

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kinerja Perawat

a. Pengertian Kinerja Perawat

Kinerja sebagai hasil–hasil fungsi pekerjaan/kegiatan seseorang atau kelompok dalam suatu organisasi yang dipengaruhi oleh berbagai faktor untuk mencapai tujuan organisasi dalam periode waktu tertentu (Pabundu, 2006).

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan di rumah sakit memegang peranan penting dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Keberhasilan pelayanan kesehatan bergantung pada partisipasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas bagi pasien (Potter & Perry, 2005).

Kinerja perawat adalah aktivitas perawat dalam mengimplementasikan sebaik–baiknya suatu wewenang, tugas dan tanggung jawabnya dalam rangka pencapaian tujuan tugas pokok profesi dan terwujudnya tujuan dan sasaran unit organisasi. Kinerja perawat sebenarnya sama dengan prestasi kerja diperusahaan. Perawat ingin diukur kinerjanya berdasarkan standar obyektif yang terbuka dan dapat dikomunikasikan. Jika perawat diperhatikan dan dihargai sampai penghargaan superior,

mereka akan lebih terpacu untuk mencapai prestasi pada tingkat lebih tinggi (Faizin dan Winarsih, 2008).

Kinerja perawat yang baik merupakan harapan seluruh pasien. Menurut Mangkunegara (2015) kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Kinerja perawat diukur dari pelayanan yang diberikan kepada pasien sehingga pasien merasakan puas atau tidak puas (Kurniadih, 2013).

Jadi kinerja perawat merupakan produktivitas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai wewenang dan tanggungjawabnya yang dapat diukur secara kualitas dan kuantitas. Penilaian kinerja perawat merupakan bentuk penjaminan mutu layanan keperawatan. Penilaian kinerja merupakan upaya menilai prestasi perawat dalam bekerja. Penilaian kerja adalah sistem formal untuk mengkaji dan mengevaluasi kinerja seseorang secara berkala berfungsi sebagai informasi tentang kemampuan individu perawat dan membantu pimpinan mengambil keputusan dalam pengembangan personalia (Sedarmayanti, 2013; Triwibowo, 2013). Penilaian kinerja merupakan alat yang dapat dipercaya sebagai kontrol sumber daya manusia dan produktivitasnya, namun faktanya kinerja perawat menjadi permasalahan disemua layanan keperawatan.

b. Dimensi Kinerja

Dimensi kinerja merupakan aspek-aspek yang menjadi ukuran dalam menilai kinerja. Dimensi tersebut sangat diperlukan oleh banyak pihak karena bermanfaat menjadi ukuran dalam menilai kinerja masing-masing karyawan. Adapun literatur mengenai dimensi atau indikator yang menjadi ukuran kinerja adalah sebagai berikut:

John Miner dalam buku Sudarmanto (2009:11) mengemukakan 4 dimensi yang dapat dijadikan tolok ukur dalam menilai kinerja, yaitu :

- 1) Kualitas, yaitu; tingkat kesalahan, kerusakan, kecermatan.
- 2) Kuantitas, yaitu; jumlah pekerjaan yang dihasilkan.
- 3) Penggunaan waktu dalam kerja, yaitu: tingkat ketidakhadiran, keterlambatan, waktu kerja efektif/jam kerja hilang.
- 4) Kerja sama dengan orang lain dalam bekerja.

Dari keempat dimensi tersebut terdapat dua dimensi yang menjadi aspek output yaitu kualitas hasil dan kuantitas keluaran, sedangkan dua dimensi lainnya seperti penggunaan waktu dalam kerja dan kerja sama menjadi aspek perilaku individu. Keempat dimensi tersebut cenderung menjadi ukuran kinerja individu.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Perawat

Pabundu (2006) terdapat dua faktor yang mempengaruhi kinerja perawat yaitu:

1) Faktor internal, yaitu faktor yang berhubungan dengan kecerdasan, keterampilan, kestabilan emosi, sifat-sifat seseorang, meliputi sikap, sifat-sifat kepribadian, sifat fisik, keinginan atau motivasi, umur, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman kerja, latar belakang budaya dan variabel-variabel personal lainnya.

