



JURNAL PSIKOHUMANIKA

[Http://Ejurnal.Setiabudi.Ac.Id/Ojs/Index.Php/Psikohumanika](http://Ejurnal.Setiabudi.Ac.Id/Ojs/Index.Php/Psikohumanika)

PELATIHAN KECERDASAN SPIRITUAL DAN KECERDASAN EMOSIONAL UNTUK MENINGKATKAN PERILAKU PEDULI PARA PERAWAT

Benita N. Koesmarsono¹, Triandini Paramita², Frikson C. Sinambela³

^{1,2}Magister Psikologi Profesi, Universitas Surabaya

³Fakultas Psikologi Universitas Surabaya

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Article History

Be accepted:

December 2019

Approved:

April 2020

Published:

June 2020

Keywords :

Caring behavior;
emotional intelligence;
hospital; nurses;
spiritual intelligence

This study aims to improve caring behavior in nurse who worked at Hospital X through spiritual intelligence and emotional intelligence. Spiritual intelligence aspects in this study are critical existential thinking, personal meaning production, transcendental awareness and conscious state expansion. Emotional intelligence aspects in this study are perception of emotion, use of emotion to facilitate thoughts, understanding emotion and manage emotion. The concept that is used in this training is experiencing learning. The material of training were taught and delivered through lecturing, games, discussion, reflection, sharing, audio-visual and writing tasks. Participant in this training are 13 nurses that worked in emergency room, out-patient care and hospitalization care. The design of this study is one-group pretest-posttest design. Nurse's caring behavior were measured with Caring Behavior Inventory. The result of this study suggest that there was significant differences before and after the training. It showed that spiritual intelligence and emotional intelligence training was effective to improve caring behavior in nurses at Hospital X.

Alamat Korespondensi:

Magister Psikologi Profesi, Universitas Surabaya

p-ISSN: 1979-0341

e-ISSN : 2302-0660

E-mail:

benitakoe@gmail.com

diniiprmt@gmail.com

friksonsinambela@gmail.com

Benita N. Koesmarsono¹, Triandini Paramita², Frikson C. Sinambela³

INFO ARTIKEL	ABSTRAK
<p>Sejarah Artikel Diterima : Desember 2019 Disetujui: April 2020 Dipublikasikan: Juni 2020</p> <hr/> <p>Kata Kunci: <i>Kecerdasan spiritual; kecerdasan emosional; perilaku kepedulian; perawat; rumah sakit</i></p>	<p>Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan perilaku kepedulian perawat di Rumah Sakit X melalui pelatihan kecerdasan spiritual dan kecerdasan emosional. Aspek kecerdasan spiritual yang diberikan adalah <i>critical existential thinking, personal meaning production, transcendental awareness</i> dan <i>conscious state expansion</i>. Aspek kecerdasan emosional yang diberikan dalam pelatihan adalah <i>perception of emotion, use of emotion to facilitate thoughts, understanding emotion</i>, dan <i>manage emotion</i>. Konsep yang digunakan untuk membuat pelatihan adalah <i>experiencing learning</i>. Peserta pelatihan sebanyak 13 perawat yang bekerja di ruang gawat darurat, ruang rawat jalan dan ruang rawat inap. Desain penelitian ini adalah <i>one-group pretest-posttest design</i>. Perilaku kepedulian perawat diukur menggunakan <i>Caring Behavior Inventory</i>. Hasil penelitian ini berdasarkan analisis kuantitatif menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan kecerdasan spiritual dan kecerdasan emosional efektif untuk meningkatkan perilaku kepedulian pada perawat di Rumah Sakit X.</p>

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah instansi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Banyak rumah sakit telah memberikan pelayanan kesehatan secara fisik saja tetapi kurang dapat memberikan pelayanan dalam aspek emosional. Pemberian pelayanan di rumah sakit paling banyak dilakukan oleh para perawat (Kaur, Sambasivan & Kumar, 2015). Perawat yang lebih banyak memberikan pelayanan kepada para pasien, baik pasien rawat inap maupun rawat jalan. Perilaku perawat dapat memengaruhi kepuasan para pasien, kesejahteraan pasien dan performa layanan rumah sakit (Kaur, Sambasivan & Kumar, 2015).

Kekurangan pelayanan yang terjadi di salah satu rumah sakit di Surabaya, Indonesia yaitu kurangnya rasa peduli terhadap *well-being* pasien hal ini membuat pasien merasa kurang merasa puas dengan pelayanan rumah sakit karena merasa para perawat tidak mengerti kemauan dan keinginan pasien. Para perawat kurang menanggapi secara positif terhadap keluhan pasien, tidak memberikan dukungan emosional dan beberapa perawat terlihat acuh tak acuh ketika melayani pasien. Para perawat juga tidak memberikan informasi yang lengkap terkait pelayanan dan paket yang bisa didapatkan oleh pasien. Beberapa perawat juga masih kurang bertanggung jawab terhadap pekerjaannya sehingga rekan kerja harus menanggung beban tugas yang lebih berat.

Benita N. Koesmarsono¹, Triandini Paramita², Frikson C. Sinambela³

Para pasien juga banyak mengeluh bahwa para perawat tidak melayani dengan ramah dan tidak memberikan pelayanan lebih terhadap kondisi pasien sehingga pasien merasa kurang nyaman untuk berobat di rumah sakit tersebut. Beberapa keluhan baik dari para pasien dan rekan kerja menunjukkan kurangnya perilaku peduli dari para perawat. Hal ini memengaruhi kepuasan pasien dan akan memengaruhi performa pelayanan rumah sakit itu sendiri.

