

Religiositas dan Perilaku *Caring* Perawat dan Bidan di Wilayah Indonesia Tengah

Dayning Tyas Pratiwi^{a,1}, Ester Collin Marbun^{b,2}, Octavinny Christiani Zai^{b,3}, Juniarta^{c,4*}, Kinanthi Lebdawicaksaputri^{c5}

^a RS Jantung Diagram Cinere, Jakarta, Indonesia

^b RS Siloam Sentosa, Bekasi, Indonesia

^c Universitas Pelita Harapan, Boulevard Jend. Sudirman no 15A, Tangerang dan 15811, Indonesia

¹ tdayning@gmail.com; ² collin.boenz@gmail.com; ³ octavinnyzai@gmail.com; ⁴ juniarta.sinaga@uph.edu *; ⁵ kinanthi.lebdawicaksaputri@uph.edu

* Penulis Korespondensi

INFORMASI ARTIKEL

Riwayat Artikel

Diterima : 01 Januari 2022

Direvisi : 05 Januari 2022

Disetujui terbit : 29 Januari 2022

Kata Kunci: Perawat, Perilaku *Caring*, Religiositas

ABSTRAK

Religiositas perawat dan bidan dapat membentuk perilaku *caring* mereka. Perilaku *caring* dapat terlihat saat memberikan perhatian melalui sikap, rasa peduli, hormat dan menghargai kepada seseorang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara religiositas dengan perilaku *caring* perawat dan bidan. Metode yang digunakan adalah deskriptif korelasional dengan populasi berjumlah 127 orang yaitu perawat dan bidan dengan latar belakang agama Kristen dan Katolik yang bekerja di satu rumah sakit swasta di Indonesia tengah. Teknik *convenience sampling* digunakan dengan jumlah sampel yang didapatkan sebanyak 89 orang. Dua kuesioner versi bahasa Indonesia digunakan yaitu *The Four Basic Dimensions of Religiosity Scale* (4BDRS) untuk mengukur religiositas (Cronbach's Alpha 0,89) dan kuesioner penelitian mengenai perilaku *caring* mengacu pada Teori Swanson (Cronbach's Alpha 0,891). Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara religiositas dan perilaku *caring* perawat dan bidan di Indonesia Tengah (p value=0.47). Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan berbagai lokasi dan karakteristik responden penelitian sehingga dapat tergambar hubungan antara religiositas dan perilaku *caring* perawat dan bidan di Indonesia.

1. Pendahuluan

Pelayanan keperawatan merupakan salah satu faktor penentu baik maupun buruknya mutu dan citra rumah sakit (Mitchell, 2007). *International Council of Nursing* (ICN) (2012) dalam Kode Etik Keperawatan menyebutkan bahwa dalam melakukan praktik keperawatan, perawat harus memastikan menghormati hak asasi manusia, nilai, keinginan, dan kepercayaan spiritual yang dimiliki oleh pasien dan keluarga. *International Confederation of Midwives* (ICM) (2019) juga menuliskan dalam Kode Etik Bidan Internasional bahwa bidan diharapkan juga dapat memberikan pendampingan

kepada kebutuhan psikologis, fisik, emosional, dan spiritual dari perempuan yang membutuhkan perawatan pada kondisi apapun. Oleh karena itu, penerapan aspek spiritualitas dalam pelayanan keperawatan dan kebidanan perlu dilakukan seoptimal mungkin agar dapat mencerminkan perilaku *caring*. *Caring* adalah esensi dari keperawatan dan merupakan sebuah fenomena universal yang dapat memengaruhi seseorang dalam cara berpikir, merasakan dan berperilaku di keperawatan (Morrison & Burnard, 2009; Potter & Perry, 2013). Kemampuan *caring* perawat terhadap pasien dipengaruhi oleh nilai-nilai keperawatan yang menjadikan perawat sebagai profesi terhormat.

