

SKRIPSI
HUBUNGAN PERSEPSI PERAWAT TENTANG SPIRITUALITAS
DENGAN PRAKTIK KEPERAWATAN SPIRITUAL DI RS X
KOTA BATAM

*Untuk Memenuhi Syarat Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan*



EKA FITRIYANINGSIH
202314204080

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AWAL BROS

2025

LEMBAR PENGESAHAN

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang Saya tulis dengan judul “Hubungan Persepsi Perawat Tentang Spiritualitas Dengan Praktik Keperawatan Spiritual Di RS X Kota Batam” adalah hasil karya sendiri bukan merupakan jiplakan dari hasil karya orang lain kecuali kutipan yang sumbernya dicantumkan. Jika kemudian hari pernyataan yang Saya buat ini ternyata tidak betul, maka status kelulusan dan gelar Saya peroleh menjadi batal dengan sendirinya.

Batam, 6 Maret 2025

Yang Membuat Pernyataan

Eka Fitriyaningsih

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, serta memberikan kekuatan kepada peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik yang berjudul “Hubungan Persepsi Perawat Tentang Spiritualitas Dengan Praktik Keperawatan Spiritual Di Kota Batam”. Adapun skripsi ini disusun dalam rangka untuk memenuhi persyaratan tugas akhir Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros.

Dalam Penyusunan skripsi ini peneliti telah berusaha semaksimal mungkin agar sesuai dengan yang diharapkan, akan tetapi karena keterbatasan kemampuan, pengetahuan dan pengalaman, peneliti menyadari sepenuhnya dalam penyusunan ini masih terdapat banyak kekurangan dan kesalahan, namun berkat bantuan, bimbingan dan saran serta dorongan semangat dari berbagai pihak akhirnya peneliti dapat menyelesaikan dengan baik.

Pada kesempatan kali ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Yulianti Wulandari, SKM., MARS Rektor Universitas Awal Bros beserta jajaran.
2. Sri Muharni, Ners., M.Kep, selaku Pembimbing I yang telah membimbing dan memberikan pengarahan serta motivasi kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi dengan baik.
3. Fitriany Suangga, S.Kp., MSN, selaku Pembimbing II yang telah membimbing dan memberikan pengarahan serta motivasi kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi dengan baik.

4. Direktur RS X Kota Batam yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
5. Segenap Dosen Prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros, yang telah memberikan dan membekali peneliti dengan ilmu pengetahuan.
6. Kedua orang tua dan keluarga yang banyak memberikan dorongan dan dukungan berupa moril maupun materil, saudara-saudaraku yang telah memberikan dukungan sehingga Skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
7. Semua rekan-rekan dan teman seperjuangan satu angkatan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros Kelas Konversi.
8. Serta semua pihak yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung selama penyusunan Skripsi ini yang tidak dapat peneliti sampaikan satu persatu, terima kasih banyak atas semuanya.

Akhir kata peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah banyak membantu peneliti dalam menyelesaikan Skripsi dan peneliti berharap kiranya Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.

Batam, Maret 2025
Peneliti

Eka Fitriyaningsih

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR SKEMA	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
ABSTRAK.....	xi
ABSTRACT	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	9
F. Penelitian Terkait	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Landasan Teoritis	11
B. Kerangka Teori.....	39
C. Kerangka Konsep	40
D. Hipotesa	40
E. Definisi Operasional	41
BAB III METODE PENELITIAN	42
A. Rancangan Penelitian	42
B. Populasi dan Sampel Penelitian	42
C. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	43
D. Alat Pengumpulan Data	43
E. Uji Validitas dan Reliabilitas	47
F. Prosedur Pengumpulan Data	48
G. Teknik Pengolahan Data	50
H. Analisis Data	52

I. Etika Penelitian	53
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	55
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian	55
B. Hasil Analisa Univariat	55
C. Hasil Analisa Bivariat	57
BAB V PEMBAHASAN.....	59
A. Interpretasi & Diskusi Hasil.....	59
B. Implikasi Penelitian.....	71
C. Keterbatasan Penelitian	71
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	73
A. Simpulan	73
B. Saran.....	73
DAFTAR PUSTAKA	75
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Definisi Operasional	41
Tabel 3. 1 Dimensi Spiritual dan Perawat Spiritual	44
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Perawat Di RS X Kota Batam (n =55)	55
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Persepsi Perawat tentang Spiritualitas Di RS X Kota Batam (n =55)	56
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Praktik Perawatan Spiritual Di RS X Kota Batam (n =55)	57
Tabel 4. 4 Hubungan Persepsi Perawat Tentang Spiritualitas Dengan Praktik Keperawatan Spiritual Di RS X Kota Batam (n =55)	58

DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1 Kerangka Teori	39
Skema 2. 2 Kerangka Konsep	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Etik

Lampiran 2 Surat Izin Studi Pendahuluan

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian

Lampiran 4 Surat Balasan Izin Penelitian

Lampiran 5 Halaman Persetujuan Skripsi

Lampiran 6 Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Lampiran 7 Kuesioner Penelitian

Lampiran 8 Master Tabel

Lampiran 9 Hasil Olah Data SPSS

Lampiran 10 Lembar Konsultasi Dosen Pembimbing

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AWAL BROS**

Skripsi, Maret 2025

Eka Fitriyaningsih

**Hubungan Persepsi Perawat Tentang Spiritualitas Dengan Praktik
Keperawatan Spiritual Di RS X Kota Batam**

Xii, 78 halaman + 6 tabel + 2 skema + 10 lampiran

ABSTRAK

Spiritualitas merupakan pemahaman tentang tujuan hidup, pengakuan transendensi diri, dan pembentukan hubungan dengan diri sendiri dan orang lain. Di Indonesia, perawat memprioritaskan kesejahteraan fisik pasien dan memandang kebutuhan spiritual pasien sebagai kewajiban sekunder perawat, dengan tanggung jawab utama berada pada pemimpin agama atau departemen spiritual. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui hubungan persepsi perawat tentang spiritualitas dengan praktik keperawatan spiritual di RS X Kota Batam. Metode penelitian analitik pendekatan *Cross Sectional*. Sampel dalam penelitian yakni Perawat ruang rawat inap dewasa di RS X Kota Batam, sebanyak 55 orang dengan teknik pengambilan sampel yakni total sampling. Hasil analisa univariat untuk persepsi perawat tentang spiritualitas mayoritas responden dengan persepsi rendah sebesar 47.3% sementara berdasarkan praktik perawatan spiritual mayoritas responden dengan praktik rendah sebesar 56.4%. Sementara analisa bivariat *chi square* diperoleh nilai p value $0.016 < 0.05$ artinya ada hubungan yang signifikan antara persepsi perawat tentang spiritualitas dengan praktik keperawatan spiritual. Saran dalam penelitian ini sebaiknya perawat dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan keterampilan serta kompetensi dalam memberikan keperawatan spiritual, untuk penelitian selanjutnya bisa dilakukan penelitian kualitatif.

Kata Kunci: Persepsi, Perawat, Praktik Spiritualitas

**NURSING SCIENCE PROGRAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
AWAL BROS UNIVERSITY**

***Undergraduate thesis, March 2025
Eka Fitriyaningsih***

***Relationship between Nurses' Perception of Spirituality with the Spiritual
Nursing Practices in Hospital X Batam City***

Xii, 78 pages + 6 tables + 2 schemes + 10 attachments

ABSTRACT

Spirituality is an understanding of the purpose of life, the recognition of self-transcendence, and the formation of relationships with oneself and others. In Indonesia, nurses prioritize the physical well-being of patients and view the spiritual needs of patients as a secondary obligation of nurses, with the primary responsibility resting on religious leaders or the spiritual department. Objective This study aims to determine the relationship between nurses' perceptions of spirituality and spiritual nursing practices at Hospital X in Batam City. The research method is an analytical approach using a Cross Sectional design. The sample in the study consisted of adult inpatient ward nurses at RS X Batam City, totaling 55 individuals, using a total sampling technique. The results of the univariate analysis for nurses' perceptions of spirituality showed that the majority of respondents had low perceptions at 47.3%, while based on spiritual care practices, the majority of respondents had low practices at 56.4%. Meanwhile, the bivariate chi-square analysis yielded a p-value of $0.016 < 0.05$, indicating a significant relationship between nurses' perceptions of spirituality and spiritual nursing practices. The recommendation in this study is that nurses should enhance their awareness and knowledge of skills and competencies in providing spiritual nursing care.

Keywords : Perception, Nurse, Practice of Spirituality

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Spiritualitas merupakan pemahaman tentang tujuan hidup, pengakuan transendensi diri, dan pembentukan hubungan dengan diri sendiri dan orang lain. Koneksi dipengaruhi oleh adat istiadat agama, faktor budaya, pengalaman pribadi, dan kepercayaan pada kekuatan yang lebih tinggi (Deng & Liu, 2020). Perawatan spiritual dianggap sebagai bagian penting dari keseluruhan perawatan yang diberikan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarganya. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah menekankan pentingnya kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan sosial pasien. kesejahteraan spiritual daripada hanya berfokus pada penyakit (Melhem et al., 2016).

Penelitian di Amerika Serikat Astrow et al., (2018) tentang persepsi pasien terhadap layanan kesehatan spiritualitas telah melibatkan pasien penderita kanker yang tinggal di perkotaan Amerika Serikat. Pasien kanker stadium lanjut di unit perawatan paliatif melaporkan kebutuhan spiritual berkisar antara 44%-91%. Temuan studi memberikan bukti bahwa perawatan spiritual yang diberikan oleh dokter, perawat, atau tim multidisiplin dikaitkan dengan kepuasan pasien yang lebih besar terhadap perawatan kesehatan, penurunan biaya, peningkatan kualitas hidup, peningkatan penggunaan rumah perawatan, dan lebih sedikit depresi dan stress.

Di Indonesia, perawat memprioritaskan kesejahteraan fisik pasien dan memandang kebutuhan spiritual pasien sebagai kewajiban sekunder perawat, dengan tanggung jawab utama berada pada pemimpin agama atau departemen spiritual (Maryana & Erwan, 2019). Beberapa penelitian telah dilakukan di Indonesia untuk mengeksplorasi persepsi perawat mengenai spiritualitas dan perawatan spiritual, dalam hal ini penelitian ini menyoroti kesenjangan yang signifikan baik dalam penelitian maupun praktik (Nurhanif et al., 2020).

Sementara untuk Kota Batam sendiri berdasarkan hasil dari penelitian Khotijah et al., 2024 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan motivasi perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual care pasien yang dirawat di Rumah Sakit Awal Bros Batam dengan nilai p-value untuk pengetahuan 0,004 ($\alpha < 0,05$) dan untuk motivasi dengan nilai p-value 0,009 ($\alpha < 0,05$).

Perawatan spiritual merupakan fenomena yang kompleks dan beragam dengan sifat terapeutik. Proses pemberian perawatan spiritual bersifat interaktif dan disengaja dan dimulai dengan identifikasi dan penilaian kebutuhan spiritual pasien. Hubungan antara pasien dan perawat harus didasarkan pada kepercayaan dan pendekatan tim multidisiplin, karena hal ini sangat penting untuk meningkatkan perasaan kedamaian batin, rasa syukur, harapan, kenyamanan, dan kesejahteraan spiritual pasien. Literatur menekankan peran perawat sebagai elemen kunci dalam memberikan perawatan spiritual. Perasaan intuitif, spiritual/transenden, dan kesadaran diri harus dikembangkan, begitu juga dengan keterampilan moral (Tavares et al., 2022).

Hal sebaliknya terjadi pada kebutuhan spiritual yang tidak terpenuhi, dengan dugaan bahwa ketika kebutuhan spiritual pasien tidak terpenuhi, maka tingkat kepuasan terhadap layanan yang diterima akan menjadi lebih rendah (Yardley et al., 2009). Kebutuhan spiritual yang tidak terpenuhi tampaknya berdampak besar pada kesejahteraan pasien (Selman et al., 2018). Dampak buruk ini mencakup penurunan kualitas hidup, peningkatan risiko depresi, dan penurunan persepsi kedamaian spiritual (Pearce et al., 2012).

Terlepas dari cara spiritualitas didefinisikan atau dikonseptualisasikan, dilaporkan berkontribusi terhadap kesehatan dan kesejahteraan individu (Büssing et al., 2010). Kesejahteraan spiritual dikaitkan dengan sejumlah hasil positif termasuk toleransi yang lebih besar terhadap tuntutan emosional dan fisik penyakit di antara pasien penurunan rasa sakit, stres dan emosi negatif, dan risiko depresi dan bunuh diri yang lebih rendah. Pasien yang menerima perawatan spiritual yang memadai juga dilaporkan lebih puas dengan perawatan dan pengobatan di rumah sakit (Balducci, 2019).

Perawatan spiritual dapat membantu pasien pulih dan merasakan ketenangan pikiran. Perawatan ini juga dapat membantu perawat menerima diagnosis pasien. Perawatan spiritual menawarkan manfaat terapeutik yang cukup besar bagi penerima dan pemberi perawatan, pasien mengalami ketenangan pikiran dan pemulihan dan pemberi perawatan menerima diagnosis pasien, sementara perawat mengakui pemberian perawatan spiritual sebagai pengalaman yang bermanfaat (Lee & Kim, 2020).

Menurut penelitian Kurniawati (2019) di beberapa RS di Jawa Tengah, ditemukan 50% dari 130 perawat di beberapa rumah sakit di Jawa Tengah tidak memiliki kemampuan untuk memberikan perawatan spiritual. Hal ini terkait dengan kompetensi perawatan spiritual yang diberikan perawat kepada pasien masih rendah ditemukan banyaknya perawat yang tidak memberikan perawatan spiritual kepada pasien. Penelitian tentang determinan perawatan spiritual, yang melibatkan 311 perawat rumah sakit, dukungan sosial memengaruhi perawatan spiritual dan, sebagai hasilnya, tingkat kesehatan pasien meningkat. Pasien dikatakan mengalami ketidakberdayaan saat mengalami kondisi yang menuntut penyesuaian sistem, akibatnya, untuk mengurangi tekanan tersebut, perlu upaya tambahan secara mental, fisik, dan spiritual. Dukungan sosial terkait kesehatan, mampu mempercepat kesembuhan, memperbaiki penyesuaian terhadap penyakit dan meningkatkan kepatuhan terhadap aturan pemakaian obat serta mengurangi frekuensi rasa sakit.

Banyak penelitian yang dilakukan dengan populasi pasien berbeda dalam literatur mengungkapkan bahwa perawatan spiritual memberikan hasil positif pada gejala fisik seperti kelelahan dan nyeri ; gejala mental seperti depresi, kecemasan, dan keputusasaan dan stres (Amini & Tahrehani, 2022). Perawatan spiritual juga berkontribusi positif dalam meningkatkan kualitas hidup pasien, kapasitas coping, ketahanan psikologis, dan harga diri, mempercepat proses pemulihan, mengurangi waktu rawat inap, dan mengurangi biaya rumah sakit (Xing et al., 2018).

Penelitian lain terkait praktik perawatan spiritual Nurmala et al, (2021) tentang pengaruh tingkat pengetahuan perawat terhadap spiritual care pasien di ruang perawatan bedah dan anak RSUD Kabupaten Buton didapatkan hasil ada pengaruh sikap perawat terhadap spiritual care pasien (nilai $\rho = 0,004$), artinya terdapat pengaruh tingkat pengetahuan dan sikap spiritual perawat terhadap spiritual care pasien di ruang perawatan bedah dan anak RSUD Kabupaten Buton. Dimana sikap yang dimiliki perawat sebagian besar adalah cukup, hal ini dapat dipengaruhi oleh pengalaman perawat saat lama bekerja, ataupun juga keadaan emosi dari masing-masing perawat.

Sebuah studi meneliti persepsi spiritualitas dan perawatan spiritual di antara 256 perawat muslim, mengungkapkan tingkat kesadaran yang cukup tinggi pada dua dimensi spiritualitas dan perawatan spiritual. Studi ini menekankan kebutuhan mendesak untuk pengembangan kurikulum dan pelatihan di tempat kerja untuk meningkatkan kompetensi perawat dalam perawatan spiritual, khususnya di lingkungan layanan kesehatan muslim (Herlianita et al., 2018).

Hasil studi yang dilakukan Moosavi et al, (2021) di rumah sakit Amerika Serikat menunjukkan bahwa 77% pasien ingin membicarakan masalah kebutuhan spiritual pasien, bahkan 50% pasien meminta dokter untuk mendoakan pasien, namun 6% pasien menerima perawatan spiritual dari dokter, 13% menerima perawatan spiritual dari perawat. Sementara 50% layanan kesehatan tidak menyediakan layanan spiritual atau tidak ada kemampuan yang dimiliki dalam memberikan layanan spiritual. Salah satu penyebabnya karena belum ada konsensus dalam literatur definisi spiritualitas.

Penelitian Maria Komariah, 2020 juga memberikan penjelasan bahwa banyak pasien rawat inap di rumah sakit memerlukan pemenuhan kebutuhan spiritual, dan ada kalanya pasien menggunakan sumber daya yang ada pada pasien sendiri, entah itu keluarga atau orang yang dianggap ahli agama baik dari rumah sakit ataupun di lingkungan tempat pasien tinggal, hanya sekadar untuk mendukung dan memenuhi kebutuhan spiritualitas pasien.

