B. Interpretasi dan Diskusi Hasil**

##### **1. Karakteristik Responden**

###### **1. Umur**

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa jumlah umur terbanyak dalam penelitian ini adalah 26-35 tahun (63,6%). Usia mengacu pada jumlah waktu yang telah berlalu sejak awal keberadaan seseorang. Dimungkinkan untuk menentukan usia seseorang dengan menggunakan satuan waktu tertentu dalam hal kronologi. Secara umum, orang pada usia yang sama akan mencapai tingkat perkembangan anatomi dan fisiologis yang sama. Selain itu, usia dapat didefinisikan sebagai jumlah waktu yang telah berlalu sejak kelahiran seseorang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur paling muda adalah 17 tahun dan paling tua adalah 45 tahun. Pembagian umur menurut Kemenkes RI (2020) adalah usia 17 sampai dengan 25 tahun merupakan masa remaja akhir, usia 26 sampai dengan 35 tahun merupakan masa dewsa awal, usia 36 sampai dengan 45 tahun merupakan masa dewasa akhir.

Ketika responden berusia antara 26 dan 35 tahun, mereka berada pada tahap awal kedewasaan, yaitu masa ketika seseorang harus tumbuh mandiri untuk menemukan identitas yang akan mempengaruhi nasibnya. Pada usia ini, diharapkan seseorang menjadi dewasa dalam cara mereka menghadapi suatu situasi. Responden di masa dewasa akhir, antara usia 36 dan 45 tahun, berada pada suatu titik dalam hidup mereka ketika mereka mengalami aspek positif dan negatif dari keberadaan. Perkembangan sejumlah besar masalah, serta cara bagaimana masalah ini dapat diselesaikan. Salah satu aspek internal yang mungkin berpengaruh pada bagaimana perawat dirawat adalah usia mereka. Semakin muda perawat, semakin rendah jumlah perawatan yang mereka berikan karena tingkat kepedulian diatur oleh karakteristik perkembangan, dan usia yang lebih muda masih belum mampu mengelola emosinya sendiri.

Berdasarkan temuan penelitian tentang penerapan praktis prinsip-prinsip agama Islam melalui pemberian asuhan pemenuhan kebutuhan ruhani salat pada pasien rawat inap, mayoritas responden berusia di atas 55 tahun, dengan 36 orang merupakan 72% dari jumlah

seluruhnya; mayoritas responden juga laki-laki, dengan 28 orang yang merupakan 56% dari total; dan mayoritas responden memiliki setidaknya beberapa pengalaman kuliah. Pada akhirnya, sebagian besar responden (42 orang atau 84%) adalah siswa SMA, sedangkan pekerjaan responden mayoritas adalah pekerja swasta (41 orang atau 82%) (Azizah *et al.*, 2021).

Dengan menggunakan uji Spearman Rho yang diperoleh p-value 0,000 dan koefisien korelasi 0,303, temuan penelitian sebelumnya menunjukkan adanya hubungan positif antara usia perawat dengan perilaku *caring* perawat. Hal ini ditunjukkan dengan menggunakan koefisien korelasi 0,303 (Anggoro *et al.*, 2019). Semakin tua seorang perawat, semakin bertanggung jawab dan berpengalaman dia dalam mengambil pekerjaan, dan ini adalah salah satu dari banyak cara usia memainkan peran penting dalam kinerja perilaku *caring*. Ini akan berdampak pada efisiensi perawat dalam memberikan perawatan bagi pasien, yang mengarah pada peningkatan perilaku di pihak mereka. Sesuai dengan temuan penelitian sebelumnya, telah ditunjukkan bahwa tingkat kedewasaan atau kedewasaan perawat berhubungan langsung dengan usia mereka. Semakin bertambah usia seseorang, maka semakin dewasa pula dirinya, baik secara psikologis maupun spiritual. Ini karena jiwa matang seiring dengan perkembangan psikologis (Anggoro *et al.*, 2019).

Ketika seseorang berusia awal 20-an, perhatian utama mereka seringkali adalah karier dan aktivitas yang mereka ikuti secara sosial.

Selama ini, orang berusaha menunjukkan tempatnya dalam hierarki sosial. Semakin tua usia seseorang, semakin besar kemungkinan individu tersebut akan memotivasi diri sendiri untuk memperbaiki keadaan sosial ekonominya, yaitu dengan bekerja. Karena perawat yang lebih dewasa memiliki rasa tanggung jawab yang lebih besar, ditemukan seperti yang telah ditetapkan dalam penelitian sebelumnya, bahwa perawat yang lebih dewasa menunjukkan tingkat perilaku kepedulian yang lebih tinggi terhadap keluarga pasien (Windarini, 2014).

## **2. Jenis Kelamin**

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa jumlah jenis kelamin terbanyak dalam penelitian ini adalah perempuan sebanyak 102 responden (86,4%). Menurut temuan studi sebelumnya, ada variasi kemampuan pria dan wanita dalam hal hubungan manusia. Salah satu perbedaan ini adalah bahwa wanita memiliki kepekaan yang lebih kuat daripada pria. Karena psikologi ini, wanita seharusnya memiliki kapasitas yang lebih kuat untuk mengasuh daripada pria. Ini bertentangan dengan temuan penelitian lain, yang menemukan bahwa sebagian besar perawat, baik pria maupun wanita, menunjukkan sikap peduli. Karena tanggung jawab yang diberikan kepada setiap gender dalam sistem yang berbeda seringkali sama, peran yang diberikan kepada pekerja laki-laki dan perempuan sesuai dengan keadaan mereka cenderung sebanding. Baik perawat laki-laki maupun perempuan sama-sama memiliki kesempatan untuk dapat berperilaku peduli terhadap



pasien, dan sudah seharusnya semua perawat baik laki-laki maupun perempuan dapat menunjukkan perilaku dan sikap peduli terhadap pasien saat memberikan asuhan keperawatan. Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pelaksanaan *caring*, baik perawat laki-laki maupun perempuan memiliki kesempatan untuk dapat berperilaku *caring* terhadap pasien (Anggoro *et al.*, 2019).