Swanson (1991) menyatakan bahwa *caring* merupakan sebuah cara untuk menggabungkan nilai-nilai yang didasarkan pada perasaan seseorang yang berkomitmen dan bertanggung jawab. Selanjutnya, Swanson juga menjelaskan lima proses *caring* perawat yang terdiri dari *maintaining belief*, *knowing*, *being with*, *doing for*, dan *enabling*. Perilaku *caring* perawat dapat menjadi evaluasi layanan perawat dan berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien (Abdul, Saleh, & Sjattar, 2013). Sebuah penelitian yang dilakukan di rumah sakit pendidikan di Tehran menemukan bahwa kepedulian atau *caring* dirasakan oleh pasien ketika ada hubungan yang memiliki belas kasih, adanya dukungan dan juga komunikasi yang efektif oleh pelayan kesehatan (Joolae, et.al., 2010). Perilaku *caring* dipengaruhi oleh beberapa hal termasuk kemampuan berpikir kritis (Arli, et.al., 2017) dan tingkat religiositas (Astari, Houghty, & Sibuea, 2015; Bakar, et.al., 2017).

King dan Benson (2006) menyatakan religiositas adalah suatu keyakinan, praktik, serta ritual yang terkait hubungan dengan Tuhan yang terjadi dalam konteks suatu agama yang terorganisir. Religiositas merupakan penghayatan keagamaan atau kedalaman kepercayaan yang diekspresikan dengan melakukan ibadah sehari-hari (Haryati, 2013). Jadi, religiositas merupakan suatu prinsip dasar yang dimiliki oleh setiap individu dan dipegang teguh untuk menjalani kehidupan, jika keyakinan dan pemikiran mengenai religius adalah bermakna, maka hal tersebut seharusnya memiliki dampak pada perilaku seseorang (Paloutzian & Park, 2014). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara religiositas dan perilaku *caring* perawat dan bidan di satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Tengah.

2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan kuantitatif melalui metode *cross-sectional*. Penelitian ini memiliki sampel berjumlah 89

orang, diambil dengan menggunakan metode *convenience sampling*, dengan kriteria inklusi perawat dan/atau bidan beragama Kristen atau Katolik. Dua kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah *The Four Basic Dimensions of Religiousness Scale* (4BDRS) untuk mengukur religiositas dan kuesioner perilaku *caring* perawat. Kuesioner 4BDRS memiliki 12 item pernyataan dan instrumen ini telah diadopsi ke dalam terjemahan bahasa Indonesia oleh Saputra, Goei dan Lanawati (2016) (*Cronbach Alpha* = 0,89). Kuesioner ini menggunakan skala Likert 1 sampai 7 (1 = sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, 3 = agak tidak setuju, 4 = ragu-ragu, 5 = hampir setuju, 6 = setuju, 7 = sangat setuju). Kategori religiositas perawat dihitung berdasarkan nilai total yaitu religiositas rendah (skor total < 76.19), dan religiositas tinggi (skor total ≥ 76.19). Selanjutnya, kuesioner perilaku *caring* perawat (Tabel 1) dibuat oleh peneliti menurut teori Swanson (1991) dengan 13 item pernyataan dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas (*Cronbach Alpha* = 0,891). Kuesioner perilaku *caring* menggunakan skala Likert 1 sampai 5 (1 = tidak pernah, 2 = jarang, 3 = kadang-kadang, 4 = sering, 5 = selalu). Perilaku *caring* perawat selanjutnya dikategorikan menjadi 2 yaitu perilaku *caring* buruk (skor total < 58.06) dan perilaku *caring* baik (skor total ≥ 58.06)

Sub skala Perilaku Caring Perawat	Nomor Pernyataan
<i>Maintaining Belief</i>	1,2,3,4,6
<i>Knowing</i>	7,12
<i>Being with</i>	9
<i>Doing for</i>	8
<i>Enabling</i>	5,10,11,13

Tabel 1. Item Pernyataan pada Sub Skala Perilaku Caring Perawat Menurut Swanson (1991)

Pengumpulan data dilakukan secara daring dengan menggunakan *Google Form*. Peneliti memilih menggunakan *Google Forms* sebab tampilan kuesioner ini dinilai menarik responden; tidak mengeluarkan dana; para responden juga dapat memberikan tanggapannya dimanapun dan kapanpun sampai batas waktu penelitian;

dan seluruh jawaban responden dapat tersimpan dengan jelas, cepat dan aman. Pengolahan data dilakukan setelah selesai batas waktu pengumpulan data dengan menggunakan tahapan *editing, coding, entry* dan *cleaning* (Lusiana, et al, 2015). Data penelitian ini diolah dengan uji *Chi Square*.