Berdasarkan Studi Pendahuluan yang peneliti lakukan di RS X terkait Persepsi Perawat Tentang Spiritualitas Dengan Praktik Keperawatan Spiritual pada bulan Desember 2024 pada perawat di ruang rawat inap peneliti melakukan wawancara kepada 10 (sepuluh) orang perawat yang dilakukan secara acak, berdasarkan hasil wawancara 9 (Sembilan) perawat mengatakan mengalami hambatan dalam perawatan spiritual karena kurang waktu dan beban kerja berlebih sementara 1 (satu) perawat menyatakan karena keyakinan agama pasien yang berbeda dengan perawat. Beban kerja yang berlebihan bagi perawat di rumah sakit dapat menyebabkan kelelahan, yang dapat berdampak negatif pada perawatan pasien. Kelelahan dapat mengganggu kemampuan perawat dalam mengambil keputusan, berinteraksi dengan pasien, dan melakukan tugas-tugas kognitif. Begitu juga dengan keyakinan yang berbeda perawat mengatakan dapat menimbulkan kekhawatiran tentang komunikasi, perbedaan budaya, dan otonomi pasien.

B. Rumusan Masalah

Spiritualitas merupakan konsep abstrak dan subyektif dengan definisi yang berbeda-beda. Bagi sebagian orang, gagasan ini mewakili keyakinan akan kekuatan

yang lebih tinggi, namun bagi sebagian lainnya, gagasan ini merujuk pada pencarian makna dan tujuan hidup. Sebagai sebuah konsep, perawatan spiritual didefinisikan sebagai “perawatan yang menegaskan nilai unik individu berdasarkan cinta tanpa syarat dan berada di bawah pengaruh keyakinan spiritual dan budaya, kondisi fisik, emosi, pikiran, dan hubungan budaya” (Ocalan et al., 2023). Dalam beberapa tahun terakhir, layanan spiritual telah memainkan peran penting terhadap perawatan dan pengobatan pasien. Selain masalah kesehatan fisik, banyak pasien menghadapi berbagai masalah emosional dan sosial seperti keputusasaan, kecemasan, kemarahan, ketakutan, stres, kesepian, kehilangan makna hidup, rasa sakit spiritual, dan kegelisahan karena tidak mampu melakukan latihan spiritual di rumah sakit. Pengaturan (Boscaglia et al., 2015). Semua permasalahan rumit ini dapat menyebabkan memburuknya kesehatan individu secara keseluruhan dan merusak kesejahteraan spiritual pasien . Oleh karena itu, perawat harus melakukan perawatan spiritual sebagai bagian dari perawatan kesehatan holistik, memenuhi kebutuhan spiritual dan keagamaan individu, dan mencoba meningkatkan kesejahteraan emosional dan spiritual serta kesejahteraan fisik. Berdasarkan latar belakang tersebut diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat Hubungan Persepsi Perawat Tentang Spiritualitas Dengan Praktik Keperawatan Spiritual Di RS X Kota Batam.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Persepsi Perawat Tentang Spiritualitas Dengan Praktik Keperawatan Spiritual Di RS X Kota Batam.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi persepsi perawat Tentang Spiritualitas di RS X Kota Batam.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Praktik Keperawatan Spiritual di RS X Kota Batam.
- c. Menganalisis hubungan antara persepsi perawat tentang Spiritualitas dengan Praktik Keperawatan Spiritual di RS X Kota Batam.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Divisi Keperawatan

Berguna sebagai sumber referensi dan masukan dalam peningkatan layanan kesehatan khususnya Perawatan Spiritual Dengan Praktik Keperawatan Spiritual sehingga RS X dapat lebih baik lagi dalam memberikan layanan dan menyediakan fasilitas kesehatan yang optimal.

2. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Berguna sebagai sumber referensi untuk menunjang perkembangan ilmu pengetahuan terkait Perawatan Spiritual Dengan Praktik Keperawatan Spiritual Di RS X Kota Batam.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar, rujukan, sumber informasi dan bahan referensi penelitian lanjutan dan sebagai dalam pemikiran bagi penelitian lanjutan terkait Perawatan Spiritual Dengan Praktik Keperawatan Spiritual.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara Persepsi Perawat Tentang Spiritualitas Dengan Praktik Keperawatan Spiritual Di RS X Kota Batam. Penelitian ini dilakukan pada perawat ruangan rawat inap dewasa mengingat perawatan spiritual membantu memenuhi kebutuhan spiritual klien sebagai bagian dari kebutuhan menyeluruh klien. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Yang akan menjadi responden dalam penelitian ini yakni perawat ruangan rawat inap dewasa RS X Kota Batam. Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2024-Maret 2025.

F. Penelitian Terkait

Tabel 1.1. Penelitian Terkait

Judul Penelitian	Metode	Hasil
1. <i>Spiritual care experiences by cancer patients, their family caregivers and healthcare team members in oncology practice settings: A qualitative study.</i>	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif terhadap 21 partisipan yang dipilih secara purposive sampling. Wawancara semi terstruktur digunakan untuk mengumpulkan data.	Hasil Penelitian didapatkan Perawatan spiritual sebagai perawatan profesional, komprehensif, kolaboratif dan artistik harus diberikan dalam tim perawatan kesehatan multidisiplin untuk pasien kanker. Jika tidak, pasien mungkin mengalami kekurangan layanan spiritual dan akibatnya, tekanan spiritual.
2. Perception of Spirituality and	Desain penelitian cross-sectional	Hasil penelitian Kebanyakan perawat telah merawat pasien dengan kebutuhan spiritual,

Spiritual Care among Muslim Nurses in Indonesia	dilakukan di lima rumah sakit swasta Islam di sebuah kawasan perkotaan di Malang, Jawa Timur, Indonesia	namun menyangkal memiliki kebutuhan spiritual pelatihan formal dalam memberikan perawatan spiritual. Menyediakan kurikulum yang memadai dan pelatihan untuk membekali pengetahuan perawat dan kompetensi perawatan spiritual sangat mendesak di kalangan umat Islam lingkungan kesehatan.
3. Pengaruh Tingkat Pengetahuan dan Sikap Spiritual Perawat Terhadap Spiritual Care Pasien	Jenis penelitian yaitu survei analitik, menggunakan metode cross sectional study. Uji hubungan dilakukan menggunakan uji statistik Chi Square dengan tingkat kemaknaan $\alpha < 0.05$.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat memiliki tingkat pengetahuan baiksebanyak 25 orang (83,3%), perawat memiliki sikap positif sebanyak 16orang (53,3%),dan perawat yang memiliki spiritual care baik sebanyak 16 orang (53,3%)
4. <i>Enhancing Spiritual Care In Nursing Practice: Exploring The Relationship Between Implementation Of Spiritual Aspects And Fulfillment Of Patients' Spiritual Needs</i>	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional	hubungan penerapan aspek spiritualitas perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien rawat inap sebesar 64,3% menunjukkan penerapan aspek spiritualitas perawat dinilai kurang baik. Sedangkan sebanyak 35,7% pasien menyatakan penerapan aspek spiritualitas perawat sudah baik. Analisis chi-square ($p=0,011$) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara praktik spiritual perawat dengan pemenuhan spiritual pasien rawat inap.
5. <i>Effectiveness of spiritual care training to enhance spiritual health and spiritual care competency among oncology nurses</i>	RCT (Uji coba terkontrol yang tidak diacak.)	Setelah 12 bulan intervensi, perawat dalam kelompok studi mempunyai skor kompetensi kesehatan spiritual dan perawatan spiritual keseluruhan yang jauh lebih tinggi serta skor yang jauh lebih tinggi pada semua dimensi individu dibandingkan dengan perawat pada kelompok kontrol ($P < 0.01$).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teoritis

1. Perawat

a. Definisi Perawat

Perawat adalah orang yang telah lulus pendidikan keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri, sesuai ketentuan perundang undangan yang berlaku (Republik Indonesia Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2001). Menurut Wardah, Febrina, Dewi (2017) berpendapat bahwa perawat adalah tenaga yang bekerja secara professional memiliki kemampuan, kewenangan dan bertanggung jawab dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

b. Peran Perawat

Peran perawat dapat diartikan sebagai tingkah laku dan gerak gerik seseorang yang diharap oleh orang lain sesuai dengan kedudukan dalam sistem, tingkah laku dan gerak gerik tersebut dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial di dalam maupun di luar profesi perawat yang bersifat konstan (Patricia A. Potter, Anne Griffin Perry, Patricia A. Stockert, 2017). Terdapat 9 Peran yang dilakukan oleh seorang Perawat yakni perawat sebagai:

- 1) Pemberi asuhan, perawat membantu klien untuk memenuhi kebutuhan dasarnya dan mendapatkan kesehatannya kembali melalui proses penyembuhan dengan pemberian asuhan keperawatan.

- 2) Pembuat keputusan klinis, perawat membuat keputusan sebelum mengambil tindakan keperawatan dan menyusun rencana tindakan yang berhubungan dengan pengkajian, pemberian perawatan, evaluasi hasil, dengan menggunakan pendekatan terbaik bagi pasien. Pembuatan keputusan dapat dilakukan secara mandiri, ataupun kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dan keluarga klien
- 3) Pelindung dan advokat klien, perawat bertugas mempertahankan lingkungan yang aman, mencegah terjadinya kecelakaan dan hal yang merugikan bagi klien. Sebagai advokat, perawat membantu klien mengutarakan hak-haknya, melindungi hak-hak klien sebagai manusia dan secara hukum.
- 4) Manajer kasus, perawat berperan mengkoordinasi aktivitas anggota tim, mengatur waktu kerja serta sumber yang tersedia di lingkungan kerjanya.
- 5) Rehabilitator, perawat dengan segenap kemampuan membantu klien kembali meningkatkan fungsi maksimal dirinya setelah mengalami kecelakaan, sakit ataupun peristiwa lain yang menyebabkan klien kehilangan kemampuan dan menyebabkan ketidakberdayaan.
- 6) Pemberi kenyamanan, kenyamanan serta dukungan emosional yang diberikan perawat selama melaksanakan asuhan keperawatan secara utuh kepada klien, dapat memberikan pengaruh positif berupa kekuatan untuk mencapai kesembuhan klien.

- 7) Komunikator, perawat bertugas sebagai komunikator yang menghubungkan klien dan keluarga, antar perawat maupun tenaga kesehatan lainnya. Faktor terpenting dalam memenuhi kebutuhan klien, keluarga dan komunitas adalah kualitas komunikasi.
- 8) Penyuluh, dalam hal ini perawat menjelaskan kepada klien tentang pentingnya kesehatan, memberi contoh prosedur perawatan dasar yang dapat digunakan klien untuk meningkatkan derajat kesehatannya, melakukan penilaian secara mandiri apakah klien memahami penjelasan yang diberikan dan melakukan evaluasi untuk melihat kemajuan dalam pembelajaran klien.
- 9) Peran karier, perawat berkarier dan mendapatkan jabatan tertentu, hal ini memberikan perawat kesempatan kerja lebih banyak baik sebagai seorang perawat pendidik, perawat pelaksana tingkat lanjut, dan tim perawatan kesehatan.

2. Spiritualitas

a. Definisi Spritual

Spiritual menurut Hidayat (2006) adalah suatu yang dipercayai oleh seseorang dalam hubungannya dengan kekuatan yang lebih tinggi (Tuhan) yang menimbulkan suatu kebutuhan atau kecintaan terhadap Tuhan, dan permohonan maaf atas segala kesalahan yang telah dilakukan. Spiritual adalah keyakinan dalam hubungannya dengan Yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta. Sebagai contohnya adalah seseorang yang percaya kepada Allah

sebagai Pencipta atau sebagai Maha Kuasa (Hamid, 2008).

b. Aspek Spiritual

Menurut Burkhardt dalam Hamid (2008) spiritualitas adalah keyakinan terhadap Tuhan Yang Maha Esa dan Maha Pencipta yang meliputi berbagai aspek tersebut adalah:

- 1) Berhubungan dengan sesuatu yang tidak diketahui atau ketidakpastian dalam kehidupan, yang dimaksud disini adalah unsur-unsur yang gaib atau tidak kasat mata atau yang hanya bisa dirasakan dengan mata hati.
- 2) Menemukan arti dan tujuan hidup, maksudnya adalah menentukan hidupsesuai takdir.
- 3) Menyadari kemampuan untuk menggunakan sumber dan kekuatan dalam diri sendiri, artinya bisa mengoptimalkan kekuatan yang ada di dalam diri.
- 4) Mempunyai perasaan keterikatan dengan diri sendiri dan dengan TuhanYang Maha Tinggi, yang dimaksudkan disini adalah mengakui adanya hubungan vertikal antara sang pencipta dan yang dicipta.

c. Dimensi Spiritual

Dimensi spiritual merupakan suatu penggabungan yang menjadi satu kesatuan antara unsur psikologikal, fisiologikal atau fisik, sosiologikal dan spiritual (Dwidiyanti, 2008). Dimensi spiritual dan religius dalam kehidupan merupakan salah satu pengaruh terpenting dalam kehidupan individu (Wong, 2008).

Menurut Caroline Young dan Cyndie Koopsen sebagaimana dikutip dari Sanerya Hendrawan mengartikan spiritualitas sebagai “daya semangat prinsip hidup atau hakikat eksistensi manusia yang diungkapkan melalui hubungan dengan diri sendiri, sesama, alam, dan Sang Pencipta atau sumber hidup dan dibentuk melalui pengalaman kultural, spiritualitas merupakan pengalaman manusia yang universal”.⁴ Spiritual diartikan kepercayaan yang berhubungan dengan kekuasaan tertinggi, pemilik kekuatan yang tidak terbatas, yaitu Tuhan (Koopsen, 2010).

Definisi dimensi spiritual inilah yang digunakan dalam penelitian ini yaitu lebih mengikuti pendapat MacKinlay, bahwa dimensi spiritual didasari dengan praktik keagamaan yang berhubungan dengan dimensi ketuhanan sebagai pemilik kekuatan tertinggi.

Menurut McSherry, W., Draper, P., & Kendrick, D. (2002) 4 Dimensi Spiritualitas dan Perawatan Spiritual yakni:

1) **Spiritual Universal**

Dalam bahasa Sanskerta, Spiritualitas dikenal sebagai *Adhyātma*. Ini berasal dari dua kata *Adhi* dan *Ātman* (*Ātmanahā*). *Adhi* berarti berkaitan dengan topik dan *Ātmā* berarti Jiwa. Karakteristiknya adalah Kebenaran Mutlak (*Sat*), Kesadaran Mutlak (*Chit*) dan Kebahagiaan Hakiki (*Ānand*). Jiwa tidak terpengaruh oleh pasang surut (kebahagiaan dan ketidakbahagiaan) yang dialami seseorang dalam kehidupan karena ia terus-menerus dalam keadaan bahagia. Tipe kompleksitas dari pengalaman spiritual universal. Pengalaman Spiritual Universal,

berdasarkan urutan kompleksitasnya:

- a) Apresiasi Perseptual
- b) Welas Asih Pasif
- c) Welas Asih Aktif
- d) Hubungan dengan Orang Lain
- e) Hubungan dengan Lingkungan

2) **Kepercayaan Religius**

Religiusitas berasal dari bahasa latin religio yang arti katanya adalah religure yang berarti mengikat. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia religi berarti kepercayaan kepada Tuhan, yaitu percaya akan adanya kekuatan adikodrati diatas manusia.

3) **Perawatan Spiritual**

Spiritual Care atau perawatan spiritual adalah praktek dan prosedur yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Menurut Meehan (2012) spiritual care adalah kegiatan dalam keperawatan untuk membantu pasien yang dilakukan melalui sikap dan tindakan praktek keperawatan berdasarkan nilai-nilai keperawatan spiritual yaitu mengakui martabat manusia, kebaikan, belas kasih, ketenangan dan kelemahlembutan.

Spiritual care tidak mempromosikan agama atau praktek untuk meyakinkan pasien tentang agamanya melainkan memberi kesempatan pada pasien untuk mengekspresikan nilai-nilai dan kebutuhan pasien, dan memberdayakan pasien terkait dengan penyakitnya (Sartori, 2010).

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa spiritual care adalah praktek dan prosedur keperawatan yang dilakukan perawat untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien berdasarkan nilai-nilai keperawatan spiritual yang berfokus pada menghormati pasien, interaksi yang ramah dan simpatik, mendengarkan dengan penuh perhatian, memberi kesempatan pada pasien untuk mengekspresikan kebutuhan pasien, memberikan kekuatan pada pasien dan memberdayakan pasien terkait dengan penyakitnya, dan tidak mempromosikan agama atau praktek untuk meyakinkan pasien tentang agamanya.