Keluhan dari para pengguna jasa layanan kesehatan di rumah sakit X menunjukkan bahwa terdapat kekurangan dari para pekerja atau karyawan terutama perawat dalam melayani pelanggan. Kekurangan dari para perawat yang paling penting adalah kurangnya rasa peduli. Kurangnya kepedulian terhadap pasien menyebabkan sikap acuh tak acuh dari para perawat, dan kekurangan ini perlu ditindak lanjuti. Perilaku *caring* atau peduli terdiri dari perilaku secara teknis dan secara fisik, dan perilaku ekspresif secara psikosial dan perilaku emosional (Brilowski dan Wendler dalam Shalaby et al., 2018). Perilaku *caring* yaitu terdiri dari kata-kata, pikiran, perasaan, aksi, perlakuan, bahasa tubuh, sentuhan mendalam, prosedur dan informasi. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku *caring* menyentuh individu secara personal, spiritual dan *social involvement* (Udomluck et al., dalam Shalaby et al., 2018).

Perilaku *caring* adalah tindakan, perilaku dan sikap yang ditunjukkan oleh perawat dengan kepedulian, keamanan dan perhatian terhadap pasien (Greenhalgh, Vanhanen, & Kynga's, 1998). *Caring* adalah cara untuk merawat orang lain yang dihargai dan adanya rasa komitmen dan tanggung jawab (Swanson, 1991). Gaut mengatakan bahwa *caring* melibatkan perhatian dan kepedulian terhadap orang lain, rasa tanggung jawab untuk menyediakan sesuatu, dan sikap menghargai (Gaut dalam Swanson 1991).

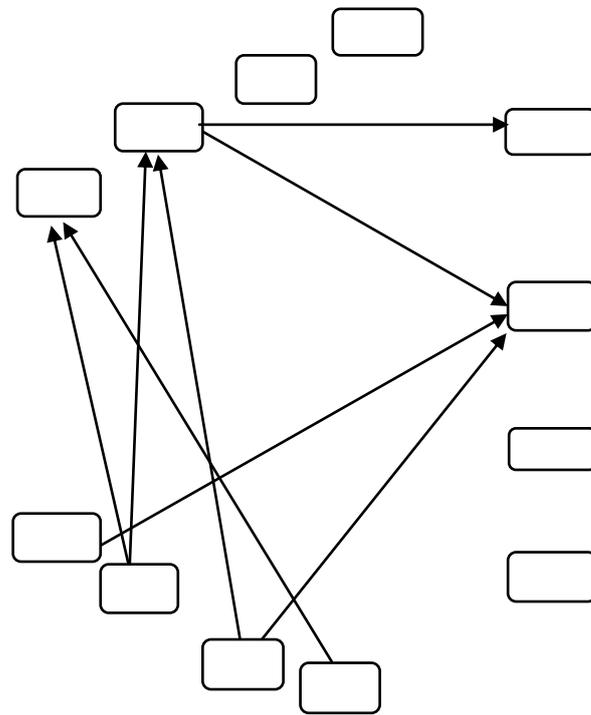
Caring behavior adalah inti dari praktek keperawatan (Leininger dalam Swanson, 1991). Hubungan *caring* antara perawat dengan pasien membutuhkan komitmen moral dari perawat untuk melindungi dan meningkatkan kesejahteraan manusia, kesadaran untuk peduli dari perawat dengan berkomunikasi untuk mempertahankan harga diri pasien tanpa merendahkan jiwa pasien tersebut menjadi sekedar objek, dan kesadaran untuk peduli dari perawat untuk menyembuhkan. Perilaku *caring* adalah hal yang paling penting untuk dimiliki oleh perawat karena dapat memberikan kontribusi terhadap tiga hal yaitu, meningkatkan kepuasan yang dialami oleh pasien, meningkatkan *well-being*

pasien dan memperbaiki performa rumah sakit secara finansial (Tzeng et al., dalam Kaur et al., 2013).

Menurut Watson, *caring* dimaksudkan sebagai proses transpersonal yang melampaui ego manusia. Proses ini melibatkan individu yang melakukan *caring* dan yang menerima *caring*, yang di dalamnya bersifat timbal-balik dan saling memengaruhi. Proses penyembuhan terjadi ketika perawat dapat terhubung dengan jiwa pasien yang membutuhkan perilaku mendengarkan, membuat seseorang merasa dihargai, mengekspresikan emosi dan perilaku seperti *treatment*, memberikan obat dan prosedur (Watson, 2006). Berikut ini adalah pola pikir tentang perilaku *caring* menurut Watson: 1) Proses penyembuhan terjadi dalam satu momen *caring* antara pasien dengan perawat; 2) Perilaku *caring* dan proses penyembuhan yang dilakukan oleh perawat disalurkan kepada pasien; 3) Kesadaran untuk peduli (*Caring consciousness*) melebihi waktu, jarak dan fisik. *Caring* adalah tindakan yang melebihi dari momen dan situasi saat ini, dan lebih berorientasi pada masa depan pasien serta perawat itu sendiri; 4) Kesadaran untuk peduli dan menyembuhkan lebih dominan dibanding penyakit secara fisik dan memiliki potensi untuk membantu pasien mengakses penyembuhan dari dalam diri pasien sendiri; 5) Intensi dan kesadaran seseorang untuk peduli dapat mempengaruhi semua aspek. Aspek seperti energi positif yang dimiliki oleh pasien yang dapat membantu pasien untuk menyembuhkan diri sendiri secara emosional.