3. Hasil dan Pembahasan

Karakteristik responden pada penelitian ini (Tabel 2) mayoritas berjenis kelamin perempuan dengan rentang usia 26-30 tahun, serta memiliki latar belakang pendidikan S1 Ners dan D3 Kebidanan. Selain itu, mayoritas responden memiliki pengalaman kerja 4-5 tahun dan memiliki pengalaman kerja di unit rawat inap (dewasa/anak), dan mayoritas berasal dari suku Toraja.

Karakteristik	Frekuensi
Usia	
<25 tahun	9
26-30	58
31-35	18
>36 tahun	3
Jenis Kelamin	
Laki-laki	9
Perempuan	80
Latar Belakang Pendidikan	
D3 Keperawatan	8
D3 Kebidanan	29
S1 Keperawatan	4
S1 Ners	48
Lama Bekerja	
0-1 tahun	11
2-3 tahun	23
4-5 tahun	34
>6 tahun	21
Unit Kerja	
Uni Rawat Jalan (OPD)	16
Unit Rawat Inap (Anak/Dewasa)	47
Pelayanan Khusus (IGD, ICU/HCU/NICU, Operating Theatre, HD)	24

Karakteristik	Frekuensi
Ruang Diagnostik (Cath Lab/Endoscopy)	
	1
Bidang Keperawatan	
	1
Suku	
Alor/NTT	3
Ambon	8
Batak	1
Bugis	3
Flores	4
Jawa	2
Kupang	1
Makassar	7
Mamasa	2
Pamona	1
Sangir	1
Toraja	55

Tabel 2. Karakteristik Responden (n=89)

Religiositas

Variabel	N	%	Mean
Religiositas	Rendah	36	40.44
	Tinggi	53	59.55
Total	89	100	76.19

Tabel 3. Religiositas Perawat dan Bidan (n=89)

Tabel 3 menunjukkan terdapat 36 responden (40,44%) memiliki tingkat religiositas yang rendah sedangkan 53 responden (59,55%) lainnya memiliki tingkat religiositas tinggi.

Perilaku *Caring* Perawat dan Bidan

Variabel	N	%	Mean
<i>Caring</i>	Buruk	48	53.9
	Baik	41	46.6
Total	89	100	58.06

Tabel 4. Perilaku *Caring* Perawat dan Bidan (n=89)

Tabel 4 menggambarkan bahwa 48 responden (53,9%), memiliki perilaku *caring* yang buruk sedangkan 41 responden (46,6%) perilaku *caring* yang ditunjukkan adalah baik. Hal ini menunjukkan bahwa responden di salah satu rumah sakit swasta di Indonesia bagian tengah memiliki perilaku *caring* yang buruk.

Perilaku *Caring*

		Buruk		Baik		p value
		N	%	N	%	
Religiositas	Rendah	24	61.5%	12	38.5%	0,47
	Tinggi	24	46.2%	29	53.8%	

Tabel 5. Hubungan antara Religiositas dan Perilaku Caring Perawat dan Bidan di satu rumah sakit swasta di Indonesia Tengah (n=89)

Tabel 5 menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara religiositas dan perilaku *caring* perawat dan bidan di rumah sakit swasta di Indonesia tengah (p value = 0,47).

Pembahasan

Indonesia merupakan negara yang menjunjung tinggi nilai keagamaan dan dikenal sebagai salah satu negara yang cukup religius. Abdullah, et. al (2020) mengungkapkan bahwa ketika religiositas dipelihara dengan baik dengan melakukan kegiatan spiritual secara rutin, maka akan menciptakan individu yang berperilaku baik. Selanjutnya, keyakinan spiritual seseorang berkorelasi dengan kecenderungan perilaku mulia yang dilakukan seseorang, sehingga hal ini juga mendorong perawat untuk berperilaku *caring* (Bakar, 2017). Hasil penelitian ini menggambarkan adanya tingkat religiositas yang tinggi (59,55%) pada perawat dan bidan yang bekerja di rumah sakit swasta di Indonesia Tengah. Hayward & Krause (2014) menyatakan bahwa religiositas merupakan ketertarikan individu terhadap suatu agama yang termasuk sikap, pemikiran, emosi dan perilaku individu tersebut.