4) Kebutuhan Spiritual

Kebutuhan spiritual merupakan dimensi kehidupan yang dapat menentukan makna, tujuan, penderitaan dan kematian seseorang. Kebutuhan spiritual juga meliputi kebutuhan akan harapan dan keyakinan untuk hidup, serta kebutuhan akan keyakinan terhadap Tuhan. terdapat 5 dasar kebutuhan spiritual manusia yakni: makna dan tujuan hidup, perasaan misteri, pengabdian, rasa percaya dan diwaktu susah.

Menurut Koziar dikutip dari buku Yusuf kebutuhan spiritual sebagai berikut:

- a) Hubungan dengan diri sendiri antara lain meliputi keinginan untuk memiliki arti, makna dan arahan hidup, mengekspresikan kreatifitas, memiliki harapan, tantangan hidup yang lebih bermakna, memiliki martabat, penghargaan personal, berterima kasih, memiliki visi

hidup, menyiapkan dan menerima kematian.

- b) Hubungan spiritual dengan orang lain merupakan kebutuhan untuk memberi maaf kepada orang lain, beradaptasi dalam menyelesaikan masalah terkait adanya kehilangan seseorang atau objek lain, baik aktual maupun kehilangan yang dipersepsikan.
- c) Kebutuhan spiritual terkait dengan kelompok antara lain kebutuhan untuk berkontribusi dalam kelompok, menjunjung tinggi norma dan nilai kelompok, mengetahui apa dan kapan harus memberi atau menerima dalam kelompok.
- d) Kebutuhan spiritual terkait hubungan dengan Tuhan atau kekuatan supranatural lainnya adalah kebutuhan untuk mendapatkan kepastian adanya kekuatan Tuhan atau kekuatan utama dalam alam, percaya bahwa Tuhan atau kekuatan yang lebih tinggi.

d. Faktor Yang Mempengaruhi Pemenuhan *Spiritual Care*

Bastable (2002) menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi motivasi seseorang dalam pemberian asuhan keperawatan yaitu:

1) Atribut pribadi

Atribut seseorang seperti tahap perkembangan, usia, gender, kesiapan, emosi, nilai dan keyakinan, fungsi pengindraan, kemampuan kognitif, tingkat pendidikan, status kesehatan dan tingkat keparahan penyakit dapat membentuk motivasi individu. Jenis kelamin merupakan atribut pribadi yang dapat mempengaruhi motivasi.

Hal ini kemungkinan disadari adanya persepsi bahwa perawat adalah pekerjaan seorang perempuan dan sesuai dengan sejarah awal profesi keperawatan yang dimulai dari Florence Nightingale yang mulanya sebagai pekerjaan yang didasari kasih sayang seorang ibu atau perempuan (Nasution, 2009). Penelitian lain oleh Nugroho (2004) juga menyebutkan bahwa dengan tingkat pendidikan yang tinggi seseorang dapat lebih menguasai pekerjaan yang dibebankan kepadanya.

Pendidikan begitu penting bagi kebutuhan karyawan seiring dengan berkembangnya dunia bisnis maka karyawan dituntut memiliki pendidikan yang tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan karyawan maka dapat diasumsikan lebih memiliki pengetahuan, kemampuan, serta keterampilan tinggi. Faizin dan Winarsih (2008) juga menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan tingkat pendidikan perawat dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Pandan Arang Boyolali.

2) Lingkungan

Karakteristik fisik lingkungan, jangkauan dan ketersediaan sumber daya, dan berbagai jenis *reward* perilaku dapat mempengaruhi tingkat motivasi seseorang. Penelitian yang dilakukan Ningsih, Priyo, dan Suratmi (2011) menyebutkan bahwa perawat pelaksana akan memiliki kinerja baik apabila ada *reward* dari rumah sakit dalam pelaksanaan tugas dan tanggung jawab keprofesiannya.

3) Sistem hubungan

Sistem pendukung individu seperti keluarga dan pihak yang

berkepentingan lain, identitas kultural, peran dalam komunitas, dan interaksi individu dengan orang sekitarnya akan berdampak pada motivasi yang dirasakan. Zaenah (2014) mengatakan bahwa perawat akan termotivasi dalam bekerja apabila sistem pendukung atau tempat bekerja juga mendukung pemuasan motivasi perawat seperti kesempatan promosi jabatan dan pekerjaan yang lebih baik. Menurut Noor (2013), Herzberg mengembangkan teori dua faktor tentang motivasi. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi dikenal dengan istilah faktor pemuas (*motivation/intrinsic factor*) dan faktor kesehatan (*hygiene/extrinsic factor*).

e. Komponen-Komponen Spiritual Care

Menurut Iranmensch *et al* (2011) komponen spiritual adalah sebagai berikut:

- 1) Menemui pasien sebagai seseorang manusia yang memiliki arti dan harapan. Perawatan spiritual adalah memungkinkan untuk menemukan makna dalam peristiwa baik dan buruk kehidupan. Perawatan spiritual juga sebagai sumber pasien untuk menyadari makna dan harapan serta mengetahui apa yang benar-benar penting untuk pasien. Memberikan harapan kepada pasien adalah salah satu bagian yang paling penting dari perawatan, terutama ketika pasien menghadapi pasien yang sedang sakit parah Iranmanesh *et al* (2009).
- 2) Menemui pasien sebagai seseorang manusia dalam hal hubungan Murata (2003) menegaskan bahwa untuk mengurangi rasa sakit spiritual

seseorang, sebagai dalam sebuah hubungan, kita harus memperhatikan orang-orang yang menghubungkan pasien kepada orang lain setelah kematian diantara berbagai orang dan peristiwa yang disebutkan. Perawatan spiritual adalah tentang melakukan, bukan menjadi, dan menyatakan bahwa perawat lebih unggul dari klien, ini melibatkan cara menjadi (daripada melakukan) yang memerlukan hubungan perawat-klien simetris (Taylor dan Mamier, 2005).

- 3) Menemui pasien sebagai seorang yang beragama. Keagamaan ini dicirikan sebagai formal, terorganisir, dan terkait dengan ritual dan keyakinan. Meskipun banyak orang memilih untuk mengekspresikan spiritualitas pasien melalui praktik keagamaan, beberapa dari pasien menemukan spiritualitas yang harus diwujudkan sebagai harmoni, sukacita, damai sejahtera, kesadaran, cinta, makna, dan menjadi (Chung *et al*, 2006).
- 4) Menemui pasien sebagai manusia dengan otonomi. Murata (2003) menjelaskan bahwa jika pasien menyadari adanya bahwa pasien masih memiliki kebebasan untuk menentukan nasib sendiri di setiap dimensi mengamati, berfikir, berbicara, dan melakukan yaitu persepsi, pikiran, ekspresi dan kegiatan melalui pembicaraan dengan perawat untuk memulihkan rasa nilai sebagai seseorang dengan otonomi.

f. Macam-Macam Kebutuhan Spiritual

Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama, serta

kebutuhan untuk mendapatkan maaf atau pengampunan, mencintai dan dicintai, menjalani hubungan penuh rasa percaya pada Tuhan (Carson, 1989 dalam Hamid, 2008). Menurut Potter (2005) menyebutkan bahwa individu dikuatkan melalui “*spirit*” yang mengakibatkan peralihan yang penting selama periode sakit. Galek *et al* (2005) menyatakan, dari sekian banyak penelitian yang dilakukan ada 7 konsep kebutuhan spiritual yang paling mewakili kebutuhan spiritual manusia, meliputi:

1) Cinta/ kebersamaan/ rasa hormat

Hubungan antar manusia membentuk suatu keselarasan yang dapat menyembuhkan, meliputi; dapat diterima sebagai manusia dalam kondisi apapun, memberi dan menerima cinta, mempunyai hubungan dengan dunia, perkawanan, mudah terharu dan mudah melakukan kebaikan, membina hubungan yang baik dengan sesama manusia, alam dan sekitar dan dengan Tuhan zat tertinggi. Cinta merupakan dasar dari spiritualitas yang mendorong manusia untuk hidup dengan hatinya, cinta meliputi dimensi cinta pada diri sendiri, cinta pada Tuhan, cinta pada orang lain, dan cinta pada seluruh kehidupan. Cinta juga meliputi tentang kebaikan yang berkualitas, kehangatan, saling memahami, kedermawanan dan kelembutan hati. Memelihara kasih sayang merupakan komponen yang penting dalam perawatan spiritual.

2) Keimanan/ keyakinan

Berpartisipasi dalam pelayanan spiritual dan religius, mendapat teman untuk berdoa, melakukan ritual keagamaan, membaca kitab suci,

mendekatkan diri pada zat yang maha tinggi (Tuhan). Agama dapat dijadikan sarana untuk mengekspresikan spiritualitas melalui nilai-nilai yang dianut, diyakini dan dilakukan dengan praktik-praktik ritual, di dalamnya dapat menjawab pertanyaan mendasar tentang hidup dan kematian. Apa yang harus dikenali adalah bahwa ada sebagian orang yang mempunyai bentuk agama yang tidak selalu masuk kedalam institusional (Contoh: Kristen, Islam, Budha), namun demikian perawat harus tetap memperhatikan dan mendengarkan serta menghormati apa yang diyakini klien dan dengan cara yang arif.

3) Hal positif/ bersyukur/ berharap/ kedamaian

Banyak berharap, merasakan kedamaian, dan kesenangan, berfikir positif, membutuhkan ruang yang sepi untuk meditasi atau refleksi diri, bersyukur dan berterima kasih, mempunyai rasa humor. Harapan adalah orientasi di masa depan, mepercayai makna, meyakini dan mengharapkan. Ada dua tingkatan tentang harapan: harapan yang sifatnya spesifik dan harapan yang sifatnya umum. Harapan yang sifatnya spesifik mencakup tujuan yang dikehendaki pada beberapa keinginan diri. Harapan yang sifatnya umum bagaimana menghadapi masa depan dengan selamat. Faktor-faktor yang signifikan, seperti datangnya penyakit dapat menyebabkan hidup seseorang dalam situasi yang sulit, harapan membantu manusia berinteraksi dengan ketakutan dan ketidakpastian, serta membantu pasien untuk menghasilkan yang positif.

4) Makna dan tujuan hidup

Memaknai bahwa penyakit merupakan sumber kekuatan, memahami mengapa penyakit, dapat terjadi pada dirinya, makna dalam penderitaan, memahami tujuan hidup, memahami saat krisis (Masalah kesehatan). Sebagai seseorang yang berpengetahuan dan memahami tujuan hidup, ini merupakan penemuan prosedur yang signifikan serta mempunyai daya dorong pada saat menjalani penderitaan yang besar. Tidak hanya mengartikan ini sebagai daya dorong, tetapi ini juga membawa pada pencerahan (McEwen, 2005). Seseorang akan memahami hal apa yang pantas untuk diprioritaskan dalam hidupnya, dan hal apa yang tidak relevan untuk diprioritaskan. Contoh, pada penelitian yang dilakukan oleh Bukhardt (1994), ditemukan pada analisis statistik bahwa ada hubungan yang positif dan terus bertahan, antara memiliki spiritual yang tinggi, dengan seseorang yang mencari tujuan hidup (Miner-williams, 2006). Spiritualitas memberi penerangan pada seseorang yang mempunyai satu tujuan, dan mengapa pasien menghendaki untuk hidup dihari yang lain.

5) Moral dan etika

Untuk hidup bermoral dan beretika, hidup dalam masyarakat dan menjunjung tinggi moral dan etika yang ada di dalam masyarakat tersebut.

6) Penghargaan pada keindahan

Menghargai keindahan alam dan seni, gambaran hubungan dengan alam

meliputi: ikut memelihara lingkungan sekitar dengan cara menanam tumbuhan, pohon serta melindungi dari kerusakan, mengagumialam sebagai ciptaan, menghargai seni dengan menghargai musik.

7) Pemecahan masalah/ kematian

Pesan atau nasihat sebelum menghadapi kematian, mengakui adanya kehidupan setelah kematian, mempunyai pemahaman yang dalamakan kematian, dan memaafkan diri dengan orang lain.

g. Faktor Yang Mempengaruhi Spiritualitas Pasien

Manurut Dwidianti, (2008) ada beberapa faktor penting yang dapat memengaruhi spiritualitas seseorang, faktor tersebut adalah:

1) Pertimbangan tahap perkembangan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap anak-anak dengan agama yang berbeda ditemukan bahwa pasien mempunyai persepsi yang berbeda tentang Tuhan dan cara sembahyang yang berbeda pula menurut usia, jenis kelamin, agama, dan kepribadian anak.

2) Keluarga

Peran orang tua sangat menentukan dalam perkembangan spiritual anak. Oleh karena itu keluarga merupakan lingkungan terdekat dan menjadi tempat pengalaman pertama anak dalam mempersiapkan kehidupan di dunia, pandangan anak diwarnai oleh pengalaman pasien dalam berhubungan dengan keluarga.

3) Latar belakang, etnik dan budaya

Sikap, keyakinan, dan nilai dipengaruhi oleh latar belakang etnik dan social budaya. Umumnya seseorang akan mengikuti tradisi agama dan spiritual keluarganya.

4) Pengalaman hidup sebelumnya

Pengalaman hidup baik yang positif maupun yang negatif dapat mempengaruhi tingkat spiritual seseorang. Peristiwa dalam kehidupan sering dianggap sebagai ujian kekuatan iman bagi manusia sehingga kebutuhan spiritual akan meningkat dan memerlukan kedalaman tingkat spiritual sebagai mekanisme koping untuk memenuhinya.

5) Krisis dan perubahan

Krisis dan perubahan dapat menguatkan kedalaman spiritual seseorang. Krisis sering dialami ketika seseorang menghadapi penyakit, penderitaan, proses penuaan, kehilangan, dan bahkan kematian. Bila klien dihadapkan pada kematian, maka keyakinan spiritual dan keinginan untuk sembahyang atau berdoa lebih meningkat dibandingkan dengan pasien yang penyakit tidak terminal.

6) Terpisah dari ikatan spiritual

Menderita sakit terutama yang bersifat akut, seringkali individu terpisah atau kehilangan kebebasan pribadi dan sistem dukungan sosial. Kebiasaan hidup sehari-harinya termasuk kegiatan spiritual dapat mengalami perubahan. Terpisahnya individu dari ikatan spiritual beresiko terjadinya perubahan fungsi sosial.

7) Isu moral terkait dengan terapi

Kebanyakan agama, proses penyembuhan dianggap sebagai cara Tuhan untuk menunjukkan kebesaran-Nya.

8) Asuhan keperawatan yang kurang sesuai

Ketika memberikan asuhan keperawatan kepada klien, perawat diharapkan untuk peka terhadap kebutuhan spiritual klien, tetapi dengan berbagai alasan ada kemungkinan perawat juga menghindari untuk memberikan asuhan spiritual. Perawat merasa bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual klien bukan menjadi tugasnya, tetapi tanggung jawab pemuka agama.

3. Peran Perawat

a. Peran Perawat Terkait Dengan Spiritual

Peran perawat menurut Konsorsium Ilmu Kesehatan (1989) dalam Mubarak (2009), terdiri atas:

1) Pemberian asuhan keperawatan (*Care Provider*)

Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan dapat dilakukan perawat dengan mempertahankan kebutuhan dasar manusia, meliputi kebutuhan dasar terkait spiritual melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan. Masalah yang muncul dapat ditentukan diagnosis keperawatan, perencanaan, tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan yang dialaminya, dan dapat dievaluasi tingkat perkembangannya. Asuhan keperawatan yang diberikan mulai dari hal sederhana sampai dengan masalah yang kompleks dan harus

secara komperhensif yaitu meliputi bio-psiko-sosio- dan spiritual.

2) Pembelaan Pasien (*Clie Advocate*)

Bertanggung jawab untuk membantu pasien dan keluarga dalam menginterpretasikan informasi dari berbagai pemberian pelayanan dan memberikan informasi lain yang diperlukan untuk mengambil persetujuan (*inform concent*). Perawat juga berperan untuk mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi: hak atas pelayanan yang komperhensif seperti pemenuhan kebutuhan spiritual, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi dan hak menerima ganti rugi akibat kelalaian tindakan.

3) Konseling (*Conselor*)

Konseling adalah proses membantu pasien untuk menyadari dan mengatasi tekanan psikologis, spiritual, dan masalah sosial untuk membangun hubungan interpersonal yang baik dan untuk meningkatkan perkembangan seseorang, di dalam konseling, perawat memberikan dukungan emosional, spiritual dan intelektual.

4) Pendidik (*Educator*)

Peran ini dilakukan dengan membantu pasien dalam meningkatkan pengetahuannya kesehatan serta dalam hal ini perawat dapat memberikan pendidikan spiritual terkait sehat dan sakit, sehingga terjadi perubahan pada pasien baik secara fisik maupun psikologisnya.

5) Koordinator (*Coordinator*)

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan, serta mengorganisasikan pelayanan kesehatan dari tim kesehatan maupun tugas kerohaniawan, sehingga pemberi pelayanan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan pasien.

6) Kolaborasi (*Collaborator*)

Peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri atas dokter, fisioterapis, ahli gizi, radiologi, laboratorium, dan petugas rohaniawan. Perawat dapat berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan, termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam menentukan bentuk pelayanan yang komprehensif.