Spiritual Intelligence dan *Emotional Intelligence* berkaitan dengan *Caring Behavior*. Hal ini dibuktikan dari beberapa penelitian yang menghasilkan bahwa *Spiritual Intelligence* dan *Emotional Intelligence* memiliki hubungan dengan *Caring Behavior* perawat (Kaur et al., 2013; Kaur, Sambasivan & Kumar, 2015). *Spiritual intelligence* memiliki 2 aspek, yaitu *critical existential thinking* dan *transcendental awareness* yang berkaitan dengan aspek *assurance of human presence* dari *caring behavior*. Selain itu 2 aspek dari *spiritual intelligence* yaitu *personal meaning production* dan *conscious state expansion* berkaitan dengan aspek *perception of emotion* dari *emotional intelligence*.

Aspek dari *emotional intelligence* yaitu *managing own emotion* berkaitan dengan 2 aspek dari *spiritual intelligence* yaitu *personal meaning production* dan *transcendental awareness*. Selain itu aspek *emotional intelligence*, *managing own emotion*, juga memiliki kaitan dengan aspek *respectful deference to others* dan *assurance of human presence* dari *caring behavior*.



Gambar 1. Hubungan SI, EI dengan *caring behavior*.

Keterangan: **EI 1** - *Perception of Emotion (PE)*, **EI 2** - *Managing Own Emotions (ME)*, **EI 3** - *Managing Others Emotion (MOE)*, **EI 4** - *Utilizing Emotions (UE)*, **SI 1** - *Critical Existential Thinking (CET)*, **SI 2** - *Personal Meaning Production (PMP)*, **SI 3** - *Transcendental Awareness (TA)*, **SI 4** - *Conscious State Expansion (CSE)*, **CB 1** - *Respectful Deference to Others (RDO)*, **CB 2** - *Assurance of Human Presence (AHP)*, **CB 3** - *Positive Connectedness (PC)*, **CB 4** - *Professional Skill and Knowledge (PSK)*.

Ketika pasien sedang berada dalam kondisi sakit terutama pada pasien yang sedang berada pada kondisi parah, pasien menjadi lebih rentan secara fisik dan emosional. Tugas perawat adalah membantu menyadarkan pasien mengenai kondisi dan hal-hal yang dapat dilakukan untuk meringankan beban yang dirasakan. Meningkatkan SI dapat membantu perawat untuk menyadarkan pasien bahwa penyakit atau kondisi yang sekarang dialami akan berlalu. Meningkatkan SI pada perawat juga dapat meningkatkan keterikatan kerja sebagai perawat. SI dapat membantu menyadarkan bahwa setiap individu memiliki tujuan hidup, apabila menjadi perawat adalah tujuan hidup seseorang maka perawat tersebut akan lebih ikut serta, memiliki rasa keterikatan kuat untuk melakukan pekerjaan sebagai perawat (Kaur, Sambasivan & Kumar, 2015).

Emotional intelligence adalah kemampuan untuk mengenali emosi yang dirasakan, menghubungkan emosi dengan kehidupan sehari-hari dan menggunakan emosi

sebagai dasar dari penyelesaian masalah (Mayer, Caruso & Salovey, 1999). EI mengajak individu untuk lebih aware terhadap diri sendiri dan sesama, efisiensi diri dan manajemen emosi. Hal ini memberikan dampak bagi perawat yaitu dengan meningkatkan kepedulian karena lebih peka terhadap kebutuhan pasien, dapat lebih memahami sikap-sikap pasien dan mempererat hubungan sosial yang mendalam dengan pasien. Hubungan yang terjalin dengan profesional, hangat dan peduli ini dapat meningkatkan kenyamanan yang dirasakan oleh pasien. Pasien akan merasa lebih diperhatikan sehingga meningkatkan kepuasan pasien. Pekerjaan sebagai perawat membutuhkan tenaga lebih karena menyangkut emosional seseorang.

Meningkatkan EI dapat membantu perawat dengan membangun, memelihara dan menjaga hubungan dengan pasien (Rego et al., 2010). EI dapat membantu menyadarkan kepada perawat untuk lebih *aware* dengan perasaan emosi yang dialami oleh diri sendiri, emosi yang dirasakan oleh pasien dan kebutuhan pasien untuk diperhatikan (Freshwater & Stickley dalam Rego et al., 2010). Meningkatkan EI dapat meningkatkan perilaku peduli yang dibutuhkan oleh pasien untuk merasa lebih nyaman, aman dan puas.

Penelitian ini akan melakukan suatu pelatihan dan pengembangan guna untuk meningkatkan kemampuan SI dan EI untuk meningkatkan perilaku *caring* pada para perawat yang bekerja di Rumah Sakit Ibu dan Anak X. Tujuan dilakukan pelatihan agar: (1) para perawat memiliki pemahaman terhadap SI dan EI; (2) perawat mampu menampilkan perilaku peduli kepada pasien dan rekan kerja; (3) perawat mampu menguasai keterampilan yang diberikan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode eksperimen. Metode eksperimen dilakukan untuk menguji pengaruh variabel bebas terhadap variabel tergantung. Variabel bebas pada penelitian ini adalah kecerdasan spiritual (SI) dan kecerdasan emosional (EI), sedangkan variabel tergantung pada penelitian ini adalah perilaku *caring*. Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah *one group pretest and posttest design*. Desain ini dipilih karena keterbatasan partisipan sehingga menggunakan satu kelompok pada rumah sakit X yaitu para perawat. Penelitian ini akan memberikan *pretest* dan *posttest* untuk mengukur keberhasilan penelitian.