Religiositas dapat dipengaruhi oleh kepribadian, genetik, lingkungan dan pengalaman setiap orang (Saroglou, 2011). Bakar (2017) menuliskan bahwa religiositas akan mempengaruhi perilaku *caring* seseorang. Namun demikian, pada penelitian ini ditemukan sebanyak 53,9% perilaku *caring* perawat dan bidan di satu rumah sakit swasta di Indonesia Tengah berada pada kategori buruk. Hal ini mungkin terjadi karena responden dalam penelitian ini sebanyak 68 responden memiliki lama bekerja kurang dari 5 tahun. Asriyanto, dkk. (2015) menyebutkan bahwa ada hubungan yang erat antara lama bekerja dengan perilaku *caring*, sehingga mungkin saja lama waktu bekerja perawat dan bidan dalam penelitian ini yang masih kurang dari 5 tahun membuktikan

bahwa perilaku *caring* memiliki hubungan dengan lama bekerja. Sementara itu, Ariyanti, dkk. (2017) menemukan bahwa perilaku *caring* tidak ada hubungan dengan faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan dan masa kerja. Namun demikian, Astari, et al. (2015) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat religiositas perawat dengan perilaku *caring*. Berbanding terbalik dengan penelitian tersebut, penelitian yang dilakukan pada perawat dan bidan ini menemukan bahwa religiositas tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap perilaku *caring* perawat dan bidan (p value = 0,47), sekalipun gambaran tingkat religiositas perawat dan bidan termasuk kategori tinggi (59,55 %).

Prima (2010) menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mungkin memengaruhi perilaku *caring* perawat dan bidan adalah usia. Seseorang yang memiliki usia tergolong muda memiliki perilaku *caring* yang rendah. Hal ini dipengaruhi oleh faktor perkembangan emosional yang belum dapat dikendalikan oleh usia muda (Prima, 2010). Menurut Hasibuan (2003), usia akan memengaruhi kondisi fisik, mental, kemampuan kerja dan tanggung jawab seseorang. Perawat yang umumnya berusia lebih tua memiliki kondisi fisik kurang tetapi bekerja ulet, memiliki tanggung jawab yang besar dan lebih *caring*. Hasil penelitian ini menunjukkan 58 responden (65,1%) berada pada rentang usia 26-30 tahun atau dalam kategori dewasa awal sehingga mungkin berhubungan dengan usia dan tingkat kedewasaan responden perawat dan bidan dalam penelitian ini.

Selanjutnya, aspek budaya juga berkaitan dengan keperawatan. Ketika perawat berinteraksi dengan pasien, secara tidak langsung budaya seorang perawat akan mempengaruhi perilaku *caring* perawat (Priambodo, 2015). Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 63,7% responden perawat dan bidan yang berasal dari suku Toraja. Suku Toraja sangat terlibat dan berpartisipasi dalam berbagai kegiatan ritual dan upacara yang berbiaya mahal (Pasande, 2013). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa gambaran tingkat religiositas responden penelitian ini adalah tinggi (59,55 %). Selain itu, dalam suku Toraja terdapat budaya *Longko'* yang memberikan motivasi untuk meningkatkan kreativitas dan kompetensi di berbagai bidang

kehidupan, karena tuntutan-tuntutan kultural dan terkadang dianggap melampaui batas kemampuan ekonomi dan sumber daya seseorang. Etika Toraja lebih bersifat deontologis, yaitu masyarakat berusaha untuk memenuhi tuntutan *Aluk* dan menghindari pelanggaran terhadap *Pemali*. *Aluk sola Pemali* yang mengatur kehidupan suku Toraja berusaha untuk melanggengkan kepentingan dan kekuasaan kelompok elit dalam masyarakat (Pasande, 2013). Budaya responden yang mayoritas adalah suku Toraja dengan kekentalan adat mereka dapat menjadi salah satu faktor yang memengaruhi hasil penelitian ini dengan nilai religiusitas yang tinggi (59,55 %) dan gambaran perilaku *caring* responden perawat dan bidan yang buruk (53,9 %). Penelitian ini hanya dilakukan di satu wilayah Indonesia dan pada satu kelompok agama tertentu, sehingga sebagai masyarakat Indonesia yang majemuk, penelitian selanjutnya perlu dilakukan untuk menilai bagaimana nilai religius memengaruhi perilaku *caring* perawat dan bidan di Indonesia.