7) Konsultan (*Consultant*)

Peran ini berfungsi, perawat sebagai tempat konsultasi terhadap masalah-masalah kesehatan maupun spiritual. Perawat dapat memberikan solusi yang terbaik bagi pasien melalui hal ini.

8) Pembaharuan (*Agent of Change*)

Peran sebagai pembaharuan dapat dilakukan dengan cara melakukan perubahan. Peningkatan dan perubahan adalah komponen esensial dari perawat, dengan menggunakan proses keperawatan, perawat dapat membantu pasien untuk merencanakan, melaksanakan dan menjaga perubahan seperti pengetahuan tentang spiritual, perasaan dan perilaku.

4. Keperawatan Spiritual

a. Definisi Kompetensi Perawatan Spiritual

World Health Organization (WHO), perawatan spiritual dapat dianggap sebagai bagian penting dari definisi kesehatan sejak tahun 1998 dan merupakan salah satu elemen penting dalam asuhan keperawatan holistik yang disediakan oleh perawat (Abusafia et al., 2021). Menurut (Dwiyanti et al., 2015) Perawat holistik membantu pasien untuk bertanggung jawab pada kesehatan pribadi dengan berperan sebagai role model kesehatan yang mengintegrasikan perawatan diri dalam kehidupan dan dilakukan dalam kehidupan sehari-hari.

Perawatan spiritual dikaitkan dengan tujuan, makna, dan harapan yang dimana perawatan spiritual memiliki tempat penting dalam keperawatan. Seberapa baik perawat memberikan perawatan spiritual tergantung pada kompetensi pasien . Kompetensi perawatan spiritual merupakan kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berbasis agama dan budaya yang berkaitan dengan pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam pendekatan holistik dan humanistik untuk memenuhi kebutuhan fisiologis dan psikososial individu, keluarga, dan sosial (Akça et al., 2022; Susanti et al., 2021).

Perawat harus kompeten dalam memberikan perawatan spiritual kepada pasien pasien . Hal ini termasuk kemampuan untuk menilai kebutuhan spiritual pasien, mengidentifikasi intervensi yang tepat, dan menentukan kapan harus memberikan perawatan. Adapun kompetensi

spiritual dalam keperawatan yang wajib dimiliki oleh perawat yakni (Amal et al., 2022):

1) Merasa nyaman dengan keyakinan sendiri

Perawat harus merasa nyaman dengan keyakinan pasien sendiri dan dapat menghormati keyakinan agama dan budaya pasien.

2) Menilai kebutuhan spiritual

Perawat harus mampu mengidentifikasi kebutuhan spiritual pasien dan bagaimana hal tersebut dapat dipengaruhi oleh rawat inap.

3) Merencanakan dan melaksanakan intervensi

Perawat harus mampu merencanakan dan melaksanakan intervensi untuk mendukung kebutuhan spiritual pasien. Hal ini mungkin termasuk merujuk pasien ke layanan yang sesuai.

4) Mengkomunikasikan kasih sayang

Perawat harus mampu mengomunikasikan kasih sayang dan mendukung pasien melalui perjalanan perawatan kesehatan pasien.

5) Mendengarkan secara aktif

Perawat harus dapat secara aktif mendengarkan pasien dan peka terhadap kebutuhan spiritual pasien.

b. Faktor – Faktor Yang Memengaruhi Pemberian Perawatan Spiritual

Adapun faktor- faktor yang dapat mempengaruhi pemberian perawatan spiritual kepada pasien Menurut McSherry (dalam Wardhani, 2017), antara lain:

1) Ketidakmampuan perawat untuk berkomunikasi.

Ketidakefektifan dalam berkomunikasi dapat mengakibatkan pasien tidak mampu mengungkapkan kebutuhan spiritualnya.

2) Ambigu

Ambiguitas muncul ketika ada perbedaan keyakinan antara perawat dan pasien. Perawat akan merasa bingung, takut salah dan menganggap spiritualitas terlalu sensitif dan hak pribadi pasien.

3) Kurangnya pengetahuan tentang *spiritual care*

Pengetahuan perawat tentang *spiritual care* juga mempengaruhi kemampuan perawat dalam merespon kebutuhan spiritual pasien. Ketika perawat meyakini bahwa memberikan perawatan spiritual adalah ibadah, persepsi tersebut memberikan kebutuhan spiritual secara langsung kepada pasien. Perawat spiritual sendiri mempengaruhi cara berperilaku, cara merawat pasien, dan cara berkomunikasi dengan pasien saat perawat memberikan perawatan spiritual.

4) Hal yang bersifat pribadi

Perawat percaya bahwa spiritualitas adalah masalah pribadi, sehingga sulit bagi perawat untuk menghadapinya.

5) Takut melakukan kesalahan

Ada rasa takut ketika apa yang dilakukan salah, yang dalam situasi sulit dapat menyebabkan penolakan oleh pasien.

6) Organisasi dan manajemen

Jika profesi perawat ingin memberikan perawatan spiritual yang efektif, manajemen harus bertanggung jawab dan mendukung penyediaan dalam pemberian *spiritual care*.

7) Hambatan ekonomi berupa kekurangan perawat, kurangnya waktu, masalah Pendidikan.

Perawat mengungkapkan bahwa pasien kurang percaya diri dalam memberikan asuhan spiritual karena kurangnya pemahaman dan pengetahuan.

8) Gender

Perawat wanita lebih berempati terhadap perasaan orang lain, penyayang, dan menghibur orang lain.

9) Pengalaman kerja

Perawat dengan pengalaman lebih dari 3 tahun percaya pada Perawatan Spiritual lebih dari perawat dengan pengalaman kurang dari 3 tahun.

c. Burkhart and Hogan's Experiential Theory of Spiritual Care in Nursing Practice

Teori *Experiential Theory of Spiritual Care in Nursing Practice* yang dikemukakan oleh Burkhart and Hogan's merupakan teori dalam penilaian spiritual dan perawatan spiritual dalam keperawatan (dalam Vincensi, B. B, 2011). Teori ini dimulai dengan perawat yang menerima

“Isyarat” dari pasien yang mengindikasikan perlunya perawatan spiritual. Diikuti oleh beberapa proses jika perawat memutuskan untuk mengambil tindakan dimulai dari penyediaan "Intervensi Perawatan Spiritual" selama pertemuan pasien. Hal ini memunculkan "Respon Emosi Segera" positif atau negatif dari perawat setelah intervensi. Selanjutnya “Mencari Makna dalam Perjumpaan” dan emosional respon, dimana perawat menggunakan proses refleksi diri, refleksi dengan rekan kerja, atau ritual kepercayaan. Dalam hal ini akan terjadi "Pembentukan Memori Spiritual." Proses terakhir yaitu “Perawat Kesejahteraan Spiritual”. Perawat kesejahteraan spiritual adalah aspek pribadi untuk menyampaikan makna dan tujuan hidup.

Para ahli teori menemukan penyediaan perawatan spiritual dapat meningkatkan kemampuan perawat kesejahteraan spiritual dan kemampuan untuk memberikan perawatan spiritual kepada orang lain, tetapi juga bisa menguji perawat setiap hari dan menurunkan kesejahteraan spiritual seseorang dalam prosesnya. Teori *Experiential Theory of Spiritual Care in Nursing Practice* yang dikemukakan oleh Burkhart and Hogan's memiliki kemiripan dengan teori Reed (2008), Watson (1987, 2008), semuanya memiliki konsep atau proses yang mendukung berbagai aspek mengapa *spiritual care* diberikan oleh perawat penting untuk kesehatan serta membahas koneksi intrapersonal (diri) baik itu pasien individu atau perawat (Vincensi, B. B, 2011).

d. Dimensi Kompetensi Perawatan Spiritual

Menurut Van Leeuwen, dkk (2009) terdapat enam dimensi kompetensi perawatan spiritual yang terdiri dari:

1) Penilaian dan implementasi perawatan spiritual

Dimensi penilaian dan implementasi spiritual mengarah kepada kemampuan dalam menentukan kebutuhan dan masalah spiritual pasien serta untuk perencanaan perawatan spiritual multidisiplin. Dalam hal ini, dimensi ini termasuk dalam intrapersonal dan interpersonal secara tertulis dengan komunikasi kebutuhan spiritual dan perawatan spiritual.

2) Profesionalitas dan peningkatan kualitas pelayanan spiritual

Dimensi profesionalitas dan peningkatan kualitas pelayanan spiritual berisi kegiatan perawat yang dituju untuk jaminan kualitas dan pengembangan kebijakan di bidang perawatan spiritual. Dimensi ini mengacu pada kontribusi ke tingkat kelembagaan yang melampaui proses utama perawatan dimana perawat berkontribusi dalam promosi pelatihan profesional.

3) Dukungan diri sendiri dan konseling pasien

Dimensi dukungan diri sendiri dan konseling pasien dipandang sebagai jantung perawatan spiritual, dimana dimensi ini dioerasionalkan dalam hal intervensi. Perawat menunjukkan penyediaan dan evaluasi aktual perawatan spiritual dengan pasien dan keluarga.

4) Rujukan

Dimensi rujukan merupakan dimensi yang berkaitan dengan kerja sama dengan tenaga kesehatan lain dalam perawatan kesehatan yang bertanggung jawab atas perawatan spiritual, dimana tokoh keagamaan disebutkan secara eksplisit sebagai disiplin inti.

5) Sikap terhadap spiritualitas pasien

Dimensi sikap terhadap spiritualitas pasien merupakan dimensi dimana perawat memiliki sikap terbuka kepada pasien, menunjukkan rasa hormat terhadap keyakinan spiritual pasien serta tidak memaksakan keyakinan spiritual pasien.

6) Komunikasi

Dimensi komunikasi merupakan sikap penerimaan dengan pasien dimana perawat menunjukkan sikap perhatian, mendengarkan, ramah, tulus.

e. Hambatan Dalam Memberikan Perawatan Spiritual

Akça, dkk (2022) menunjukkan empat alasan mengapa perawat mengalami kesulitan dalam memberikan perawatan spiritual:

- 1) Perawat tidak memiliki cukup waktu karena beban kerja yang berlebihan.
- 2) Perawat tidak cukup tahu tentang perawatan spiritual.
- 3) Perawat merasa tidak kompeten dalam memberikan perawatan spiritual.

- 4) Pendidikan keperawatan sarjana tidak secara memadai membahas perawatan spiritual dan tidak memungkinkan jika mahasiswa keperawatan untuk mempraktikkan teori dalam pengaturan klinis.

f. Kompetensi Perawatan Spiritual

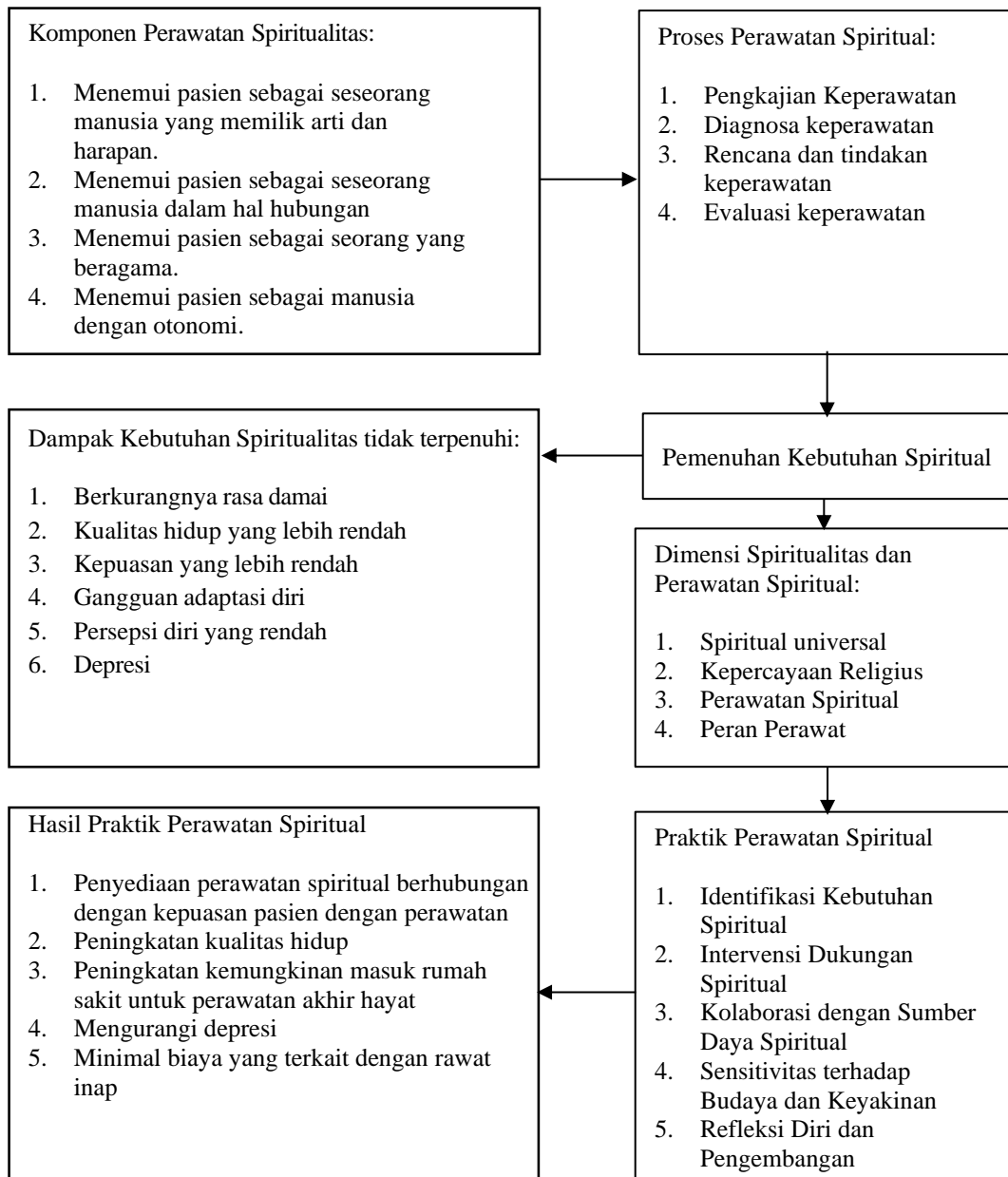
Perawat memiliki peran aktif dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien bekerja sama dengan keluarga dan pemuka agama. Dalam hal ini perawat dalam menerapkan kompetensi perawatan spiritual harus terampil dalam membina hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien, perawat harus berkomunikasi dengan rasa kepekaan, empati, dan memahami nilai-nilai budaya. Tetapi aspek spiritual ini ternyata masih jarang diberikan oleh perawat dalam pemenuhan *holistic care*. Kurangnya kompetensi perawat dalam pemenuhan spiritual care akan berdampak pada pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada pasien. Perawat harus mempertimbangkan kebutuhan spiritual pasien sebagai dimensi dari pelayanan keperawatan yang holistik. Kurangnya atau lalai nya perawat dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual akan berdampak serius terhadap proses adaptasi sakit dari pasien yang lebih jauhnya akan berdampak pada kesembuhan pasien secara keseluruhan. Sehingga praktik yang kompeten secara spiritual merupakan bawaan manusia dan dipengaruhi oleh keterlibatan emosional, jadi sangat penting kompetensi spiritual menjadi dasar untuk berfokus pada hubungan interpersonal dengan pasien maupun dengan teman sejawat dengan keterlibatan emosional dalam batas-batas profesional (Wattis, dkk, 2017).

g. Bentuk Perawatan Spiritual

Perawat dapat memberikan perawatan spiritual kepada pasien dengan beberapa cara, termasuk (Hackett, 2017):

- 1) Mendengarkan secara aktif: Memperhatikan apa yang dikatakan pasien, mengajukan pertanyaan, dan menangkap isyarat pasien
- 2) Kehadiran terapeutik: Hadir sepenuhnya dan menawarkan dukungan, terutama saat pasien merasa kesal atau tertekan
- 3) Penerimaan tanpa syarat dan kasih sayang: Membantu pasien menemukan harapan dan makna dalam hidup pasien
- 4) Mendukung praktik-praktik agama dan budaya: Membantu pasien mengekspresikan keyakinan pasien dan berpartisipasi dalam praktik agama dan budaya pasien
- 5) Mengatasi tekanan spiritual: Bersiap untuk memberikan perawatan spiritual kapan pun dibutuhkan
- 6) Mendukung perjalanan perawatan kesehatan pasien: Peka terhadap dampak spiritual dari rawat inap dan melibatkan sumber daya spiritual yang sesuai

B. Kerangka Teori

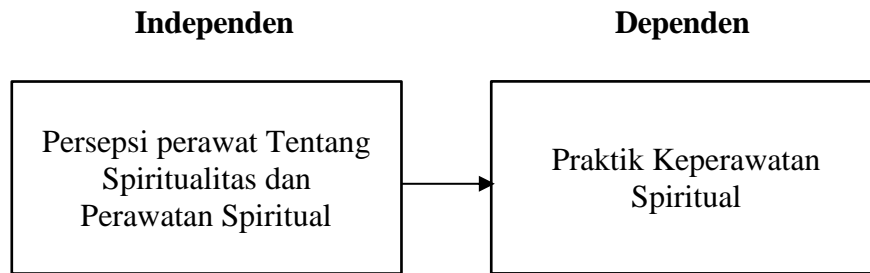


Skema 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: (McSherry, W., Draper, P., & Kendrick, D. (2002)),
(Mamier, I., & Taylor, E. J. (2015))

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah membahas saling ketergantungan antar variable yang dianggap perlu untuk melengkapi dinamika situasi atau hal yang sedang atau akan diteliti (Hidayat A.A, 2007). Adapun kerangka konseptual dapat digambarkan sebagai berikut:



Skema 2. 2 Kerangka Konsep

D. Hipotesa

Menurut Jenita (2016), hipotesis merupakan jawaban sementara dari pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian. Hipotesis kerja (H_a) merupakan suatu rumusan hipotesis dengan tujuan untuk membuat ramalan tentang peristiwa yang terjadi apabila suatu gejala muncul, atau hipotesis statistik (H_o) yaitu hipotesis yang digunakan untuk menyatakan sesuatu kesamaan atau tidak adanya suatu perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok atau lebih mengenai suatu hal yang dipermasalahkan. Jenis hipotesis dalam penelitian ini menggunakan hipotesis kerja yaitu, Ada Hubungan Persepsi Perawat Tentang Spiritualitas Dengan Praktik Keperawatan Spiritual di RS X Kota Batam.