O1 —X→ —O2→

Benita N. Koesmarsono¹, Triandini Paramita², Frikson C. Sinambela³

Gambar 2. Desain Penelitian *One Group Pretest-Posttest Design*

Keterangan:

- O1 : Pretest dan Tes Pengetahuan
X : Pelatihan “*Caring is my DNA*”
O2 : Posttest dan Test Pengetahuan

Partisipan Penelitian

Partisipan penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di rumah sakit X, baik perawat yang bekerja di bagian rawat inap maupun rawat gawat darurat. Jenis kelamin partisipan adalah pria dan wanita. Jumlah partisipan sebanyak 20 partisipan namun terdapat beberapa partisipan yang gugur karena tidak mengikuti pelatihan secara penuh sehingga partisipan penelitian menjadi sebanyak 13 partisipan. Pemilihan subjek penelitian berdasarkan karakteristik inklusi yang sudah ditetapkan sebelumnya. Kriteria inklusi adalah: 1) perawat yang bekerja di bagian rawat inap dan rawat gawat darurat; 2) bersedia mengikuti seluruh rangkaian pelatihan secara lengkap; 3) bersedia mengisi informed consent sebagai bukti tertulis kesediaan terlibat dalam penelitian.

Instrumen Penelitian

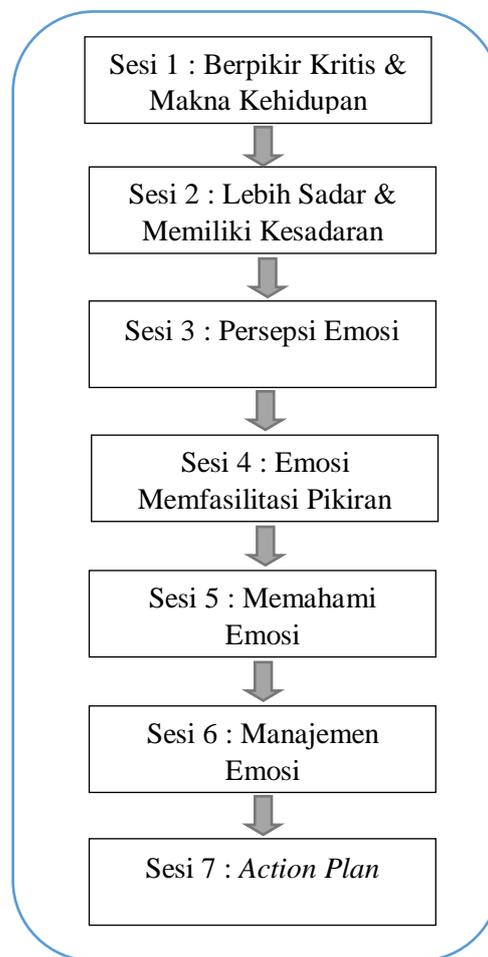
Pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini berupa observasi, wawancara dan skala kecerdasan spiritual, skala kecerdasan emosional, skala perilaku caring, hasil lembar kerja mandiri dan lembar evaluasi. Skala kecerdasan spiritual menggunakan *Spiritual Intelligence Self-Report Inventory* (King, 2008) yang berbentuk skala likert dan berjumlah 24 item. Skala kecerdasan emosional menggunakan *The Assessing Emotion Scale* (Schutte, Malouff & Bhullar, 2009) yang berbentuk skala likert dan berjumlah 33 item. Skala perilaku *caring* menggunakan *Caring Behavior Inventory* (Wu, Larabee & Putman, 2006) yang berbentuk skala likert dengan berjumlah sebanyak 24 item.

Selain skala tersebut, penelitian ini juga mengukur pengetahuan partisipan terkait materi yang diberikan melalui lembar kerja mandiri. Berikutnya akan diberikan *follow-up* dalam bentuk *checklist* yang berisi indikator perilaku yang menggambarkan perilaku *caring* yang akan dinilai oleh setiap supervisor untuk melihat perilaku para perawat yang mengikuti pelatihan.

Prosedur Intervensi

Benita N. Koesmarsono¹, Triandini Paramita², Frikson C. Sinambela³

Penelitian ini ingin melihat pengaruh kecerdasan spiritual dan kecerdasan emosional terhadap perilaku caring yang dilakukan oleh perawat melalui Pelatihan SIEQ (*Spiritual Intelligence dan Emotional Intelligence*). Program pelatihan ini mengacu pada delapan aspek yaitu empat aspek dari kecerdasan spiritual dan empat aspek dari kecerdasan emosional. Pelatihan dibagi menjadi enam sesi yang dilakukan selama dua hari. Waktu pelaksanaan disesuaikan dengan partisipan. Berikut adalah susunan sesi pelaksanaan pelatihan “*Caring is my DNA*” yang dilakukan:



Gambar 3. Urutan Sesi Pelatihan SIEQ

Dapat dilihat pada gambar 3, sesi pertama dan kedua akan membahas aspek dari kecerdasan spiritual terlebih dahulu kemudian pada sesi selanjutnya akan membahas aspek dari kecerdasan emosional. Pembahasan kecerdasan spiritual dilakukan terlebih dahulu karena berdasarkan teori, kecerdasan spiritual memiliki korelasi positif terhadap

meningkatnya kecerdasan emosional (lihat gambar 2) (Kaur et al., 2013; Kaur, Sambasivan & Kumar, 2015).

Sesi pertama akan mengajak partisipan untuk berpikir secara kritis untuk mencari tujuan kehidupan dan membangun makna hidup secara pribadi. Sesi kedua akan mengajak partisipan untuk mengenal diri lebih dalam sehingga muncul kesadaran terhadap diri sendiri dan mampu mengintegrasikan tujuan hidup dengan diri sendiri menjadi suatu tujuan yang lebih besar dibanding dirinya saja. Dari kedua sesi ini diharapkan partisipan dapat mengenal diri dan memiliki kesadaran diri atas tujuan hidup dan perilaku-perilaku yang sudah dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut.