Harapan perawat pria dan wanita dalam hal kinerja profesionalnya sama. Harapan ini mencakup hal-hal seperti standar kualitas layanan yang diberikan, evaluasi kinerja, pendidikan, kolegialitas, etika, kolaborasi, penelitian, dan penggunaan sumber daya. Baik perawat pria maupun wanita diharuskan untuk melaksanakan tugas yang sama sesuai dengan kriteria kinerja profesional. Kapasitas seseorang untuk mengatur kehidupan emosionalnya dengan kecerdasan untuk menjaga keharmonisan dan ekspresi emosi dapat didefinisikan sebagai kecerdasan emosional. Kapasitas ini dapat dicapai melalui pengembangan keterampilan seperti kesadaran diri, pengendalian diri, motivasi diri, empati, dan keterampilan sosial. Kecerdasan emosional juga dapat didefinisikan sebagai kemampuan untuk memahami dan mengelola emosi diri sendiri. Menurut Goleman, kecerdasan emosional adalah kapasitas seseorang untuk mengambil keputusan cerdas dalam mengelola kehidupan emosionalnya. Untuk menjalin hubungan dengan pasien yang didalamnya terdapat rasa saling percaya dan bantuan yang diberikan oleh perawat dan pasien, seseorang harus memiliki kemampuan mengenali emosi diri sendiri, kemampuan mengendalikan

emosi tersebut, kemampuan memotivasi diri sendiri, kemampuan mengenali emosi orang lain, dan kemampuan menjalin hubungan dengan orang lain. Keterampilan ini diperlukan untuk posisi seperti keperawatan, di mana pekerja selalu dituntut untuk berhubungan langsung dengan pasien. pasien, perawat berinteraksi dengan keluarga, perawat berinteraksi dengan dokter, perawat berinteraksi dengan anggota tim perawatan kesehatan lainnya, dan perawat berkomunikasi satu sama lain (Nugroho & Dwiyanti, 2016).

Sebuah studi sebelumnya yang dilakukan di Rumah Sakit Wijayakusuma di Purwokerto sampai pada kesimpulan bahwa ada ketidaksetaraan gender yang substansial dalam hal kecerdasan emosional yang dimiliki oleh perawat laki-laki dan perempuan di rumah sakit tersebut. Jika dibandingkan dengan perawat wanita, tingkat kecerdasan emosional yang dimiliki oleh perawat pria jauh lebih besar (Nugroho & Dwiyanti, 2016). Hal ini tentunya akan mempengaruhi perilaku *caring* Islami pada perawat, baik laki-laki maupun perempuan.

Studi sebelumnya menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden di ruang rawat inap RSAI Bandung adalah perempuan (65,7%). Hal ini terjadi menurut distribusi responden berdasarkan jenis kelamin mereka. Menurut tingkat pendidikan mereka, lebih dari setengahnya adalah D3 Keperawatan (80,6%), dan hampir setengahnya telah bekerja di lapangan selama lebih dari enam tahun (56,7%). Seratus persen responden telah menerima pendidikan keperawatan spiritual (Ningsih *et al.*, 2020).

Menurut temuan dari penelitian sebelumnya, hanya 45,6% wanita dibandingkan dengan 50% pria yang menunjukkan perilaku peduli. Di antara pria, persentasenya adalah 50%. Hubungan antara jenis kelamin dan perilaku peduli perawat ditemukan tidak signifikan ( $p = 1.000$ ), menurut temuan analisis kedua faktor tersebut. Ini menunjukkan bahwa perilaku peduli tidak secara signifikan dipengaruhi oleh jenis kelamin seseorang dengan cara apa pun. Baik perawat pria maupun wanita diberi kesempatan untuk menunjukkan perilaku welas asih terhadap pasien mereka. Agar perawat laki-laki dan perempuan sama-sama mampu menunjukkan sikap welas asih terhadap pasien saat diberikan asuhan keperawatan (Resti *et al.*, 2019).

Pada penelitian ini, sampai pada kesimpulan bahwa tidak ada korelasi antara jenis kelamin dan perilaku peduli berdasarkan hasil penelitian. Klaim ini didukung oleh fakta bahwa tidak ada perbedaan yang terlihat antara bagaimana perawat laki-laki dan perawat perempuan melakukan tugasnya di rumah sakit. Akibatnya, tidak ada perbedaan yang berarti dalam produktivitas atau kepuasan kerja antara kedua jenis kelamin. Demikian pula, tidak ada perbedaan yang terus-menerus dalam pemecahan masalah, kemampuan analitis, dorongan kompetitif, motivasi, atau kapasitas belajar (Imran, 2014).

### **3. Pendidikan**

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa jumlah pendidikan terbanyak dalam penelitian ini adalah D3 sebanyak 70 responden (59,3%). Karena memiliki tingkat pendidikan yang lebih

tinggi membuat seseorang lebih mampu dan memungkinkan mereka untuk mengambil lebih banyak tanggung jawab, sangat penting bagi perawat untuk memiliki rasa tanggung jawab yang kuat dan sikap positif terhadap pasiennya. Semakin tinggi tingkat pendidikan perawat maka akan semakin baik sikap perawat terhadap pasiennya.

Karyawan yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kinerja yang lebih baik secara keseluruhan. Mereka yang berpendidikan lebih tinggi diharapkan dapat melakukan lebih baik daripada mereka yang berpendidikan lebih rendah (Mangkunegara, 2019). Pendidikan keperawatan terdiri dari memperoleh gelar Diploma 3 Keperawatan, Sarjana Keperawatan dan menjadi Perawat Profesional, Magister Keperawatan, dan Doktor Keperawatan. Pendidikan yang lebih tinggi meningkatkan peluang seseorang untuk memiliki kinerja yang sukses dibandingkan dengan pendidikan yang lebih rendah (Notoatmodjo 2018).

Menurut penelitian sebelumnya, perawat dengan pendidikan sarjana lebih cenderung menunjukkan perilaku peduli yang sangat baik—hingga 50%—dibandingkan perawat dengan gelar D.III, yang lebih cenderung menunjukkannya—45,8%. Penelitian tentang hubungan antara pencapaian pendidikan perawat dan kasih sayang mereka mengungkapkan hal ini. Berdasarkan hasil uji chi square yang menghasilkan nilai p sebesar 1.000, dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan perilaku caring perawat (Resti *et al.*, 2019).