2) Faktor eksternal yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja karyawan yang berasal dari lingkungan, meliputi peraturan ketenagakerjaan, keinginan pelanggan, pesaing, kondisi ekonomi, kebijakan organisasi, kepemimpinan, tindakan-tindakan rekan kerja jenis latihan dan pengawasan, sistem upah dan lingkungan sosial. Karakteristik individu yang berhubungan dengan kinerja perawat adalah pendidikan, pelatihan, promosi, jenjang karir, lama bekerja, sistem penghargaan, gaji, tunjangan, insentif dan bonus. Hasil penelitian Daryanto, (2008) menunjukkan bahwa sistem penghargaan yang paling dominan berhubungan dengan kinerja adalah gaji dan pengakuan. Ilesreni, (2009) tingkat pendidikan perawat mempengaruhi kinerja perawat, dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur, jenis kelamin, status perkawinan, serta lama bekerja perawat dengan kinerja perawat.

Kinerja perawat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Menurut Gibson (2008) terdapat tiga variabel yang mempengaruhi kinerja

individu yaitu : Variabel individu terdiri dari kemampuan dan keterampilan, variabel psikologi terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi sedangkan variabel organisasi terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan. Menurut Ilyas (2013) faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kinerja meliputi karakteristik pribadi yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pengalaman, orientasi dan gaya komunikasi, motivasi, pendapatan dan gaji, lingkungan, organisasi, supervisi dan pengembangan karir. Dari beberapa referensi diatas kinerja perawat tidak dapat terlepas dari faktor yang mempengaruhinya. Kinerja perawat yang optimal tentunya akan memberikan kontribusi dalam pelayanan keperawatan.

Kinerja perawat yang rendah dapat memberikan dampak terhadap kualitas pelayanan keperawatan. Menurut Nursalam (2015) kepuasan pasien tidak lepas dari kinerja yang dilakukan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Hal ini disebabkan karena perawat secara kuantitas adalah tenaga terbanyak di rumah sakit yaitu berjumlah 60,55 % (Kemenkes, 2010). Banyaknya jumlah perawat secara kuantitas di rumah sakit harus diiringi dengan kualitas kerja. Kinerja perawat dapat dinilai dalam beberapa komponen.

Komponen penilaian kinerja perawat ditetapkan dalam PP No. 46 Tahun 2011 tentang penilaian prestasi kerja Pegawai Negeri

Sipil (PNS) meliputi Sasaran Kerja Pegawai (SKP), perilaku kerja dan prestasi kerja. Penilaian capaian Sasaran Kerja Pegawai (SKP) dapat dilihat dalam dua aspek yaitu : 1) Aspek kuantitas adalah capaian Sasaran Kerja Pegawai (SKP) dari target out put yang direncanakan, 2) Aspek kualitas adalah penilaian perilaku kerja. Dari dua aspek tersebut akan didapatkan nilai prestasi kerja yang merupakan penjumlahan $60\% \times$ Sasaran Kerja Pegawai (SKP) dan $40\% \times$ perilaku kerja. Penilaian prestasi kerja ini diharapkan dapat meningkatkan kinerja perawat. Salah satu upaya menjaga kinerja perawat tetap baik dengan menerapkan sistem jenjang karir dirumah sakit. Jenjang karir perawat sudah dikembangkan oleh para pakar keperawatan di dunia, Alligood Martha Raile (2013) mengatakan Benner mengadopsi konsep jenjang karir dari model *Dreyfus "The Five-Stage Model of Adult Skill Acquisition"* yang merupakan hasil kolaborasi Stuart Dreyfus dengan Hubert Dreyfus. Swansburg (2000) mengembangkan konsep jenjang karir dengan mengelompokkan menjadi empat peran, yaitu perawat klinik, perawat manajemen, perawat pendidik dan perawat peneliti. Model pengembangan karir di Jepang, Taiwan dan Thailand, Chiang-Hanisko. L. Ross. Boonyanurak, P, Ozawa (2008) memaparkan pengembangan jenjang karir mulai dari pendidikan keperawatan, kemudian mendapatkan lisensi bagi perawat