4. Kesimpulan

Penelitian ini menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara religiusitas dan perilaku *caring* perawat dan bidan. Kepercayaan dan keterlibatan individu pada suatu kelompok religius tidak memengaruhi dalam perilaku *caring* pada perawat dan bidan yang beragama Kristen dan Katolik. Perilaku *caring* perawat dan bidan merupakan hal yang fundamental dalam layanan keperawatan. Nilai religiusitas perawat dan bidan diharapkan dapat diterapkan ketika perawat dan bidan mengaplikasikan perilaku *caring* mereka. Namun demikian, penelitian ini hanya mengambil sampel dari satu wilayah yang ada di Indonesia, dan tidak dapat mewakili populasi perawat di Indonesia yang memiliki keragaman agama, budaya, dan latar belakang demografi lainnya. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut dengan kategori sampel yang lebih mewakili populasi perawat di Indonesia dan juga dengan jumlah yang lebih besar.

Daftar Pustaka

- Abdul, Saleh, A., & Sjattar, E. (2013). Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Tingkat Kepuasan Caring Pasien Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. Universitas Hasanudin. Diakses pada 31 Juli 2021 dari <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/e403ff6b6bf1791519e89042e6af03a2.pdf>
- Abdullah, Z. & Jubba, H. (2020). Pengaruh religiusitas dan kegiatan spiritual terhadap persepsi tingkat keamanan di Indonesia. *Jurnal Studi Agama dan Masyarakat*. 16(01). hal.10-23. Diakses pada 31 Juli 2021 dari https://www.researchgate.net/publication/342531653_PENGARUH_RELIGIUSITAS_DAN_KEGIATAN_SPIRITUAL_TERHADAP_PERSEPSI_TINGKAT_KEAMANAN_DI_INDONESIA#fullTextFileContent
- Agata, W & Sidabutar, F.M. (2015). Pengaruh Religiusitas terhadap *Gratitude* Pada Remaja Di Panti Asuhan Kristen. *Jurnal Psikologi Ulayat, Vol.2*. Diakses pada 26 Maret 2018 dari <http://jpu.k-pin.org/index.php/jpu/article/download/31/27>
- Arli, S., Bakan, A., Ozturk, S., Erisik, E., & Yildirim, Z. (2017). Critical Thinking and Caring in Nursing Students. *International Journal of Caring Sciences*, hal. 471-477. Diakses pada 31 Juli 2021 dari http://www.internationaljournalofcaring-sciences.org/docs/51_karadagarli_ordinal_10_1.pdf
- Ariyanti, S., Hadi, M., Arofiati, F. (2017). Hubungan Karakteristik Perawat dan Karakteristik Organisasi dengan Perilaku Caring Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Kartika Husada Pontianak 2017. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*. 12 (03). hal. 163. Diakses pada 30 Juli 2021 dari <http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/727/420>
- Asriyanto, L., Widiyanto, P., & Kamal, S. (2015). Karakteristik Perawat yang Mempengaruhi Perilaku *Caring* di RS PKU Muhammadiyah Temanggung.