Menurut temuan dari penelitian sebelumnya, lebih dari separuh responden di ruang rawat inap RSAI Bandung adalah perempuan (65,7%). Hal ini ditentukan dengan mengkategorikan responden menurut jenis kelamin mereka. Menurut tingkat pendidikan mereka, lebih dari setengahnya adalah D3 Keperawatan (80,6%), dan hampir setengahnya telah bekerja di lapangan selama lebih dari enam tahun (56,7%). Seratus persen responden telah menerima pendidikan keperawatan spiritual (Ningsih *et al.*, 2020).

*Caring* adalah bidang studi yang menganalisis perilaku manusia dengan tujuan menanamkannya dengan makna yang lebih dan meningkatkan kapasitasnya untuk menginspirasi orang lain untuk mengambil tindakan. Kepedulian bukanlah sesuatu yang dapat diwariskan dari satu generasi ke generasi berikutnya melalui DNA; namun demikian, itu adalah sesuatu yang dapat dikembangkan melalui budaya tempat kerja. Penanaman sikap peduli di pihak semua perawat dapat berkontribusi pada pengembangan budaya profesional. Ini dapat dicapai dengan proses seleksi yang ketat, sosialisasi yang berkelanjutan, manajemen, kerja tim, simbol, dan ritual atau kebiasaan (Resti *et al.*, 2019).

#### **4. Lama Bekerja**

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa mayoritas perawat bekerja selama 6-10 tahun (46,6%). Jumlah waktu yang dihabiskan tenaga kerja untuk bekerja di satu lokasi disebut sebagai periode kerja atau durasi kerja, dan kedua istilah tersebut mengacu pada hal yang

sama. Tanggal pembuatan perjanjian kerja antara pemberi kerja dan pekerja digunakan sebagai titik awal untuk menghitung jumlah total waktu kerja. Jumlah waktu yang dihabiskan seorang perawat untuk bekerja di fasilitas medis dianggap sebagai lama layanan mereka di sana. Ketika seseorang telah bekerja dalam jangka waktu yang lebih lama, hal itu memberi kesan bahwa mereka lebih mengabdikan pada pekerjaannya. Menurut teori bahwa durasi kerja dapat berdampak pada kinerja, hal ini dapat menguntungkan atau merugikan. Lama kerja adalah jumlah waktu yang dihabiskan seseorang untuk bekerja, diukur sejak orang tersebut pertama kali bekerja atau saat orang tersebut mulai bekerja pada pekerjaannya dengan tingkat pengetahuan yang sesuai tentang profesinya dan keterbatasan yang dimiliki. mereka melawan (Resti *et al.*, 2019).

Studi sebelumnya menunjukkan bahwa orang dengan pengalaman kerja 5-10 tahun memiliki tingkat perilaku peduli yang sangat baik lebih tinggi daripada mereka yang memiliki pengalaman kerja kurang dari 5 tahun, yang hanya memiliki tingkat perilaku peduli yang baik sebesar 43,9%. Ditentukan, berdasarkan temuan uji chi square, yang menghasilkan nilai  $p = 0,603$ , bahwa tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara jumlah tahun pengalaman yang dimiliki perawat dan sikap peduli mereka. Sebanyak 18 perawat atau 43,9% termasuk dalam kelompok yang memiliki masa kerja kurang dari lima tahun dan semuanya menunjukkan perilaku caring yang sangat baik. Perilaku caring yang baik ditunjukkan oleh perawat dengan



pengalaman 5-10 tahun pada 14 pasien, namun perilaku caring yang baik ditunjukkan oleh perawat dengan pengalaman lebih dari 10 tahun hanya pada 5 pasien (38,5%). Menurut temuan uji chi square, yang menghasilkan nilai  $p$  0,603, dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak ada korelasi yang signifikan antara jumlah tahun pengalaman dan perilaku peduli perawat (Resti *et al.*, 2019).

Temuan penelitian ini konsisten dengan yang ditemukan pada penelitian lain yaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan antara lama bekerja dengan tingkat perilaku peduli ( $p = 0,979$ ). Tingkat motivasi yang dibawa orang ke posisi mereka sama pentingnya dengan jumlah pengalaman yang mereka peroleh di tempat kerja. Tidak ada korelasi antara jumlah waktu yang dihabiskan untuk bekerja dan kualitas output. Refleksi kinerja seseorang dapat dilihat dari tingkat produktivitas kerjanya. Tidak ada hubungan jangka panjang dengan kinerja perawat. Temuan penelitian ini mengarah pada kesimpulan bahwa pengalaman kerja keperawatan sebelumnya bukanlah prasyarat untuk merawat pasien dengan baik. Bahkan jika seorang perawat telah menjalankan profesinya untuk waktu yang lama dan memiliki pengetahuan dan kemampuan yang diperlukan untuk melakukan pekerjaannya, potensi itu tidak akan terwujud jika perawat tidak memiliki akses ke sarana dan prasarana yang memadai, lingkungan kerja yang menyenangkan, dan motivasi yang cukup. Tingkat pemahaman dan kesadaran perawat tentang bagaimana menerapkan perilaku caring pada pasien merupakan faktor yang signifikan dalam

menentukan tingkat perilaku caring perawat terhadap pasien (Sunardi, 2014).

## 5. Kemampuan Perawat

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa mayoritas perawat memiliki kemampuan yang baik yaitu sebanyak 95 (80, 5%). Kualitas yang harus dimiliki seseorang agar memenuhi syarat untuk beroperasi di bidang layanan keperawatan tercermin dalam apa yang dikenal sebagai "kompetensi perawat". Kompetensi teknis dan sikap diperlukan perawat agar dianggap kompeten. Jika individu mampu memanfaatkan secara optimal kedua komponen fundamental keterampilan tersebut, maka dikatakan bahwa ia memiliki kompetensi yang selaras dengan pekerjaan yang digelutinya (Sulaiman *et al.*, 2018).

Dalam memberikan pelayanan profesional kepada pasien, seorang perawat akan mengevaluasi sejumlah faktor dalam menentukan kompeten atau tidaknya seorang pasien. Faktor-faktor ini akan mencakup pengetahuan, kemampuan, dan banyak pertimbangan perawat yang diperlukan dalam pengaturan praktik. Dalam ranah keperawatan, kompetensi merupakan cerminan dari pengetahuan, pemahaman, evaluasi, berbagai keterampilan kognitif, metode psikomotorik, interpersonal, kepribadian dan perilaku, serta sikap. Saat menjadi perawat yang siap bekerja, ada beberapa kebiasaan yang perlu ditekankan (Sulung, 2015).

