

---

Dr. Henry Sudiyanto, S.Kp., MKes

# MODEL PEMBINAAN PERAWAT BERDASARKAN NILAI ISLAM TERHADAP CARING DAN KORTISOL PERAWAT



Penerbit STIKes Majapahit Mojokerto  
Tahun 2019

Dr. Henry Sudiyanto, S.Kp., MKes

**MODEL PEMBINAAN PERAWAT BERDASARKAN  
NILAI ISLAM TERHADAP *CARING* DAN  
KORTISOL PERAWAT**



**Penerbit STIKes Majapahit Mojokerto  
2019**

# **MODEL PEMBINAAN PERAWAT BERDASARKAN NILAI ISLAM TERHADAP *CARING* DAN KORTISOL PERAWAT**

## **Penulis:**

Dr Henry Sudiyanto, S.Kp., MKes

## **Editor:**

Dr. Nurwidji, Drs., MHA., MSi

## **Penyunting:**

Eka Diah Kartiningrum, SKM., MKes

## **Desain Sampul dan Tata Letak:**

Widya Puspitasari, AMd

## **Penerbit:**

STIKes Majapahit Mojokerto

## **Redaksi:**

Jalan Raya Jabon Km 02 Mojoanyar Mojokerto

Telp. 0321 329915

Fax. 0321 329915

Email: [mojokertostikesmajapahit@gmail.com](mailto:mojokertostikesmajapahit@gmail.com)

## **Distributor Tunggal:**

STIKes Majapahit Mojokerto

Jalan Raya Jabon Km 02 Mojoanyar Mojokerto

Telp. 0321 329915

Fax. 0321 329915

Email: [mojokertostikesmajapahit@gmail.com](mailto:mojokertostikesmajapahit@gmail.com)

No. ISBN. 978-602-53485-3-2

Cetakan pertama, April 2019

Hak Cipta Dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat, taufiq, dan hidayahNya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan buku “Model Pembinaan Perawat Berdasarkan Nilai Islam terhadap *Caring* dan Kortisol Perawat” dengan baik. Peneliti menyadari penulisan disertasi ini atas bimbingan dan peran semua pihak. Pada kesempatan ini perkenankanlah peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Suhartono Taat Putra, dr., M.S, yang telah berkenan menjadi pembimbing akademik selama menempuh pendidikan S3 Ilmu Kedokteran, sekaligus promotor dalam penulisan Disertasi. Kami sampaikan terima kasih atas segala petunjuk, arahan dan bimbingan dalam penyusunan disertasi ini.
2. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs. (Hons) selaku co-promotor yang telah dengan sabar memberikan dorongan, perhatian, bimbingan dan saran selama proses penyusunan disertasi ini.
3. Prof. H. Mohamad Nasir, Ph.D., Ak., selaku Menteri Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi yang telah memberikan

- persetujuan dalam pengajuan bantuan biaya pendidikan sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan S3 Ilmu Kedokteran dengan baik dan lancar.
4. Prof. Dr. Moh. Nasih., SE., MT., Ak.,CMA. selaku Rektor Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan ijin, kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan.
  5. Prof.Dr.Hj.Sri Iswati, SE.,M.Si.,Ak. Selaku direktur Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga Surabaya dan Prof. H. Teddy Ontoseno, dr. Sp.A(k).,Sp.JP,AKK selaku mantan Ketua Program Studi S3 Ilmu Kedokteran, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di S3 Ilmu Kedokteran ini.
  6. Prof.Dr.dr.Soetojo, Sp.U. selaku dekan fakultas kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan ijin, kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan
  7. Prof. Dr. H.Joewono Soeroso,dr.M.Sc.Sp.PD-KR selaku Ketua Program Studi S3 Ilmu Kedokteran Universitas Airlangga, yang telah memberikan kesempatan kepada

- penulis untuk mengikuti pendidikan di S3 Ilmu Kedokteran.
8. Dr. Abdul Muhith selaku Ketua Stikes Majapahit, Dr. Nurwidji dan Rifa'atul Laila Mahmudah, M.Farm selaku Pengurus Yayasan Kesejahteraan Warga Kesehatan yang telah memberikan ijin dalam menempuh pendidikan di S3 Ilmu Kedokteran.
  9. Prof Dr.Hj.Yusti Probawati Rahayu, Dra., M.Si., Psi., Prof.Dr.M.Ali Aziz, M.Ag dan Prof H Kuntoro, dr., Dr.P.H. yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan dalam mata kuliah penunjang disertasi (MKPD).
  10. Prof. Dr. Suhartono Taat Putra, dr., M.S., Prof. Dr. Yusti Probawati Rahayu, Psi., Msi., Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs. (Hons), Prof.H. Kuntoro, dr., Dr.PH, Prof. Dr. Suharto, dr., M.Sc.,M.Pdk.,DTM & H, Sp.PD.,K-PTI.,FINASIM, Dr. Hj. Elyana Asnar, dr., M.S. dan Prof. Dr. Moh. Ali Aziz, M.Ag yang telah berkenan memberikan penilaian dan berbagai saran perbaikan dalam ujian proposal penelitian.
  11. Prof. Dr. Bambang W., dr.,MS.MCN. Ph.D.,Sp.GK yang berkenan memberikan penilaian dan saran terhadap proposal sehingga dapat dinyatakan etik untuk penelitian.

12. Prof. Dr. Suhartono Taat Putra, dr., M.S., Prof. Dr. Yusti Probowati Rahayu, Psi., Msi., Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs. (Hons), Prof.H. Kuntoro, dr., Dr.PH, Prof. Dr. Suharto, dr., M.Sc.,M.Pdk.,DTM & H, Sp.PD.,K-PTI.,FINASIM, Dr. Hj. Elyana Asnar, dr., M.S. dan Prof. Dr. Moh. Ali Aziz, M.Ag yang telah berkenan memberikan penilaian dan berbagai saran perbaikan dalam ujian kelayakan naskah disertasi.
13. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs. (Hons) selaku manager keperawatan RS Universitas Airlangga Surabaya, dan Sartika, S.Kep.Ns sebagai kepala DIKLAT keperawatan Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya yang telah banyak membantu dalam prosedur pengurusan surat ijin penelitian di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya, Eka Diah K, S.KM., M.Kes yang telah banyak membantu pengumpulan data penelitian dan proses penyelesaian disertasi serta dalam proses pengolahan dan analisis data penelitian.
14. Seluruh responden yang telah berkenan menjadi responden dalam penelitian ini, terima kasih atas semua data, dan diskusi yang diberikan kepada peneliti, semoga semua

- akan bermanfaat dalam mengembangkan ilmu keperawatan.
15. Pimpinan Laboratorium Klinik TDC RS Dr Soetomo Surabaya yang telah membantu pemeriksaan kortisol dalam penelitian ini.
  16. Dr.Muhamad Hasinudin, S.Kep.Ns., M.Kes selaku Ketua Stikes Ngudia Husada Madura, yang telah memfasilitasi mahasiswanya menjadi responden dalam penelitian.
  17. Dr. Windu Santoso, S.Kp. MKep selaku Ketua Stikes Bina Sehat PPNI Mojokerto yang telah memfasilitasi mahasiswanya menjadi responden dalam penelitian.
  18. dr Sugeng Mulyadi, Sp.U selaku direktur Rumah Sakit Dr Wahidin Sudirohusodo Mojokerto yang telah memberi kesempatan sebagai lahan penelitian.
  19. Prof.dr.H.Muh.Dikman Angsar, Sp.OG selaku direktur utama Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberi kesempatan sebagai lahan penelitian.
  20. Semua teman seangkatan S3 Ilmu Kedokteran 2012, yang terus memberikan semangat dan mengembangkan jejaring informasi, sehingga semua teman seangkatan dapat tetap semangat dan terpacu segera menyelesaikan studinya.



21. Ika Suhartanti, SKep.Ns, Fitria Wahyu, SKep.Ns, Asih Media Y, MPH, Mudjadi, S.Kep.Ns dan seluruh tim yang telah banyak membantu semua kegiatan, mulai penyusunan proposal, penelitian, penyediaan akomodasi selama ujian sampai penyelesaian disertasi
22. Orang tua tercinta Bapak Letkol Hadi Soedarso (Almarhum), Ibu Djamini, kakak, adik dan semua saudara yang telah banyak memberikan dukungan, motivasi dan doa. Mertua tersayang bapak Drs Soeparjoto, Ibu Kusmijati, BA, Istri tercinta Rahadiana Tri Windarini, S.Si, anak tersayang Talitha Sakhi Nazihah, Salman Aqila Sakhi, Alya Syafina Sakhi yang telah bersabar memberikan dukungan dan semangat selama menempuh pendidikan di S3 Ilmu Kedokteran.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan tugas akhir ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat. Amiin.

Mojokerto, April 2019

Penulis

**RINGKASAN**  
**MODEL PEMBINAAN PERAWAT BERDASARKAN**  
**NILAI ISLAM TERHADAP *CARING* DAN**  
**KORTISOL PERAWAT**  
**(Studi di Rumah Sakit Airlangga Surabaya)**

Kepedulian perawat pada pasien saat memberi asuhan keperawatan masih kurang. Hal ini didukung oleh penelitian Husein (2006), didapatkan data bahwa 90 % pasien mengatakan tidak merasa nyaman berbicara dengan perawat, 84 % dari jumlah tersebut memiliki pengalaman negatif karena perawat tidak memperhatikan kebutuhan pasien. Berdasarkan pengamatan penulis, masih banyak perawat yang bekerja tidak ikhlas, hal ini terlihat pada perilaku perawat pada saat memberikan asuhan keperawatan kurang ramah, kurang perhatian, kurang komunikasi, kurang senyum. Penurunan asuhan keperawatan sebagai komponen utama dalam layanan kesehatan harus segera diperbaiki, namun demikian sampai saat ini upaya tersebut belum terlaksana dengan baik sehingga "asuhan keperawatan mengecewakan belum dapat diselesaikan.

Hasil penelitian melalui survey CRC (Citizen Report Card) ICW pada 13 Oktober - 13 November 2010, didapatkan data sebagai berikut dari 986 pasien miskin Jamkesmas yang memiliki kartu Keluarga Miskin (Gakin) dan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM)) di 19 rumah sakit pemerintah dan swasta di Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang, dan Bekasi (Jabodetabek), menunjukkan sebanyak 70 % pemegang kartu tersebut mengeluhkan pelayanan administrasi, perawat, dokter, sarana dan prasarana, uang muka, obat, biaya dan layanan rumah sakit lainnya. Menurut ICW, masyarakat banyak mengeluhkan pengurusan administrasi, sebanyak 47,3 % dari

9896 responden, keluhan terhadap pelayanan dokter, perawat, petugas rumah sakit lain (18,2 o/o), keluhan uang muka, keluhan penolakan rumah sakit (18,7 %), keluhan fasilitas dan sarana rumah sakit disampaikan (10,2 %).

Upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia perawat harus segera dilakukan agar perawat lebih ikhlas dalam bekeja. mencintai pekeqaan, dengan jalan memberikan rnodel pembinaan perar.vat berdasarkan nilai Islam (Ikhlas, Amanah, Sabar, Ramah, Istiqomah). Intervensi dalam penelitian ini, mencoba mernbuat model pembinaan perawat berdasarkan nilai Islam yaitu ikhlas, amanah, sabar, ramah dan istiqomah sehingga perawat memahami konsep caring dan melaksanakan dengan ikhlas karena merasa diawasi oleh Allah.

Mutu asuhan keperarvatan sangat mempengaruhi kualitas layanan kesehatan, dan rnenjadi salah satu faktor penentu citra institusi layanan kesehatan, karena jumlah perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan yang bekerja di layanan kesehatan menduduki peringkat pertama dari tenaga kesehatan lain, yaitu jumlah perawat di seluruh Indonesia kurang lebih tiga ratus ribu perarvat, dan jumlah perawat di Jawa Timur sebanyak tujuh puluh ribu perawat (PPNI Jatim, 2015), Apabila jumlah perawat yang banyak ini dapat diberdayakan dengan baik, maka akan berdampak luas pada peningkatan mutu asuhan keperawatan di Indonesia.

Penelitian ini menggunakan desain eksperimental dengan pendekatan kelompok pra pasca kontrol. Sampel yang digunakan 40 orang dibagi menjadi kelompok kontrol dan eksperimen. Kelompok eksperimen diberi pembinaan keperawatan berdasarkan nilai-nilai Islam selama 1 bulan. Sebelum diberikan pembinaan dan kadar kortisol setelah 1 bulan diukur dan peduli. Data dianalisis menggunakan uji t,

Wilcoxon Mann Whitney dan Wilcoxon Sign Rank Test. Sementara model dievaluasi dengan menggunakan PLS.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa model perawat pembinaan berdasarkan nilai-nilai Islam mampu menurunkan kadar hormon kortisol dan meningkatkan perawat peduli. model memeriksa Hasil penelitian menunjukkan menyusui perilaku caring mempengaruhi persepsi stres ( $A = 5,15$ ,  $p = e028$ ) dan mempengaruhi tingkat kortisol affler menerapkan model pembinaan perawat berdasarkan nilai-nilai Islam ( $A = 1,98$ ,  $p = 0,011$ ).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa perawat bertindak sebagai variabel mediator. Pendanaan baru tentang Keperawatan Islam bisa menurunkan tingkat kortisol dan mempromosikan perawatan profesional keperawatan. Asuhan keperawatan Islam membawa sikap positif untuk mempromosikan aqidah Islam sehingga dapat menerapkan layanan terbaik bagi klien sehingga dapat memberikan pelayanan secara profesional, untuk menghindari stres yang pada akhirnya memiliki kepedulian yang baik.

Kata kunci: model, Islam, kortisol, caring

**SUMMARY**  
**NURSE COACHING MODEL BASED ON ISLAMIC**  
**VALUES TO CORTISOL AND NURSING CARING**  
**(Study At The Airlangga University Hospital Surabaya)**

Nurses caring for patients while giving nursing care are still lacking. This is supported by research Husein (2006), obtained the data that 90% of patients said that do not feel comfortable talking to nurses, 84% of which had a negative experience because the nurse did not pay attention to the needs of the patient. Based on observations of the author, many nurses are working is not sincere, it can be seen in the behavior of the nurses when providing nursing care less friendly, less attentive, less communication, less smile. The decline in nursing as a major component in health care should be rectified immediately, however to date these efforts have not done so well that "disappointing nursing care can not be resolved.