Sesi ketiga membahas mengenai persepsi partisipan terhadap emosi sehingga partisipan dapat mengenali emosi baik secara verbal maupun non-verbal dengan tujuan agar partisipan dapat memahami emosi orang lain dan emosi dalam diri sendiri. Sesi keempat mengajak partisipan untuk lebih sadar dan mengerti bahwa emosi yang dirasakan membawa pengaruh terhadap cara berpikir dan berperilaku. Sesi kelima mengajak partisipan untuk lebih memahami emosi yang dikeluarkan oleh orang lain dan dirinya sendiri sehingga partisipan dapat dengan tanggap menanggapi emosi dikeluarkan oleh orang lain dan dirinya. Sesi keenam akan membahas pentingnya manajemen emosi dan cara-cara yang dapat dilakukan. Dari keempat sesi ini, diharapkan partisipan dapat mengenal emosi yang berada dalam diri sendiri serta lebih tanggap terhadap emosi-emosi yang muncul dari orang-orang di sekitar, serta cara untuk menanggapi emosi positif dan negatif.

Sesi ketujuh adalah sesi terakhir di mana partisipan diajak untuk mengaplikasikan materi yang sudah diberikan dalam kehidupan sehari-hari dalam berupa permainan kelompok. Materi yang diberikan pada pelatihan ini menggunakan metode lecturing, audio-visual, diskusi, tugas mandiri secara tertulis, refleksi dan permainan kelompok.

Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini menggunakan kuantitatif. Semua analisis dilakukan pada tes pengetahuan dan skala baik dari variabel bebas (*emotional intelligence* dan *spiritual intelligence*) dan variabel tergantung (*caring behavior*). Pertama dilakukan uji normalitas untuk mengetahui sebaran data, kemudian dilakukan uji beda untuk melihat perbedaan skor *pre-test* dan *post-test*. Perbedaan skor digunakan untuk melihat adanya

signifikansi adanya perubahan pada tahap sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan. Analisis data ini dilakukan menggunakan program SPSS versi 16.00.

HASIL

Pertama-tama dilakukan uji normalitas untuk mengetahui sebaran data baik pada tes pengetahuan (*knowledge*) maupun skala pada ketiga variabel. Hasil yang akan dibahas akan sesuai urutan sesuai aspeknya.

Hasil Tes Pengetahuan (*Knowledge*)

Tabel 1.

Perbandingan *mean* pada tes pengetahuan

	<i>Pre-test</i> Pengetahuan (<i>Knowledge</i>)	<i>Post-test</i> Pengetahuan (<i>Knowledge</i>)
<i>Mean</i>	5,15	8,00

Pada tabel 1 dapat dilihat bahwa rata-rata skor pada tes pengetahuan mengalami peningkatan. Rata-rata skor *pre-test* pada awalnya yaitu 5,15 dan rata-rata skor pada *post-test* menjadi 8,00.

Tabel 2.

Hasil uji beda pada tes pengetahuan

	Pre – Post Pengetahuan (<i>Knowledge</i>)	Keterangan
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,000	Terdapat perbedaan

Pada tabel 2 dapat dilihat bahwa nilai signifikansi 0,000. Hal ini menunjukkan terdapat perbedaan ($\text{sig} < 0,05$). Dapat disimpulkan bahwa ada perubahan pada pengetahuan yang dimiliki oleh peserta pelatihan, dan perubahan tersebut ditunjukkan dengan adanya peningkatan pada aspek pengetahuan yang dimiliki oleh para peserta pelatihan (lihat tabel 1).

Sebelum dilakukan uji beda, sudah dilakukan uji normalitas dengan analisis Shapiro-Wilk. Hasil dari uji normalitas tersebut menunjukkan bahwa sebaran data pada skor *pre-test* ($\text{sig} = 0,437$) dan *post-test knowledge* ($\text{sig} = 0,487$) adalah normal ($\text{sig} < 0,05$).

Hasil Analisis Pada Skala Caring Behavior (CBI)

Analisis dilakukan kembali pada skala-skala lain yang sudah diberikan. Sebaran data pada skala variabel tergantung (*caring behavior*) adalah normal, baik pada *pre-test*

(sig = 0,418) maupun *post-test* (sig = 0,379) karena nilai sig > 0,05. Apabila sebaran data normal, maka akan langsung dilakukan uji parametrik menggunakan *paired sample t-test*.

Tabel 3.
Perbandingan *mean* pada *pre-test* dan *post-test* CBI.

	<i>Pre-test</i> CBI	<i>Post-test</i> CBI
<i>Mean</i>	93	110,46

Dapat dilihat pada tabel 3 menunjukkan adanya perbedaan pada nilai *mean pre-test* dan *post-test* skala CBI dan menunjukkan adanya peningkatan dari rata-rata skor awal 93 menjadi 110,46.

Tabel 4.
Hasil uji beda pada skala CBI

	Pre – Post CBI	Keterangan
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,000	Terdapat perbedaan

Pada tabel 4, dapat dilihat bahwa nilai signifikansi sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan antara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan (sig < 0,05). Maka dapat diambil kesimpulan bahwa pelatihan ini membawa perubahan pada aspek sikap partisipan terhadap *caring behavior*, yaitu semakin meningkat.

Hasil Analisis Pada Skala Kecerdasan Spiritual (SISRI)

Pada awalnya dilakukan uji normalitas untuk mengetahui sebaran data pada skala SISRI. Hasil uji normalitas menggunakan analisis Shapiro-Wilk menunjukkan bahwa kedua sebaran data baik pada skor *pre-test* dan *post-test* adalah normal (sig < 0,05). Maka dilanjutkan dengan uji parametrik menggunakan *paired sample t-test*.

Tabel 5.
Perbandingan *mean* pada *pre-test* dan *post-test* SISRI.