E. Definisi Operasional

Tabel 2. 1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Persepsi perawat Tentang Spiritualitas	Gambaran dan Tanggapan perawat Tentang Perawatan Spiritualitas	Kuesioner <i>Spirituality and Spiritual Care Rating Scale (SSCRS)</i> yang terdiri dari 17 pertanyaan diukur dengan skala <i>Likert</i> yang terdiri dari 5 poin. Sangat tidak setuju = 1 Tidak setuju = 2 Netral = 3 setuju = 4 Sangat setuju = 5	Kuesioner	Ordinal	Rendah : 17-34 Sedang : 35-59 Tinggi : 60-85
2.	Praktik Perawatan Spiritual	Asuhan keperawatan yang dilakukan perawat untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien berdasarkan nilai-nilai keperawatan spiritual yang berfokus pada menghormati pasien, interaksi yang ramah dan simpatik, mendengarkan dengan penuh perhatian, memberi kesempatan memberikan kekuatan pada pasien dan memberdayakan pasien terkait dengan penyakitnya	Kuesioner <i>Nurse Spiritual Care Therapeutics Scale (NSCTS)</i> yang terdiri dari 17 pertanyaan diukur dengan skala <i>Likert</i> yang terdiri dari 5 poin Tidak pernah = 1, Jarang = 2, Kadang-kadang (dilakukan 3-6 kali) = 3, Sering (dilakukan 7-11 kali) = 4, Sangat sering (dilakukan lebih dari 12 kali) = 5.	Kuesioner	Ordinal	Rendah : 17-34 Sedang : 35-59 Tinggi : 60-85

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik pendekatan *Cross Sectional* yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana Hubungan Persepsi Perawat Tentang Spiritualitas Dengan Praktik Keperawatan Spiritual Di RS X Kota Batam

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah perawat ruang rawat inap dewasa yaitu sebanyak 55 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Total sampling*, yakni penentuan sampel metode pengambilan sampel yang melibatkan seluruh anggota populasi yang diteliti yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian sesuai dengan kriteria sampel. Waktu pengambilan sampel dilakukan selama 2 (dua) minggu, sesuai dengan kriteria Inklusi dan Eksklusi yang ditentukan oleh peneliti yaitu:

a. Kriteria inklusi adalah ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1) Perawat ruang rawat inap dewasa Di RS X Kota Batam

- 2) Mampu berkomunikasi baik secara lisan dan tulisan.
 - 3) Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel.
- b. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah Perawat ruang rawat inap dewasa Di RS X Kota Batam yang tidak hadir (cuti) dalam penelitian.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat dimana peneliti melakukan penelitian terutama dalam menangkap fenomena atau peristiwa yang sebenarnya terjadi dari objek yang diteliti dalam rangka mendapatkan data-data penelitian yang akurat (Moleong, 2006). Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2024-Maret 2025. Adapun lokasi penelitian dilakukan Di RS X Kota Batam. Dengan berbagai pertimbangan dan alasan antara lain:

1. Karakteristik responden sesuai dengan tujuan penelitian
2. Belum pernah dilakukan penelitian dengan topik yang sama.

D. Alat Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data dengan cara apapun, selalu diperlukan suatu alat yang disebut instrumen pengumpulan data dengan google form. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah Persepsi perawat Tentang Spiritualitas dan Praktik keperawatan Spiritual.

1. Persepsi perawat Tentang Spiritualitas

Instrumen terkait Persepsi perawat Tentang Spiritualitas menggunakan *Spirituality and Spiritual Care Rating Scale (SSCRS)* Kuesioner ini terdiri dari 17 pernyataan. Kuesioner *Spirituality and Spiritual Care Rating Scale (SSCRS)*

yang terdiri dari 17 pertanyaan diukur dengan skala *Likert* yang terdiri dari 4 Dimensi Spiritualitas dan Perawatan Spiritual yakni: 1) Spiritual universal, 2) Kepercayaan religius, 3) Perawatan spiritual, 4) Peran perawat.

Tabel 3. 1 Dimensi Spiritual dan Perawat Spiritual

Dimensi	Item	Interpretasi
Spiritual universal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Spiritualitas adalah konsep yang berkaitan dengan mencari makna dan tujuan dalam hidup. 2. Perawatan spiritual dapat diberikan tanpa mengacu pada agama tertentu. 3. Pendidikan perawat harus mencakup pelatihan dalam perawatan spiritual. 4. Perawatan spiritual hanya diperlukan bagi pasien yang religius. 5. Perawat harus mengidentifikasi dan mendukung kebutuhan spiritual pasien. 	Pemahaman tentang spiritualitas yang melampaui agama
Kepercayaan Religius	<ol style="list-style-type: none"> 1. Spiritualitas hanya relevan bagi pasien yang memiliki keyakinan agama tertentu. 2. Perawat harus menghormati keyakinan spiritual pasien, terlepas dari keyakinan pribadi pasien 3. Spiritualitas dapat mempengaruhi kesejahteraan emosional dan fisik pasien. 	Persepsi tentang agama dan spiritualitas
Perawatan Spiritual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawatan spiritual adalah bagian integral dari peran seorang perawat. 2. Mendukung kebutuhan spiritual pasien adalah tanggung jawab perawat. 3. Perawat harus mengidentifikasi dan mendukung kebutuhan spiritual pasien. 4. Perawatan spiritual dapat meningkatkan proses penyembuhan pasien. 	Pandangan tentang tanggung jawab dan pentingnya perawatan spiritual

	<p>5. Perawat harus peka terhadap tanda-tanda kebutuhan spiritual pada pasien.</p> <p>6. Menyediakan ruang bagi pasien untuk praktik spiritual pasien adalah bagian dari perawatan holistik.</p>	
Peran Perawat	<p>1. Pendidikan perawat harus mencakup pelatihan dalam perawatan spiritual.</p> <p>2. Perawat harus menghormati keyakinan spiritual pasien, terlepas dari keyakinan pribadi pasien.</p> <p>3. Diskusi tentang spiritualitas tidak relevan dalam konteks perawatan kesehatan.</p> <p>4. Spiritualitas adalah aspek pribadi yang tidak boleh dibahas oleh perawat dengan pasien.</p>	Penilaian tentang bagaimana perawat mendukung kebutuhan spiritual pasien

2. Praktik keperawatan Spiritual

Praktik keperawatan Spiritual menggunakan kuesioner *Nurse Spiritual Care Therapeutics Scale (NSCTS)*. Kuesioner *Nurse Spiritual Care Therapeutics Scale (NSCTS)* yang terdiri dari 17 pertanyaan diukur dengan skala *Likert* yang terdiri dari 5 poin 0 = Tidak Pernah, 1 = Jarang, 2 = Kadang-kadang, 3 = Sering, 4 = Selalu (Baguna et al., 2024).

a. Identifikasi Kebutuhan Spiritual

- 1) Saya dapat mengenali tanda-tanda kebutuhan spiritual pada pasien.
- 2) Saya membantu pasien untuk mengekspresikan kekhawatiran spiritual pasien.
- 3) Saya mendengarkan pasien dengan cara yang memungkinkan pasien untuk berbagi kebutuhan spiritual pasien

b. Intervensi Dukungan Spiritual

- 1) Saya memberikan dukungan emosional untuk membantu pasien mengatasi tantangan spiritual.
- 2) Saya mendukung pasien untuk mencari makna dalam pengalaman hidup pasien.
- 3) Saya membantu pasien mengakses sumber daya spiritual yang pasien butuhkan.

c. Kolaborasi dengan Sumber Daya Spiritual

- 1) Saya melibatkan pemimpin agama atau tokoh spiritual sesuai kebutuhan pasien.
- 2) Saya berkoordinasi dengan anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien.
- 3) Saya memberikan rujukan kepada layanan spiritual atau religius jika diperlukan.

d. Sensitivitas terhadap Budaya dan Keyakinan

- 1) Saya menghormati keyakinan agama dan budaya pasien dalam perawatan saya.
- 2) Saya memastikan rencana perawatan mencakup kebutuhan spiritual pasien.
- 3) Saya menyesuaikan perawatan saya agar sesuai dengan preferensi spiritual pasien.

e. Refleksi Diri dan Pengembangan

- 1) Saya merenungkan pengalaman saya dalam memberikan

perawatan spiritual.

- 2) Saya merasa percaya diri dalam kemampuan saya untuk memberikan perawatan spiritual.
- 3) Saya terus belajar untuk meningkatkan kemampuan saya dalam perawatan spiritual.

Pada saat menyebarkan instrument peneliti melakukan pendekatan pada calon responden untuk memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian. Peneliti kemudian meyakinkan kepada responden bahwa partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela dan kerahasiaan responden akan terjaga, serta memberikan informed consent kepada calon responden untuk ditandatangani jika calon responden bersedia menjadi sampel penelitian. Pengumpulan data diambil secara langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner dibagikan ke responden dan diisi langsung sehingga akan didapatkan hasil secara langsung dari masing - masing kuesioner tersebut.

E. Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas berasal dari kata *Validity* yang mempunyai arti sejauh mana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Kuesioner *Spirituality and Spiritual Care Rating Scale (SSCRS)* dan Kuesioner *Nurse Spiritual Care Therapeutics Scale (NSCTS)* telah teruji validitas dan reliabilitasnya dalam versi bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia.

Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini yaitu *Spirituality and Spiritual Care Rating Scale (SSCRS)* dan *NSCTS (Nursing Spiritual Therapeutics Scale)*. Pada instrument *Spirituality and Spiritual Care Rating Scale (SSCRS)*

Validasi Konstruksi Faktor Model Spirituality and Spiritual Care Rating Scale Versi Bahasa Indonesia (SSCRS-BI) telah dilakukan. Nilai CMNI/DF, CFI, TLI, RMSEA setiap model adalah sebagai berikut: Model 1 Original: 1,43; 0,875; 0,844; 0,875. Model 2, satu faktor 17 item: 2,225; 0,420; 0,38125; 0,097. Model 3, satu faktor 15 item: 1,924; 0,728, 0,683, 0,84. Model 4 dua faktor model 15 item: 0,851; 0,753; 0,78; 0,081 (Mulyono, 2020).

Sementara untuk *NSCTS* (*Nursing Spiritual Therapeutics Scale*) dalam Bahasa Indonesia tidak tersedia, maka Kuesioner *NSCTS* versi bahasa Inggris diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dengan menggunakan metode backward-forward/ mundur-maju. Dua orang penerjemah menerjemahkan kuesioner asli ke dalam Bahasa Indonesia. Kemudian Kuesioner versi Bahasa Indonesia dibandingkan dengan versi aslinya oleh dua orang ahli. Selain itu, enam orang ahli diminta untuk memvalidasi isi kuesioner versi Bahasa Indonesia. Indeks validitas isi (S-CVI) adalah 0,97, dan untuk I-CVI, semua item pertanyaan > 0,80 (Sulistyanto et al., 2022)

F. Prosedur Pengumpulan Data

Tahap Pengumpulan Data sebagai berikut:

1. Tahap persiapan

- a. Mengajukan surat permohonan izin penelitian yang dikeluarkan oleh Prodi Ilmu Keperawatan Fikes Universitas Awal Bros melalui pengisian kuesioner yang di susun sendiri oleh peneliti sesuai dengan tujuan penelitian. Surat ditujukan kepada Direktur RS X Kota Batam.

- b. Peneliti melakukan permohonan ijin kepada pihak RS X untuk menentukan jadwal pelaksanaan penelitian.
- c. Penelitian meminta surat perijinan untuk melakukan penelitian. Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan surat persetujuan etik Universitas Awal Bros.
- d. Peneliti meminta waktu dan mengadakan pendekatan terhadap responden dengan memberikan maksud dan tujuan penelitian.
- e. Peneliti memberikan lembar persetujuan untuk ditandatangani oleh responden bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian.
- f. Menyiapkan instrumen penelitian serta segala kebutuhan dan perlengkapan yang dibutuhkan seperti:
 - 1) Lembar persetujuan menjadi responden/*informed consent*.
 - 2) Lembar kuesioner.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti memilih responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditentukan.
- b. Peneliti meminta kepada responden yang bersedia menjadi responden untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden atau *informed consent*.
- c. Peneliti menjelaskan pelaksanaan penelitian yaitu dengan mengisi lembar *informed consent*.
- d. Setelah semua data terkumpul melalui *google form* peneliti melakukan tabulasi data.

G. Teknik Pengolahan Data

Menurut Moh Pabundu Tika (2005: 63-75) sebelum melakukan analisis data, perlu dilakukan pengolahan data terlebih dahulu. Tahap pengolahan data dalam penelitian ini meliputi editing, coding, dan tabulasi.

1. *Editing*

Editing atau pemeriksaan adalah pengecekan atau penelitian kembali data yang telah dikumpulkan untuk mengetahui dan menilai kesesuaian dan relevansi data yang dikumpulkan untuk bisa diproses lebih lanjut. Hal yang perlu diperhatikan dalam *editing* ini adalah kelengkapan pengisian kuesioner, keterbacaan tulisan, kesesuaian jawaban, dan relevansi jawaban.

2. *Coding*

Coding atau pemberian kode adalah pengklasifikasian jawaban yang diberikan responden sesuai dengan macamnya. Dalam tahap koding biasanya dilakukan pemberian skor dan simbol pada jawaban responden agar nantinya bisa lebih mempermudah dalam pengolahan data.

3. *Tabulasi*

Tabulasi merupakan langkah lanjut setelah pemeriksaan dan pemberian kode. Dalam tahap ini data disusun dalam bentuk tabel agar lebih mempermudah dalam menganalisis data sesuai dengan tujuan penelitian. Tabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah tabel frekuensi yang dinyatakan dalam persen.

Tahap Pengumpulan Data sebagai berikut:

1. Tahap persiapan

- a. Mengajukan surat permohonan izin penelitian yang dikeluarkan oleh Prodi Ilmu Keperawatan Fikes Universitas Awal Bros melalui pengisian kuesioner yang di susun sendiri oleh peneliti sesuai dengan tujuan penelitian. Surat ditujukan kepada Direktur RSBP Kota Batam.
- b. Peneliti melakukan permohonan izin kepada pihak RS untuk menentukan jadwal pelaksanaan penelitian.
- c. Peneliti meminta waktu dan mengadakan pendekatan terhadap responden dengan memberikan maksud dan tujuan penelitian.
- d. Peneliti memberikan lembar persetujuan untuk ditandatangani oleh responden bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian.
- e. Menyiapkan instrumen penelitian serta segala kebutuhan dan perlengkapan yang dibutuhkan seperti:
 - 1) Lembar persetujuan menjadi responden/*informed consent*.
 - 2) Lembar kuesioner.

2. Tahap pelaksanaan

- a. Peneliti memilih responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditentukan.
- b. Peneliti meminta kepada responden yang bersedia menjadi responden untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden atau *informed consent*. Peneliti menjelaskan pelaksanaan penelitian yaitu dengan mengisi lembar *informed consent*.

- c. Setelah semua data terkumpul peneliti melakukan tabulasi data.

H. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Pada penelitian ini variabel bebas Persepsi Perawat Tentang Spiritualitas dan variabel terikat Praktik Keperawatan Spiritual Di RS X Kota Batam. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi Persepsi Perawat Tentang Spiritualitas Dengan Praktik Keperawatan Spiritual Di RS X Kota Batam.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antar variabel bebas dengan variabel terikat secara sendiri-sendiri. Pada penelitian ini, analisis menggunakan uji *chi square* untuk menguji hipotesis, mengenai ada atau tidaknya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan $\alpha=0,05$ dan *Confidence Interval (CI)* sebesar 95% dengan asumsi:

- a. Jika $p \leq 0,05$, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara variabel dependen dengan variabel independen.
- b. Jika $p > 0,05$, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel dependen dengan variabel independen. Untuk uji *chi square* menggunakan *software SPSS*.