Kemampuan perawat dinilai sesuai dengan norma dan kaidah praktik profesi yang berlaku, yaitu yang dimaksud dengan "penilaian

kemampuan perawat”. Pencapaian standar praktik keperawatan dapat diklaim melalui proses evaluasi kemampuan perawat terdaftar. Instrumen manajer perawat yang paling andal untuk mempertahankan kendali atas sumber daya manusia dan memaksimalkan hasil adalah penilaian kemampuan. Proses evaluasi kemampuan pegawai berpotensi terlaksana dengan sukses dalam membimbing sikap pegawai agar dapat memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas dan bervolume tinggi (Simamora *et al.*, 2019).

Penelitian sebelumnya tentang kapasitas penerapan asuhan keperawatan Islam di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Sukapura Jakarta tahun 2019 menunjukkan bahwa penerapan etik Islam berhasil diterapkan dalam penerapan asuhan keperawatan Islam di RS Islam Sukapura. Akibatnya, temuan studi tentang bagaimana menerapkan perilaku Islam (Talibo *et al.*, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Al-I tentang gambaran perilaku perawat dalam pelayanan keperawatan syariah, diketahui bahwa gambaran perilaku perawat dalam pelayanan keperawatan syariah terdiri dari dua komponen. Komponen pertama adalah perilaku perawat berdasarkan standar minimal pelayanan keperawatan syariah yang lebih dari setengahnya masuk dalam kategori baik dan hampir setengahnya masuk dalam kategori kurang baik. baik, namun perilaku perawat berdasarkan kualitas sikap menempatkan lebih dari setengahnya pada kelompok baik, sedangkan hampir setengahnya menempatkan diri pada kategori negatif (Ningsih *et al.*, 2020).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/425/2020 tentang Standar Profesi Perawat disebutkan bahwa piramida Miller adalah cara mengukur tingkat kemampuan untuk mencapai kompetensi dan penilaian, khususnya pengembangan keahlian siswa untuk menjadi berpengetahuan. Hal ini didasarkan pada fakta bahwa piramida Miller merupakan cara untuk mengukur tingkat kemampuan pencapaian kompetensi dan penilaian. Menurut adaptasi dari piramida Miller, tingkat kemampuan perawat lulusan merupakan tingkat kemampuan yang dikenal dengan istilah mengetahui dan menjelaskan. Level ini didasarkan pada kata "*know*". Lulusan program keperawatan mampu mengetahui dan mendeskripsikan ciri-ciri keterampilan dan tindakan keperawatan, meliputi deskripsi proses keperawatan dan petunjuk langkah demi langkah dalam melakukan aktivitas keperawatan. Siswa dapat memperoleh kemampuan ini melalui partisipasi dalam kuliah dan diskusi kelas, menyelesaikan tugas kelas, dan terlibat dalam studi mandiri, sambil dievaluasi melalui ujian tertulis.

Telah ditunjukkan bahwa individu memiliki tingkat kemampuan 2 (*know how*). Lulusan program keperawatan telah melihat atau menunjukkan kemampuan dan tindakan keperawatan dalam konteks proses pelaksanaan kegiatan di laboratorium pendidikan dengan menggunakan alat bantu pengajaran atau alat bantu audio visual. Mampu menentukan persyaratan rujukan yang diperlukan jika ditemukan masalah yang membutuhkan kemampuan itu. Setelah

menerima rekomendasi, seseorang diperbolehkan untuk melanjutkan dengan tindakan tindak lanjut. Ujian kemampuan pada tingkat kemampuan tingkat 2 memanfaatkan soal pilihan ganda pada ujian tertulis atau penyelesaian kasus baik secara lisan maupun tulisan.

Tingkat kemampuan 3 (*shows*) menunjukkan bahwa individu mahir dalam melakukan atau menerapkan keterampilan saat diawasi. Lulusan program keperawatan mampu melakukan keterampilan dan tindakan keperawatan saat bekerja di bawah pengawasan atau bersama dengan anggota tim lainnya, dan merekomendasikan tindakan lebih lanjut yang diperlukan. Evaluasi kemampuan dan keterampilan seseorang pada level 3 dengan *Objective Structured Clinical Examinon* (OSCE).

Kemampuan tingkat 4 (*does*) menunjukkan bahwa individu tersebut berkompeten dalam melaksanakan tugas keperawatan secara mandiri dan melakukannya dengan tuntas. Lulusan program keperawatan mampu melaksanakan tugas keperawatan secara otonom dan komprehensif, serta bekerja sama dengan profesional dari profesi kesehatan lain yang sesuai. Pengujian kemampuan pada level kompetensi level 4 dilakukan antara lain melalui penggunaan asesmen berbasis kerja seperti mini-CEX, portofolio, logbook, dan *multisource feedback* (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

## 6. *Caring* Islami

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa mayoritas perawat memberikan *caring* Islami yang baik yaitu sebanyak 94 (79,7%). Menurut Nursalam (2014), Saat berinteraksi dengan orang

lain, perilaku *caring* dapat ditunjukkan melalui pikiran, perasaan, dan tindakan seseorang. Perilaku *caring* adalah realitas universal. Praktik keperawatan Islami welas asih yang diberikan perawat dipengaruhi oleh serangkaian pendekatan etis dan filosofis terhadap praktik keperawatan. Perilaku *caring* menekankan pada pertumbuhan dan kesejahteraan, dan ini ditunjukkan dengan penggunaan perangkat lunak yang memandu pikiran, tubuh, dan jiwa seseorang ke arah menghasilkan hasil yang bermanfaat bagi orang yang menerima perawatan. Ungkapan cinta, perhatian, kehadiran, perlindungan, kesejahteraan, menawarkan sentuhan, dan mengembangkan keakraban dengan pasien merupakan contoh dari perilaku *caring*.

Gagasan perilaku *caring* agak mencakup semua. Perilaku *caring* adalah komponen penting dari praktik keperawatan yang membedakan perawat dari anggota profesi lain, serta memimpin, mengarahkan, dan menghubungkan tugas-tugas keperawatan bersama. Kemampuan untuk bertindak dengan kasih sayang sangat penting bagi perawat untuk berhasil dalam pekerjaannya, terutama jika mereka terampil menganalisis dan mensintesis semua situasi yang melibatkan pasien, memiliki hati yang besar, dan memahami apa yang terjadi pada pasien dan masalah yang mereka hadapi (Anggoro *et al.*, 2019).