dengan kualifikasi tertentu, yang intinya pengembangan karir perawat berdasarkan kualifikasi pendidikan normal, pengalaman kerja, pendidikan berkelanjutan serta uji kompetensi. Sedangkan di Indonesia pengembangan karir diatur oleh Departemen Kesehatan RI (2006) berdasarkan tingkat pendidikan dan pangalaman kerja. Jenjang karir dikelompokkan menjadi lima tingkatan, sebagai berikut; 1) Perawat Klinik I (PK I), 2) Klinik II (PK II), 3) Perawat Klinik III (PK III), 4) Perawat Klinik IV (PK IV) 5) Perawat Klinik V (PK V). Model pengembangan karir ini yang sudah menjadi pedoman penerapan jenjang karir di rumah sakit. Jenjang karir perawat sudah dilaksanakan berdasarkan regulasi yang mengatur sistem jenjang karir perawat. Sistem yang dikembangkan berdasarkan SK Menpan No 25 tahun 2014, namun pada kenyataannya penerapan jenjang karir perawat di rumah sakit belum berbasis profesional. Walaupun sudah ada regulasi yang mengatur tentang jenjang karir perawat. Hal ini sejalan dengan penelitian Kornela, Hariyanto (2013) bahwa penetapan level karir perawat di rumah sakit belum dilakukan berdasarkan uji kompetensi namun masih bersifat situasional atau berdasarkan kebutuhan. Penelitian Ayuningtyas (2010) mengatakan penerapan jenjang karir di rumah sakit masih berfokus pada jenjang karir struktural. Dari uraian diatas disimpulkan bahwa penerapan jenjang karir di rumah sakit masih

berdasarkan kebutuhan dan struktural. Penerapan jenjang karir diharapkan dapat memacu profesi perawat untuk meningkatkan kualitas kerjanya. Dalam setiap kenaikan level karir perawat klinik mempunyai kompleksitas kompetensi. Penelitian Mulyaningsari et al (2016) kompetensi terhadap kinerja perawat di ruang rawat inap di pengaruhi oleh masa kerja sebesar 76,92 % semakin lama masa kerja maka semakin banyak keterampilan yang didapat dan kompetensi yang dimiliki semakin meningkat. Penelitian Nengah (2015) juga memperlihatkan bahwa kompetensi kurang 26,1% dengan kinerja perawat 18%. Hal ini tentunya dapat memberikan motivasi kepada perawat bekerja secara profesional sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Selain itu, penerapan jenjang karir perawat dapat memberikan jaminan keamanan bagi perawat dalam melakukan praktik keperawatan serta mengurangi stres kerja perawat. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suharti, Helena, & Daulima (2013) yang menegaskan bahwa perawat dengan kinerja baik akan memiliki burn out yang rendah. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Triwijayanti (2016) menyebutkan sindrome kejenuhan kerja (burnout) memiliki prevalensi sangat tinggi pada perawat. Dari permasalahan diatas akan berdampak pada kepuasan dan

kinerja perawat sehingga mutu pada layanan rumah sakit juga menurun.

3) Standar Penilaian Kinerja Perawat

Nursalam, (2008) standar pelayanan keperawatan adalah pernyataan deskriptif mengenai kualitas pelayanan yang diinginkan untuk menilai pelayanan keperawatan yang telah diberikan pada pasien. Tujuan standar keperawatan adalah meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, mengurangi biaya asuhan keperawatan, dan melindungi perawat dari kelalaian dalam melaksanakan tugas dan melindungi pasien dari tindakan yang tidak terapeutik. Dalam menilai kualitas pelayanan keperawatan kepada klien digunakan standar praktik keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Standar praktek keperawatan telah di jabarkan oleh PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) (2000) yang mengacu dalam tahapan proses keperawatan yang meliputi: (1) Pengkajian; (2) Diagnosa Keperawatan; (3) Perencanaan; (4) Implementasi; (5) Evaluasi.

a) Standar Pengkajian Keperawatan

b) Perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan.

c) Standar Diagnosa Keperawatan

Perawat menganalisa data pengkajian untuk merumuskan diagnosa keperawatan. Standar Perencanaan Keperawatan

d) Standar Implementasi

Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Kriteria proses Standar Evaluasi Keperawatan

2. Kecerdasan Spiritual

a. Pengertian Kecerdasan Spiritual

Kecerdasan seseorang tidak hanya dilihat dari kecerdasan intelektualnya saja akan tetapi juga dari kecerdasan emosinya dan kecerdasan spiritualnya. Setelah kecerdasan intelektual dan kecerdasan emosi maka ditemukan kecerdasan yang ketiga yaitu kecerdasan spiritual yang diyakini sebagai kecerdasan yang mampu memfungsikan kecerdasan intelektual dan kecerdasan emosi secara efektif dan kecerdasan spiritual merupakan kecerdasan tertinggi (Zohar dan Marshall, 2007).