Results of the research by the CRC survey (Citizen Report Card) ICW on 13 October - 13 November 2010, obtained the following data from 986 poor patients JAMKESNAS who have cards for poor families (Gakin) and Certificate of Disadvantaged (SKTM) in 19 rural state hospital and private in Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang, and Bekasi (Jabodetabek), showed as much as 70% of the card holder complain administrative services, nurses, doctors, facilities and infrastructure, advances, drugs, fees and other hospital services. According to the ICW, people often complain of administration, as much as 47.3% of the 9896 respondents, complaints against the services of doctors, nurses, other hospital personnel (18.2%), complaints advances, the complaint

rejection hospitals (18.7 %), the complaint facilities and hospitals delivered (10.2%).

Efforts to improve the quality of human resource nurses must be done so that more nurses are sincere in bekeqa. love pekeqaan, by providing guidance rmodel perar.vat based on Islamic values (Ikhlas, Amanah, Patience, Friendly, Istiqomah). Interventions in this study, trying mernbuat nurse coaching model based on Islamic values that is sincere, trustworthy, patient, friendly and focused so that nurses understand the concept of caring and implement with sincerity because they felt watched over by God.

Quality of care keperarvatan greatly affect the quality of health services, and rnenjadi a determining factor for the image of health-care institutions, because of the number of nurses as one of the health professionals who work in health care tops the list of other health professionals, namely jumlah nurses throughout Indonesia approximately three perarvat hundred thousand, and the number of nurses in East Java as many as seventy thousand nurses (PPNI East Java, 2015), If the number of nurses who can be empowered with a lot of good, it will have broad impact on improving the quality of nursing care in Indonesia.

This study used an experimental design with pre-post control group approach. The sample used 40 people were divided into control and experimental groups. The experimental group was given training of nursing based on the values of Islam for 1 month. Before given guidance and cortisol levels were measured after 1 month and caring. Data were analyzed using t test, Wilcoxon Mann Whitney and Wilcoxon Sign Rank Test. While the model was evaluated by using PLS.

The results showed that the model nurse coaching based on the values of Islam can lower cortisol levels and improve nursing care. check the model results showed breastfeeding caring behavior affects the perception of stress ( $A = 5.15$ ,  $p = e028$ ) and affect levels of cortisol affler apply nurse coaching model based on the values of Islam ( $A = 1.98$ ,  $p = 0.011$ ).

It can be concluded that the nurse acts as a mediator variable. The new funding on Nursing Islam can lower cortisol levels and promote professional nursing care. Islam nursing care to bring a positive attitude to promote the Aqeedah of Islam so that it can implement the best possible service to clients so that they can provide services in a professional manner, to avoid the stress, which in turn has a good concern.

Keywords: models, Islam, cortisol, caring

**ABSTRAK**  
**MODEL PEMBINAAN PERAWAT BERDASARKAN**  
**NILAI ISLAM TERHADAP *CARING* DAN**  
**KORTISOL PERAWAT**  
**(Studi di Rumah Sakit Airlangga Surabaya)**

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan pengaruh model pembinaan perawat berdasarkan nilai-nilai Islam (ikhlas, amanah, sabar, ramah, dan istiqomah) terhadap kortisol dan keperawatan di Rumah Sakit Universitas Airlangga di Surabaya.

Penelitian ini menggunakan desain eksperimental dengan pendekatan kelompok pra-kontrol. Sampel yang digunakan 40 orang dibagi menjadi kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Kelompok eksperimen diberi pelatihan keperawatan berdasarkan nilai-nilai Islam selama 1 bulan. Sebelum diberikan pelatihan dan setelah 1 bulan diukur kadar kortisol dan kepedulian. Data dianalisis menggunakan uji t, Wilcoxon Mann Whitney dan Wilcoxon Sign Rank Test. Sedangkan model dievaluasi dengan menggunakan PLS.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa model pembinaan perawat berdasarkan nilai-nilai Islami mampu menurunkan kadar hormon kortisol dan meningkatkan kepedulian perawat. Hasil pengujian model menunjukkan perilaku *caring care* mempengaruhi persepsi stres ( $\Delta = 5,15$ ,  $p = 0,028$ ) dan mempengaruhi kadar kortisol setelah menerapkan model *coaching* perawat berdasarkan nilai-nilai Islam ( $\Delta = 1,98$ ,  $p = 0,011$ ).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa *caring* bertindak sebagai variabel mediator. Pendanaan baru tentang Keperawatan Islam dapat menurunkan tingkat kortisol dan



mempromosikan perawatan profesional keperawatan. Asuhan Keperawatan Islami membawa sikap positif untuk mempromosikan aqidah Islam sehingga dapat menerapkan layanan terbaik bagi klien sehingga dapat memberikan layanan secara profesional, untuk menghindari stres pada akhirnya memiliki kepedulian yang baik.

Kata kunci: model, Islami, kortisol, caring

**ABSTRACT**  
**NURSE COACHING MODEL BASED ON ISLAMIC**  
**VALUES TO CORTISOL AND NURSING CARING**  
**(Study At The Airlangga University Hospital Surabaya)**

This study aimed to explain the effects of nurse coaching model based on Islamic values (Ikhlās, Trustworthy, Patient, friendly, Istiqomah) to cortisol and nursing caring at the Hospital of the Airlangga University in Surabaya.

The study used an experimental design with pre post control group approach. Samples used 40 people were divided into control and experimental groups. The experimental group were given nursing coaching based on Islamic values during 1 month. before being given the coaching and after 1 month were measured cortisol levels and caring. Data analyzed using t test, Wilcoxon Mann Whitney and Wilcoxon Sign Rank Test. While the model evaluated by using PLS.

The results showed that nurse coaching model based on Islamic values able to reduce levels of cortisol hormone and increase the nurse caring. The model examine results showed nursing caring behavior influences the perception of stress ( $\Delta = 5,15$ ,  $p = 0,028$ ) and affect cortisol levels after apply nurse coaching model based on Islamic values ( $\Delta = 1,98$ ,  $p = 0,011$ ).

So that it can be concluded that caring act as a mediator variable. The new funding about Islamic Nursing could decrease cortisol level and promote professional care of nursing. Islamic Nursing care bring a positive attitude to promote Islamic aqidah so that it can apply the best service for the client so that it can provide services in a professional manner, to avoid the stress in the end have a good caring.

Keywords: models, Islamic, cortisol, caring

# DAFTAR ISI

Halaman Judul .....	ii
Kata Pengantar .....	iii
Ringkasan .....	ix
<i>Summary</i> .....	xii
Abstrak .....	xv
<i>Abstract</i> .....	xvii
Daftar Isi .....	xviii
Daftar Arti lambang dan singkatan.....	xxi
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat.....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1 Konsep caring.....	7
2.2 Konsep Psikoneuroimmunologi .....	13
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....</b>	<b>16</b>
3.1 Kerangka Konsepstual .....	18
3.2 Hipotesis Penelitian .....	18

BAB 4	METODE PENELITIAN .....	19
4.1	Desain Penelitian .....	19
4.2	Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel .....	20
4.3	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	21
4.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional....	22
4.5	Instrumen penelitian .....	25
4.6	Prosedur Penelitian.....	27
4.7	Etik Penelitian .....	28
BAB 5	HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN .....	29
5.1	Data Penelitian .....	29
5.2	Data dan Analisis Variabel Penelitian .....	33
BAB 6	PEMBAHASAN .....	39
6.1	Pengaruh Penerapan Model Pembinaan Perawat berdasarkan nilai Islam terhadap <i>caring</i> Perawat.....	40
6.2	Pengaruh Penerapan Model Pembinaan Perawat Berdasarkan Nilai Islam terhadap kortisol Perawat .....	53
6.3	Temuan Baru .....	57
6.4	Kontribusi Penelitian.....	57
6.5	Keterbatasan Penelitian .....	58
BAB 7	PENUTUP.....	60
7.1	Kesimpulan.....	60

7.2 Saran .....	60
Daftar Pustaka .....	61
Daftar Riwayat Hidup .....	66

## DAFTAR ARTI LAMBANG, ISTILAH DAN SINGKATAN

HPA-Axis	: <i>Hipotalamus, Pituitary, Adrenal axis</i>
CRF	: corticotropin-releasing factor
ACTH	: adrenocorticotropic <i>hormone</i>
CRH	: Corticotropin-releasing <i>hormone</i>
AVP	: arginine vasopressin
POMC	: Pro-opiomelanocortin
EPI	: epinephrine
NE	: <i>Nor</i> epinephrine
PLS	: Partial Least Square
AVE	: Average Variance Extracted

### DAFTAR ISTILAH:

*Enkephalin* : *peptida opioid endogen* yang paling tersebar luas dalam otak dan kemungkinan terlibat dalam *inhibisi neurotransmitter* pada sistem saraf pusat otonom.

*Prodynorphin* : suatu peptida opioid dengan potensi analgetik dan mengatur pola tingkah laku, seperti juga  $\alpha$  *neoendorphin*,  $\beta$ -*neoendorphin*, and *leumorphin*

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Kepedulian perawat pada pasien saat memberi asuhan keperawatan masih kurang. Hal ini didukung oleh penelitian Husein (2006), didapatkan data bahwa 90 % pasien mengatakan tidak merasa nyaman berbicara dengan perawat, 84 % dari jumlah tersebut memiliki pengalaman negatif karena perawat tidak memperhatikan kebutuhan pasien. Berdasarkan pengamatan penulis, masih banyak perawat yang bekerja tidak ikhlas, hal ini terlihat pada perilaku perawat pada saat memberikan asuhan keperawatan kurang ramah, kurang perhatian, kurang komunikasi, kurang senyum. Penurunan asuhan keperawatan sebagai komponen utama dalam layanan kesehatan harus segera diperbaiki, namun demikian sampai saat ini upaya tersebut belum terlaksana dengan baik sehingga asuhan keperawatan mengecewakan belum dapat diselesaikan.

Hasil penelitian melalui survey CRC (*Citizen Report Card*) ICW pada 13 Oktober - 13 November 2010. Dengan sampel 986 pasien miskin (pasien rawat inap dan jalan yang memegang kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Keluarga Miskin (Gakin) dan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM)) di 19 rumah sakit

pe2merintah 2dan swasta di Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang, dan Bekasi (Jabodetabek), menunjukkan sebanyak 70 persen pemegang tiga kartu mengeluhkan pelayanan administrasi, perawat, dokter, sarana dan prasarana, uang muka, obat, biaya dan layanan rumah sakit lainnya. Menurut ICW, masyarakat banyak mengeluhkan pengurusan administrasi. Sebanyak 47,3 persen dari 989 responden, keluhan terhadap pelayanan dokter, perawat, petugas rumah sakit lain (18,2 persen), keluhan uang muka, keluhan penolakan rumah sakit (18,7 persen), keluhan fasilitas dan sarana rumah sakit disampaikan (10,2 persen). Pelayanan buruk yang tak kunjung berubah disebabkan karena pengambil kebijakan (*policy maker*) dan pengelola rumah sakit masih mengabaikan keluhan masyarakat. Sedangkan menurut Kepala Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan (PPJK), Kementerian Kesehatan (Kemenkes), Usman Sumantri mengatakan sasaran peserta Jamkesmas pada tahun 2011 sebesar 76,4 juta jiwa. (<http://www.jurnas.com/> diakses 26 maret 2012). Apabila permasalahan ini tidak segera diatasi, maka beban masyarakat sebagai pengguna layanan kesehatan akan semakin berat sehingga tingkat ketidakpuasan pasien akan meningkat.

Upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia perawat harus segera dilakukan agar perawat lebih ikhlas dalam bekerja, mencintai pekerjaan, dengan jalan memberikan model pembinaan perawat berdasarkan nilai Islam (Ikhlas, Amanah, Sabar, Ramah, Istiqomah).



Berdasarkan konsep psikoneuroimunologi, melalui poros HPA Axis yang menyatakan bahwa stres psikologis akan berpengaruh pada hipotalamus, kemudian hipotalamus akan mempengaruhi hipofise dan mengekspresikan ACTH yang akhirnya dapat mempengaruhi kelenjar adrenal, dimana kelenjar ini akan menghasilkan kortisol. Apabila perawat stres, maka kelenjar adrenal akan menghasilkan kortisol dalam jumlah banyak sehingga dapat menekan sistem imun (Clancy, 1998). Perilaku caring perawat dapat membantu pasien melakukan perubahan positif pada aspek fisik, psikologis, spiritual dan sosial. Pasien rawat inap yang mendapatkan stresor akibat asuhan keperawatan yang kurang baik menghambat proses penyembuhan. Lamanya proses penyembuhan berdampak pada ketidakpuasan pasien. Intervensi dalam penelitian ini, mencoba membuat model pembinaan perawat berdasarkan nilai dalam Islam yaitu ikhlas, amanah, sabar, ramah, dan istiqomah sehingga perawat memahami konsep *caring* dan melaksanakan dengan ikhlas karena merasa diawasi oleh Allah.

Keperawatan adalah profesi yang difokuskan pada perawatan individu, keluarga dan masyarakat sehingga mereka dapat mencapai, mempertahankan atau memulihkan kesehatan yang optimal dan kualitas hidup dari lahir sampai mati, yang meliputi aspek bio psiko sosial dan spiritual individu. Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit berperan penting dalam

penyelenggaraan upaya menjaga mutu layanan kesehatan. Mutu asuhan keperawatan sangat mempengaruhi kualitas layanan kesehatan, dan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi layanan kesehatan, karena jumlah perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan yang bekerja di layanan kesehatan menduduki peringkat pertama dari tenaga kesehatan lain, yaitu jumlah perawat di seluruh Indonesia kurang lebih tiga ratus ribu perawat, dan jumlah perawat di Jawa Timur sebanyak tujuh puluh ribu perawat (PPNI Jatim, 2015). Apabila jumlah perawat yang banyak ini dapat diberdayakan dengan baik, maka akan berdampak luas pada peningkatan mutu asuhan keperawatan di Indonesia.