Landasan perilaku *caring* yang baik dan tepat harus dipupuk oleh kekuatan positif baik di dalam maupun di luar individu. Secara internal, seseorang akan memiliki keinginan untuk dapat melakukan perilaku cinta kasih jika memiliki pengetahuan, sikap, perilaku, motivasi, dan



kecerdasan emosional untuk melakukannya. Jika seseorang memiliki semua hal tersebut, maka ia akan memiliki kecerdasan emosional. Perilaku *caring* pada perawat akan lebih mudah diterapkan oleh perawat jika didukung oleh variabel eksternal seperti lingkungan kerja, dukungan teman sebaya, dan dukungan dari kepala ruangan. Unsur-unsur ini dapat membantu membangun iklim yang menguntungkan untuk meningkatkan perilaku peduli pada perawat (Siswantoro, 2017).

Studi sebelumnya menyimpulkan bahwa latar belakang seseorang, motivasi diri, internalisasi dan pengetahuan tentang kepedulian, keteladanan (*uswatun khasanah*), pandangan agama, lingkungan, aturan rumah sakit, dan perubahan zaman adalah semua variabel yang mungkin berkontribusi pada pengembangan kepedulian Islami (Wardaningsih & Halawi, 2020). Penelitian sebelumnya tentang penerapan nilai-nilai religi islami melalui perawatan pemenuhan kebutuhan spiritual sholat pada pasien rawat inap didapatkan mayoritas responden adalah perawat yang peduli baik sebanyak 32 orang (64%), dan sebagian kecil perawat yang peduli baik. kurang dari 18 orang. Penelitian juga menemukan bahwa sebagian kecil perawat yang merawat kurang dari 18 orang (36%) (Azizah *et al.*, 2021).

*Caring* islami adalah sikap profesional individu perawat dalam proses pemberian asuhan keperawatan sesuai dengan kemampuan intelektual yang akan diterapkan pada pasien, keluarga, dan masyarakat dengan penuh perhatian, kepedulian, persahabatan, perasaan yang kuat, santun, komunikasi terapeutik, serta selalu tanggap dan tanggap.

waspada dalam memberikan pelayanan terbaik berdasarkan Al-Quran dan As-Sunnah. Sikap profesional perawat secara individu saat memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kemampuan intelektual yang akan diterapkan pada pasien, keluarga, dan masyarakat dengan penuh perhatian dan kepedulian inilah yang disebut dengan *caring* Islami (Abdurrouf *et al.*, 2013).

Perilaku penuh kasih ini harus digambarkan dalam sepuluh elemen kepedulian yang berasal dari kumpulan prinsip-prinsip humanistik yang menggunakan pengetahuan dasar dalam memberikan perawatan. Faktor-faktor kepedulian ini harus dipertimbangkan saat mengembangkan praktik pengasuhan. Karena itu, penting bagi perawat untuk menanamkan ide, nilai, dan seni humanistik yang kuat kepada pasiennya. Karena aspek *caring* ini, perawat lebih mampu menghargai kemanusiaan jika dilihat dari sudut pandang pekerjaan perawat, kehidupan, dan pengalaman nyata berhubungan dengan orang lain. Hal ini diperlukan agar perawat dapat merasakan kepuasan saat melayani dan mendampingi pasien (Yustini *et al.*, 2022).

### **C. Hubungan Antara Kemampuan Perawat dengan *Caring* Islami**

Berdasarkan hasil, menunjukkan hasil bahwa perawat paling banyak berkemampuan baik dan memberikan *caring* Islami baik yaitu sebanyak 72 (61,0%). Sedangkan yang paling sedikit adalah perawat memberikan *caring* secara kurang baik sebanyak 0 (0%). Analisis mendapatkan adanya hubungan antara kemampuan perawat dengan perilaku *caring* Islami.

Berdasarkan pertanyaan kuesioner tentang kemampuan perawat diukur melalui kemampuan belajar dari kesalahan diri sendiri untuk memperbaikinya di masa depan, kemampuan menyesuaikan atau merubah tingkah laku untuk menyesuaikan dengan situasi, kemampuan menerapkan hal-hal baru yang belum pernah dilakukan rumah sakit, kemampuan melakukan usaha tambahan (lembur, bekerja pada hari libur/diluar jadwal yang telah ditentukan), kemampuan membantu pasien di luar prosedur /arahan yang sudah ada atau meskipun harus bekerja diluar waktu kerja, kemampuan mengantisipasi dan mempersiapkan diri menghadapi reaksi rekan kerja/orang lain yang diajak bicara/diskusi, kemampuan berusaha bekerja untuk mencapai target kerja yang saya tetapkan, kemampuan membantu mengembangkan potensi/kemampuan rekan kerja sejawat, kemampuan menerapkan asuhan keperawatan dalam merawat pasien secara menyeluruh, kemampuan melakukan tugas-tugas lain di luar tugas-tugas yang sudah ditetapkan sebelumnya, kemampuan memahami perasaan, emosi dan sekaligus juga menangkap makna pernyataan yang disampaikan orang lain, kemampuan menanggapi dan menindak lanjuti saran/kebutuhan/keluhan pasien, kemampuan berusaha memenuhi kebutuhan pasien dimasa mendatang, kemampuan mengungkapkan keinginan saya dan kemampuan memberikan penghargaan pada orang yang mampu melaksanakan tugasnya dengan baik.

Sebagian besar responden memiliki pengetahuan tentang caring dalam kategori sedang, dan 15 diantaranya (62,5%) memiliki perilaku caring yang cukup, menurut penelitian tentang hubungan antara pengetahuan dan perilaku tentang caring perawat yang bekerja di ruang rawat inap RSI PDHI

Yogyakarta. Berdasarkan pemeriksaan data, diperoleh nilai korelasi  $r = 0,844$ , dan tingkat signifikansi  $p < 0,01$ . Temuan penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang menguntungkan antara tingkat keahlian anggota staf perawat dan perawatan yang mereka berikan untuk pasien mereka (Suryanti, 2018). Penelitian sebelumnya mendapatkan bahwa *caring* Islami dapat meningkatkan kepuasan pasien, ditunjukkan dengan nilai  $p < 0,05$  (Abdurrouf *et al.*, 2013).