Pengertian kecerdasan spiritual menurut Zohar (2001) adalah kecerdasan yang bertumpu pada bagian dalam diri kita yang berhubungan dengan kearifan diluar ego atau jiwa sadar. Kecerdasan spiritual menjadikan manusia yang benar-benar utuh secara intelektual, emosi dan spiritual. Kecerdasan spiritual adalah kecerdasan jiwa. Kecerdasan spiritual dapat membantu manusia

menyembuhkan dan membangun diri manusia secara utuh. Menurut Gunawan (dalam Yusup, 2005), kecerdasan spiritual ialah suatu kecerdasan di mana kita berusaha menempatkan tindakan-tindakan dan kehidupan kita ke dalam suatu konteks yang lebih luas dan lebih kaya, serta lebih bermakna. Kecerdasan spiritual merupakan dasar yang perlu untuk mendorong berfungsinya secara lebih efektif, baik kecerdasan intelektual maupun kecerdasan emosi. Jadi, kecerdasan spiritual berkaitan dengan kecerdasan intelektual dan kecerdasan emosi.

Kecerdasan spiritual adalah kecerdasan yang membedakan kebermaknaan tindakan atau jalan hidup seseorang dari yang lain. Menurut Aziz & Mangestuti (2006) kecerdasan spiritual adalah suatu bentuk kecerdasan dalam memahami makna kehidupan yang dicirikan dengan adanya kemampuan yang bersifat internal dan eksternal.

Kecerdasan spiritual tidak selalu berhubungan dengan agama. Bagi sebagian orang, kecerdasan spiritual diungkapkan melalui agama formal, tetapi beragama tidak menjamin memiliki kecerdasan spiritual yang tinggi. Agama formal adalah seperangkat aturan dan kepercayaan yang dibebankan secara eksternal, bersifat *top down*, diwarisi dari pendeta, nabi, dan kitab suci atau ditanamkan melalui keluarga dan tradisi (Zohar dan Marshall, 2007). Kecerdasan spiritual seperti yang telah dijelaskan di atas,

merupakan kemampuan internal bawaan otak dan jiwa manusia yang sumber terdalamnya adalah alam semesta itu sendiri, yang memungkinkan otak untuk menemukan dan menggunakan makna dalam memecahkan persoalan dalam hidupnya.

Dari beberapa pengertian di atas, penulis mengambil kesimpulan bahwa kecerdasan spiritual adalah kecerdasan yang membangun manusia secara utuh untuk menghadapi dan memecahkan persoalan makna hidup untuk menilai bahwa tindakan yang dilakukan atau jalan hidup seseorang lebih bermakna dibandingkan dengan yang lain.

b. Dimensi Kecerdasan Spiritual

Menurut King dan Decicco (2009) mengidentifikasi empat dimensi utama kecerdasan spiritual:

- 1) Pemikiran Eksistensial Kritis (CET) adalah pemikiran eksistensial yang artinya kemampuan pikiran tantang makna hidup, tujuannya dan masalah metafisiknya atau dunia lainnya (misalnya kehadiran, realitas, kematian, alam semesta). selain itu, pemikiran yang ada meliputi kemampuan untuk memikirkan masalah non-eksistensial berkenaan dengan keberadaan manusia dari kehidupan ke kematian.
- 2) Personal Meaning Production (PMP) adalah kemampuan untuk membentuk dan menafsirkan semua mental dan mental

pengalaman fisik, termasuk kemampuan untuk menghasilkan dan mengetahui alasan manusia adanya.

- 3) Kesadaran Transendental (TA) atau kesadaran transendental adalah kemampuan untuk mengenali pengukuran luar biasa untuk diri sendiri, orang lain, dan dunia fisik diantara keadaan kesadaran yang unik, sejalan dengan kemampuan untuk mengenali hubungan antar diri sendiri dengan lingkungan fisik.
- 4) Conscious State Expansion (CSE) yang digambarkan sebagai perkembangan atau perluasan keadaan kesadaran adalah kapasitas manusia untuk bergerak ke tingkat kesadaran spiritual yang lebih tinggi dari kebijaksanaan diri.

c. Indikator Kecerdasan Spiritual

Menurut Khavari (2000), terdapat tiga indikator yang dapat dilihat untuk menguji tingkat kecerdasan spiritual seseorang:

- 1) Sudut pandang spiritual keagamaan (relasi vertikal, hubungan dengan yang maha kuasa).