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Apakah model pembinaan perawat berdasarkan nilai Islam (Ikhlas, Amanah, Sabar, Ramah, Istiqomah) meningkatkan perubahan *caring* perawat di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya?
2. Apakah model pembinaan perawat berdasarkan nilai Islam (Ikhlas, Amanah, Sabar, Ramah, Istiqomah) menurunkan kortisol perawat di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh pendekatan model pembinaan perawat berdasarkan nilai Islam (Ikhlas, Amanah, Sabar, Ramah, Istiqomah) terhadap *caring* dan kortisol perawat di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis peningkatan *caring* perawat melalui pendekatan model pembinaan pemberi asuhan keperawatan berdasarkan nilai Islam (Ikhlas, Amanah, Sabar, Ramah, Istiqomah) di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya.
2. Menganalisis penurunan kortisol perawat melalui pendekatan model pembinaan perawat berdasarkan nilai Islam (Ikhlas, Amanah, Sabar, Ramah, Istiqomah) di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya.

### **1.4 Manfaat**

#### 1.4.1 Teoritis

Sebagai penjelasan dalam mengintegrasikan berbagai konsep keperawatan dan teknologi terkini dalam *mind* (fikiran), *body* (tubuh), dan *spirit* (keyakinan) untuk memperbaiki pola pikir perawat agar dalam melaksanakan asuhan keperawatan lebih *caring* dan ikhlas.

Perbaikan kinerja perawat dilakukan dengan jalan menerapkan model pembinaan perawat berdasarkan nilai Islam (Ikhlas, Amanah, Sabar, Ramah, Istiqomah).

#### 1.4.2 Praktis

Penjelasan yang diperoleh dari penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar dalam merubah pola pikir perawat, sehingga perawat dapat bekerja dengan ikhlas.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep *caring*

*Caring* adalah sebuah perilaku dalam memberikan bantuan/dukungan kepada individu dilakukan secara utuh (*holistic*). Perilaku *caring* seharusnya diajarkan kepada manusia sejak lahir, masa perkembangan, masa pertumbuhan, masa dewasa sampai meninggal. *Caring* adalah esensi dari keperawatan yang membedakan dengan profesi lain dan mendominasi serta mempersatukan serta menjiwai tindakan keperawatan (Watson, 2008)

*Caring* adalah *core* dari ilmu keperawatan yang dikenal sebagai "*human science and human care*"(Watson, 1985). Swanson mendefinisikan *caring* senada dengan definisi di atas:

*"Caring is a nurturing way of relating to a valued other toward whom one feels a personal sense of commitment and responsibility"*

*Caring* sebagaimana dimaksudkan di atas dibangun atas 10 *carative factors* (Watson, 1979) yaitu:

- 1) Pembentukan sistem nilai humanistik-altruistik (*Humanistic-altruistic values*)

- 2) Memberikan kepercayaan dan harapan dengan cara memfasilitasi dan meningkatkan asuhan keperawatan (*Instilling/enabling faith and hope*)
- 3) Menumbuhkan sensitifitas terhadap diri sendiri dan kepada orang lain (*Cultivation of sensitivity to one self and others*)
- 4) Membangun hubungan saling percaya, (*Developing a helping-trusting, human caring relationship*)
- 5) Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif klien (*Promoting and accepting expression of positive and negative feelings*)
- 6) *Systematic use of scientific (creative) problem-solving caring process*
- 7) Peningkatan belajar mengajar transpersonal (*Promoting transpersonal teaching learning*)
- 8) Menyediakan dukungan, perlindungan dan atau perbaikan lingkungan fisik, mental, sosial dan spiritual (*Providing for a supportive, protective, and or corrective mental, social, spiritual environment*)
- 9) Membantu pemenuhan kebutuhan dasar manusia (*Assisting with gratification of human needs*)
- 10) *Allowing for existential- phenomenological spiritual dimensions*

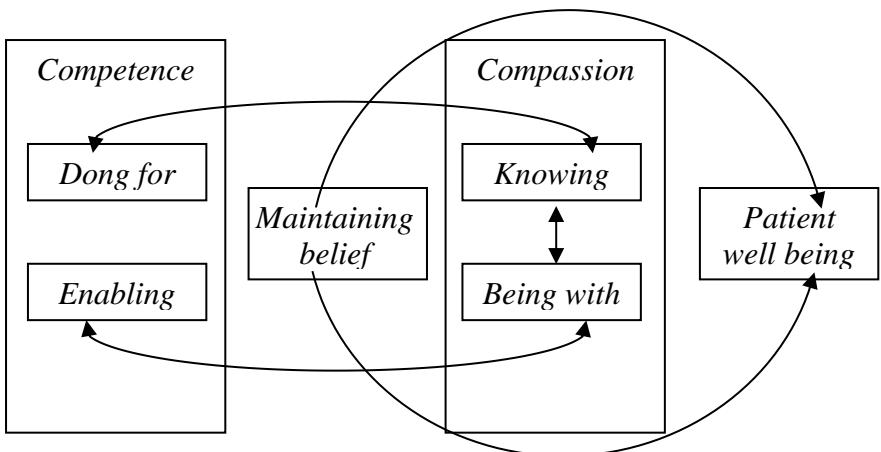
*Caring* membentuk *body of knowledge* ilmu keperawatan (*human science and human care*), yang menjadi inti dari praktek keperawatan yang bersifat etis dan filosofis/hakiki. *Caring* diartikan juga sebagai sikap peduli yang memudahkan untuk mencapai status kesehatan dan pemulihan. *Caring* adalah manifestasi dari perhatian kepada orang lain, berpusat pada pasien, menghormati harga diri dan kemanusiaan, komitmen untuk mencegah terjadinya status yang memburuk, memberi perhatian dan konsen, menghormati orang lain.

Selain itu Swanson (1991) juga memperkenalkan *Caring Professional Scale* (CPS) untuk mengukur *caring* dalam keperawatan.

Komponen dari *Swanson's caring theory* terdiri atas:

- 1) *Knowing: striving to understand the event as it has meaning in the life of the other* (berusaha keras untuk memahami makna atas kejadian pada kehidupan orang lain). *Knowing (Empathetic Understanding). Striving to understand an event as it has meaning in the life of the other:*
  - a) *Avoiding assumptions*
  - b) *Centering on the one cared for. Assessing thoroughly,*
  - c) *Seeking cues*
  - d) *Engaging the self*

- 2) *Being with: being emotionally present to the other*(menunjukkan perasaan kepada orang lain)
- 3) *Doing for: for the other as he/she would do for him or her self if it were at all possible* (bekerja/melakukan sesuatu untuk orang lain seperti untuk diri sendiri)
- 4) *Enabling: facilitating the others passages through life transitions and unfamiliar events* (memfasilitasi orang lain pada kondisi transisi/peralihan dan tidak familier)
- 5) *Maintaining belief: sustaining faith in the others capacity to get through an event or transition and face a future with, meaning.* (mempertahankan keyakinan pada kejadian atau transisi dan melihatnya dengan penuh hikmah)



**Gambar 2.2** *Swanson's Caring Theory: Framing the Culture of Carolina Care (Tonges, 2011)*



Konsep *caring* terus mengalami perkembangan yang ditandai oleh dikembangkannya *carative factors* ke arah *clinical caritas* dan "*caritas processes*", oleh Watson karena dianggap lebih sesuai dengan ide dan arah perkembangan teorinya. *Original carative factors* kemudian dikembangkan oleh Watson menjadi *clinical caritas processes* yang menawarkan pandangan yang lebih terbuka (Watson, 2004), yaitu menerapkan perilaku yang penuh kasih sayang dan kebaikan dan ketenangan dalam konteks kesadaran terhadap *caring*.

Perspektif lain tentang *caring* dapat diuraikan sebagai berikut:

*Caring* dapat didemonstrasikan dan dipraktekkan dengan efektif hanya secara interpersonal

Efektif *caring* mampu meningkatkan kesehatan dan pertumbuhan individu dan keluarga

- 1) Respon *caring* menerima seseorang tidak hanya sebagai dia saat ini, akan tetapi juga menerima akan jadi apa dia kemudian
- 2) Lingkungan *caring* adalah sesuatu yang menawarkan perkembangan dari potensi yang ada, dan disaat yang sama membiarkan seseorang untuk memilih tindakan yang terbaik bagi dirinya saat itu
- 3) *Caring* lebih "*healthogenic*" dari pada *curing* dan praktek *caring* merupakan sentral bagi keperawatan.

- 4) Hadir dengan sepenuhnya, dan mewujudkan dan mempertahankan sistem kepercayaan yang dalam dan dunia kehidupan subjektif dari dirinya dan orang yang dirawat.
- 5) Memberikan perhatian terhadap praktek spiritual dan transpersonal diri orang lain, melebihi ego dirinya.
- 6) Mengembangkan dan mempertahankan suatu hubungan *caring* yang sebenarnya, yang saling bantu dan saling percaya.
- 7) Hadir untuk menampung dan mendukung ekspresi perasaan positif dan negatif sebagai suatu hubungan dengan semangat yang dalam dari diri sendiri dan orang yang dirawat.
- 8) Menggunakan diri sendiri dan semua cara yang diketahui secara kreatif sebagai bagian dari proses *caring*, untuk terlibat dalam penerapan *caring-healing* yang artistik.
- 9) Terlibat dalam pengalaman belajar mengajar yang sebenarnya yang mengakui keutuhan diri orang lain dan berusaha untuk memahami sudut pandang orang lain.
- 10) Menciptakan lingkungan *healing* pada seluruh tingkatan, baik fisik maupun non fisik, lingkungan yang kompleks dari energi dan kesadaran, yang memiliki keholistikan, keindahan, kenyamanan, martabat, dan kedamaian.
- 11) Membantu terpenuhinya kebutuhan dasar, dengan kesadaran *caring* yang penuh, memberikan "*human care essentials*",

yang memunculkan penyesuaian jiwa, raga dan pikiran, keholistikan, dan kesatuan diri dalam seluruh aspek *care*; dengan melibatkan jiwa dan keberadaan secara spiritual.

- 12) Menelaah dan menghargai misteri spritual, dan dimensi eksistensial dari kehidupan dan kematian seseorang. "*soul care*" bagi diri sendiri dan orang yang dirawat.
- 13) *Caring* merupakan suatu orientasi *human science* dan kemanusiaan terhadap proses, fenomena dan pengalaman *human caring*.

*Caring* dalam keperawatan diaplikasikan dalam bentuk:

Mendahulukan kepentingan klien

- 1) Tidak menerima sesuatu dari klien
- 2) Memberi waktu dan perhatian
- 3) Bekerja dengan terampil, cermat dan tepat berdasarkan ilmu
- 4) Responsif terhadap respon klien
- 5) Memberikan rasa aman dan nyaman
- 6) Mengidentifikasi secara dini perubahan kesehatan klien

## 2.2 Konsep Psikoneuroimmunologi

Menurut Putra (1999), psikoneuroimmunologi (PNI) pada awal perkembangannya dipahami sebagai *field of study*. Pemahaman ini didasarkan bahwa PNI hanya sebagai lahan kajian, sebab cara mengkaji masalah masih berdasar paradigma ketiga

ilmu masing-masing (psikologi, neurologi dan imunologi). Selanjutnya mulai terjadi sintesis dari ketiga paradigma yang menghasilkan paradigma PNI yang menyatakan bahwa imunoregulasi tidak otonom karena dipengaruhi oleh kinerja otak. Ader (2000), menyatakan bahwa regulasi sistem imun atau imunoregulasi yang semula diyakini merupakan proses yang otonom, terbukti dipengaruhi kinerja sistem saraf, setidaknya dipengaruhi oleh *learning process* yang terjadi di CNS, dengan demikian imunoregulasi terbukti tidak otonom. Sampai dengan tahun 2000, Ader telah mengajak kita memahami PNI sebagai *discipline-hybrid* yang mempunyai paradigma sendiri, yaitu keterlibatan sistem saraf dalam imunoregulasi atau imunoregulasi tidak otonom.

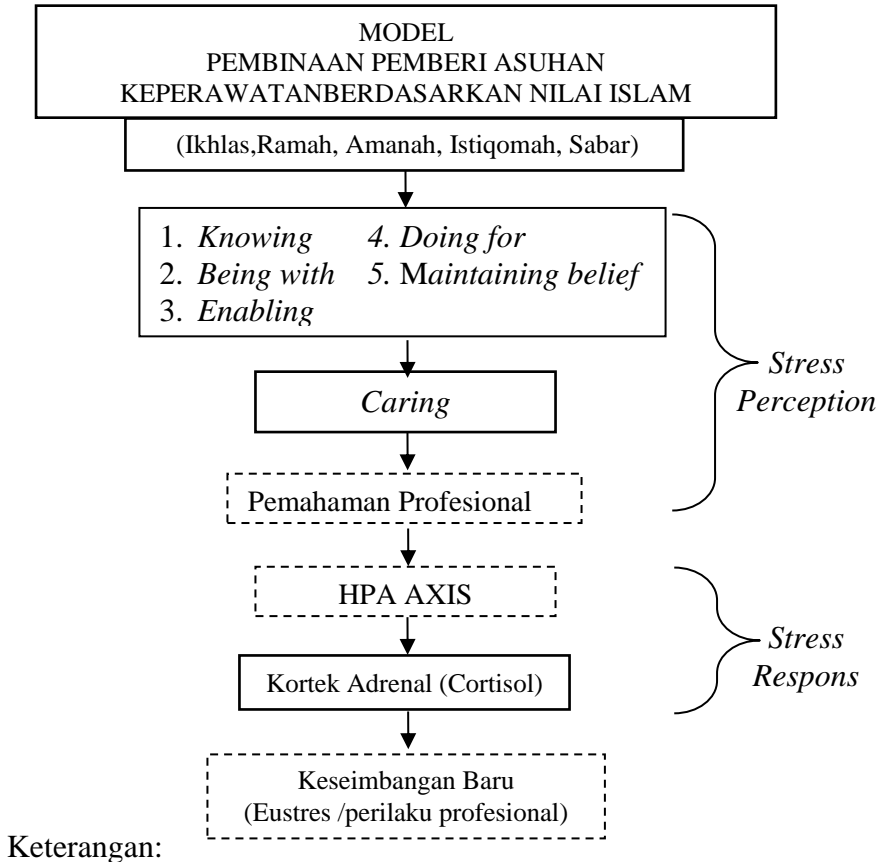
Secara historis, konsep PNI muncul sekitar tahun 1965, oleh R. Ader dan C. Holder (Putra, 1999). PNI muncul setelah munculnya konsep pemikiran imunopatobiologis dan imunopatologis. Fakta imunopatobiologis menunjukkan bahwa kerentanan infeksi dan metastasis pada individu yang mengalami stres disebabkan oleh penurunan ketahanan imunologis. Setyawan pada tahun 1999, meneliti hubungan latihan fisik dengan modulasi respons imunitas dan Soleh meneliti hubungan sholat tahajud dengan respons imunitas.