I. Etika Penelitian

Pada penelitian ini memperhatikan tiga aspek etik penelitian yaitu: *respect for person, beneficence and non-maleficence, justice* (Kemenkes Komite Etik, 2017).

1. *Respect for person*

Respect for person memberikan kebebasan kepada subjek penelitian untuk ikut maupun menolak berpartisipasi dalam penelitian ini. Tiga hal yang diperhatikan dalam *Respect for person* yaitu: *ethical clearance, informed consent, confidentiality*, adapun pemaparannya adalah sebagai berikut:

2. *Ethical clearance*

Penelitian memperhatikan perijinan untuk melakukan penelitian. Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan surat persetujuan etik dari komite etik penelitian Kesehatan (KEPK) dan mendapatkan surat ijin penelitian dari Prodi Ilmu Keperawatan Fikes Universitas Awal Bros.

3. *Informed consent*

Pada penelitian ini setiap partisipan dan responden diberi penjelasan secara terperinci tentang tujuan penelitian.

4. *Confidentiality*

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang telah diberikan dan hasil yang telah didapatkan selama penelitian, untuk menjamin kerahasiaan informasi selama penelitian dilakukan hal-hal sebagai berikut:

- a. Nama partisipan dituliskan menjadi inisial.
- b. Pengisian google form hanya diketahui oleh peneliti.

- c. Hasil penelitian hanya diberikan kepada instansi terkait yang membutuhkan.

5. *Beneficence and non-maleficence*

Dalam penelitian ini peneliti berusaha memaksimalkan manfaat penelitian dan meminimalkan kerugian yang ditimbulkan. Sebelum peneliti mulai memberikan pertanyaan, peneliti memberikan informasi tentang manfaat penelitian kepada partisipan, serta memberitahukan bahwa pada umumnya risiko tidak terjadi. Pengisian kuesioner hanya memerlukan waktu beberapa menit.

6. *Justice*

Penelitian ini memperhatikan keadilan bagi seluruh subjek. Semua partisipan diperlakukan secara adil selama proses penelitian. Lama waktu wawancara telah dipertimbangkan dan diberikan bentuk ucapan terima kasih yang sesuai berupa cinderamata.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

RSBP Batam merupakan rumah sakit pionir di Kota Batam, yang telah dibangun sejak tahun 1971. Diawali sebagai Poliklinik Pertamina yang kemudian resmi menjadi RS Tipe C pada 11 Agustus 1983 dan Tipe B pada 2 Mei 2002. Pada bulan Desember 2018, berubah dari Rumah Sakit perusahaan menjadi Rumah Sakit pemerintah di bawah kementerian lainnya.

B. Hasil Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden (Jenis Kelamin, Pendidikan, Lama Bekerja, Suku, Agama). Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Perawat Di RS X Kota Batam (n =55)

No	Karakteristik Responden	n	%
1	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	14	25.5
	b. Perempuan	41	74.5
2	Pendidikan		
	a. Profesi Ners	14	25.5
	b. D3 Keperawatan	41	74.5
3	Lama Bekerja		
	a. Kurang dari 5 tahun	21	38.2
	b. Lebih dari 5 tahun	34	61.8

4 Suku		
a. Melayu	15	27.3
b. Batak	19	34.5
c. Padang	8	14.5
d. Jawa	9	16.4
e. Aceh	2	3.6
f. Bugis	1	1.8
g. Papua	1	1.8
5 Agama		
a. Islam	42	76.4
b. Kristen	12	21.8
c. Katolik	1	1.8

Tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa kelompok jenis kelamin responden yang mendominasi adalah perempuan sebesar 74.5%, untuk Pendidikan yang mendominasi yakni pendidikan D3 Keperawatan sebesar 74.5%, Lama Bekerja yang mendominasi yakni lebih dari 5 tahun sebesar 61.8%, untuk Suku yang mendominasi adalah responden dengan suku Batak sebesar 34.5% dan untuk agama yang mendominasi adalah responden dengan Agama islam sebesar 76.4%.

2. Persepsi Perawat tentang Spiritualitas

Distribusi frekuensi responden berdasarkan Persepsi Perawat tentang Spiritualitas dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Persepsi Perawat tentang Spiritualitas Di RS X Kota Batam (n =55)

No	Persepsi Perawat tentang Spiritualitas	n	%
a	Rendah	26	47.3
b	Sedang	7	12.7
c	Tinggi	22	40
	Total	55	100

Tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa berdasarkan Persepsi Perawat tentang Spiritualitas mayoritas responden dengan Persepsi rendah (17-34) sebesar 47.3%. Dan mayoritas adalah perawat di ruang teratai.

3. Praktik Perawatan Spiritual

Distribusi frekuensi responden berdasarkan Praktik Perawatan Spiritual dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Praktik Perawatan Spiritual Di RS X Kota Batam (n =55)

No	Praktik Perawatan Spiritual	n	%
a	Rendah	31	56.4
b	Sedang	9	16.3
c	Tinggi	15	27.3
	Total	55	100

Tabel 4.3 di atas menunjukkan bahwa berdasarkan Praktik Perawatan Spiritual mayoritas responden dengan nilai praktik rendah sebesar 56.4%. Dan mayoritas adalah perawat di ruang teratai.

C. Hasil Analisa Bivariat

Analisis Bivariat bertujuan untuk melihat hubungan variabel Independent Persepsi perawat Tentang Spiritualitas dengan variabel Dependent Praktik keperawatan Spiritual dengan melihat nilai $P < 0,05$.

Tabel 4. 4 Hubungan Persepsi Perawat Tentang Spiritualitas Dengan Praktik Keperawatan Spiritual Di RS X Kota Batam (n =55)

Persepsi perawat Tentang Praktik keperawatan Spiritual									
Spiritualitas	Rendah		Sedang		Tinggi		Jumlah		P value
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Rendah	21	38.19	2	3.63	3	5.45	26	47.27	0,016
Sedang	2	3.63	2	3.63	3	5.45	7	12.73	
Tinggi	8	14.54	5	9.10	9	16.36	22	40	
Total	31	56.36	9	16.36	13	23.63	55	100	

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan dari 55 dari 26 responden terkait Persepsi perawat Tentang Spiritualitas rendah, mayoritas responden dengan Persepsi perawat Tentang Spiritualitas rendah memiliki Praktik keperawatan Spiritual rendah sebanyak 21 orang (38.9%). Sedangkan dari 7 responden dengan Persepsi perawat Tentang Spiritualitas sedang, mayoritas responden memiliki Praktik keperawatan Spiritual tinggi, yaitu sebanyak 3 orang (5.45%). Dan untuk 22 responden dengan Persepsi perawat Tentang Spiritualitas tinggi memiliki Praktik keperawatan Spiritual tinggi sebanyak 9 orang (16.36%). Persepsi perawat Tentang Spiritualitas mayoritas responden dengan Persepsi perawat Tentang Spiritualitas rendah memiliki Praktik keperawatan Spiritual rendah sebanyak 26 orang (47.27%). Dari hasil analisa data terdapat hubungan antara Persepsi perawat Tentang Spiritualitas dengan Praktik keperawatan Spiritual di peroleh nilai P value 0.016, dimana nilai p value lebih kecil dari 0,05, sehingga menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara Persepsi perawat Tentang Spiritualitas dengan Praktik keperawatan Spiritual.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Interpretasi & Diskusi Hasil

Pada bab ini menguraikan tentang pembahasan tujuan penelitian yang terdiri atas interpretasi diskusi hasil penelitian seperti yang telah dipaparkan dalam bab sebelumnya, keterbatasan penelitian yang terkait dengan desain penelitian yang digunakan dan besar sampel yang digunakan, serta implikasi hasil penelitian ini terhadap pelayanan dan pengembangan penelitian selanjutnya.

1. Hasil Persepsi perawat Tentang Spiritualitas

Tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa berdasarkan Persepsi Perawat tentang Spiritualitas mayoritas responden dengan Persepsi rendah (17-34) sebesar 47.3%, artinya kemampuan perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Dan mayoritas persepsi rendah adalah perawat di ruang teratai. Ruang teratai merupakan ruang rawat inap dewasa kelas III dengan pasien bedah, pasien stroke, Diabetes mellitus, dan penyakit internist lainnya, dengan pasien rata-rata 40-55 orang dan jumlah perawat yang dinas dalam shift sebanyak 4-5 orang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Folami, Florence F., et al dalam penelitian *Perception of spirituality, spiritual care, and barriers to the provision of spiritual care among undergraduate nurses in the University of Lagos, Nigeria* (2018) hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 67,9% responden mendapat skor <50% dari pertanyaan yang berkaitan dengan persepsi tentang spiritualitas dan perawatan spiritual. Ini menunjukkan

bahwa perawat memiliki persepsi yang rendah mengenai spiritualitas dan perawatan spiritual, dengan mayoritas (68,7%) dari mereka menganggap spiritualitas sebagai agama.

Beberapa faktor yang membuat Persepsi Perawat tentang Spiritualitas mayoritas responden dengan Persepsi rendah adalah kurangnya pengetahuan dan pendidikan, perawat kurang memahami konsep perawatan spiritual dan tidak memiliki pelatihan yang memadai (Suheyra Rahman, 2020). Kurang waktu dimana Perawat memiliki jadwal kerja yang padat sehingga tidak memiliki cukup waktu untuk memberikan perawatan spiritual (Ga Eon Lee, 2020). Kurang kepercayaan diri karena perawat merasa tidak mampu memenuhi kebutuhan spiritual pasien (Nurmala, 2021). Faktor yang terakhir adalah perhatian lebih pada perawatan fisik, perawat lebih mengutamakan perawatan dan pengobatan secara fisik (Hasna Tunny, dkk, 2022).

Spiritualitas melibatkan pemahaman akan tujuan hidup, pengakuan akan transendensi diri, dan pembentukan hubungan dengan diri sendiri dan orang lain. Hubungan tersebut dipengaruhi oleh adat istiadat agama, faktor budaya, pengalaman pribadi, dan kepercayaan pada kekuatan yang lebih tinggi. Dimensi spiritual sangat penting bagi perawat yang memiliki pemahaman yang kuat tentang spiritualitas dan perawatan spiritual, karena mengenali kebutuhan spiritual pasien dapat meningkatkan kualitas hidup dan kepuasan mereka terhadap perawatan.

Menurut asumsi peneliti persepsi yang mendukung tentang perawatan spiritual merupakan hal positif, terlebih lagi karena mayoritas responden

menunjukkan praktik perawatan spiritual rendah. Spiritualitas (elemen eksistensial) atau Spiritual universal. Spiritualitas sering kali dikaitkan dengan pencarian makna, tujuan hidup, dan hubungan dengan sesuatu yang lebih besar dari diri sendiri. Beberapa cendekiawan masih menganggap religiusitas dan spiritualitas sebagai sesuatu yang sinonim konstruksi; namun, yang lain menggunakannya dalam cara yang dikotomis dan terpolarisasi (Ramezani M, 2018).

Murray dan Zentner (1989) mendefinisikan spiritualitas Universal sebagai, “Kualitas yang melampaui afiliasi keagamaan, yang mengupayakan inspirasi, penghormatan, kekaguman, makna, dan tujuan, bahkan pada mereka yang tidak percaya pada kebenaran apa pun. Dimensi spiritual mencoba untuk selaras dengan alam semesta, dan mengupayakan jawaban tentang yang tak terbatas, dan menjadi fokus ketika orang tersebut menghadapi stres emosional, penyakit fisik, atau kematian.

Pentingnya spiritualitas dan konsep perawatan spiritual dalam keperawatan telah dimasukkan dalam landasan teoritis profesi sejak awal. Florence Nightingale, yang dianggap sebagai pendiri keperawatan modern, menekankan perlunya perawat untuk menghargai aspek psikologis dan spiritual pasien guna meningkatkan kesehatan pasien menekankan bahwa memahami dimensi spiritual dari pengalaman manusia sangat penting bagi keperawatan, karena keperawatan merupakan disiplin berbasis praktik yang berfokus pada manusia. Perawat merawat pasien setiap hari dan tidak memisahkan perawatan spiritual dari perawatan terhadap keseluruhan pribadi.

Perawatan spiritual adalah praktik dan prosedur yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Perawatan ini dapat membantu meningkatkan kesejahteraan pasien dan orang-orang yang penting bagi mereka (Youlanda sari., dkk, 2022). Contoh yang mengaitkan perawatan spiritual dengan kualitas perawatan interpersonal termasuk membantu seorang individu untuk menemukan makna dan tujuan dalam penyakitnya, mendengarkan pasien dengan penuh perhatian, memungkinkan seorang individu untuk mempertahankan praktik keagamaan mereka saat di rumah sakit, menjaga privasi dan martabat, memvalidasi perasaan dan pikiran klien, memfasilitasi, menanamkan harapan, mengekspresikan cinta dan kasih sayang terhadap pasien, menyampaikan sikap baik hati, mendengarkan, hadir, berdoa, menggunakan benda-benda keagamaan, dan berbicara dengan pendeta/pemuka agama (Wu, Li Fen, 2020).

Religiusitas atau Kepercayaan Religius ditemukan identik dengan istilah- istilah seperti religiusitas, ortodoksi, iman, kepercayaan, kesalehan, pengabdian, dan kesucian. Sinonim-sinonim ini mencerminkan apa yang akan disebut sebagai dimensi-dimensi religiusitas, bukannya istilah yang setara dengan religiusitas. Keragaman agamal tersebar luas karena adanya masyarakat pluri-religius di seluruh dunia. Akibatnya, perawat umumnya merawat pasien dari latar belakang agama yang beragam. Menurut literatur, orang dengan dan tanpa keyakinan agama melaporkan kebutuhan dan manfaat dukungan spiritual dalam perawatan kesehatan (Sango PN., et all, 2015).

Dalam perawatan primer, perawat mengasumsikan setidaknya empat tanggung jawab: 1) Melibatkan pasien dengan kondisi kronis dalam perubahan perilaku dan menyesuaikan pengobatan sesuai dengan protokol yang ditulis oleh praktisi; 2) Memimpin tim untuk meningkatkan perawatan dan mengurangi biaya bagi pasien yang sangat membutuhkan dan berbiaya tinggi; 3) Mengkoordinasikan perawatan pasien yang sakit kronis antara rumah perawatan primer dan lingkungan layanan kesehatan di sekitarnya; dan 4) Mempromosikan kesehatan masyarakat, termasuk bekerja sama dengan masyarakat untuk menciptakan ruang yang lebih sehat bagi orang untuk tinggal, bekerja, belajar, dan bermain.

2. Hasil Praktik Keperawatan Spiritual

Tabel 4.3 di atas menunjukkan bahwa berdasarkan Praktik Perawatan Spiritual mayoritas responden dengan nilai praktik rendah sebesar 56.4%. Dan mayoritas persepsi rendah adalah perawat di ruang teratai. Ruang teratai merupakan ruangan rawat inap dewasa kelas III dengan pasien bedah, pasien stroke, Diabetes mellitus, dan penyakit internist lainnya, dengan pasien rata-rata 40-55 orang dan jumlah perawat yang dinas dalam shift sebanyak 4-5 orang.

Berdasarkan instrument terkait Praktik keperawatan spiritual rendah yaitu pada poin pernyataan no.8.9 dan 17. Poin 8 yang berisi Saya membantu pasien menemukan makna dalam pengalaman penyakit pasien. Poin 9 Saya menyediakan lingkungan yang mendukung praktik spiritual pasien. Poin 17 tentang Saya mencari pendidikan tambahan untuk meningkatkan kemampuan

saya dalam memberikan perawatan spiritual.

Praktik keperawatan spiritual rendah bisa disebabkan oleh beberapa faktor, seperti kurangnya pengetahuan dan keterampilan, kurangnya kepercayaan diri, kurangnya waktu, kurangnya staf, keyakinan bahwa spiritualitas pasien adalah masalah pribadi, perasaan tidak memiliki cukup waktu untuk spiritualitas dalam kehidupan perawat, lingkungan klinis jarang memberikan kesempatan untuk mempraktikkan perawatan spiritual (Sherphard Chidarikire, 2025).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang ditemukan bahwa implementasi Praktik keperawatan spiritual rendah karena perawat belum mendapatkan keterampilan dan pelatihan terkait Praktik keperawatan spiritual. Praktik keperawatan spiritual adalah cara merawat pasien yang mempertimbangkan kebutuhan spiritual mereka, selain kebutuhan fisik dan mental. Hal ini melibatkan rasa hormat dan kepedulian terhadap pasien, serta membantu mereka menemukan makna dan harapan (Clarke J, Baume K (2019). Praktik keperawatan spiritual yang diterapkan meliputi memberikan pilihan, melibatkan pasien dalam keputusan perencanaan perawatan dan memberi mereka informasi tentang perawatan mereka, bertindak sebagai advokat, mewakili kepentingan dan kekhawatiran pasien. Menumbuhkan lingkungan spiritual, menciptakan lingkungan yang mencerminkan kualitas spiritual, menggunakan sumber daya spiritual dengan menawarkan pasien akses ke musik, doa, meditasi, dan sumber daya lain yang mendukung kesehatan spiritual mereka (Willis, Danny G, 2019).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aris Citra., dkk dalam penelitian *Enhancing Spiritual Care In Nursing Practice: Exploring The Relationship Between Implementation Of Spiritual Aspects And Fulfillment Of Patients' Spiritual Needs (2024)* hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan praktik perawatan spiritual pada pasien rawat inap sebesar 64,3%, hal ini menunjukkan praktik perawatan spiritual kurang baik. Sementara itu, sebanyak 35,7% pasien menyatakan bahwa praktik perawatan spiritual sudah baik.