Sudut pandang ini akan melihat sejauh manakah tingkat relasi spiritual kita dengan sang pencipta. Hal ini dapat diukur dari “segi komunikasi dan intensitas spiritual individu dengan tuhan”. Manifestasinya dapat terlihat dari pada frekuensi do’a, makhluk spiritual, kecintaan pada tuhan yang bersemayam dalam hati, dan rasa syukur Kehadirat Nya. Khavari lebih menekankan segi ini untuk melakukan pengukuran tingkat kecerdasan spiritual,

karena “apabila keharmonisan hubungan dan relasi spiritual keagamaan seseorang semakin tinggi maka semakin tinggi pula tingkat kualitas kecerdasan spiritualnya.”

2) Sudut pandang relasi sosial-keagamaan.

Sudut pandang ini melihat konsekuensi psikologis spiritual keagamaan terhadap sikap sosial yang menekankan segi kebersamaan dan kesejahteraan sosial. Kecerdasan spiritual akan tercermin pada ikatan kekeluargaan antar sesama, peka terhadap kesejahteraan orang lain dan makhluk hidup lain, bersikap dermawan. Perilaku merupakan manifestasi dari keadaan jiwa, maka kecerdasan spiritual yang ada dalam diri individu akan termanifestasi dalam sikap sosial. Jadi kecerdasan ini tidak hanya berurusan dengan ke-Tuhanan atau masalah spiritual, namun akan mempengaruhi pada aspek yang lebih luas terutama hubungan antar manusia.

3) Sudut pandang etika keagamaan

Sudut pandang ini dapat menggambarkan tingkat etika keagamaan sebagai manifestasi dari kualitas kecerdasan spiritual. Semakin tinggi kecerdasan spiritualnya semakin tinggi pula etika keagamaannya. Hal ini tercermin dari ketaatan seseorang pada etika dan moral, jujur, dapat dipercaya, sopan, toleran dan anti terhadap kekerasan. Dengan kecerdasan spiritual maka individu dapat menghayati arti pentingnya sopan

santun, toleran dan beradap dalam hidup. Hal ini menjadi panggilan instintik dalam etika sosial, karena sepenuhnya kita sadar bahwa ada makna simbolik kehadiran Tuhan dalam kehidupan sehari-hari yang selalu mengawasi atau melihat kita dalam diri kita maupun kerak-gerik kita, dimana pun dan kapanpun, apa lagi kaum beragama, inti dari agama adalah moral dan etika. Berdasarkan uraian di atas terdapat tiga indikator menurut Khavari yaitu : Sudut pandang spiritual keagamaan (relasi vertikal, hubungan dengan yang maha kuasa), Sudut pandang relasi sosial-keagamaan, Sudut pandang etika keagamaan.

d. Aspek-aspek Kecerdasan Spiritual

Kecerdasan spiritual merupakan kecerdasan untuk menghadapi dan memecahkan persoalan makna dan nilai. Menurut Zohar & Marshall (2007), tanda-tanda kecerdasan spiritual yang telah berkembang baik dalam diri seseorang mencakup hal-hal berikut:

a) Kemampuan bersikap fleksibel

Kemampuan seseorang untuk bersikap adaptif secara spontan dan aktif, memiliki pertimbangan yang dapat dipertanggungjawabkan di saat mengalami dilematis

b) Tingkat kesadaran diri yang tinggi

Kemampuan seseorang yang mencakup usaha untuk mengetahui batas wilayah yang nyaman untuk dirinya, yang

mendorong seseorang untuk merenungkan apa yang dipercayai dan apa yang dianggap bernilai, berusaha untuk memperhatikan segala macam kejadian dan peristiwa dengan berpegang pada agama yang diyakininya.

e. Faktor-faktor yang Menghambat Kecerdasan Spiritual

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

- 1) Adanya ketidakseimbangan id, ego, dan superego.
- 2) Adanya orang tua yang tidak cukup menyayangi anaknya.
- 3) Mengharapkan terlalu banyak.
- 4) Adanya ajaran yang mengajarkan menekan insting.
- 5) Adanya aturan moral yang menekan insting alamiah.
- 6) Adanya luka jiwa yang menggambarkan pengalaman menyangkut perasaan terbelah, terasing, dan tidak berharga.