Psikoneuroimmunologi berkembang menjadi suatu *sains*, dengan paradigma yang jelas, yaitu model berfikir yang terfokus pada pencermatan modulasi sistem imun dan stres. Istilah stres mempunyai banyak makna, Eric Lindermann dan Gerald Caplan mengetengahkan stres psikologis, Selye mengetengahkan stres biologis, yang terdiri dari tiga tahap, yaitu aktivasi, resisten (*eustress*), dan kelelahan (*distress*) yang dikenal sebagai triad dari *General Adaptation Syndrome (GAS)*. Dhabhar McEwen mengetengahkan stres sebagai respon terhadap stresor, yang terdiri dari *stress perception* dan *stress response*. Sejalan dengan semakin berkembangnya penelitian ilmu dasar yang demikian pesat, mulai dari sel, molekul sampai gen yang stres, maka telah memicu pemunculan pemikiran baru terhadap pengembangan psikoneuroimmunologi pada berbagai tingkat kajian bidang ilmu (Putra, 1999).

Perkembangan terakhir, model berpikir psikoneuroimmunologi digunakan untuk penelitian di bidang kedokteran dan diterima sebagai pendekatan yang relatif lebih holistik dan rinci dalam mengungkap mekanisme baik fisiobiologis maupun patobiologis ketahanan tubuh.

**BAB 3**  
**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**3.1 Kerangka Konseptual**



Keterangan:

: Tidak Diteliti

: Diteliti

**Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian**

Model Pembinaan perawat berdasarkan nilai Islam (Ikhlas, Amanah, Sabar, Ramah, Istiqomah) merupakan stimulus bagi perawat yang diberikan secara terus menerus, karena perilaku terbentuk dari kebiasaan. Oleh sebab itu pembiasaan perilaku perawat berdasarkan nilai Islam (Ikhlas, Amanah, Sabar, Ramah, Istiqomah) terus dilakukan agar tindakan tersebut menjadi bagian dari kehidupan perawat.

Luaran dari semua proses diatas adalah perilaku *caring* yang meliputi lima komponen yaitu (1) *knowing*, (2) *being with*, (3) *enabling*, (4) *doing for* dan (5) *maintaining belief*.

Dengan demikian perawat akan mempunyai pemahaman profesional dan selanjutnya mempengaruhi respons biologis di regulasi melalui jalur HPA-Axis (*Hipotalamus, Pituitary, Adrenal-Axis*), khususnya pada jalur hipotalamus akan menurunkan sekresi CRF pada *basofil* yang akan memacu kerja pituari akan menurunkan ACTH. Penurunan ACTH akan menstimulasi penurunan produksi kortisol pada jalur *Adrenal Cortex* (Putra, 2011).

Perubahan tersebut mengakibatkan perawat menjadi eustres sehingga pada saat bekerja perawat senantiasa Ikhlas, ramah, amanah, istiqomah, dan sabar.

Dengan demikian perawat menjadi tempat yang kondusif bagi pasien, sehingga perawat menjadi profesional.

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

1. Ada peningkatan *caring* perawat melalui pendekatan model pembinaan perawat berdasarkan nilai Islam (Ikhlas, Amanah, Sabar, Ramah, Istiqomah) di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya.
2. Ada penurunan kortisol perawat melalui pendekatan model pembinaan perawat berdasarkan nilai Islam (Ikhlas, Amanah, Sabar, Ramah, Istiqomah) di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya.



## BAB 4 METODE PENELITIAN

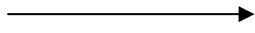
### 4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini dirancang dengan penelitian eksperimental (*pre-post test control group desain*) (Zainudin, 2000) dengan tujuan untuk membuktikan pengaruh pemberian model pembinaan perawat berdasarkan nilai Islam terhadap peningkatan perilaku *caring* perawat dan penurunan kortisol perawat. Penelitian ini dilakukan dengan membandingkan hasil intervensi dari kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Kelompok Perlakuan

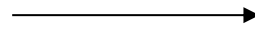
(*pre test*)

01



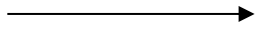
X

(*post test*)

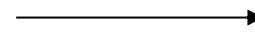


02

03



-



04

Kelompok Kontrol

Keterangan:

01 = *Pre test* pada kelompok perlakuan

02 = *Post test* pada kelompok perlakuan

03 = *Pre test* pada kelompok kontrol

04 = *Post test* pada kelompok kontrol

## **4.2 Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel**

### **4.2.1 Populasi**

Populasi pada penelitian ini adalah semua Mahasiswa Keperawatan STIKes Ngudia Husada Madura dan STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto yang sedang mengikuti Profesi Keperawatan di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya dan RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo Mojokerto, agar populasi lebih homogen dalam penelitian ini diberlakukan kriteria sebagai berikut.

### **4.2.2 Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian Mahasiswa Keperawatan STIKes Ngudia Husada Madura dan STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto yang sedang mengikuti Profesi Keperawatan di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya dan RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo Mojokerto yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

#### **1. Kriteria Inklusi**

1. Mahasiswa Keperawatan Program A (lulusan dari SMA)
2. Bersedia menjadi responden.

#### **2. Kriteria Eksklusi**

1. Mahasiswa Keperawatan Program B (lulusan D III keperawatan)
2. Mahasiswa Keperawatan yang mempunyai pengalaman kerja di Rumah Sakit.

### 4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Tehnik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dimana 20 Mahasiswa Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudia Husada Madura yang sedang mengikuti Profesi Keperawatan di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya dijadikan responden sebagai kelompok perlakuan dan 20 mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina sehat PPNI Kabupaten Mojokerto yang sedang mengikuti praktik profesi di RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo Mojokerto dijadikan responden sebagai kelompok kontrol.

### 4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di ruang Rawat Inap lantai 3 dan 4 Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya pada bulan Juni tahun 2015 dan di RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo Mojokerto pada bulan Juli 2015.

### 4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

#### 4.4.1 Variabel Penelitian

Variabel merupakan objek atau perlakuan dan hasil yang menjadi perhatian dalam penelitian. Variabel penelitian ini dibagi menjadi dua bagian yaitu

a. Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah model pembinaan perawat berdasarkan nilai Islam.

b. Variabel Tergantung

Dalam penelitian ini, variabel tergangungnya adalah *caring* dan kadar kortisol.

#### 4.4.2 Definisi Operasional

**Tabel 4.1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Skala	Skor
1.	Variabel Independen Model pembinaan perawat berdasarkan nilai dalam Islam (Ikhlas, Amanah, Sabar, Ramah, Istiqomah )	<p>Suatu model pembinaan perawat berdasarkan nilai Islam (Ikhlas, Amanah, Sabar, Ramah, Istiqomah) secara bertahap :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. penyamaan persepsi tentang Amanah, Sabar, Ramah, Istiqomah, Ikhlas</li> <li>2. Pemberian role model pada saat melakukan asuhan keperawatan pada pasien</li> <li>3. Pendampingan dan pengawasan kepada responden</li> <li>4. Pengawasan secara tidak langsung perilaku caring responden</li> <li>5. Responden mau melakukan pemberian asuhan keperawatan berdasarkan nilai Islam dengan pemahaman bahwa Allah mengawasi responden</li> <li>6. Responden ikhlas melakukan asuhan keperawatan berdasarkan nilai Islam</li> </ol>	<p>a. Amanah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Merespon panggilan pasien dengan segera</li> <li>- Menjelaskan prosedur tindakan yang akan diberikan</li> <li>- Memberi bantuan terhadap keluhan dan kebutuhan pasien</li> <li>- Menyediakan waktu untuk mendengarkan keluhan pasien dengan penuh perhatian</li> <li>- Melakukan pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan dan evaluasi asuhan keperawatan</li> <li>- Melibatkan pasien dan keluarga pada saat memberikan asuhan keperawatan</li> <li>- Memperhatikan keamanan dan kenyamanan lingkungan sekitar pasien</li> </ul> <p>b. Sabar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendengarkan dengan sabar apa yang menjadi keluhan dan kebutuhan pasien</li> <li>- Menunjukkan sikap penuh kesabaran dalam menghadapi</li> </ul>	Modul	Nominal	-

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Skala	Skor
		7. Mengedarkan questioner untuk melihat persepsi responden	<p>keluhan dan sikap pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memotivasi pasien mengungkapkan perasaan positif dan negatif</li> <li>- Memberi dukungan pada pasien agar tabah menghadapi masalah kesehatan serta bisa mengambil hikmah dari masalah tersebut</li> </ul> <p>c. Ramah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memanggil nama pasien sesuai nama panggilan yang baik dan disukainya</li> <li>- Memberi salam dan memberi sentuhan dengan penuh perhatian (sesuai dengan jenis kelaminnya/ muhrimnya)</li> <li>- Memberi perhatian dengan memperlihatkan sikap empati</li> </ul> <p>d. Istiqomah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengobservasi kondisi kesehatan pasien secara rutin dan teratur</li> <li>- Membantu memfasilitasi kebutuhan pasien baik kebutuhan biologis seperti makan, minum dan seterusnya, maupun kebutuhan ritualnya</li> <li>- Menjaga privacy pasien seperti menutup gorden</li> </ul> <p>e. Ikhlas</p>			

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Skala	Skor
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak terpengaruh oleh sanjungan atau pujian</li> <li>- Tidak berubah sikap karena dicela pasien</li> <li>- Kualitas perawatan yang diberikan sama baiknya baik dilihat maupun tidak</li> <li>- Bangga atas amal sholeh yang diberikan</li> <li>- Tidak membedakan pasien</li> <li>- Asuhan keperawatan yang diberikan sesuai hati nurani</li> </ul>			
2.	Variabel Dependen <i>Caring</i>	<p>Kegiatan memenuhi kebutuhan pasien dengan penuh perhatian</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Knowing</i> Berusaha keras untuk memahami makna atas kejadian pada kehidupan orang lain.</li> <li>2. <i>Being with</i> Menunjukkan perasaan kepada orang lain.</li> <li>3. <i>Enabling</i> Memfasilitasi orang lain pada kondisi transisi/peralihan dan tidak familier</li> <li>4. <i>Doing for</i> Bekerja/melakukan sesuatu untuk orang lain seperti untuk diri sendiri.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Knowing</i></li> <li>2. <i>Being with</i></li> <li>3. <i>Enabling</i></li> <li>4. <i>Doing for</i></li> <li>5. <i>Maintaining belief</i></li> </ol> <p>Menghindari asumsi Berpusat pada anda Mencari isyarat Melibatkan diri</p> <p>Sensitifitas pada orang lain Mengekspresikan perasaan positif dan negatif</p> <p>Membina hubungan saling percaya</p> <p><i>Humanistik dan altruistik</i></p>	<i>Caring Behavior Investment Questionnaire</i> (Watson, 2008)	Interval	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Tidak Pernah</i></li> <li>2. <i>Jarang</i></li> <li>3. <i>Sering</i></li> <li>4. <i>Selalu</i></li> </ol>

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Skala	Skor
		5. <i>Maintaining belief</i> Mempertahankan keyakinan pada kejadian atau transisi dan melihatnya dengan penuh hikmah	Kejujuran dan harapan			
	Kadar Kortisol	Kadar steroid dari golongan glukokortikoid yang mempunyai pengaruh kuat terhadap respon peradangan dan sistem kekebalan (diperiksa melalui darah dengan laboratorium)	Kadar steroid dalam darah	<i>Metode Radio Imuno Assay (RIA)</i> memakai gama counter DPCC12, USA 1992	Rasio	-

#### 4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

##### 1. *Caring*

Instrumen yang digunakan mengukur variabel ini adalah dengan menggunakan kuesioner dan observasi. Instrumen diberikan baik pada kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan sebelum dilakukan intervensi dan sesudah dilakukan intervensi.