	<i>Pre-test</i> SISRI	<i>Post-test</i> SISRI
<i>Mean</i>	86,23	97,00

Tabel 5 menunjukkan nilai *mean* pada *pre-test* dan *post-test* skala SISRI mengenai kecerdasan spiritual dan hasilnya adalah terdapat peningkatan.

Tabel 6.
Hasil uji beda pada skala SISRI

	Pre – Post SISRI	Keterangan
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,020	Terdapat perbedaan

Berdasarkan tabel 6, nilai signifikansi menunjukkan 0,020. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan antara skor *pre-test* dan *post-test* ($\text{sig} < 0,05$). Maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat pengaruh dari pelatihan yang diberikan dengan sikap partisipan pada kecerdasan spiritual.

Hasil Analisis Pada Skala Kecerdasan Emosional (SSEIT)

Telah dilakukan uji normalitas pada aspek sikap terhadap kecerdasan emosional menggunakan analisis Shapiro-Wilk, dan hasilnya menunjukkan bahwa kedua sebaran data, baik pada skor *pre-test* dan skor *post-test*, adalah normal. Setelah itu dilakukan uji parametrik menggunakan *paired sample t-test*.

Tabel 7.

Perbandingan <i>mean</i> pada <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> SSEIT		
	<i>Pre-test</i> SSEIT	<i>Post-test</i> SSEIT
<i>Mean</i>	127,62	137,62

Pada tabel 7 dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan pada skor *mean post-test* SSEIT. Hal ini menunjukkan bahwa adanya perubahan sikap para partisipan terhadap kecerdasan emosional setelah diberikan pelatihan.

Tabel 8.

Hasil uji beda pada skala SISRI		
	Pre – Post SSEIT	Keterangan
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,009	Terdapat perbedaan

Pada tabel 8, nilai signifikansi pada hasil *pre-test* dan *post-test* skala SSEIT adalah 0,009. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan antara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan. Adanya perbedaan dan nilai *mean* yang meningkat, maka dapat diambil kesimpulan bahwa pelatihan yang diberikan memberikan pengaruh pada sikap partisipan terhadap kecerdasan emosional.

Follow Up

Follow up dilakukan seminggu setelah diberikan pelatihan. *Follow up* dilakukan dengan memberikan skala sikap terhadap semua variabel (CBI, SISRI, SSEIT) dan lembar *checklist* yang akan dinilai oleh masing-masing supervisor setiap divisi keperawatan. Sebelumnya sudah diberikan *pre-test skill* seminggu sebelum diadakan

training untuk melihat adanya perubahan pada aspek *skill* partisipan setelah diberikan pelatihan.

Skala yang diberikan dilakukan untuk melihat adanya perubahan setelah seminggu diberikan pelatihan pada aspek sikap partisipan *terhadap caring behavior*, kecerdasan spiritual dan kecerdasan emosional. Analisis yang dilakukan sama dengan sebelumnya, yaitu melakukan uji normalitas untuk mengetahui sebaran data, dan sebaran data pada semua skala adalah normal ($\text{sig} > 0,05$).

Tabel 9.

Perbandingan *mean* pada skala CBI.

	<i>Post-test</i> CBI	<i>Follow up</i> CBI
<i>Mean</i>	110,46	112,54

Pada tabel 9, dapat dilihat bahwa nilai *mean* antara setelah diberikan pelatihan (*post-test*) dan seminggu setelah pelatihan berlangsung (*follow up*) terdapat perubahan yaitu menjadi meningkat. Nilai signifikansi pada *follow up* CBI adalah 0,161 yaitu tidak ada perubahan ($\text{sig} > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun terdapat peningkatan, tetapi peningkatan sikap terhadap *caring behavior* tidak signifikan, sehingga masih pelatihan yang diberikan masih memberikan pengaruh sikap perawat terhadap *caring behavior*.

Tabel 10.

Perbandingan *mean* pada skala SISRI.

	<i>Post-test</i> SISRI	<i>Follow up</i> SISRI
<i>Mean</i>	97,00	98,31

Tabel 10 membahas mengenai nilai *mean* antara *post-test* dan *follow up* pada skala kecerdasan spiritual (SISRI). Terdapat peningkatan pada nilai *mean*, tetapi nilai signifikansi adalah 0,080 sehingga dapat dikatakan tidak terdapat perbedaan ($\text{sig} > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan terhadap sikap perawat atas kecerdasan spiritual.

Tabel 11.

Perbandingan *mean* pada skala SSEIT.

	<i>Post-test</i> SISRI	<i>Follow up</i> SISRI
<i>Mean</i>	137,77	138,54

Dapat dilihat pada tabel 11 menunjukkan adanya perubahan yaitu meningkat pada skor *mean post-test* dan *follow up* skala SISRI (kecerdasan emosional). Nilai signifikansi adalah 0,683. Hal ini juga menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara sikap perawat setelah diberikan pelatihan dan seminggu setelah menjalani pelatihan.

Selain diberikan skala sikap, partisipan pelatihan juga diberikan *behavior checklist* untuk melihat *skill caring* masing-masing partisipan di lingkungan kerja yang dinilai oleh setiap supervisor. Berdasarkan observasi supervisor atas setiap partisipan menunjukkan bahwa terdapat peningkatan atas *skill caring* para perawat di Rumah Sakit X. Rata-rata para perawat sudah melakukan 7-8 perilaku yang dinilai berdasarkan *checklist* tersebut dan mengalami peningkatan dari yang sebelumnya hanya melakukan 4-6 perilaku. Meskipun peningkatan yang terjadi terlihat tidak terlalu signifikan, tetapi dengan adanya penambahan pengetahuan dan mulai munculnya sikap positif terhadap *caring behavior* menunjukkan bahwa partisipan mau melakukan perubahan atas sikap dalam kehidupan sehari-hari terutama ketika sedang bekerja.