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

- 1) Tidak mengembangkan beberapa bagian dari dirinya sama sekali.

- 2) Telah mengembangkan beberapa bagian, namun tidak proposional, atau dengan cara yang negatif atau destruktif.
- 3) Bertentangan atau buruknya hubungan antara bagian-bagian

3. Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Kinerja Perawat

Keinginan untuk memiliki hidup yang bermakna merupakan motivasi utama manusia. Ancok (2003) menyatakan bahwa kehidupan yang sehat adalah kehidupan yang penuh makna. Hanya dengan makna yang baik orang akan menjadi insan yang berguna tidak hanya untuk diri sendiri tetapi juga untuk orang lain. Perasaan yakin bahwa hidup itu sangat bermakna merupakan manifestasi utama dari kecerdasan spiritual. Pengembangan kemampuan spiritual seseorang mencakup pelayanan, sementara orang lain telah menghubungkan spiritualitas dengan cinta, perhatian, kebijaksanaan, imajinasi, pengampunan dan kasih sayang. Perawat dalam hal ini bisa menjadi contoh konkrit bahwa mereka tergerak untuk melakukan sesuatu terhadap orang lain atau pasien bisa jadi dimotivasi oleh dorongan kecerdasan spiritual dalam diri mereka.

Covey & Meril (dalam Aziz & Mangestuti, 2006), menjelaskan bahwa kehidupan yang bermakna bukan perkara kecepatan atau efisiensi saja tetapi merupakan perkara apa dan mengapa seseorang melakukan sesuatu. Apa dan mengapa inilah yang menjelaskan bahwa dalam melakukan sesuatu seseorang harus mengetahui secara jelas mengenai tujuan dan jalan hidup yang akan ditempuh.

Dengan kata lain, kecerdasan spiritual adalah kecerdasan yang membedakan kebermaknaan tindakan atau jalan hidup seseorang dari yang lain. Menurut Aziz & Mangestuti (2006), kecerdasan spiritual adalah suatu bentuk kecerdasan dalam memahami makna kehidupan yang dicirikan dengan adanya kemampuan yang bersifat internal dan eksternal.

Mujib & Mudzakir (2001) mengungkapkan bahwa kecerdasan spiritual lebih merupakan konsep yang berhubungan bagaimana seseorang cerdas dalam mengelola dan mendayagunakan makna-makna, nilai-nilai, dan kualitas-kualitas kehidupan spiritualnya, kehidupan spiritual disini meliputi hasrat untuk hidup bermakna (*the will to meaning*) yang memotivasi kehidupan manusia untuk senantiasa mencari makna hidup (*the meaning of life*) dan mendambakan hidup bermakna (*the meaningful life*). Efendi (2005) mengatakan bahwa dengan adanya kecerdasan spiritual, seorang perawat akan mempunyai komitmen yang kuat terhadap tugasnya. Kecerdasan spiritual yang tinggi bisa membuat kita menjadi kreatif, luwes, berwawasan luas atau spontan secara kreatif untuk berhadapan dengan masalah eksistensial yaitu saat secara pribadi kita merasa terpuruk, terjebak oleh kebiasaan, kekhawatiran dan masalah masa lalu akibat penyakit dan kesedihan. Dengan memiliki kecerdasan spiritual tinggi, perawat diharapkan untuk bisa lebih cermat dalam menghadapi masalah yang dihadapi, ketika

menghadapi tugas dan tanggung jawab sehingga mampu membuat keputusan yang baik untuk menyelesaikan masalah.

Rakhmat (2007) seseorang yang cerdas secara spiritual tidak memecahkan persoalan hidup hanya secara rasional atau emosi saja tetapi lebih menghubungkannya dengan makna kehidupan secara spiritual untuk memberikan penafsiran terhadap situasi yang dihadapinya. Aziz & Mangestuti (2006) juga menyatakan bahwa dengan kecerdasan spiritual tinggi, maka seseorang akan mengembalikan segala perbuatannya kepada Tuhan sehingga perbuatan dan perilakunya menjadi bermakna dalam hidupnya. Dengan demikian, seseorang perawat mampu memaknai perbuatan dan perilaku prososialnya sebagai wujud ibadah kepada Tuhan dalam mewujudkan sikap tolong menolong dan cinta kasih terhadap sesama.