Praktik Keperawatan Spiritual memiliki dampak positif pada kesehatan pasien dengan meningkatkan kesejahteraan mental, meningkatkan sumber daya untuk mengatasi masalah, meningkatkan manajemen nyeri, dan mengurangi depresi. Oleh karena itu, sangat penting bagi perawat dalam menerapkan layanan spiritual ini. Peran perawat sangat penting dalam memenuhi kebutuhan pasien secara holistik, membina lingkungan yang mendukung penyembuhan fisik dan spiritual.

Hambatan internal yang menghalangi praktik perawatan spiritual dalam lingkungan plural-religius. Menurut penelitian, perawat percaya bahwa spiritualitas terkait dengan perawatan spiritual untuk orang-orang dari berbagai agama. Sangat banyak interpretasi spiritualitas dengan budaya dan pengalaman profesional sering mempengaruhi dan membentuk spiritualitas dan religiusitas. Perawat lingkup berbagai makna pada perawatan spiritual, yang sebagian besar berfokus pada penghormatan terhadap aspek pribadi, interpersonal, dan relasional dari kepercayaan dan praktik agama dan budaya (Carla Murgia,

2022).

Praktik Keperawatan Spiritual terkait identifikasi Kebutuhan Spiritual hal-hal yang paling dibutuhkan oleh pasien adalah berdoa dengan orang lain, meningkatkan kehadiran, dan partisipasi dalam upacara keagamaan. Mayoritas responden dalam penelitian ini berusia dewasa akhir. Pasien akan mulai mempertimbangkan makna hidup dan lebih mendekatkan diri pada kekuatan yang lebih tinggi yaitu Tuhan. Temuan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh penelitian Mc Cullough dkk, (2005) bahwa semakin tinggi usia akan meningkatkan kondisi religiusitas. Sebagian besar responden dalam penelitian ini sudah mandiri sehingga dapat melakukan berbagai kegiatan keagamaan. Agama memiliki peran dalam fase rehabilitasi di antara pasien pasca stroke termasuk mekanisme coping dan penerimaan kondisi diri, dan pendekatan terapis dalam terapi rehabilitasi (Omu, Al-Obaidi, & Reynolds, 2014).

Sumber daya spiritualitas bagi pasien di sebagian besar negara mengacu pada “agama” sebagai sumber daya dan coping. Intervensi dukungan spiritual secara umum tampaknya memperjelas dan meningkatkan pemahaman diri tentang makna dan tujuan hidup, hubungan, dan kematian bagi individu yang menerima perawatan paliatif atau pengobatan kanker. Selain itu, intervensi spiritual cenderung memenuhi kebutuhan emosional dan psikologis pasien, menimbulkan rasa lega, nyaman, dan jiwa yang tenang. Dalam konteks sosial, intervensi spiritual membantu pasien yang mendekati kematian untuk mengalami keterhubungan dengan diri sendiri (restorasi integritas pada tahap

akhir kehidupan) dan orang lain (keluarga) (Zhang X, Xiao H, Chen Y, 2019).

Dukungan tim interprofesional didefinisikan sebagai penanganan kebutuhan spiritual melalui bantuan anggota tim interprofesional, seperti pendeta, pekerja sosial, atau perawat. Kolaborasi dengan sumber daya spiritual dapat melibatkan pemberian dukungan dan perawatan yang mengakui kebutuhan spiritual seseorang. Hal ini dapat mencakup membantu orang menemukan sumber daya yang selaras dengan keyakinan dan nilai-nilai mereka. (Shaunna Siler, 2019). Berdasarkan hasil penelitian ini pada Tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa kelompok jenis kelamin responden yang mendominasi adalah perempuan sebesar 74.5%, untuk Pendidikan yang mendominasi yakni pendidikan D3 Keperawatan sebesar 74.5%, Lama Bekerja yang mendominasi yakni lebih dari 5 tahun sebesar 61.8%, untuk Suku yang mendominasi adalah responden dengan suku Batak sebesar 34.5% dan untuk agama yang mendominasi adalah responden dengan Agama islam sebesar 76.4%.

Kepekaan budaya adalah kemampuan untuk memahami, menghormati, dan berinteraksi dengan orang-orang dari latar belakang budaya yang berbeda. Hal ini juga mencakup kesadaran akan perbedaan dan persamaan budaya. Mendengarkan: Secara aktif mendengarkan kekhawatiran dan keyakinan seseorang. Bersikaplah suportif: Ciptakan lingkungan yang tidak menghakimi di mana orang merasa nyaman untuk berbagi kerohanian mereka. Belajar: Pelajari tentang praktik dan tradisi spiritual yang berbeda. Menghormati: Hormati otonomi dan kerahasiaan seseorang. Sediakan sumber

daya: Tawarkan sumber daya yang sesuai dengan keyakinan seseorang, seperti doa, meditasi, atau alam. Tawarkan dukungan: Tawarkan untuk berdoa bersama seseorang atau bergabung dengan mereka dalam bersyukur kepada Tuhan (Bayan Kaddourah, 2017).

Penyembuhan holistik juga merupakan salah satu faktor utama dalam mempraktikkan refleksi spiritual dalam Keperawatan. Praktik holistik adalah menempatkan pasien sebagai pusat dan perhatian dan kemudian memberikan refleksi spiritual kepada pasien. Mempraktekkan penyembuhan holistik bersama dengan refleksi spiritual dapat membantu Perawat untuk terhubung dengan pasien secara emosional. Penciptaan lingkungan spiritual bagi pasien dan pemberian kesempatan kepada pasien untuk berdoa dapat membantu pasien untuk mempraktekkan keperawatan spiritual lebih efektif dan mudah. Singkatnya, penilaian terhadap pikiran, jiwa, dan tubuh adalah faktor-faktor yang termasuk dalam refleksi spiritual (Harrad Rachel, 2019).

3. Hubungan Persepsi Perawat Tentang Spiritualitas Dengan Praktik Keperawatan Spiritual Di RS X Kota Batam.

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan dari 55 responden terkait Persepsi perawat Tentang Spiritualitas, mayoritas responden dengan Persepsi perawat Tentang Spiritualitas rendah memiliki Praktik keperawatan Spiritual rendah sebanyak 26 orang (47.27%). Hasil uji chi-square antara Persepsi perawat Tentang Spiritualitas dengan Praktik keperawatan Spiritual di peroleh nilai P value 0.016, dimana nilai p value lebih kecil dari 0,05, sehingga menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara Persepsi perawat Tentang Spiritualitas

dengan Praktik keperawatan Spiritual.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Afiska Elsa Baguna Dalam *Correlation of nurses' perception of spirituality and spiritual care with spiritual care practices in Indonesia: A cross-sectional survey* studi ini mengungkapkan adanya korelasi signifikan antara persepsi perawat tentang spiritualitas dengan praktik keperawatan spiritual. Faktor-faktor seperti kepercayaan, kompetensi perawat dalam memberikan perawatan spiritual, keterlibatan pasien dan keluarga, lingkungan kerja, pendidikan, pengalaman klinis, dan sumber daya yang tersedia juga berperan penting dalam praktik perawatan spiritual (Sinaga et al., 2021).

Beberapa faktor berkontribusi terhadap keterbatasan dalam praktik perawatan spiritual. Diantaranya, Sebuah studi kualitatif di sebuah rumah sakit di Indonesia mengungkapkan bahwa perawat menyadari peran mereka dalam menangani kebutuhan spiritual tetapi tidak memandang perawatan spiritual sebagai tanggung jawab mereka semata (Nurhanif et al., 2020). Hal ini sejalan dengan temuan dari berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa perawat sering kali memprioritaskan kebutuhan fisik dan menganggap kebutuhan spiritual pasien sebagai tanggung jawab pemimpin agama atau departemen spiritual (Maryana & Erwan, 2020 ; Rachmawati & Aristina, 2022).

Beban kerja yang tinggi dapat mengurangi waktu dan energi yang dimiliki perawat untuk memberikan perhatian khusus pada aspek spiritual pasien (Darío Hilario Pérez-Francisco., 2020). Praktik spiritualitas sering membutuhkan komunikasi yang mendalam, empati, dan kehadiran emosional,

yang sulit dilakukan jika perawat merasa terburu-buru. Beban kerja yang tinggi dapat menyebabkan stres dan burnout, yang berkontribusi pada penurunan kualitas layanan, termasuk dalam aspek spiritual. Perawat yang mengalami burnout cenderung kehilangan motivasi dan kepedulian terhadap pasien secara holistik, termasuk dalam memberikan dukungan spiritual (Saswat Barpanda, 2023).

Penelitian lainnya juga menunjukkan bahwa perawat sering menyamakan spiritualitas hanya dengan praktik keagamaan, menyimpulkan bahwa spiritualitas tidak berlaku untuk individu dengan sistem kepercayaan yang berbeda (Adeyemo et al., 2022). Selain itu, kebingungan yang sering terjadi antara spiritualitas dan agama di kalangan perawat telah dicatat, karena mereka cenderung memberikan perawatan spiritual berdasarkan keyakinan agama pasien daripada pemahaman spiritualitas yang lebih inklusif (Chew et al., 2016 ; Maryana & Erwan, 2020).

Praktik perawatan spiritual yang paling sering dilakukan meliputi pemberian perawatan dengan kebaikan, kasih sayang, dan keramahan (Rata-rata = 4,42, SD = 0,79) dan mendengarkan secara aktif cerita pasien tentang penyakitnya (Rata-rata = 3,65, SD = 1,23). Hasil menunjukkan bahwa perawat mengenali prinsip dan kualitas yang penting dalam memberikan perawatan spiritual. Selain itu, kehadiran dan keramahan perawat terhadap pasien berkorelasi positif dengan praktik perawatan spiritual, seperti yang ditunjukkan dalam penelitian kualitatif yang dilakukan di Taiwan (Tao et al., 2020).

Salah satu kendala praktik perawatan spiritual adalah perawat penyedia layanan kesehatan utama tidak cukup siap untuk mengambil peran ini karena pendidikan mereka yang kurang memadai di bidang ini. Oleh karena itu perawat sangat penting untuk mendapatkan pelatihan. Tujuan pelatihan bagi perawat adalah untuk membantu mereka memahami metode dan teknik yang dapat mereka gunakan untuk memberikan perawatan spiritual kepada pasien mereka (Yanli Hu, 2019).

B. Implikasi Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat dikemukakan implikasi secara teoritis dan praktis sebagai berikut:

1. Meningkatkan peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan spiritual secara holistik.
2. Meningkatkan kesadaran dan pemahaman perawat spiritual untuk pasien yang tidak bisa diabaikan. Pemahaman ini dapat meningkatkan kemampuan mereka untuk memenuhi kebutuhan spiritual semua pasien

C. Keterbatasan Penelitian

Pengalaman langsung peneliti selama proses penelitian, terdapat keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor untuk lebih diperhatikan bagi penelitian selanjutnya dalam lebih menyempurnakan penelitiannya karena penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian kedepannya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian tersebut, antara lain:

1. Penelitian ini mempunyai keterbatasan pada proses pengolahan data. Yang menggunakan media online (google form) yang tidak sesuai dengan target waktunya. Kendala responden dalam pengisian google form yang cenderung menunda-nunda.
2. Pengajuan surat penelitian dalam proses administrasinya tidak sesuai waktu karena peralihan jabatan direktur RS.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Penelitian menggunakan data primer yakni data yang dikumpulkan langsung dari lapangan dengan menyebarkan kuesioner kepada 55 responden. Responden dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas di ruang rawat inap dewasa. Tujuan penelitian dilakukan untuk mengetahui Hubungan Persepsi Perawat Tentang Spiritualitas Dengan Praktik Keperawatan Spiritual Di RS X Kota Batam. Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan, didapat beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Persepsi Perawat tentang Spiritualitas mayoritas responden dengan Persepsi rendah (17-34) sebesar 47.3%.
2. Praktik Perawatan Spiritual mayoritas responden dengan nilai praktik rendah sebesar 56.4%.
3. Hasil uji chi-square antara Persepsi perawat Tentang Spiritualitas dengan Praktik keperawatan Spiritual di peroleh nilai P value 0.016, dimana nilai p value lebih kecil dari 0,05, sehingga menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara Persepsi perawat Tentang Spiritualitas dengan Praktik keperawatan Spiritual.

B. Saran

Dari hasil penelitian diatas peneliti memberikan saran dengan harapan untuk penelitian selanjutnya yang lebih baik. saran yang dapat diajukan, sebagai berikut:

1. Bagi Seluruh Perawat

- a. Meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang Spiritualitas dalam memberikan asuhan keperawatan.
- b. Mengembangkan keterampilan dan kompetensi dalam menyediakan keperawatan spiritual.

2. Bagi Manajemen Keperawatan (Komite Keperawatan)

Memfasilitasi refresh ilmu dan pelatihan untuk meningkatkan pemahaman dan skill praktik keperawatan spiritual supaya perawat dapat melakukan asuhan keperawatan secara holistik.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk mengambil sampel yang lebih banyak, hal ini bertujuan untuk keakuratan data yang lebih baik dalam penelitiannya. Diharapkan adanya tambahan variabel lain yang mungkin juga mempengaruhi banyak hal dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Amal, A. A., Rauf, S., & Yusuf, S. (2022). Spiritual Perception and Attitude Toward Spiritual Care Competence Among Nursing Students. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 4(4), 859–866. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/IJGHR>
- Amini, K., & Tahrekhani, M. (2022). The Effects of Spiritual Care on Fatigue and Pain among Patients with Cancer Receiving Chemotherapy: A Randomized Controlled Trial. *Holistic Nursing Practice*, 36(6), 335–343. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000527>
- Astrow, A. B., Wexler, A., Texeira, K., He, M. K., & Sulmasy, D. P. (2018). Is failure to meet spiritual needs associated with cancer patients' perceptions of quality of care and their satisfaction with care? *Journal of Clinical Oncology : Official Journal of the American Society of Clinical Oncology*, 25(36), 5753–5757. <https://doi.org/10.1200/JCO.2007.12.4362>
- Baguna, A. E., Yohana, C., Pandeiro, M., & Barus, N. S. (2024). *Correlation of nurses' perception of spirituality and spiritual care with spiritual care practices in Indonesia : A cross-sectional survey*. 10(5), 593–600.
- Balducci, L. (2019). Geriatric Oncology, Spirituality, and Palliative Care. *Journal of Pain and Symptom Management*, 57(1), 171–175. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.05.009>
- Boscaglia, N., Clarke, D., Jobling, T., & Quinn, M. (2015). The contribution of spirituality and spiritual coping to anxiety and depression in women with a recent diagnosis of gynecological cancer. *International Journal of Gynecological Cancer : Official Journal of the International Gynecological Cancer Society*, 15, 755–761. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1438.2005.00248.x>
- Büssing, A., Balzat, H.-J., & Heusser, P. (2010). Spiritual needs of patients with chronic pain diseases and cancer - validation of the spiritual needs questionnaire. *European Journal of Medical Research*, 15(6), 266–273. <https://doi.org/10.1186/2047-783x-15-6-266>
- Deng, L., & Liu, H. X. (2020). Research progress in the definition, assessment tools, and practice of spiritual care. *Frontiers of Nursing*, 7(2), 81–86. <https://doi.org/10.2478/fon-2020-0014>

- Hackett, J. (2017). The Importance of Holistic Care at the End of Life. *The Ulster Medical Journal*, 86(2), 143–144.
- Herlianita, R., Yen, M., Chen, C.-H., Fetzer, S. J., & Lin, E. C.-L. (2018). Perception of Spirituality and Spiritual Care among Muslim Nurses in Indonesia. *Journal of Religion and Health*, 57(2), 762–773. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0437-6>
- Hidayat A.A. (2007). *Metode Penelitian & Teknik Analisa Data*. Salemba Medika.
- Kemenkes Komite Etik. (2017). Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional. *Kementerian Kesehatan RI*, 1–158.
- Khotijah, S., Wardhani, U. C., & Eliawati, U. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Care Pasien Yang Dirawat di Rumah Sakit Awal Bros Batam. *Jurnal Medika Nusantara*, 2(1), Hal. 140-153.
- Koopsen, C. Y. and C. (2010). *Spirituality , health , and healing : an integrative approach*.
- Kurniawati, H., Retnowati, S., Riyono, B., & Widyawati, W. (2019). An exploratory study on the dimensions of spiritual care. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 10(2), 132–141. <https://doi.org/10.20885/jkki.vol10.iss2.art5>
- Lee, G. E., & Kim, K. (2020). Analysis of Spiritual Care Experiences of Acute- Care Hospital Nurses. *Journal of Hospice and Palliative Care*, 23(2), 44–54. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2020.23.2.44>
- Maria Komariah. (2020). Kebutuhan Spiritual pada Pasien dengan Kanker Stadium Akhir. *Jurnal Keperawatan Silampari* /, 4(1), 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.smr.2020.02.002%0Ahttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049%0Ahttp://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391%0Ahttp://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205%0Ahttp://>
- Maryana, M., & Erwan, E. (2019). Persepsi Perawat Tentang Spiritual Care di Ruang Intensive Care Unit. *Citra Delima : Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, 3(2), 127–140. <https://doi.org/10.33862/citradelima.v3i2.83>