PEMBAHASAN

Tujuan dilakukan pelatihan ini untuk meningkatkan *caring behavior* setiap perawat, terutama perawat di ruang gawat darurat dan rawat inap karena mereka adalah perawat yang berhadapan langsung dengan pasien. Hasil penelitian ini mendukung teori hipotesis bahwa SI dan EI dapat meningkatkan *caring behavior* yang harus dimiliki oleh perawat (Rego et al., 2010; Kaur, Sambasivan & Kumar, 2013; Kaur, Sambasivan & Kumar, 2015). Pekerjaan perawat sejak zaman dulu selalu dikaitkan dengan spiritual, sehingga pembelajaran atau pengenalan terhadap kecerdasan spiritual sangat penting, tetapi biasanya dianggap sebelah mata oleh masyarakat (Van Leeuwen & Cusveller, 2004).

Meningkatkan SI dapat membantu perawat untuk menyadarkan pasien bahwa penyakit atau kondisi yang sekarang dialami akan berlalu. Pada salah satu aspek SI yaitu *transcendental awareness*, mengajak individu untuk menyadari keadaan disekitar. Keadaan ini dapat terdiri dari berbagai macam bentuk namun salah satu bentuknya adalah tubuh secara fisik hanya tubuh di dunia. Hidup lebih dari sekedar tubuh secara fisik tetapi membutuhkan jiwa yang lebih tenang untuk dapat menerima keadaan fisik yang mungkin kurang baik (seperti sakit kanker, dll.) Salah satu aspek lainnya yaitu *critical existensial thinking* mengajarkan kepada individu bahwa keberadaan di dunia tidak hanya untuk diri sendiri dan orang lain di sekitar, tetapi keberadaan manusia dapat membawa manfaat bagi lingkungan dan juga bumi.

Apabila individu memahami bahwa kehadiran diri tidak hanya untuk diri sendiri tetapi dapat bermanfaat kepada orang lain di sekitar dan juga lingkungan, maka individu

akan lebih menggunakan seluruh kemampuannya untuk kebaikan yang lain. Akhirnya, dengan meningkatkan SI, para perawat juga dapat meningkatkan keterikatan kerja sebagai perawat. SI dapat membantu menyadarkan bahwa setiap individu memiliki tujuan hidup, apabila menjadi perawat adalah tujuan hidup seseorang maka perawat tersebut akan lebih ikut serta, memiliki rasa keterikatan kuat untuk melakukan pekerjaan sebagai perawat (Kaur, Sambasivan & Kumar, 2015).

Meningkatkan EI dapat membantu perawat dengan membangun, memelihara dan menjaga hubungan dengan pasien (Rego et al., 2010). Pekerjaan sebagai perawat menuntut perawat untuk dapat menunjukkan sikap profesional dan mampu untuk memenuhi kebutuhan pasien seperti kecemasan dan sifat kerentanan yang dimiliki oleh pasien (Akerjodet & Severinsson dalam Rego et al., 2010). EI dapat membantu menyadarkan kepada perawat untuk lebih *aware* dengan perasaan emosi yang dialami oleh diri sendiri, emosi yang dirasakan oleh pasien dan kebutuhan pasien untuk diperhatikan (Freshwater & Stickley dalam Rego, 2010). Meningkatkan EI dapat meningkatkan perilaku peduli yang dibutuhkan oleh pasien untuk merasa lebih nyaman, aman dan puas. Aspek-aspek EI yaitu *perceiving emotion, facilitating thoughts with emotion, understanding emotion* dan *managing emotion* membantu perawat untuk lebih sadar terhadap emosi-emosi baik yang dirasakan sendiri maupun yang dirasakan oleh orang lain (pasien atau kolega kerja). Pelatihan yang diberikan mengajak perawat untuk lebih mengenal dan sadar atas keberadaan diri sendiri dan emosi yang dirasakan baik oleh diri sendiri maupun orang lain di sekitar.

Pelatihan yang diberikan terbukti memberikan pengaruh atas *caring behavior* yang dimiliki oleh partisipan (para perawat di RS X). Hal ini dibuktikan dari adanya peningkatan pada pengetahuan yang dimiliki oleh partisipan terhadap *caring behavior*, kecerdasan spiritual dan kecerdasan emosional. Selain itu juga berdasarkan hasil penelitian yang signifikan secara statistik menunjukkan bahwa adanya perubahan sikap terhadap *caring behavior, spiritual intelligence* dan *emotional intelligence* yang dimiliki oleh perawat. Adanya peningkatan pada pengetahuan dan perubahan sikap yang positif dapat meningkatkan terjadinya perubahan pada perilaku oleh para partisipan pelatihan yaitu perawat.

Hal ini terbukti bahwa terdapat perubahan pada perilaku para perawat, terutama *caring behavior* berdasarkan hasil *follow up* yang sudah dilakukan. Hasil penelitian yang signifikan secara statistik dan didukung oleh bukti perubahan perilaku para perawat

setelah diberikan pelatihan menunjukkan bahwa teori hipotesis terbukti. Teori yang mengatakan bahwa SI dan EI memiliki dampak positif terhadap *caring behavior* yang harus dimiliki oleh seluruh perawat (Rego et al., 2010; Kaur, Sambasivan & Kumar, 2013; Kaur, Sambasivan & Kumar, 2015). Berdasarkan berbagai temuan yang sudah dipaparkan di atas, menunjukkan bahwa pelatihan “*Caring is my DNA*” mampu meningkatkan perilaku peduli yang dilakukan oleh para perawat. Selain itu, pelatihan ini juga memberikan bukti bahwa hasil yang didapat setelah diberikan pelatihan bersifat *long-term*.