Jacobi (2004) menyampaikan bahwa individu yang memiliki kecerdasan spiritual tinggi merasa diri mereka mempunyai keterampilan sosial yang lebih baik dimana mungkin berkontribusi pada perilaku prososial. Kecerdasan spiritual dapat berfungsi sebagai faktor pelindung bagi perawat untuk tidak melakukan perilaku antisosial dan membuat individu condong memunculkan perilaku prososial. Ketika perawat merasa diri sebagai bagian dari lingkungan sosial, dimana merasa ada ikatan antar pribadi lain sehingga akan menimbulkan rasa penghormatan dan perilaku kasih sayang terhadap orang lain. Seorang perawat tergerak untuk membantu para

pasiennya, karena merasa diri sebagai bagian dari lingkungan sosial, diluar konteks profesionalitasnya dimana wujud perilakunya diimplementasikan dalam pengabdian untuk membantu meringankan beban penyakit yang dialami pasien, selain itu memandang bahwa perilaku prososialnya merupakan amanah dan wujud kewajiban sosial yang harus dipenuhi.

Individu yang memiliki kecerdasan spiritual tinggi juga mampu membedakan antara perilaku yang baik dan yang buruk, seperti yang diungkapkan oleh Zohar & Marshall (2007). Hal ini juga bisa diterapkan dalam dunia keperawatan. Perawat yang memiliki kecerdasan spiritual tinggi diharapkan mempunyai rasa moral yang baik, mampu menghadapi masalah dan tekanan yang berkaitan dengan beban tugas yang diemban, tidak mudah menyerah ketika menghadapi problem yang sulit, serta tetap mampu menjalankan tugasnya dengan baik dalam bentuk perilaku prososial terhadap pasien sebagai bentuk tanggung jawab spiritual kepada Tuhan .

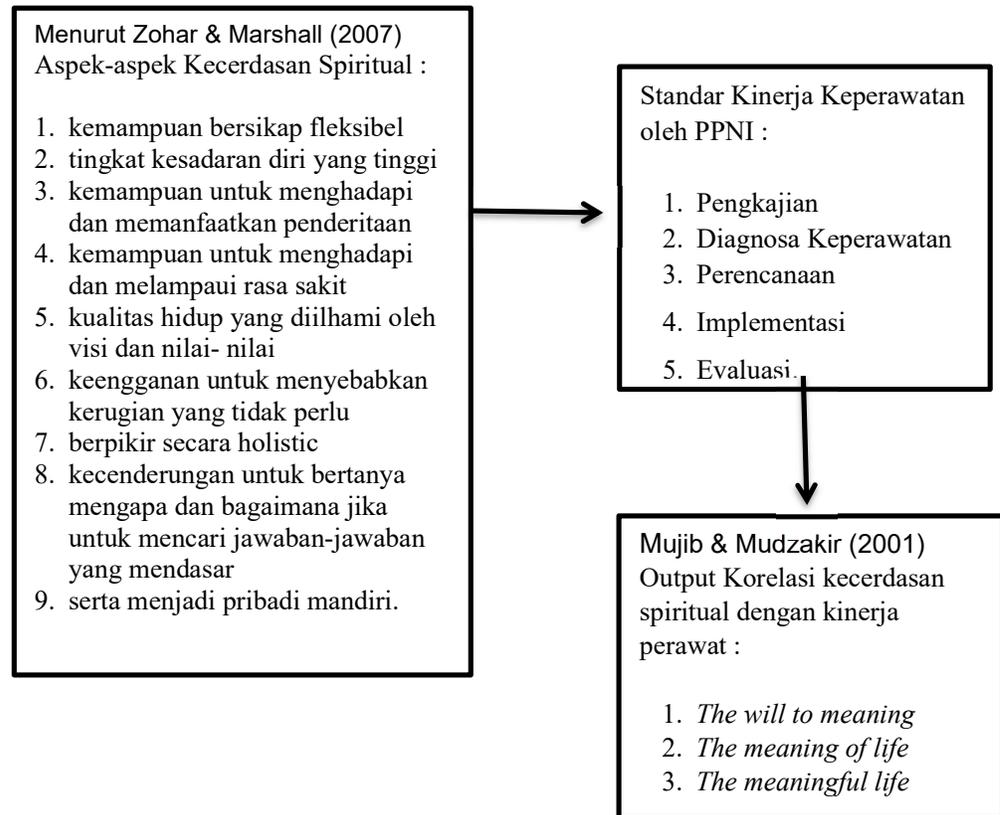
Berdasarkan pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa adanya kecerdasan spiritual sangat berperan penting terhadap perilaku prososial pada perawat. Kecerdasan spiritual akan menjadi media bagi seorang perawat untuk menerapkan secara langsung bentuk-bentuk kepedulian dengan membantu memberikan pelayanan ataupun doa kepada para pasien, dan berempati untuk ikut merasakan sebagaimana yang dialami oleh para pasien.