Adanya hubungan kemampuan perawat dengan perilaku *caring* islami disebabkan oleh faktor lainnya. Tampaknya jumlah pekerjaan yang harus dilakukan perawat di rumah sakit membuat mereka mengalami sedikit stres, yang pada gilirannya meningkatkan insentif perawat untuk terlibat dalam perilaku peduli. Karena volume pekerjaan yang menjadi tanggung jawab mereka, perawat terdaftar memiliki banyak waktu untuk dicurahkan untuk mendukung pasien secara emosional dan berkonsentrasi pada tugas yang sedang berlangsung (Abdurrouf *et al.*, 2013).

Selain itu, dengan adanya suasana kerja yang menyenangkan akan membuat perawat merasa nyaman dalam melakukan pekerjaannya sehingga akan memudahkan perawat untuk menunjukkan perilaku *caring*. Sangatlah mungkin untuk meningkatkan kesadaran perawat untuk melakukan perilaku peduli sesuai dengan teori yang telah dibentuk dengan memperluas pengetahuan dan pelatihan perilaku peduli yang diberikan kepada perawat. Hal ini akan dilakukan sesuai dengan teori yang telah dihasilkan. Orang yang memiliki tingkat pemahaman yang tinggi tentang kepedulian akan menunjukkan perilaku peduli dengan cara yang positif (Abdurrouf *et al.*, 2013).

Pengalaman spiritual perawat, melayani berdasarkan syariah, sikap terhadap tindakan *caring* islami, dukungan, dan hambatan dalam pelaksanaan asuhan islami ditemukan menjadi bagian dari pengalaman perawat dalam menerapkan perilaku islami peduli di rumah sakit islami, menurut hasil temuan. penelitian fenomenologi tentang pengalaman perawat dalam mengimplementasikan perilaku islamic caring di rumah sakit islami. Pengalaman spiritual perawat terdiri dari pengetahuan perawat tentang asuhan, penerapan asuhan Islami oleh perawat, dan penerapan syariat Islam oleh perawat. Melayani berdasarkan syariah mencakup berbagai metode komunikasi dengan perawat, membantu pasien dalam melakukan sholat ritual, membimbing orang yang sekarat, menghindari unsur khtilat, melindungi aurat pasien, memberikan pendidikan, memenuhi kebutuhan pasien, dan melakukan tindakan untuk non-Muslim pasien, serta bekerja secara kolaboratif. Sikap perawat dan pasien terhadap pelaksanaan asuhan Islami termasuk dalam lingkup sikap terhadap perbuatan asuh Islami. Aturan rumah sakit, motivasi perawat untuk melaksanakan asuhan Islami, dan mendapatkan prioritas dari asuhan Islami adalah beberapa aspek yang dapat mendukung atau menghambat pelaksanaan asuhan Islami. Pelaksanaan perawatan Islami bertemu dengan sejumlah tantangan, termasuk yang ditimbulkan oleh pasien dan staf. Dukungan dalam mengimplementasikan *caring* islami termasuk mendapatkan prioritas dari *caring* islami (Wardaningsih, 2019).

Faktor intrinsik meliputi ketidakmampuan perawat untuk berkomunikasi, ketidakjelasan bahasa mereka, ketidaktahuan mereka tentang hal-hal spiritualitas dan perhatian pribadi, dan kecemasan mereka akan kemungkinan

membuat kesalahan. Masalah ekstrinsik meliputi hal-hal seperti struktur dan administrasi, serta hal-hal seperti rintangan ekonomi dalam bentuk kelangkaan perawat, kurangnya waktu, dan tantangan dalam pendidikan keperawatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam memberikan asuhan spiritual dapat dibedakan menjadi dua kategori yaitu intrinsik dan ekstrinsik (Mustikaningsih, 2018).

Salah satu faktor yang mungkin mempengaruhi cara perawatan Islami yang diberikan oleh perawat adalah kegagalan perawat dalam berkomunikasi secara efektif dengan pasien. Karena ketidakmampuan pasien untuk berbicara dengan jelas, pasien mungkin tidak dapat mengartikulasikan kebutuhan spiritualnya karena hal ini. Perawat mungkin dapat menentukan apakah pasien memiliki kebutuhan spiritual atau tidak dengan berbicara langsung dengan pasien; namun demikian, ini akan membuat perawat tidak dapat mengevaluasi atau menginterpretasikan skenario, yang akan membuat pasien dan perawat merasa putus asa tentang situasi tersebut. mengenai masalah tersebut. Pasien yang tidak berhasil mengartikulasikan kebutuhan spiritual mereka mungkin tidak mendapatkan perawatan yang memadai karena ketidakmampuan mereka untuk berkomunikasi secara efektif. Karena tidak ada jawaban langsung untuk masalah ini, mencari jalan keluarnya tidak akan mudah. Perawat dapat mencoba untuk mengetahui kebutuhan spiritual pasien dengan menggunakan berbagai pendekatan untuk mengatasi masalah ini dan menentukan kebutuhan tersebut (Mustikaningsih, 2018).

Kurangnya pendidikan tentang perawatan spiritual adalah faktor lain yang mungkin mempengaruhi cara umat Islam menunjukkan kasih sayang kepada



orang lain. Sumber ambiguitas lainnya adalah ketika perawat kurang memiliki pengetahuan tentang penyediaan perawatan spiritual. Cara perawat berpikir tentang memberikan perawatan spiritual mungkin bertindak sebagai penghalang kemampuan mereka untuk melakukannya secara efektif. Pandangan ini akan segera merusak kemampuan untuk menangani kebutuhan spiritual pasien jika mereka merasa bahwa memberikan perawatan spiritual sama dengan memuja pasien. Ketika memberikan perawatan untuk pasien dengan kebutuhan spiritual, perawat yang memperhatikan spiritualitasnya sendiri cenderung melakukan pekerjaan yang lebih baik. Meskipun penting untuk membangun situasi yang menyenangkan bagi spiritualitas seseorang untuk memberikan perawatan spiritual kepada pasien, penting juga untuk menciptakan kondisi yang nyaman bagi pasien. Spiritualitas perawat merupakan komponen lain yang mempengaruhi penyediaan perawatan spiritual. Hal ini disebabkan spiritualitas perawat itu sendiri dapat digunakan sebagai taktik untuk intervensi serta kekuatan pendukung di tempat kerja. Ketika perawat memberikan perawatan spiritual kepada pasien, konsep spiritualitas perawat sendiri mungkin berdampak langsung pada bagaimana mereka bertindak, bagaimana mereka memilih untuk merawat pasien, dan bagaimana mereka memilih untuk berinteraksi dengan pasien (Ozbasaran *et al.*, 2011).