SIMPULAN

Dapat disimpulkan bahwa pelatihan “*Caring is my DNA*” yang berisikan pemberian kecerdasan spiritual dan kecerdasan emosional terhadap para perawat di rumah sakit X, tidak hanya berdampak pada sikap tetapi juga pada perilaku peduli oleh para perawat. Hal ini menunjukkan bahwa dengan meningkatkan kecerdasan spiritual dan kecerdasan emosional bermanfaat atau efektif untuk meningkatkan *caring behavior* para perawat. Simpulan ini dapat dilihat berdasarkan nilai signifikan ketika dilakukan uji beda pada skala untuk melihat sikap partisipan terhadap masing-masing variabel. Selain dari nilai signifikan yang didapatkan dari uji beda, dapat pula dilihat adanya peningkatan pengetahuan yang dimiliki oleh partisipan dan peningkatan pada aspek *skill* yang dimiliki oleh partisipan mengenai perilaku *caring* melalui *behavior checklist* yang diberikan seminggu setelah pelatihan. Pengetahuan yang dimiliki oleh partisipan menjadi lebih luas, yang membantu memunculkan *awareness* kemudian meningkatkan sikap positif. Berdasarkan hasil *follow up* mengenai aspek *skill*, dapat diketahui bahwa ada peningkatan secara intensitas dan frekuensi para partisipan melakukan *caring behavior* di lingkungan pekerjaan. Berdasarkan analisis pada saat *follow up*, pelatihan ini dapat dikatakan telah memberikan efek yang bersifat *long-term* karena nilai signifikan pada skala menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan, meskipun terjadi peningkatan sedikit.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, pelatihan yang diberikan dapat dikatakan cocok untuk meningkatkan perilaku peduli pada para perawat. Oleh karena itu perlu adanya pemberian pengetahuan kepada seluruh pihak yang bekerja di layanan kesehatan. Peneliti

Benita N. Koesmarsono¹, Triandini Paramita², Frikson C. Sinambela³

selanjutnya dianjurkan untuk mengembangkan program pelatihan “*Caring is my DNA*” dengan banyak menggunakan media serta aktivitas permainan yang lebih beragam sebagai penyampaian materi, sehingga materi lebih menarik. Saran yang dapat diberikan oleh peneliti adanya meningkatkan banyaknya jumlah partisipan. Apabila jumlah partisipan lebih banyak maka dapat membantu hasil penelitian sehingga lebih reliabel.

Saran berikutnya adalah jarak waktu pemberian alat *tes post-test* dan *follow up*. Jarak waktu yang diberikan di penelitian ini selama satu minggu. Memberikan angket *follow up* yang berjarak \pm 3-4 minggu akan lebih baik untuk mengetahui efek *long-term* dari pelatihan yang diberikan. Saran terakhir adalah durasi waktu pada saat pelatihan berlangsung. Pelatihan yang diberikan pada penelitian ini berdurasi terlalu lama sehingga beberapa peserta terlihat tidak terlalu memperhatikan materi, hal ini disebabkan oleh keterbatasan waktu yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Lebih baik durasi waktu dibuat lebih sedikit namun pertemuan pelatihan dapat dibuat lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

- Greenhalgh, J., Vanhanen, L., & Kyngäs, H. (1998). Nurse caring behaviours. *Journal of advanced nursing*, 27(5), 927-932.
- Kaur, D., Sambasivan, M., & Kumar, N. (2013). Effect of spiritual intelligence, emotional intelligence, psychological ownership and burnout on caring behaviour of nurses: A cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*, 22(21-22), 3192-3202.
- Kaur, D., Sambasivan, M., & Kumar, N. (2015). Impact of emotional intelligence and spiritual intelligence on the caring behavior of nurses: a dimension-level exploratory study among public hospitals in Malaysia. *Applied Nursing Research*, 28(4), 293-298.
- Kaur, D., Sambasivan, M., & Kumar, N. (2015). Significance of spiritual (SI) and emotional intelligence (EI) on the caring behavior of nurses. *Journal of Community & Public Health Nursing*, 1(2), 1-3.
- King, D. B., & DeCicco, T. L. (2009). A viable model and self-report measure of spiritual intelligence. *International journal of transpersonal studies*, 28(1), 8.
- Mayer, J. D., Caruso, D. R., & Salovey, P. (1999). Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. *Intelligence*, 27(4), 267-298.

- Rego, A., Godinho, L., McQueen, A., & Cunha, M. P. (2010). Emotional intelligence and caring behaviour in nursing. *The Service Industries Journal*, 30(9), 1419-1437.
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., & Bhullar, N. (2009). The assessing emotions scale. In *Assessing emotional intelligence* (pp. 119-134). Springer, Boston, MA.
- Shalaby, S. A., Janbi, N. F., Mohammed, K. K., & Al-harthi, K. M. (2018). Assessing the caring behaviors of critical care nurses. *Journal of Nursing Education and Practice*, 8(10).
- Swanson, K. M. (1991). Nursing as informed caring for the well-being of others. *Journal of Nursing Scholarship*, 25(4), 352-357.
- Van Leeuwen, R., & Cusveller, B. (2004). Nursing competencies for spiritual care. *Journal of Advanced Nursing*, 48(3)
- Watson, J. (2006). Can an ethic of caring be maintained?. *Journal of Advanced Nursing*, 54(3), 257-259.
- Wu, Y., Larrabee, J. H., & Putman, H. P. (2006). Caring Behaviors Inventory: a reduction of the 42-item instrument. *Nursing research*, 55(1), 18-25.