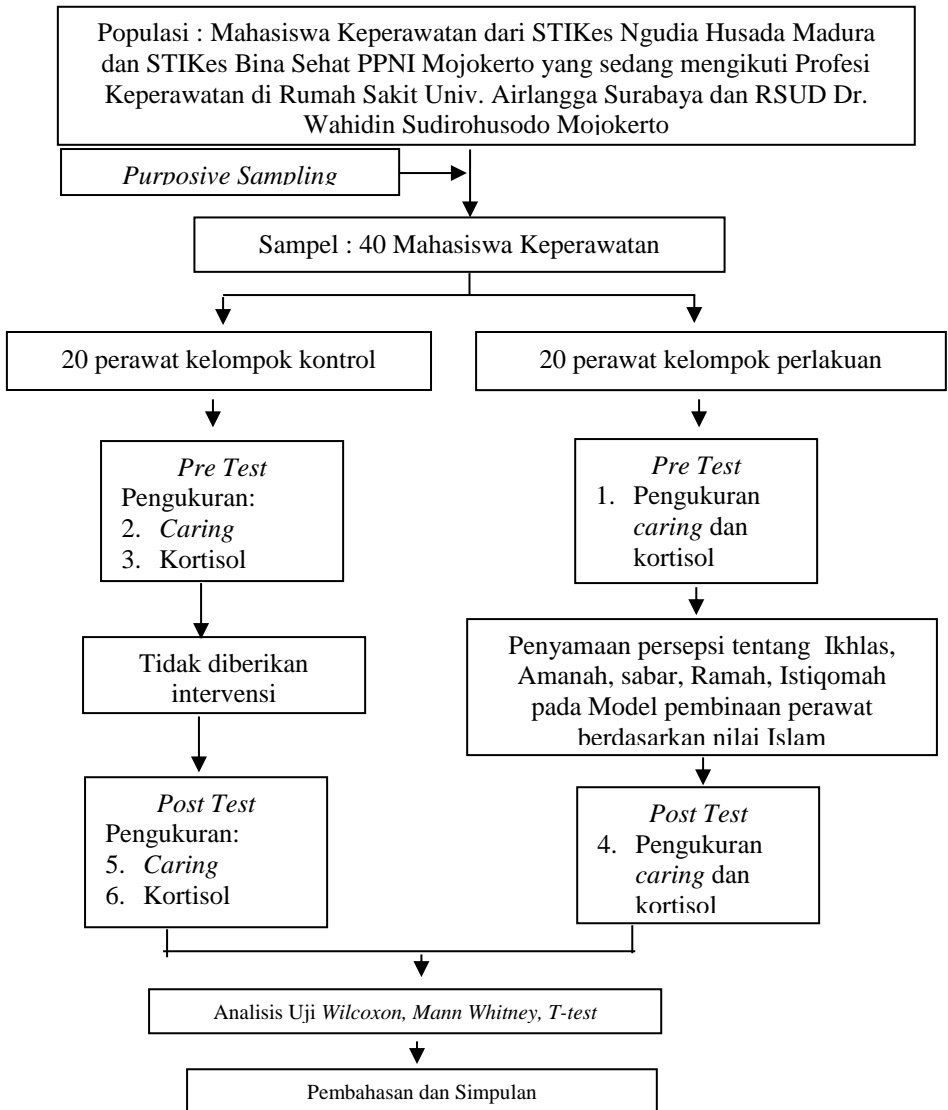
##### 2. Kortisol

Instrumen, bahan dan metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah darah perawat. Pemeriksaan kadar kortisol diukur

menggunakan pemeriksaan laboratorium dengan penanganan spesimen darah sebagai beriku: darah diambil 2 ml dibiarkan membeku 20°C selama 20-30 menit terlebih dahulu, kemudian dipusingkan pada 5.200 rpm selama 5-15 menit. Kortisol diperiksa dengan menggunakan metode *Radio Imuno Assay* (RIA).



## 4.6 Prosedur Penelitian



**Gambar 4.1 Prosedur Penelitian**

## 4.7 Etik Penelitian

Semua data atau hasil penelitian yang diperoleh dari responden akan dijamin kerahasiaannya. Oleh sebab itu peneliti memperhatikan tentang:

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan persetujuan.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek peneliti dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya.

(Nursalam, 2013)

## **BAB 5**

### **HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN**

#### **5.1 Data Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada mahasiswa keperawatan dari Stikes Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto yang sedang menempuh praktek profesidi Ruang Jayanegara dan Ruang Kertabumi Rumah Sakit Dr Wahidin Sudirohusodo Mojokerto dan mahasiswa keperawatan dari Stikes Ngudia Husada Madura yang sedang mengikuti profesi keperawatan di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya. Waktu penelitian selama 6 Bulan (Juni s/d November 2015).

Rumah Sakit Universitas Airlangga merupakan rumah sakit yang didirikan oleh Universitas Airlangga dengan dilandasi oleh keinginan yang kuat Universitas Airlangga untuk berbakti kepada bangsa dan negara melalui pembangunan kesehatan yang selaras dengan visi misi Universitas Airlangga. Rumah Sakit Universitas Airlangga terletak di Kampus C Mulyorejo yang memiliki fasilitas rawat inap yang memberikan perawatan lanjutan terintegrasi (Penyakit Dalam, Bedah, Anak, Kebidanan dan Kandungan) dengan fasilitas AC, TV, Kamar mandi dalam, Telepon, dan *Nurse Call* dengan klasifikasi ruangan : kelas 1, 2, dan 3 serta VIP dan VVIP. Fasilitas Laboratorium memberikan pelayanan pemeriksaan urin, hematologi, imunologi dan

kimia klinik. Sedangkan Unit kedokteran fisik dan rehabilitasi memberikan pelayanan dalam membantu mengembalikan fungsi tubuh akibat penyakit atau cedera pada sistem saraf, otot, tulang, dan kardiorespirasi beserta gangguan psiko-sosio-vokasional yang menyertainya. Beberapa peralatan canggihnya : *Unweighting System, Balance System, Vital Stim, Radial Shock wave therapy*, dan lain-lain. Selain itu pelayanan UGD, dan Farmasi juga dilaksanakan selama 24 jam dengan didukung oleh pelayanan *medical check up* yang sangat memadai.

RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo Mojokerto merupakan rumah sakit pemerintah yang berdiri di Kota Mojokerto dengan status Rumah sakit tipe B. RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo memiliki 14 poli yaitu : poli penyakit dalam, poli anak, poli kandungan dan kebidanan, poli umum, poli bedah tulang, poli bedah urologi, poli paru, poli syaraf, poli jantung, poli THT, poli mata, poli kulit dan kelamin, poli gigi dan mulut, poli konsultasi gizi. Jumlah perawat yang bekerja di RS Dr. Wahidin Sudirohusodo Mojokerto sebanyak 166 orang sedangkan yang bekerja di Ruang Kertabumi dan Jayanegara sebanyak 30 orang.

Pada tahap pertama penelitian dilakukan seleksi populasi oleh peneliti sesuai dengan kriteria inklusi. Pada sampel yang terpilih dilakukan pengukuran *caring* menggunakan kuesioner serta dilakukan pemeriksaan hormon kortisol melalui sampel darah. Setelah itu baru

dibagi menjadi 2 kelompok untuk mahasiswa keperawatan yang sedang praktik profesi di RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo Mojokerto ditetapkan sebagai kelompok kontrol dan mahasiswa keperawatan yang sedang praktik profesi di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya ditetapkan sebagai kelompok perlakuan.

Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 20 orang untuk masing-masing kelompok. Kelompok perlakuan adalah responden yang mendapatkan perlakuan dengan menggunakan model pembinaan perawat berdasarkan nilai Islam sedangkan kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan. Sebelum diberi perlakuan, kelompok pertama terlebih dahulu diberikan penjelasan tentang Ikhlas, Amanah, Sabar, Ramah, Istiqomah yang tercantum dalam Model pembinaan perawat berdasarkan nilai Islam. Selanjutnya pemberian *role model* selama satu minggu yang dilakukan oleh perawat ruangan dan kepala ruangan pada saat melakukan Asuhan Keperawatan berdasarkan nilai Islam yakni: Ikhlas, Amanah, Sabar, Ramah, Istiqomah. Langkah ketiga pendampingan dan pengawasan kepada responden selama dua minggu, pada saat melakukan asuhan keperawatan berdasarkan nilai Islam. Pengawasan secara tidak langsung penerapan nilai Islam pada saat melakukan asuhan keperawatan. Langkah berikutnya responden melakukan asuhan keperawatan berdasarkan nilai Islam dengan pemahaman bahwa Allah mengawasi responden diobservasi selama

satu minggu. Langkah terakhir responden ikhlas melakukan asuhan keperawatan berdasarkan nilai Islam karena merasa diawasi Allah SWT, diobservasi selama satu minggu.

Perawat yang telah berproses diharapkan mempunyai perilaku *caring* yang meliputi: *knowing, being with, enabling, doing for*, dan *maintaining belief* pada semua pasien yang dilayani. Sedangkan pada kelompok kontrol menerapkan model asuhan keperawatan yang biasa digunakan di rumah sakit tersebut.

Data tentang karakteristik responden yang meliputi umur dan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 5.1

**Tabel 5.1 : Karakteristik responden**

No	Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
<b>1</b>	<b>Kelompok kontrol</b>		
	Umur :		
	22 tahun	2	10
	23 tahun	9	45
	24 tahun	8	40
	25 tahun	1	5
	Jenis kelamin		
	Laki-laki	6	30
	Perempuan	14	70
<b>2.</b>	<b>Kelompok Perlakuan</b>		
	Umur :		
	22 tahun	5	25

23 tahun	12	60
24 tahun	3	15
25 tahun	0	0
<hr/>		
Jenis kelamin		
Laki-laki	11	55
Perempuan	9	45

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa baik pada kelompok kontrol maupun perlakuan didominasi oleh responden yang berusia 23 tahun. Namun jenis kelamin laki-laki lebih banyak pada kelompok perlakuan sedangkan kelompok kontrol didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Jika ditinjau dari usia responden maka dapat disimpulkan bahwa usia masing-masing kelompok relatif homogen.

## 5.2 Data dan Analisis Variabel Penelitian

### 5.2.1 Deskripsi Variabel Penelitian

Deskripsi variabel penelitian meliputi variabel *caring*, dan kortisol

#### 1) *Caring* Responden

*Caring* responden yang diterapkan setelah melaksanakan model pembinaan perawat berdasarkan nilai Islam dijelaskan sebagai berikut:

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi *Caring* Responden di RS Universitas Airlangga dan RSUD Dr Wahidin Sudirohusodo tahun 2015**

No	Indikator Perilaku <i>Caring</i>	Kategori						Total	
		Baik		Sedang		Kurang		f	%
		f	%	f	%	f	%		
Kelompok Perlakuan									
1.	<i>Knowing</i>	6	30.0	14	70.0	0	0	20	100
2.	<i>Being With</i>	1	5.0	19	95.0	0	0	20	100
3.	<i>Doing For</i>	1	5.0	18	90.0	1	5.0	20	100
4.	<i>Enabling</i>	1	5.0	18	90.0	1	5.0	20	100
5.	<i>Maintaining Belief</i>	1	5.0	15	75.0	4	20.0	20	100
Kelompok Kontrol									
1.	<i>Knowing</i>	4	20.0	13	65.0	3	15.0	20	100
2.	<i>Being With</i>	0	0	14	70.0	6	30.0	20	100
3.	<i>Doing For</i>	0	0	14	70.0	6	30.0	20	100
4.	<i>Enabling</i>	0	0	12	60.0	8	40.0	20	100
5.	<i>Maintaining Belief</i>	0	0	12	60.0	8	40.0	20	100

Data hasil penelitian menjelaskan bahwa pada kelompok perlakuan sebagian besar responden memiliki *caring* kategori sedang yang tersebar rata pada hampir semua indikator. Namun pada kelompok kontrol masih banyak responden yang mempunyai *caring* pada tingkat sedang dan kurang baik hanya *knowing* yang mempunyai proporsi yang cukup besar pada



kategori baik yakni sebesar 20% artinya kelompok yang tidak menerapkan model pembinaan perawat berdasarkan nilai Islam hanya cenderung menerapkan pelayanan melalui memahami pasien, mendengarkan setiap keluhannya, berempati pada setiap masalah yang dialami pasien dan mencari tahu masalah yang dialami pasien.

## 2) kortisol

**Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi kortisol Responden di RS Universitas Airlangga dan RSUD Dr Wahidin Sudirohusodo tahun 2015**

No	Indikator Stres	Kategori						Total	
		Tinggi		Sedang		Rendah		f	%
		f	%	f	%	f	%		
<b><i>Pre Test Kontrol</i></b>									
1	Kortisol	0	0	19	95	1	5	20	100
<b><i>Post Test Kontrol</i></b>									
2.	Kortisol	0	0	20	100	0	0	20	100
<b><i>Pre Test Perlakuan</i></b>									
1	Kortisol	0	0	20	100	0	0	20	100
<b><i>Post Test Perlakuan</i></b>									
2.	Kortisol	0	0	20	100	0	0	20	100

Hasil penelitian pada tabel 5.3 menjelaskan bahwa pada kelompok kontrol justru terjadi peningkatan kadar kortisol yang semula ada 1 orang yang rendah justru menjadi kadar pada

tingkat sedang, sedangkan dalam kelompok perlakuan baik sebelum dan sesudah perlakuan kadar kortisol tetap pada kategori sedang meskipun jika dilihat dari rata-rata terjadi penurunan.

### 5.2.2 Hasil Uji Perbedaan Variabel

#### 1) Data *Caring* Responden

*Caring* perawat yang diukur setelah penerapan model pembinaan perawat berdasarkan nilai Islami adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.4 Hasil Uji *Caring* Responden Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol di RS Universitas Airlangga dan RSUD Dr Wahidin Sudirohusodo tahun 2015**

Indikator variabel	Uji	Perlakuan ( <i>Mean</i> ± <i>SD</i> )	Kontrol ( <i>Mean</i> ± <i>SD</i> )	<i>Independent test</i>
<i>caring</i>	<i>Post test</i> (P2)	54,55±7,64	49,4±6,53	$\Delta = 5,15$ $t = 2,291$ $p = 0,028$

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *caring* kelompok perlakuan lebih baik dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini menjelaskan bahwa dengan menerapkan model pembinaan perawat berdasarkan nilai Islam membuat responden melaksanakan

kegiatan *caring* dengan baik karena didasari oleh pencarian ridhlo Allah semata.

## 2) Data kortisol Responden

Kadar hormon kortisol diukur sebelum dan sesudah intervensi melalui penerapan model pembinaan perawat berdasarkan nilai Islam antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sehingga menghasilkan data sebagai berikut.