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti tentang “hubungan kemampuan dengan perilaku *caring* Islami perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang” sebagai berikut:

1. Karakteristik responden dalam penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang meliputi
  - a. Jenis kelamin responden di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang terbanyak yaitu perempuan sebanyak 102 responden dengan persentase sebesar 86,4%.
  - b. Umur responden di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang terbanyak yaitu umur 26-35 tahun sebanyak 75 responden dengan persentase sebesar 63,6%.
  - c. Pendidikan responden di Rumah sakit Sultan Agung Semarang terbanyak yaitu responden berpendidikan D3 sebanyak 70 responden dengan persentase sebesar 59,3%
  - d. Masa kerja responden di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang terbanyak yaitu responden dengan masa kerja 6-10 tahun sebanyak 55 responden dengan persentase 46,6%.
2. Kategori kemampuan perawat responden di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang terbanyak yaitu kategori baik sebanyak 95 responden dengan persentase 80,5%

3. Kategori perilaku *caring* responden di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang terbanyak yaitu kategori baik sebanyak 94 responden dengan persentase 79,7%.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara kemampuan dengan perilaku *caring* di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, dengan nilai  $\text{sign.}(2\text{-tailed})$  atau  $p\text{-value}$  sebesar 0,034 nilai  $\text{correlation coefficient}$  mendapatkan hasil 196

## B. Saran

Dari simpulan di atas terdapat sejumlah saran yang peneliti diajukan sehingga dapat dijadikan sumber atau acuan seperti hasil yaitu :

### 1. Bagi Profesi Keperawatan

Perawat diharapkan lebih memperhatikan dan terus berupaya meningkatkan kemampuan perawat dengan perilaku *caring* dengan cara melakukan komunikasi dalam pemenuhan kebutuhan dan pemberian asuhan keperawatan, supaya pasien merasa lebih nyaman dan memperoleh pelayanan yang baik saat dirawat.

### 2. Bagi Masyarakat

Diharapkan bisa memberikan informasi di masyarakat dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan manajemen oleh tenaga kesehatan khususnya perawat, dan memberikan masukan tentang kemampuan dengan perilaku *caring* Islami perawat.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menambah wawasan miah tentang “hubungan kemampuan dengan perilaku *caring* Islami perawat di rumah sakit Islam sultan agung semarang”.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrouf, M., Nursalam, & Purwaningsih. (2013). Caring Islami terhadap peningkatan kepuasan pasien. *Jurnal Ners*, Vol. 8 No., 153–164.
- Anggoro, W. T., Aeni, Q., & stioningsih, . (2019). Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Perilaku Caring. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(2), 98. <https://doi.org/10.26714/jkj.6.2.2018.98-105>
- Azizah, N., Purnomo, M., & Wigati, A. (2021). Penerapan Nilai Kei Islaman Melalui Caring Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Sholat Pasien Rawat inap. *Jurnal ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 12(1), 109. <https://doi.org/10.26751/jikk.v12i1.886>
- Budiawan, . N., Suarjana, K., & Wijaya, . P. G. (2015). Hubungan Kompetensi, Motivasi dan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 3(2), 143. <https://doi.org/10.15562/phpma.v3i2.107>
- Doondori, A. K., & Paschalia, Y. P. M. (2021). Peran Perawat dalam Penanggulangan Bencana. *Jurnal Kesehatan Primer*, 6(1), 63–70. <http://jurnal.poltekeskupang.ac.id/index.php/jkp>
- Firmansyah, C. S., Noprianty, R., & Karana, . (2019). Perilaku Caring Perawat Berdasarkan Teori Jean Watson di Ruang Rawat inap. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(1), 33. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.40957>
- Fitriyah, N. A., Hastuti, M. F., & Parjo. (2016). Analisa Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Rawat inap Di Rumah Sakit Anton Soedjarwo Pontianak, Pontianak, Kalimantan Barat Tahun 2016. *Jurnal ProNers*, 3(1), 1–9.
- Hastono, S. P. (2014). *Analisis Data Kesehatan*. FKM-UI.
- Hidayat, A. A. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Salemba Medika.
- Imran, S. (2014). Hubungan Karakteristik, Beban Kerja dan

Pertanggungjawaban/Liability Dengan Motivasi Perawat Dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSUD Raden Mattaher Jambi. *Penelitian Universitas Jambi Seri Sains*, 1–11. d.portalgaruda.org

Kementerian Kesehatan RI. (2020). *KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/425/2020*.

Lestari, A., & Tiara. (2013). Perilaku Caring Perawat dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien Rawat inap. *Jurnal Keperawatan*, X(2), 115–119.

Mailani, F., & Fitri, N. (2017). Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Bpjs Di Ruang Rawat inap Rsud Dr. Rasidin Padang. *Jurnal Endurance*, 2(2), 203. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1882>

Mangkunegara, A. P. (2019). *manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Remaja Rosdakarya.

Mustikaningsih, D. (2018). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Caring Perawat Dalam Memberikan Spiritual Care Islam Di Ruang Rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. *Jurnal Keperawatan*, 5(6), 79–97.

Ningsih, D. M., Aisyah, P. S., & Rahayu, M. S. (2020). Perilaku Perawat dalam Pelayanan Keperawatan Syariah di Ruang Rawat inap Dewasa Rumah Sakit AL ISLAM Bandung. *Jurnal Smart Keperawatan*, 7(1), 40. <https://doi.org/10.34310/jskp.v7i1.305>

Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nugroho, S., & Dwiyantri, R. (2016). Perbedaan Kecerdasan Emosi Antara Perawat Laki-Laki dan Perawat Perempuan. *Psycho dea*, 14(2), 39. <https://doi.org/10.30595/psychoidea.v14i2.2119>

Nursalam. (2014). *Caring Sebagai Dasar Peningkatan Mutu Pelayanan Keperawatan Dan Keselamatan Pasien*. Airlangga Press.