B. Penelitian Terkait

Ada beberapa penelitian yang pernah ada sebelumnya yang terkait dengan judul penelitian Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Kinerja Perawat yaitu :

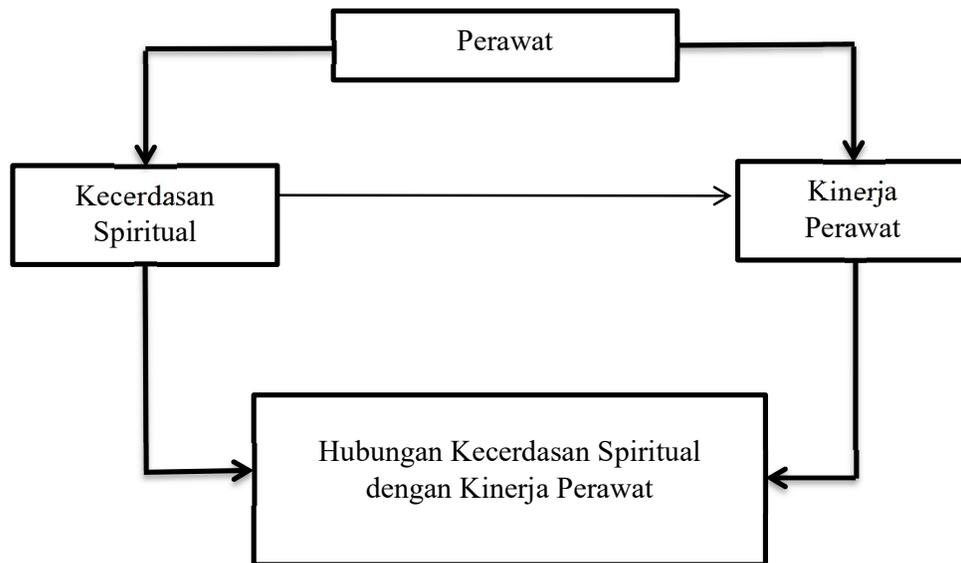
1. Penelitian yang dilakukan oleh Syamsul Arifin, Dwi Prihatini & Wiji Utami dengan judul “Pengaruh Kecerdasan Emosional dan Kecerdasan Spiritual Terhadap Kinerja Perawat PT Nusantara Medika Utama Rumah Sakit Perkebunan Jember”.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Komang Trisna Sari Dewi, Komang Nyanyi Romayanti, A.A.Ngr. & Eddy Supriyadinata Gorda dengan judul “Pengaruh Kecerdasan Emosional dan Kecerdasan Spiritual terhadap Kepuasan Kerja dan Kinerja Perawat”.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Eka Suhartini & Nur Annisa dengan judul “Pengaruh Kecerdasan Emosional dan Kecerdasan Spiritual Terhadap Kinerja Perawat Rumah Sakit Daerah Labuang Baji Makassar
4. Penelitian yang dilakukan oleh Firdaus Adam, Wispandono & Helmi dengan Judul “Pengaruh Kecerdasan Intelektual, Kecerdasan Emosional Dan Kecerdasan Spirritual Terhadap Kinerja Pegawai (Studi Pada Kantor Kecamatan Kabupaten Bangkalan)”.
5. Penelitian yang dilakukan oleh Ridha Wahyuni, Marina Dwi Mayangsari & Rahmi Fauzia Dengan Judul “Hubungan Kecerdasan Spiritual Dengan Perilaku Prososial Pada Perawat Di Rumah Sakit

C. Kerangka Teori Penelitian



Bagan 1.1 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep



Bagan 1.2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis Penelitian

H_0 : Tidak ada hubungan antara kecerdasan spiritual dengan kinerja perawat

H_1 : Ada hubungan antara kecerdasan spiritual dengan kinerja perawat