**Tabel 5.5 Hasil Uji Kadar Hormone Kortisol pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol di RS Universitas Airlangga dan RSUD Dr Wahidin Sudirohusodo tahun 2015**

Indikator variabel	Uji	Perlakuan ( <i>Mean</i> ± <i>SD</i> )	Kontrol ( <i>Mean</i> ± <i>SD</i> )	<i>Independent test</i>
Kadar Hormon Kortisol	<i>Pre test</i> (P1)	10,48±4,50	9,44±4,29	Z = -0.730 p = 0,465
	<i>Post test</i> (P2)	8,50±2,69	12,65±4,73	t = -2,759 p = 0,006
	<i>Paired</i> (P3)	$\Delta = 1,98$ Z= -2,539 p = 0,011	$\Delta = -3,21$ Z = -2,651 p = 0,008	CI = 95%

Berdasarkan tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna kadar hormon kortisol pada kelompok perlakuan antara sebelum dan sesudah intervensi ( $p = 0,011$ ), dengan  $\Delta = 1,98$  yang bermakna bahwa terjadi penurunan kadar hormon kortisol setelah

diterapkan model pembinaan perawat berdasarkan nilai Islam. Sedangkan pada kelompok kontrol juga terdapat perbedaan kadar hormon kortisol sebelum dan sesudah intervensi ( $p = 0,008$ ), dengan  $\Delta = -3,21$  yang bermakna bahwa terjadi peningkatan kadar hormon kortisol pada pengukuran *post test*. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi melalui model pembinaan perawat berdasarkan nilai Islam dapat menurunkan kadar hormon kortisol perawat.

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penerapan model pembinaan perawat berdasarkan nilai Islam terhadap peningkatan perilaku *caring* perawat dan penurunan kortisol di RS Universitas Airlangga dan RS Dr Wahidin Sudirohusodo Kota Mojokerto. Model pembinaan perawat berdasarkan nilai Islam adalah suatu upaya pembinaan perawat berdasarkan nilai Islam secara bertahap yang dimulai dengan penyamaan persepsi tentang makna Ikhlas, Amanah, Sabar, Ramah, dan Istiqomah. Selanjutnya pemberian *role model* pemberian asuhan keperawatan yang berdasarkan nilai Islam yang dilakukan oleh perawat ruangan dan kepala ruangan. Dilanjutkan dengan pendampingan, pengawasan secara terbuka dan tertutup. Tujuan terakhir yang diharapkan adalah responden ikhlas melakukan asuhan keperawatan berdasarkan nilai Islam karena merasa diawasi Allah. Setelah berproses selama 6 bulan diharapkan responden menjadi lebih *caring* dalam memberikan asuhan keperawatan yang menekankan pada indikator *knowing, being with, doing for, enabling* dan *maintaining belief*. Sedangkan kadar kortisol diukur berdasarkan hasil pemeriksaan darah responden.

## **6.1 Pengaruh Penerapan Model Pembinaan Perawat berdasarkan nilai Islam terhadap *caring* Perawat.**

Hasil penelitian menjelaskan bahwa kelompok perlakuan melaksanakan dengan baik semua indikator perilaku *caring* yang meliputi *knowing*, *being with*, *doing for*, *enabling*, dan *maintaining belief* namun tidak demikian dengan kelompok kontrol. Hampir semua indikator *caring* pada kelompok kontrol masih dilaksanakan dalam kategori sedang dan kurang baik.

*Caring* secara umum dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, pengawasan dengan waspada, menunjukkan perhatian, perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi yang merupakan kehendak keperawatan (Potter & Perry, 2005). Selain itu, *caring* mempengaruhi cara berpikir seseorang, perasaan dan perbuatan seseorang. *Caring* juga mempelajari berbagai macam filosofi dan etis perspektif. *Caring* adalah sentral untuk praktik keperawatan karena *caring* merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis, dimana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan kepeduliannya kepada pasien (Sartika & Nanda, 2011). *Caring* merupakan bagian inti yang penting terutama dalam praktik keperawatan. Perilaku *caring* memberikan arti dalam penentuan kualitas pelayanan kepada pasien. Selain itu kualitas *caring* juga memberikan kontribusi yang positif dalam kesembuhan pasien. *Caring*

membantu pasien menyelesaikan masalahnya baik fisik, psikologis, sosial, dan spiritual dengan tindakan keperawatan yang meliputi intervensi keperawatan, observasi, pendidikan kesehatan, dan konseling. Kesejahteraan pasien diperoleh dari totalitas perawat dalam melakukan *caring*. *Caring* tidak akan pernah lepas dari profesi keperawatan, karena pada hakikatnya *caring* merupakan esensi keperawatan itu sendiri.

Perawat memerlukan kemampuan khusus pada saat melayani pasien yang sedang menderita sakit. Kemampuan khusus tersebut mencakup keterampilan intelektual, teknis, dan interpersonal yang tercermin dalam perilaku *caring* (Johnson, 1989). *Caring* merupakan fenomena universal yang berhubungan dengan bagaimana seseorang berpikir, berperasaan, dan bersikap terhadap orang lain. Dalam teori *caring*, *human care* merupakan hal yang mendasar. *Human care* terdiri dari upaya untuk melindungi, meningkatkan, dan menjaga atau mengabdikan rasa kemanusiaan dengan membantu orang lain, mencari arti dalam sakit, penderitaan, dan keberadaannya serta membantu orang lain untuk meningkatkan pengetahuan dan pengendalian diri (Pasquali dan Arnold, 1989 dan Watson, 1979).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Yuliawati (2012) yang menjelaskan bahwa sebagian besar responden menilai perilaku *caring* di ruang rawat inap umum RSMM sudah baik. Hal ini dapat dilihat dari

98,1% responden menilai baik perilaku *caring* yang diterimanya. Penilaian baik ini juga didukung oleh hasil analisis terhadap masing-masing sub variabel perilaku *caring*. Hasil yang berbeda dalam penelitian Suryani (2010) pada sebuah rumah sakit di Jakarta yang menemukan bahwa 53% responden menilai perilaku *caring* telah dilaksanakan dengan baik, sedangkan hampir 50% masih belum baik. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan perawat tentang perilaku *caring* dan persepsi perawat pelaksana yang masih rendah terhadap lingkungan kerja. Sejalan dengan penelitian Suryani, penelitian Agustin (2002) juga mengungkapkan bahwa 51,5% pasien menilai perawat sudah melakukan *caring* dengan baik, dan sisanya masih belum baik dalam melakukan *caring*. Kurangnya pemahaman perawat, beban kerja yang tidak proporsional dan kesadaran perawat yang masih kurang terhadap peran dan fungsi sesungguhnya dari profesi perawat merupakan penyebab utama tidak dilaksanakan dengan baik perilaku *caring* tersebut.

Menurut Nursalam (2014) kinerja *caring* dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satu adalah perawat kurang mendapat penghargaan yang layak dalam melaksanakan tugasnya, penghargaan yang diberikan kepada para perawat memang dipandang masih kurang layak dibandingkan standar pemberian gaji ataupun insentif para perawat dari luar negeri.



Penerapan model pembinaan perawat berdasarkan nilai Islam memberikan pelayanan terbaik kepada pasien bukan semata-mata ingin mendapatkan penghargaan, pujian atau pemberian yang bersifat materi dari pasien tetapi lebih dari itu adalah untuk beribadah dan mencari ridho Allah SWT.

Faktor pemicu lain adalah kurangnya rasa percaya diri bagi perawat. Banyak perawat yang tidak melihat dirinya sebagai sumber informasi pasien. Perasaan rendah diri/kurang percaya diri tersebut timbul karena rendahnya penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi yang kurang memadai serta sistem pelayanan kesehatan Indonesia yang menempatkan perawat sebagai “*second class citizen*”; perawat dipandang belum cukup memiliki kemampuan yang memadai dan kewenangan dalam pengambilan keputusan di bidang pelayanan kesehatan (Nursalam, 2011).

*Knowing* adalah usaha perawat untuk memahami kejadian yang berarti dalam kehidupan orang lain, menghindari asumsi, fokus merawat orang lain, mencari petunjuk, mengkaji dengan teliti dan menggabungkan perawat-pasien dalam proses mengetahui masalah yang dihadapi oleh pasien (Swanson, 1991 dalam Tomey & Alligod, 2006). Menurut penelitian Baldursdottir dan Jonsdottir (2002) perilaku *caring* perawat yang paling penting menurut pasien di ruang *emergency* adalah mengetahui apa yang dilakukan, kapan perlu menghubungi

dokter, bagaimana memberikan suntikan intravena dan menggunakan peralatan.

Pasca mendapatkan model penerapan perawat berdasarkan nilai Islam, responden cenderung melaksanakan kegiatan *caring* pada indikator *knowing* dengan baik dan cukup baik. Model pembinaan perawat berdasarkan nilai Islam yang dikembangkan dapat dilihat sebagai suatu sistem yang terdiri dari masukan, proses dan keluaran yang seluruhnya dapat digali dari nilai-nilai Islam yang bersumber pada Al-Qur'an dan Hadist. Ayat-ayat Quran dan hadist mendasari model pembinaan perawat berdasarkan nilai Islam yang diberikan oleh seorang perawat muslim, ditambah dengan riwayat wanita di zaman Rasulullah dalam melakukan perawatan, bukan hanya asuhan kemanusiaan dengan lemah lembut berdasarkan standar dan etika profesi, akan tetapi juga didasari keimanan pada Allah dengan menjalankan perintah-Nya melalui ayat Al quran dengan tujuan akhir mendapatkan ridho Allah. Sebagaimana bunyi ayat Al Qur'an sebagai berikut.

“Maka bertanyalah kepada ahlinya bila kalian tidak mengetahuinya.”  
[QS. An-Nahl : 43]

“Dan janganlah kamu mengikuti apa yang tidak kamu tidak mengetahui tentangnya. Sesungguhnya : pendengaran, penglihatan, akal budi

semuanya itu akan diminta pertanggung jawabannya." [QS. Al Israa : 36]

Kedua ayat tersebut diatas menjelaskan bahwa dalam menjalankan konsep *knowing*, perawat hendaknya mengkaji lebih dalam dan mencari pengetahuan lebih lengkap tentang masalah yang dihadapi oleh pasien sehingga mampu memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan utama yang dirasakan pasien. Dengan mengkaji lebih dalam maka persamaan persepsi yang timbul antara perawat dan pasien akan mendukung keberhasilan proses pemberian asuhan keperawatan sekaligus mendukung kesembuhan pasien.

Kehadiran (*being with*) merupakan upaya pasien untuk menghadirkan emosi ketika bersama orang lain. Hal ini meliputi kehadiran diri perawat untuk pasien, mengkomunikasikan kesiapan untuk membantu dan berbagi perasaan tanpa membebani pasien (Swanson, 1991 dalam Tomey & Alligood, 2006). Penelitian Davis (2005) dalam Wysong & Driver (2009) mengidentifikasi karakteristik perawat yang baik menurut persepsi pasien yaitu sikap perawat yang lemah lembut, tenang, sopan, baik, perhatian, empati dan menentramkan hati. Hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa responden menganggap perilaku *caring* yang baik adalah bersikap

lemah lembut dan sopan serta memiliki empati pada permasalahan yang dihadapi pasien.

Rasulullah saw. bersabda yang artinya :“Dari Abi Musa r.a. dia berkata, Rasulullah saw. bersabda, Orang mukmin yang satu dengan yang lain bagai satu bangunan yang bagian-bagiannya saling mengokohkan". (H.R. Bukhari). Hadis di atas, secara tidak langsung mengajarkan kepada kita untuk dapat merasakan apa yang dirasakan orang mukmin yang lain. Apabila ia sakit, kita pun akan merasa sakit. Apabila ia gembira, kita pun akan merasa gembira. Allah SWT. menyuruh umat manusia untuk berempati terhadap sesamanya serta peduli dan membantu antar sesama yang membutuhkan. Allah SWT. sangat murka kepada orang-orang yang egois dan sombong. Dalam hadis yang lain dikemukakan juga sebagai berikut.

هُمْ تَدَاعَىٰ مَثَلُ الْمُؤْمِنِينَ فِي تَوَادُّهِمْ، وَتَرَاحُمِهِمْ، وَتَعَاطُفِهِمْ، مَثَلُ الْجَسَدِ، إِذَا اشْتَكَى مِنْهُ شَيْءٌ  
لَهُ سَائِرُ الْجَسَدِ بِالسَّهْرِ وَالْحُمَىٰ

“Permisalan kaum mukminin dalam sikap saling mencintai, dan saling kasih sayang mereka sebagaimana satu badan. Apabila satu anggota badan sakit, seluruh anggota badan ikut merasakan, dengan tidak bisa tidur dan demam” ( HR Muslim dari sahabat Nu'man bin Basyir).

Seorang perawat yang melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan pada dasar ilmu Islam akan menganggap muslim lain adalah sebagian dari dirinya yang harus mendapatkan kasih sayang dan perhatian yang sama dengan dirinya. Sehingga perawat muslim yang profesional memiliki sifat yang ikhsan kepada siapa saja, tanpa membedakan memperlakukan pasien dengan baik memunculkan sikap siap membantu pada pasien dan ikhlas untuk menenangkan kecemasan pasien yang muncul akibat ketidak tahuan terhadap masalah kesehatan yang dideritanya. Hasil yang berbeda dapat dilihat pada kelompok kontrol yang menerapkan model asuhan keperawatan konvensional. Hanya 70% responden yang menerapkan konsep *being with* pada pasien dengan cukup baik sedangkan sisanya masih kategori kurang baik. Hal ini sesuai dengan hasil sebuah *grounded research* di salah satu rumah sakit di Bandung yang mengkaji tentang perilaku *caring* perawat yang dilakukan oleh Blacius, dkk (2008) menjelaskan tentang munculnya sikap kurang tulus dalam melayani pasien, komunikasi yang tidak terapeutik yang diwujudkan dengan sikap diam, membereskan tempat tidur pasien, sesekali menjawab pertanyaan ibu pasien, tanpa kontak mata, sedikit berbicara, komunikasi sedikit, kurang jelas, suara pelan dan bahkan ketika ada keluarga pasien menemui perawat tetap menulis di buku dokumentasi dan tidak sempat menjawab. Selain itu perawat rumah sakit pada umumnya merasa belum terampil dalam menangani

pasien terutama pasien kritis sehingga pelayanan yang diberikan sama sekali tidak menunjukkan kehadirannya ditengah –tengah pasien.

*Doing for* yaitu melakukan tindakan untuk orang lain atau memandirikan pasien jika mungkin mencakup tindakan antisipasi, kenyamanan, menampilkan kompetensi dan keahlian, melindungi pasien dan menghargai martabat pasien (Swanson, 1991 dalam Tomey & Alligod, 2006). Hasil penelitian menjelaskan bahwa hampir semua responden melaksanakan indikator *doing for* dengan baik dan cukup baik setelah mendapatkan pembinaan perawat berdasarkan nilai Islam. Hasil yang berbeda pada kelompok kontrol yang sama sekali tidak ada satupun yang mengaplikasikan *doing for* dengan baik.