- Nursalam. (2019). *Manajemen Keperawatan*. Salemba Medika.
- Ozbasaran, F., Ergul, S., Temel, A. B., Gurol Aslan, G., & Coban, A. (2011). Turkish nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, 20(21–22), 3102–3110. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03778.x>
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2015). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4. Volume 1*. EGC.
- Purwaningsih, D. F. (2015). Perilaku Meningkatkan Caring Perawat Dalam Mutu Pelayanan Perawat. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 3(1), 1–6. <https://ppnijateng.org/wp-content/uploads/2016/10/Manajemen-Keperawatan--Vol-3-No-1.5-10.pdf>
- Puspitasari, N. W., Nurkholis, N., Kusumawati, F. T., Atmanto, A. P., Zuhri, M., Sulistyaningsih, S., Diel, M. M., Elmonita, Y., Agustina, C., & Dwidiyanti, M. (2018). Supervisi Klinik Dalam Pelayanan Keperawatan Sebagai Upaya Peningkatan Kompetensi Perawat Di Rumah Sakit. *Jurnal Perawat ndonesia*, 2(2), 51. <https://doi.org/10.32584/jpi.v2i2.12>
- Rahadian, S. (2016). Penerapan Undang-Undang Keperawatan Terhadap Perlindungan Hukum Profesi PERawat. *Angewandte Chemie nternational Edition*, 6(11), 951–952., 1(1), 28–55.
- Resti, D., Nanda, D., Mahmud, R., & Yeni, F. (2019). *Beban Kerja Dan Caring*. 6(2), 164–176.
- Riyanto, A. (2016). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika.
- Salawati, L. (2020). Penerapan Keselamatan Pasien Rumah Sakit. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 6(1), 98. <https://doi.org/10.29103/averrous.v6i1.2665>
- Sastroasmoro, S., & smael, S. (2014). *Dasar-Dasar Metodologi penelitian Klinis*. Sagung Seto.
- Simamora, R. H., Purba, J. M., Bukit, E. K., & Nurbaiti, N. (2019). Penguatan

- Peran Perawat Dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Melalui Pelatihan Layanan Prima. *JPPM (Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat)*, 3(1), 25. <https://doi.org/10.30595/jppm.v3i1.2940>
- Siswadi, Y., Radiman, R., Tupti, Z., & Jufrizen, J. (2021). Faktor Determinan Stress Kerja dan Kinerja Perawat. *Jurnal Imiah Manajemen Dan Bisnis*, 22(1), 17–34. <https://doi.org/10.30596/jimb.v22i1.5627>
- Siswanto. (2017). Efektifitas Pemberian Modul Caring Berbasis Kecerdasan Emosional terhadap Peningkatan Kompetensi Keperawatan Mahasiswa Ners Dian Husada. *Jurnal Keperawatan & Kebidanan - Stikes Dian Husada Mojokerto*, 6(1), 92–98.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Sulaiman, S., Sutandra, L., Vera, Y., & Anggriani, A. (2018). Pendampingan Kader Posyandu Lansia di Suka Raya. *Journal of Dedicators Community*, 2(2), 116–122. <https://doi.org/10.34001/jdc.v2i2.712>
- Sulung, N. (2015). Efektifitas Metode Preseptor Dan Mentor Dalam Meningkatkan Kompetensi Perawat Klinik. *Jurnal pteks Terapan*, 9(3), 224–235. <https://doi.org/10.22216/jit.2015.v9i3.416>
- Sunardi. (2014). Analisis perilaku Caring Perawat Pelaksana. *Jurnal Keperawatan*, 5(1), 69–78.
- Suryanti, T. (2018). *Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku tentang Caring Perawat di Ruang Rawat inap RSI PDHI Yogyakarta*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Sutriyanti, Y., & Mulyadi, M. (2019). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penerapan Berpikir Kritis Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Raflesia*, 1(1), 21–32. <https://doi.org/10.33088/jkr.v1i1.394>
- Talibo, N. A., Kurniati, T., & Widakdo, G. (2019). Penerapan Bentuk Perilaku Islami terhadap Kemampuan Perawat Mengimplementasi Asuhan Keperawatan Islami di Ruang Rawat inap. *Journal of Telenursing*

(*JOTING*), 1(2), 324–333. <https://doi.org/10.31539/joting.v1i2.966>

Tunny, H., Saleh, A., & Rachmawaty, R. (2022). Perespsi, Kompetensi Dan Hambatan Perawat Dalam Pemenuhan Spiritual Care Pasien : Literature Review. *Jurnal Imiah ilmu Kesehatan*, 10(2089–4503), 35–49.

Wardaningsih, S. (2019). *PENGALAMAN PERAWAT DALAM MENERAPKAN PERILAKU CARING ISLAMI DI RUMAH SAKIT SYARIAH YOGYAKARTA: STUDI FENOMENOLOGI*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Wardaningsih, S., & Halawi, Z. Al. (2020). Pembentukan Perilaku Caring Islami Pada Mahasiswa Keperawatan. *Konas 2019 Lampung*, 4(1), 330–340. <https://journalpress.org/proceeding/ipkji/article/view/59/0>

Watson, J. (2019). *Human Caring Science: A Theory of Nursing*. JONES & BARTLETT PUB NC.

Windarini, L. (2014). *SIKAP CARING PERAWAT DALAM MEMBERIKAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DI RUANG INTENSIF CARE UNIT (ICU) RSUD dr. SOEDIRAN MANGUN SUMARSOKABUPATEN WONOGIRI*. STIKes Kusuma Husada Surakarta.

Yustini, M. D., Abdurrouf, M., Nursalam, N., Sari, D. W. P., Safitri, M., & Safaah, M. (2022). Increasing Islamic Caring Behavior By increasing Motivation And Leadership Roles. *Media Keperawatan Indonesia*, 5(2), 124. <https://doi.org/10.26714/mki.5.2.2022.124-130>

Zakir, M. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Kencana. *Jurnal Imiah Keperawatan Sai Betik*, 10(1), 64–69. <http://www.ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKEP/article/view/319/292%0Ahttp://www.ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKEP/article/view/319>