- Jurnal Kesehatan Karya Husada*, 3(1). Diakses pada 31 Juli 2021 dari <http://jurnal.poltekkeskhjogja.ac.id/index.php/jkkh/article/view/46>
- Astari, A., Houghty, G., & Sibuea, R. O. (2015). Sosialisasi Profesi dan Sikap Caring pada Mahasiswa di Fakultas Ilmu Keperawatan. *Jurnal Skolastik Keperawatan*. Diakses pada 18 Maret 2018, dari <http://jurnal.unai.edu/index.php/jsk/article/view/21>
- Bakar, A., et al. (2017). Nurses' Spirituality Improves Caring Behavior. *International Journal of Evaluation and Research in Education*, hal. 23-30. Diakses pada 20 Maret 2018, dari <http://iaesjournal.com/online/index.php/IJERE>
- Haryati, D.T. (2013). Kematangan Emosi, Religiositas dan Perilaku Prosocial Perawat Di Rumah Sakit. *Persona, Jurnal Psikologi Indonesia*, 2(2), 162-172. Diakses pada 20 Maret 2018 dari <http://jurnal.untag-sby.ac.id/index.php/persona/article/view/109/98>
- Hasibuan, M.S.P. (2003). *Organisasi dan Motivasi Peningkatan Produktivitas*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Hayward, R. D. & Krause, N. (2014). Religion, mental health and well-being: Social aspects. In V. Saroglou (Ed.), *Religion, Personality, and Social Behavior* (pp. 255-280). New York: Psychology Press. Diakses pada 30 Juli 2021 pada https://www.researchgate.net/publication/251873442_Religion_mental_health_and_well-being_Social_aspects
- International Confederation of Midwives. (2019). *International Code of Ethics for Midwives*. Diakses pada 31 Juli 2021 dari https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/01/cd2008_001-eng-code-of-ethics-for-midwives.pdf
- International Council of Nurses. (2012). *The ICN Code of Ethics for Nurses*. Geneva, Switzerland: Author. Diakses pada 31 Juli 2021 dari https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf
- Joolae, S., et al. (2010). Caring relationship: The Core Component of Patients' Rights Practice as Experienced by Patients and Their Companions. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. Tehran: University of Medical Science. Diakses pada 31 Juli 2021 dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3714119/pdf/jmehm-3-4.pdf>
- King, P., & Benson, P. L. (2006). *Spiritual development and adolescent well-being and thriving*. The Handbook of Spiritual Development in Childhood and Adolescence. New York: Sage.
- Lusiana, N., Andriyani, R., Megasari, M. (2015). *Buku ajar metodologi penelitian kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Mitchell, P. (2007). *Patient safety and quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Diakses pada 15 Februari 2018 dari <https://archive.ahrq.gov/professionals/clinicians-providers/resources/nursing/resources/nurseshrdbk/nurseshrdbk.pdf>
- Morrison, P., & Burnard, P. (2009). *Caring & Communicating: hubungan interpersonal dalam keperawatan* (2nd ed.). Jakarta: EGC.
- Paloutzian, R., & Park, C. (2014). *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality, Second Edition*. Diakses pada 25 Maret 2018, dari <https://books.google.co.id/books?id=GS8cBQAAQBAJ&dq=Believing,+Bonding,+Behaving,+and+Belonging:+The+Big+Four+Religious+Dimensions+and>

- +Cultural+Variation&hl=id&source=gb_s_navlinks_s\
<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0022022111412267>
- Pasande, D.S. (2013). Budaya Longko' Toraja Dalam Perspektif Etika Lawrence Kohlberg. *Jurnal Filsafat*, hal. 117-133, Vol 23, Nomor 2. Diakses pada 21 Juli 2018, dari <https://jurnal.ugm.ac.id/wisdom/article/viewFile/13196/9453>
- Potter, P. A. & Perry, A. G. (2013). *Fundamentals of Nursing 8th Edition*. USA: Mosby.
- Priambodo, G. (2015). *Caring dalam Asuhan Keperawatan: Kategori Caring Berdasarkan Budaya* (Naskah Publikasi). Diakses pada 31 Juli 2021 dari <http://thesis.umy.ac.id/datapublik/t34187.pdf>
- Prima, M. (2010). Studi Komparatif Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Berdasarkan Karakteristik Ruangan dan Status Kepegawaian di RSUD Padang Panjang Padang. *Jurnal Keperawatan*. Universitas Andalas. Diakses pada 22 Juli 2018 dari <http://repo.unand.ac.id/247/>
- Saputra, A., Goei, Y., & Lanawati, S. (2016). Hubungan Believing dan Belonging Sebagai Dimensi Religiositas dengan Lima Dimensi Well-Being pada Mahasiswa di Tangerang. *Jurnal Psikologi Ulayat*, 7-17. Diakses pada 24 Maret 2018, dari https://www.researchgate.net/publication/316802751_HUBUNGAN_BELIEVING_DAN_BELONGING_SEBAGAI_DIMENSI_RELIGIOSITAS_DENGAN_LIMA_DIMENSI_WELL-BEING_PADA_MAHASISWA_DI_TANGERANG
- Saroglou, V. (2011). Believing, bonding, behaving, and belonging: The big four religious dimensions and cultural variation. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 42, 1320-1340. Diakses pada 20 Maret 2018, dari