Hasil penelitian Blacius, dkk (2008) menunjukkan fakta bahwa inti moral dari sikap *caring* ini menunjukkan perawat mengetahui kebutuhan pasien tanpa diminta, mengunjungi kamar pasien sebelum bel berbunyi akan memberikan kepuasan kepada semua pasien yang dilayani sebagai *customer* dari rumah sakit. Kesiapsediaan perawat memenuhi kebutuhan pasien akan membuat citra rumah sakit meningkat dan dampak terhadap citra profesi perawat di mata pasien akan semakin baik.

Ayat lain dalam QS. Al Baqarah ayat 213 dan ditegaskan lagi dalam QS. Yunus ayat 10 menunjukkan bahwa fitrah dalam diri manusia kadang-kadang selalu individual sehingga ada batas-batas

yang tidak bisa diketahui orang lain, tidak membutuhkan orang lain, tetapi dilain waktu manusia sebagai makhluk sosial pasti tergantung pada orang lain dan lingkungan dan minta pertolongan. Asuhan keperawatan Islami harus dapat menyentuh fitrah ini pada saat yang tepat dan pada saat pasien membutuhkan orang lain dan lingkungan sesuai dengan tuntunan Al Qur'an. Refleksi dari kepuasan akan fitrah manusia itu sebagai pasien akan dalam ikhtiarnya untuk mencapai kesehatan dan kesejahteraan yang hakiki adalah apabila pasien sembuh maka akan timbul rasa syukur, apabila ada ketidak sempurnaan dalam kondisinya pasien akan merasa ridho, dan apabila dalam upaya ikhtiarnya tidak mendapatkan kemajuan bahkan lebih buruk maka ia tidak akan merasa kecewa dan marah tetapi sabar dan tawaqal kepada Allah berserah diri pada apapun keputusan Allah dengan tetap dalam iman. Oleh sebab itu perawat yang mendapatkan model penerapan perawat berdasarkan nilai Islam lebih memanusiakan pasien, menempatkan posisi pasien pada fitrahnya sehingga menghargai harkat dan martabatnya, serta melayani dengan sepenuh hati dan melindungi pasien dengan memberikan pelayanan sesuai dengan keahlian yang dimiliki dengan sebaik-baiknya.

*Enabling* adalah kemampuan untuk memfasilitasi pasien untuk melewati masa transisi atau kejadian yang tidak biasa dengan berfokus pada situasi, memberikan informasi atau penjelasan, memberi dukungan, memvalidasi perasaan pasien, menawarkan pilihan

(alternatif) tindakan dan memberikan umpan balik (Swanson, 1991 dalam Hood & Leddy, 2006, Swanson, 1991 dan Tomey & Alligod, 2006). Hasil penelitian menjelaskan bahwa responden yang telah mendapatkan model penerapan perawat berdasarkan nilai Islam mayoritas melaksanakan indikator *enabling* dengan cukup baik sedangkan pada kelompok kontrol masih terdapat 8 orang (40%) yang melaksanakan kemampuan *enabling* dengan kurang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suryani (2010) yang menjelaskan bahwa perawat yang masih kurang memiliki perilaku *caring* seperti menggunakan proses pemecahan masalah yang sistematis, meningkatkan proses pembelajaran dan pengajaran interpersonal, menyediakan lingkungan yang mendukung serta membantu pemenuhan kebutuhan dasar. Pengetahuan perawat yang kurang tentang perilaku *caring* dan persepsi perawat pelaksana terhadap lingkungan kerja yang kurang baik menjadi salah satu faktor belum optimalnya pelaksanaan perilaku *caring* oleh perawat. Ditunjang dengan data yang menunjukkan beban kerja yang tidak proporsional dan kurangnya kesadaran perawat terhadap peran dan fungsi sesungguhnya dari profesi perawat. Hal ini sesuai dengan ayat-ayat berikut:

“Amat besar kebencian disisi Allah, kamu memperkatakan sesuatu yang kamu tidak melakukannya.” [QS. Ash-Shaff : 3]



“Dan janganlah kamu mengikuti apa yang tidak kamu tidak mengetahui tentangnya. Sesungguhnya : pendengaran, penglihatan, akal budi semuanya itu akan diminta pertanggung jawabannya.” [QS. Al Israa : 36]

“...Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman diantara kalian dan orang-orang berilmu beberapa derajat....” [QS. Al-Mujadillah : 11]

Ayat tersebut membimbing perawat harus berkata jujur, dan senantiasa mencari ilmu karena orang yang berilmu akan ditinggikan derajatnya oleh Alloh SWT. Perawat akan menjunjung tinggi tugasnya menyadari dengan sepenuhnya tugas sebagai perawat sehingga akan melaksanakan *caring* dengan sebaik-baiknya.

*Maintaining belief* adalah kemampuan perawat dalam menaruh kepercayaan terhadap kemampuan seseorang dalam menjalani hidup atau transisi kehidupan serta menghadapi masa depan dengan memegang kepercayaan pasien dan mempercayai pasien, mempertahankan sikap penuh harapan dan menawarkan keyakinan yang realistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang telah mendapatkan model pembinaan perawat berdasarkan nilai Islam pada indikator *maintaining belief* dengan kategori cukup baik namun masih ada 4 orang (20%) yang mengaplikasikan pada kategori kurang baik. Sedangkan pada kelompok

yang tidak mendapatkan model pembinaan perawat berdasarkan nilai Islam, masih terdapat 8 orang (40%) yang mengaplikasikan pada kategori kurang baik.

Model pembinaan perawat berdasarkan nilai Islam mendorong perawat untuk memiliki sifat jujur, sabar, tanggap terhadap kebutuhan pasien, memberi keyakinan dan meyakinkan pasien sehingga memiliki skor yang tinggi pada indikator *maintaining belief*. Keterampilan dan perilaku yang ditampilkan perawat dapat menimbulkan kepercayaan pada pasien untuk menerima asuhan keperawatan. Keterbukaan dan perhatian yang diberikan oleh perawat dapat meningkatkan kepercayaan diri pasien untuk menjalin hubungan yang baik dalam rangka meningkatkan kesembuhannya. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Yuliawati (2012) yang menjelaskan bahwa perawat kurang memiliki sifat sabar, empati dan sensitif terhadap pasien. Pendekatan yang dilakukan tidak lembut atau tenang terutama dalam menjawab pertanyaan anggota keluarga. Perawat tidak mengizinkan pasien untuk melakukan sesuatu sebisa mungkin untuk dirinya dan tidak pula mengajarkan pada keluarga cara memelihara kondisi fisik yang relatif nyaman. Akibatnya kepercayaan pasien terhadap perawat dan demikian juga kepercayaan perawat terhadap pasien yang dirawatnya juga sangat rendah.

## **6.2 Pengaruh Penerapan Model Pembinaan Perawat Berdasarkan Nilai Islam terhadap kortisol Perawat.**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat penurunan rerata kortisol pada kelompok perlakuan antara pre dan post akan tetapi secara uji statistik tidak signifikan. Sedangkan pada kelompok kontrol juga demikian terdapat peningkatan rerata kortisol antara pre dan post, akan tetapi secara uji statistik tidak signifikan.

Kortisol adalah hormon steroid dari golongan glukokortikoid yang pada umumnya diproduksi oleh sel di dalam zona fasikulata pada kelenjar adrenal sebagai respon terhadap stimulasi hormon ACTH yang disekresi oleh kelenjar hipofisis (Wikipedia, 2011).

Efektivitas penerapan model pembinaan perawat berdasarkan nilai Islam terhadap stres juga dibuktikan oleh penurunan kadar hormon kortisol yang terjadi setelah penerapan model pembinaan perawat berdasarkan nilai Islam. Stres psikologis akan berpengaruh pada hipotalamus dalam konsep psikoneuroimunologi melalui poros hypothalamus hypofisis adrenal, kemudian hypothalamus akan mempengaruhi hypofise sehingga hipofise akan mengekspresikan ACTH (*adrenal cortico tropic hormone*) yang akhirnya dapat mempengaruhi kelenjar adrenal, di mana kelenjar ini akan menghasilkan kortisol (Rahmat, 2013). Produksi ACTH meningkat pada keadaan stres. Peningkatan ACTH dapat mengaktifkan korteks

adrenal untuk mensekresi hormon glukokortikoid, terutama kortisol (hidrokortison). Kortisol beredar dalam plasma, dalam bentuk bebas dan terikat pada protein. Protein utama yang mengikat kortisol disebut transkortin atau globulin pengikat kortikosteroid. Kortisol berperan dalam memobilisasi zat yang diperlukan untuk metabolisme sel; menekan sintesis protein, termasuk sintesis imunoglobulin; menurunkan populasi eosinofil, basofil, limfosit dan makrofag dalam darah tepi. Dosis kortisol yang tinggi dapat menimbulkan atrofi jaringan limfosit dalam timus, limfa, dan kelenjar limfe (Mc Cance, 1996). Penurunan kadar kortisol dalam darah menunjukkan efektivitas penerapan model pembinaan perawat berdasarkan nilai Islam terhadap kinerja perawat.

Keadaan stres secara psikologis akan merangsang penurunan produksi hormon beta endorfin yang meningkatkan tingkat ambang rangsang. Stres juga memicuketidakteraturan produksi hormon kortisol sehingga hipotalamus meningkatkan produksi CRH atau hormon kortikotropin yang pada akhirnya menyebabkan kelemahan dan penurunan daya tahan tubuh.

Setiap manusia mempunyai tiga kebutuhan spiritual yang sama, yaitu kebutuhan akan arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan berhubungan, serta kebutuhan untuk mendapatkan pengampunan.

Kebutuhan tersebut ditemukan pada perawat yang sedang menjalankan perannya sebagai model peran spiritual bagi pasiennya, perawat juga menyusun tujuan bagi dirinya sendiri.

Menurut Taylor, Lilis dan Le Mone (1997), dalam hal ini perawat akan :

- 1) Mempunyai pegangan tentang keyakinan spiritual yang memenuhi kebutuhannya untuk mendapatkan arti dan tujuan hidup, mencintai dan berhubungan , dan pengampunan.
- 2) Bertolak dari kekuatan spiritual dalam kehidupan sehari-hari, terutama menghadapi nyeri, penderitaan dan kematian dalam melakukan praktik profesional.
- 3) Meluangkan waktu untuk memupuk kekuatan spiritual diri sendiri.
- 4) Menunjukkan perasaan damai, kekuatan batin, kehangatan, keceriaan, caring dan kreatifitas dalam interaksinya dengan orang lain.
- 5) Menghargai keyakinan dan praktik spiritual orang lain walaupun berbeda keyakinan.
- 6) Meningkatkan pengetahuan tentang bagaimana keyakinan spiritual pasien Keadaan stres secara psikologis akan merangsang penurunan produksi hormon beta endorphin yang meningkatkan tingkat ambang rangsang. Stres juga memicuketidakteraturan produksi hormon kortisol sehingga hipotalamus meningkatkan

produksi CRH atau hormon kortikotropin yang pada akhirnya menyebabkan kelemahan dan penurunan daya tahan tubuh.

Model pembinaan perawat berdasarkan nilai Islam kepada perawat dengan menggunakan *evidence base* yang jelas dan dapat dipertanggungjawabkan secara profesional sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan oleh organisasi profesi, memberikan pelayanan kepada pasien dengan konsep yang sistematis dimulai dari pengumpulan dan analisis data, penentuan diagnosa keperawatan, merencanakan tindakan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan dan melakukan evaluasi keberhasilan asuhan keperawatan, mengendalikan emosi sehingga selalu memandang pasien dengan holistik mencakup kebutuhan bio, psiko, sosial, spiritual, dan bekerja dengan mengutamakan empati, menghargai waktu dalam semua fase hubungan dengan pasien dimulai dari fase pra interaksi, orientasi, interaksi dan terminasi, membangun sebuah persepsi yang dirasakan sebagai sebuah manfaat yang secara langsung dapat dirasakan oleh pasien sehingga perawat dapat menjadi seorang *care giver, advocate, educator, konselor, kolaborator*, koordinator, dan peneliti yang dapat membantu pasien dalam upaya mencapai tujuannya untuk hidup sehat secara optimal.

### **6.3 Temuan Baru**

Penemuan baru yang diperoleh dalam penelitian ini adalah menjelaskan bahwa model pembinaan perawat berdasarkan nilai Islam mampu meningkatkan *caring* dan menurunkan kortisol.

### **6.4 Kontribusi Penelitian.**

Suatu penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi teoritis untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan kontribusi praktis untuk pengembangan berbagai kebijakan.

#### **6.4.1 Kontribusi Teoritis**

Hasil temuan ini memberikan kontribusi terhadap pengujian dan pengklarifikasian atas beberapa teori yang dikembangkan dalam penelitian ini serta konsistensi beberapa temuan yang dihasilkan dari penelitian sebelumnya khususnya dalam mengembangkan teori Psikoneuroimunologi yang membahas interaksi antara stres persepsi dengan stres respon yang berperan pada modulasi sistem imun.

#### **6.4.2 Kontribusi Praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi praktis sebagai berikut :

- 1) Meningkatkan kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Hasil penelitian ini juga dapat mengembalikan citra perawat untuk lebih memperhatikan aspek

*caring* dalam merawat pasien. *Caring* dalam asuhan keperawatan sangat memperhatikan aspek bio-psiko-sosial-spiritual pasien sehingga asuhan keperawatan yang diberikan adalah *holistic* dan komprehensif

- 2) Penelitian ini menunjukkan bahwa model pembinaan perawat berdasarkan nilai Islam dapat menurunkan kortisol. Setelah mendapatkan model pembinaan perawat berdasarkan nilai Islam, perawat menjadi eustress, hal ini ditandai dengan penurunan kortisol.

## **6.5 Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan yang ditemukan selama dalam kegiatan penelitian adalah responden yang sedang melakukan praktik profesi keperawatan sehingga responden selain mengerjakan apa yang harus dikerjakan sesuai instruksi peneliti juga harus mengerjakan tugas akademik dari lembaga pendidikan masing-masing. Sehingga responden kurang konsentrasi dalam memberikan asuhan keperawatan karena masih memikirkan tugas lain yang menjadi tanggung jawabnya.

Minimnya *role model* dari perawat pelaksana pada saat memberikan asuhan keperawatan yang ikhlas, amanah, sabar, ramah, dan *istiqomah* sehingga perawat tidak berada pada



lingkungan yang kondusif untuk menerapkan asuhan keperawatan yang profesional.

## **BAB 7**

### **PENUTUP**

#### **7.1 Kesimpulan**

1. Model pembinaan perawat berdasarkan nilai Islam meningkatkan perilaku *caring* perawat dan menurunkan kortisol.
2. Perawat yang bekerja dengan ikhlas membutuhkan proses belajar yang panjang.
3. Role model merupakan metode dakwah bil hal yang sangat berpengaruh

#### **7.2 Saran**

1. Model pembinaan perawat berdasarkan nilai Islam dapat diterapkan untuk meningkatkan sumber daya manusia perawat sehingga dapat meningkatkan *caring* dan menurunkan kortisol perawat.
2. Manajemen rumah sakit perlu menerapkan sistem pembinaan perawat berdasarkan nilai Islam untuk meningkatkan kinerja perawat terutama dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.
3. Institusi pendidikan keperawatan perlu membuat program pelatihan dengan model pembinaan perawat berdasarkan nilai Islam dalam rangka menyiapkan perawat profesional.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ader, R. Felten, D.L. dan Cohen N. (2001). *Psychoneuroimmunology*, 3<sup>rd</sup>. Ed. San Diago : Academic Pres. Inc.
- Aziz, M.A. (2013). *60 Menit Terapi Shalat Bahagia*, Surabaya : PT. Duta Aksara Mulia
- Aziz, M.A.(2009).*Pedoman Akhlak : Sumber Daya Insani; Rumah sakit Islam Surabaya; Jemursari: PT. Alphan.*
- Bear, M.F. (1996). *Neuroscience Exploring The Brain*. Willian & Wilkin.
- Biondi, M. (2001). *Effeect of Stress on Immune Functions : An Overview, in Psychoneuroimmunology, 3<sup>rd</sup>. Ed. Edited by Ader R., Felten DL., Cohen N., Volume II.*
- Byars, Lloyd L. & Rue, Laslie W. (1994). *Human Resource Management. 4<sup>th</sup> Edition*. USA. Richard D. Irwin Inc.
- Damayanti, N. (2001). *Kontribusi Kinerja Perawat Dan Harapan Pasien Dalam Dimensi Non Teknik Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kasus Kronis*, Surabaya: Disertasi Program Doktor tidak dipublikasikan.
- Departemen Agama RI. (2005). *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, Bandung: PT Syamil Media Cipta
- Depkes, RI. (2008). *Pedoman Mutu Pelayanan Keperawatan Klinik Di Sarana Kesehatan*, Jakarta: Depkes RI
- Dhabhar FS. Dan Mc. Ewen BS. (2001). *Bidirectional Effects on Stress and Glucocorticoid Hormones on Immune Function Explanation for Paradoxical Observations. In Psychoneuroimmunology. 3<sup>rd</sup>. Ed. Edited by Ader R., Felten DL., Cohen N., Volume I.*
- Dossey, Keegan, Gezzetta. (2005). *Holisticnursing : a handbook for practice, 4<sup>th</sup> edition*, London: Jones and Bartlett Publishers.

- Dwidayanti. (2007). *Caring Kunci Sukses Perawat/Ners Mengamalkan Ilmu*, Semarang: Penerbit Hasani.
- Fadilah, H. (2006). *Asuhan Keperawatan Islami makalah disajikan pada seminar Al-Quran, Sains Kedokteran dan Fiqih Keperawatan*, Jakarta, Maret 2006.
- Gaut, Delores A. (Ed.). (1993). *A global agenda for caring. National League for Nursing Publication no. 15-2518*. New York: National League for Nursing. [autographed copy]
- Handoko, T. (2000). *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia. Edisi Kedua*. Yogyakarta : BPFE
- Hasibuan, H. Malayu SP. (2000). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta. Bumi Aksara
- Izzuddin. (2012). *Belajar Ikhlas*, Jakarta : Penerbit Zaman
- Khairani, Laila. (2010). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien Rawat jalan RSUD Pasamaan Barat*.<http://pascaa.hunand.ac.id/idpcontent/uploads/2011/09/JURNAL-TEISIS-LAILA.pdf>(tesis) diakses tanggal 17 Desember 2012 pukul 09.30 WIB.
- Kozier, B. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses dan Praktik, 7<sup>th</sup> edition*, Jakarta: Salemba Medika.
- Kuntoro, H. (2010). *Metode Statistik, Ed Revisi*. Surabaya : Pustaka Melati
- Leininger, M. (2002). *Transcultural Nursing Concepts, Theories, Research and Practice, 3<sup>rd</sup> edition*, USA: McGraw-Hill Companies.
- Leininger, M. M. (1981). *Transcultural nursing: Its progress and its future. Nursing & Health Care*, 2(7).
- Listianingsih, L.T., Wijaya, Y.M., Indriany, K. 2012. hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Kepuasan Pasien *False Emergency* Di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Cahya Kawaluyan. <http://www.ejournal.stikesborromeus.ac.id> diakses pada tanggal 7 Oktober 2016.

- Mc. Cance, SM. (1996). *Neuroimuno Mudulation Annual of The New York Academy Sciences*. May
- Moekijat. (1995). *Manajemen Personalia Dan Sumber Daya Manusia*. Bandung. Mandar Maju
- Mojan, MA. (1997). *Konsep Psikoneuroimunologik dan Kontribusinya pada Pengembangan IPTEKDOK*. Makalah Surabaya : Gramik FK UNAIR.
- Munandar, Ashar S. (2001). *Psikologi Industri dan Organisasi*. Jakarta. Penerbit Universitas Indonesia
- Muslim, R. (2011). *Keperawatan Islami*, Makalah disajikan dalam Seminar Keperawatan Semarang Maret 2011.
- Nurul, Qomariah. (2012). *Hubungan Kecerdasan Spiritual Dengan Perilaku Caring Perawat PadaPraktik keperawatan Di RuangRawat Inap Rumah Sakit UmumPusat Haji Adam Malik Medan*. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/31552/7/cCoverr.pdf> (Skripsi) diakses tanggal 15 Maret 2013 pukul 04.00 WIB.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan, Edisi 2*, Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional, 3<sup>rd</sup> edition*, Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Putra, S.T. (2011). *Psikoneuroimunologi Kedokteran*, Surabaya : Edisi 2 AUP UNAIR
- Putra, ST. (1999). *Konsep Psikoneuroimunologi dan Kontribusinya pada Pengembangan IPTEKDOK*. Makalah Surabaya : Gramik FK UNAIR.
- Putra, ST. (2004). *Paradigma Psikoneuroimunologi Menuju Hibrid. Pengembangan dan Penerapan Psikoneuroimunologi*. Naskah

Lengkap Simposium Nasional Perdana Psiconeuroimunologi.  
24 Juni 2004

- Putra, ST. (2011). *Psiconeuroimunologi Kedokteran*. Surabaya : Airlangga University Press
- Rivai, H. Veithzal. (2005). *Manajemen Sumber Daya Manusia Untuk Perusahaan: Dari Teori Ke Praktek*. Jakarta. PT Raja Grafindo Per
- Robbins, Stephen P. (2003). *Organizational Behavior, Tenth Edition*, Prentice Hall, Inc., New Jersey.
- Selye, H. (1946). *The General Adaptation Syndrome and The Disease of Adaptation*. J. Clin Endocrine.
- Selye, H. (1983). *Selye's Guide to Stress Research. Vol. 3*. New York : Publishing Company.
- Shuterland, VJ. Cooper. (1990). *Understanding Stress : Psychological Perspective for Health Professionals, Psychology and Health 5*. London : Chapman and Hall.
- Soleh. (2000). *Pengaruh Shalat Tahajud terhadap Peningkatan Respons Ketahanan Tubuh*, Surabaya : Desertasi PPS UNAIR
- Sudiana, IK. (2014). *Imunopatobiologi Molekuler*. Surabaya : Airlangga University Press
- Tonges, M. (2011). *Translating Caring Theory Into Practice*. The Journal of Nursing Administration.
- Wahab, A. Samik. (2002). *Sistem Imun, Imunisasi dan Penyakit Imun*. Widya Medika Cetakan I
- Watson, J. (2008). *Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Science, 2<sup>nd</sup> edition*, New York : Springer Publishing Company
- Watson, J. (2008). *Nursing The Philosophy and Science of Caring*, New York : Springer Publishing Company.
- Weitin, W. (2004). *Psychology, Themes and Variations. 6<sup>rd</sup>. Ed*. Las Vegas : Thomson Wadsworth.

- Wexley, KN. Dan Yulk, GA. (1992). *Perilaku Organisasi dan Psikologi Personalia*. Penerjemah Sutobaharudin. Yogyakarta : Rineka
- Yuwono dan Khajar, Ibnu. (2005). *Analisis Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja Pegawai Kejaksaan Tinggi D.I. Yogyakarta*. Jurnal Review Bisnis Indonesia Vol. 1 No. 1 Januari 75-89.

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : Henry Sudiyanto, S.Kp., M.Kes.  
NIK : 220250001  
Tempat / Tgl Lahir : Mojokerto, 26 April 1966  
Agama : Islam  
Pangkat / Gol : -  
Jabatan : Asisten Ahli  
Istri : Rahadiana Tri Windarini  
Anak : 1. Talitha Sakhi Nazihah  
2.Salman Aqila Sakhi  
3.Alya Safina Sakhi

**Riwayat Pendidikan :****1. Pendidikan Formal**

1973-1979 : SDN Brayung, Puri Mojokerto  
1979-1982 : SMP Puri, Mojokerto  
1982-1985 : SMPP, Sooko Mojokerto  
1985-1989 : Akper RS Islam Surabaya  
1992-1995 : S1 Keperawatan (PSIK) FK UI Jakarta  
2004-2006 : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program  
Pasca Sarjana UNAIR  
2012-2016 : S3 Ilmu Kedokteran, Program Pasca  
Sarjana UNAIR



## 2. Pendidikan Tambahan :

1. Akta Mengajar III, Institut Keguruan Ilmu Pendidikan (IKIP) Malang, 1992.
2. Pelatihan Metode Bimbingan Klinik AKPER DEPKES Bandung, 1990.
3. Pelatihan Pemeriksaan Fisik untuk Perawatan, AKPER DEPKES Kimia Jakarta 1991.
4. Pelatihan Basic Life Support (BLS), Malang 2004.

## Riwayat Pekerjaan :

1. 1989 – 2002 : Staf Pengajar Akper RS Islam Surabaya
2. 2002 – sekarang : Staf Pengajar Poltekkes- STIKes Majapahit Mojokerto

## Keanggotaan Profesi

- 1995 - sekarang : Anggota Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI)
- 1995 - 2000 : Pengurus PPNI Propinsi Jawa Timur.
- 2000 – 2005 : Wakil Ketua Bidang Komite Etik PPNI Propinsi Jawa Timur.
- 2010 – 2015 : Anggota Komite Etik PPNI Propinsi Jawa Timur

## Penghargaan :

2002	Rapat Kerja Propinsi (Rakerprop) Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) Jawa Timur, 31 Mei – 2 Juni 2002.
2010	Rapat Pimpinan Lembaga pendidikan tinggi kopertis VII
2011	Munas AIPNI Di Aceh

**Penelitian :**

2005	Upaya Pencegahan Penyakit TB Paru oleh Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Puri Kabupaten Mojokerto
2014	Pengaruh Mobilisasi Miring kanan miring kiri terhadap percepatan peristaltik pada pasien stroke

**PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**

1. Pelatihan Pembimbing Klinik Bagi Perawat di RS PHC Surabaya, 1999.
2. Pelatihan Pembimbing Klinik Bagi Perawat di RS RKZ Surabaya, 2000.

**KARYA ILMIAH TERBITAN NASIONAL**

NO.	JUDUL	MEDIA
1.	Pengaruh Miring Kanan Miring Kiri terhadap percepatan peristaltik pada pasien Stroke di RSUD Dr Wahidin Sudirohusodo Mojokerto	Proceeding Keperawatan di UNEJ Jember, 2013

**KEGIATAN ILMIAH TINGKAT NASIONAL DAN INTERNATIONAL**

NO.	SEMINAR / PELATIHAN	FS	P
1.	Studi Banding Ke APS Cholege Australia Barat , 2007		√
2.	Pertukaran Dosen dan Mahasiswa di Borojonani Nursing Cholege Thailand		√



---

Dr. Henry Sudiyanto, S.Kp., MKes

# MODEL PEMBINAAN PERAWAT BERDASARKAN NILAI ISLAM TERHADAP CARING DAN KORTISOL PERAWAT

*Buku ini membahas tentang hasil penelitian yang dilakukan di RS Universitas Airlangga Surabaya yang membahas model perawat pembinaan berdasarkan nilai-nilai Islam yang mampu menurunkan kadar hormon kortisol dan meningkatkan kepedulian perawat. Hasil penelitian menunjukkan perilaku caring mempengaruhi persepsi stres ( $A = 5,15$ ,  $p = e028$ ) dan mempengaruhi tingkat kortisol setelah menerapkan model pembinaan perawat berdasarkan nilai-nilai Islam ( $A = 1,98$ ,  $p = 0,011$ ).*

*Sehingga dapat disimpulkan bahwa Keperawatan Islam bisa menurunkan tingkat kortisol dan meningkatkan manajemen profesional keperawatan. Asuhan keperawatan Islam membawa sikap positif untuk meningkatkan aqidah Islam sehingga dapat menerapkan layanan terbaik bagi klien secara profesional, serta dapat menghindari stres yang pada akhirnya memiliki meningkatkan kepedulian perawat.*

ISBN 178-602-53485-3-2