- Melhem, G. A. B., Zeilani, R. S., Zaqqout, O. A., Aljwad, A. I., Shawagfeh, M. Q., & Al-Rahim, M. A. (2016). Nurses' Perceptions of Spirituality and Spiritual Care Giving: A Comparison Study Among All Health Care Sectors in Jordan. *Indian Journal of Palliative Care*, 22(1), 42–49. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.173949>
- Moleong, L. J. (2006). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. T Remaja Rosdakarya.
- Moosavi, S., Rohani, C., Borhani, F., & Akbari, M. E. (2021). Spiritual care experiences by cancer patients, their family caregivers and healthcare team members in oncology practice settings: A qualitative study. *Explore (New York, N.Y.)*, 17(5), 430–437. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2020.08.015>
- Mulyono, W. (2020). Validasi Konstruksi Faktor Model Spirituality and Spiritual Care Rating Scale Versi Bahasa Indonesia (SSCRS-BI) pada Mahasiswa Program Ners. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 3, 54. <https://doi.org/10.32584/jkkm.v3i2.557>
- Nurhanif, N., Purnawan, I., & Sobihin, S. (2020). Gambaran Peran Perawat terhadap Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruang ICU. *Journal of Bionursing*, 2, 39–46. <https://doi.org/10.20884/1.bion.2020.2.1.27>
- Nurmala, Samsualam, & Nur Ilah Padhila. (2021). Pengaruh Tingkat Pengetahuan dan Sikap Spiritual Perawat Terhadap Spiritual Care Pasien. *Window of Nursing Journal*, 02(02), 130–138. <https://doi.org/10.33096/won.v2i2.934>
- Ocalan, S., Bilgin, A., & Kovanci, M. S. (2023). A structural equation modeling analysis of the effects of nurses' spirituality and spiritual care on professional quality of life. *Nursing and Health Sciences*, 25(4), 646–653. <https://doi.org/10.1111/nhs.13058>
- Patricia A. Potter, Anne Griffin Perry, Patricia A. Stockert, A. M. H. (2017). *Fundamentals of nursing*. Elsevier.
- Pearce, M. J., Coan, A. D., Herndon, J. E. 2nd, Koenig, H. G., & Abernethy, A. P. (2012). Unmet spiritual care needs impact emotional and spiritual well-being in advanced cancer patients. *Supportive Care in Cancer : Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 20(10), 2269–2276. <https://doi.org/10.1007/s00520-011-1335-1>

- Selman, L. E., Brighton, L. J., Sinclair, S., Karvinen, I., Egan, R., Speck, P., Powell, R. A., Deskur-Smielecka, E., Glajchen, M., Adler, S., Puchalski, C., Hunter, J., Gikaara, N., & Hope, J. (2018). Patients' and caregivers' needs, experiences, preferences and research priorities in spiritual care: A focus group study across nine countries. *Palliative Medicine*, 32(1), 216–230. <https://doi.org/10.1177/0269216317734954>
- Sulistyanto, B. A., Vita, I., Khonita, S., & Wati, N. L. (2022). Self-Reported Spiritual Care among Moslem ICU Nurses in the Rural Area of Indonesia. *Proceedings Series on Health & Medical Sciences*, 2. <https://doi.org/10.30595/pshms.v2i.245>
- Tavares, A. P., Martins, H., Pinto, S., Caldeira, S., Pontífice Sousa, P., & Rodgers, B. (2022). Spiritual comfort, spiritual support, and spiritual care: A simultaneous concept analysis. *Nursing Forum*, 57(6), 1559–1566. <https://doi.org/10.1111/nuf.12845>
- Xing, L., Guo, X., Bai, L., Qian, J., & Chen, J. (2018). Are spiritual interventions beneficial to patients with cancer?: A meta-analysis of randomized controlled trials following PRISMA. *Medicine*, 97(35), e11948. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000011948>
- Yardley, S. J., Walshe, C. E., & Parr, A. (2009). Improving training in spiritual care: a qualitative study exploring patient perceptions of professional educational requirements. *Palliative Medicine*, 23(7), 601–607. <https://doi.org/10.1177/0269216309105726>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Etik



Pekanbaru, Jl.Karya Bakti, No 8 Simp. BPG 28141
Telp. (0761) 8409768/ 082276268786
Batam, Jl.Abulyatama, 29464
Telp. (0778) 4805007/ 085760085061
Website: univawalbros.ac.id | Email : univawalbros@gmail.com

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 0004/UAB1.20/SR/KEPK/01.25

Dengan Ini Menyatakan Bahwa Protokol Dan Dokumen Yang Berhubungan Dengan Protokol Berikut Telah Mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UAB250004		
Peneliti Utama	Eka Fitriyaningsih		
Judul Penelitian	Hubungan Persepsi Perawat Tentang Spiritualitas Dengan Praktik Keperawatan Spiritual Di RS X Kota Batam		
Tempat Penelitian	RSBP BATAM		
Masa Berlaku	23 Januari 2025 - 23 Januari 2026		
Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Awal Bros	Nama : Eka Fitri Amir S.ST.,M.Keb	Tanda Tangan: 	Tanggal: 23 Januari 2025

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Laporan Akhir Setelah Penelitian Berakhir
2. Melaporkan Penyimpangan Dari Protokol Yang Disetujui
3. Mematuhi Semua Peraturan Yang Telah Ditetapkan

Lampiran 2 Surat Izin Studi Pendahuluan



**BADAN PENGUSAHAAN KAWASAN PERDAGANGAN BEBAS
DAN PELABUHAN BEBAS BATAM
RUMAH SAKIT BP BATAM**

Jl. Dr. Cipto Mangun Kusumo Sekupang Batam
Telp. (0778) 322046, 322121. Fax. (0778) 322165, 324391

Nomor : B- 1300 /A4.6/TK.00.01/12/2024 10 Desember 2024
Sifat : Biasa
Hal : Izin Studi Pendahuluan

Yth. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Awal Bros
Jl. Abulyatama, 29464

Sehubungan dengan surat Saudari Nomor 1409/UAB1.01/PN/KPS/11.23 tanggal 12 November 2024 hal Permohonan Izin Studi Pendahuluan, bersama ini disampaikan bahwa kami memberikan izin untuk melakukan pengambilan data guna studi pendahuluan di Rumah Sakit BP Batam kepada:

Nama : Eka Fitriyaningsih
NIM : 202314204080
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Persepsi Perawat Tentang Spiritualitas dan Perawatan Spiritual Dengan Praktik Keperawatan Spiritual di Kota Batam

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Melampirkan proposal penelitian (Bab I s/d Bab III);
2. Melakukan pembayaran biaya studi pendahuluan sebesar Rp.250.000,- (dua ratus lima puluh ribu rupiah) ke BANK MANDIRI dengan Nomor Rekening 109-0080000045 atas nama RPL 137 BLU BP BATAM Untuk Penerimaan Jasa Pelayanan Rumah Sakit dan menunjukkan bukti pembayaran kepada Kepala Instalasi Diklat;
3. Sebelum melakukan studi pendahuluan, agar melapor kepada Instalasi Diklat RSBP Batam;
4. Tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan yang tidak ada hubungannya dengan kegiatan pengambilan data;
5. Pelaksanaan studi pendahuluan ini berlangsung mulai tanggal 11 s.d 26 Desember 2024;
6. Melaporkan hasil penelitian berupa skripsi/thesis/disertasi ke RSBP Batam sebagai masukan dan bahan pustaka RSBP Batam;
7. Apabila masa berlaku surat izin studi pendahuluan sudah berakhir sedangkan pelaksanaan studi pendahuluan belum selesai, perpanjangan izin harus diajukan kembali kepada RSBP Batam;
8. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin tidak mentaati/mengindahkan ketentuan di atas dan tidak menyerahkan hasil penelitian kepada RSBP Batam.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Pih. Direktur Badan Usaha Rumah Sakit,

Muhammad Yanto

Tembusan:

1. Kepala BP Batam
2. Anggota Bidang Pengusahaan
3. Direktur Badan Usaha Rumah Sakit
4. Wadir Keuangan dan Umum
5. Wadir Pelayanan Medik dan Keperawatan
6. Manager Keperawatan
7. Manager Keuangan dan Akuntansi
8. Asmen Keuangan dan Piutang

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian



UNIVERSITAS AWAL BROS

A Spirit of Caring

A Vision of Excellence

Pekanbaru, Jl. Karya Bakti, No 8 Simp. BPG 28141

Telp. (0761) 8409768/ 082276268786

Batam, Jl. Abulyatama, 29464

Telp. (0778) 4805007/ 085760085061

Website: univawalbros.ac.id | Email : univawalbros@gmail.com

Batam, 28 Januari 2025

No : 065/UAB1.01/PN/KPS/01.25

Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Lampiran : -

**Kepada Yth.
Direktur RSBP Kota Batam**

Semoga Bapak/Ibu selalu dalam lindungan Tuhan Yang Maha Esa dan Sukses dalam menjalankan aktivitas sehari-hari

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Awal Bros TA 2024/2025, bersama ini kami mohon kiranya mahasiswa kami yang tercantum pada surat ini diizinkan untuk melakukan penelitian di institusi yang bapak/ibu pimpin:

Nama : Eka Fitriyaningsih
NIM : 202314204080
Judul Penelitian : Hubungan Persepsi Perawat Tentang Spiritualitas Dengan Praktik Keperawatan Spiritual di RS X Kota Batam.

Demikianlah surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami haturkan terima kasih.

Hormat Kami,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Sri Mubarni, Ners., M.Kep
NIDN : 1015088501

***Tembusan
1. Arsip***

Lampiran 4 Surat Balasan Izin Penelitian



**BADAN PENGUSAHAAN KAWASAN PERDAGANGAN BEBAS
DAN PELABUHAN BEBAS BATAM
RUMAH SAKIT BP BATAM**

Jl. Dr. Cipto Mangun Kusumo Sekupang Batam
Telp. (0778) 322046, 322121. Fax. (0778) 322165, 324391

Nomor : B- 215 /A4.6/TK.00.01/1/2025 31 Januari 2025
Sifat : Biasa
Hal : Izin Penelitian

Yth. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Awal Bros
Jl. Abulyatama, 29464

Sehubungan dengan surat Saudari Nomor 065/UAB1.01/PN/KPS/01.25 tanggal 28 Januari 2025 hal Permohonan Izin Penelitian, bersama ini disampaikan bahwa kami memberikan izin untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit BP Batam kepada:

Nama : Eka Fitriyaningsih
NIM : 202314204080
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Persepsi Perawat Tentang Spiritualitas Dengan Praktik Keperawatan Spiritual di RS X Kota Batam

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Melampirkan proposal penelitian (Bab I s/d Bab III);
2. Melakukan pembayaran biaya penelitian sebesar Rp.250.000,- (dua ratus lima puluh ribu rupiah) ke BANK MANDIRI dengan Nomor Rekening 109-0080000045 atas nama RPL 137 BLU BP BATAM Untuk Penerimaan Jasa Pelayanan Rumah Sakit dan menunjukkan bukti pembayaran kepada Kepala Instalasi Diklat;
3. Sebelum melakukan penelitian agar melapor kepada Instalasi Diklat RSBP Batam;
4. Tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan yang tidak ada hubungannya dengan kegiatan pengambilan data;
5. Pelaksanaan pengambilan data ini berlangsung mulai tanggal 31 Januari 2025 s.d 28 Februari 2025;
6. Melaporkan hasil penelitian berupa skripsi/thesis/disertasi ke RSBP Batam sebagai masukan dan bahan pustaka RSBP Batam;
7. Apabila masa berlaku surat izin penelitian sudah berakhir sedangkan pelaksanaan pengambilan data belum selesai, perpanjangan izin harus diajukan kembali kepada RSBP Batam;
8. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin tidak mentaati/mengindahkan ketentuan di atas dan tidak menyerahkan hasil penelitian kepada RSBP Batam.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Tembusan:

1. Kepala BP Batam
2. Anggota Bidang Pengusahaan
3. Wadir Keuangan dan Umum
4. Wadir Pelayanan Medik dan Keperawatan
5. Manager Layanan Penunjang
6. Manager Keuangan dan Akuntansi
7. Asmen Keuangan dan Piutang
8. Ka. Instalasi Diklat

Lampiran 5 Halaman Persetujuan Skripsi

HALAMAN PERSETUJUAN

Nama : Eka Fitriyaningsih
NIM : 202314204080
Judul : Hubungan Persepsi Perawat Tentang Spiritualitas Dengan
Praktik Keperawatan Spiritual Di RS X Kota Batam.

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan akan dipertahankan di hadapan tim penguji Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Awal Bros.

Batam, 6 Maret 2025

Pembimbing I



(Sri Muharni, Ners., M.Kep)
NIDN. 1015088501

Pembimbing II



(Fitriany Suangga, S.Kp., MSN)
NIDN. 1001078202

Lampiran 6 Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)



**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI
RESPONDEN PENELITIAN**

(informed consent)

Saya yang bertandatangan di bawah ini,

Inisial Nama :

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden penelitian mahasiswa Universitas Awal Bros Batam Program Studi Sarjana Keperawatan atas nama Eka Fitriyaningsih, NIM: 202314204080, dengan judul "*Hubungan Persepsi Perawat Tentang Spiritualitas Dengan Praktik Keperawatan Spiritual Di RS X Kota Batam*". Saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan serta memutuskan untuk berpartisipasi sebagai responden pada penelitian ini secara sukarela. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Batam, Desember 2024
Pembuat pernyataan,

()

Lampiran 7 Kuesioner Penelitian

KUESIONER

HUBUNGAN PERSEPSI PERAWAT TENTANG SPIRITUALITAS DENGAN PRAKTIK KEPERAWATAN SPIRITUAL DI RS X KOTA BATAM

Petunjuk Pengisian:

1. Jawab pertanyaan ini apa adanya dan sejujurnya
2. Beri tanda (√) dalam kotak yang tersedia untuk jawaban yang saudara pilih dan isi pertanyaan sesuai kenyataan yang ada.

A. Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

Laki-laki

Perempuan

2. Umur : tahun

3. Pendidikan :

4. Ruangan :

5. Lama Bekerja :

6. Suku :

Jawa

Manado

Sunda

Minagkabau

Batak

Lainnya (Sebutkan)

Betawi

.....

7. Agama :

Islam

Budha

Kristen

Konghucu

Katolik

Lainnya (sebutkan)

Hindu

.....

Pada setiap pernyataan berikut ini, berilah tanda centang (√) pada satu jawaban yang paling menggambarkan sejauh mana Anda setuju atau tidak setuju dengan pernyataan tersebut.

STS (1) : Sangat Tidak Setuju S (4) : Setuju
 TS (2) : Tidak Setuju SS (5) : Sangat Setuju
 N (3) : Netral

No	Item	STS	TS	N	S	SS
		1	2	3	4	5
1	Saya percaya perawat mampu memberikan perawatan spiritual dengan mengadakan kunjungan oleh pihak rumah sakit atau pemuka agama dari pihak pasien sendiri jika diminta.					
2	Saya percaya perawat mampu memberikan perawatan spiritual dengan menunjukkan kebaikan, kepedulian dan keramahan dalam memberikan perawatan.					
3	Saya percaya spiritualitas berkaitan dengan kebutuhan untuk memaafkan dan dimaafkan.					
4	Saya percaya spiritualitas hanya berkaitan dengan pergi ke masjid/gereja/tempat ibadah.*)					
5	Saya percaya spiritualitas tidak berkaitan dengan kepercayaan atau keimanan kepada Tuhan atau Yang Maha Agung.*)					
6	Saya percaya spiritualitas adalah tentang pencarian makna hal-hal baik atau buruk yang terjadi dalam hidup.					
7	Saya percaya perawat dapat memberikan perawatan spiritual dengan menghabiskan waktu dengan pasien melalui pemberian dukungan dan penentraman khususnya pada saat dibutuhkan.					
8	Saya percaya perawat dapat memberikan perawatan spiritual dengan membantu pasien menemukan makna dan tujuan penyakitnya.					
9	Saya percaya spiritualitas itu tentang memiliki harapan dalam hidup.					
10	Saya percaya spiritualitas itu berkaitan dengan cara seseorang menjalani hidupnya saat ini.					
11	Saya percaya dapat memberikan perawatan spiritual dengan mendengarkan dan menyediakan waktu untuk pasien yang ingin membicarakan dan mengetahui ketakutan, kecemasan dan kesulitan mereka.					
12	Saya percaya spiritualitas adalah paduan kekuatan yang memungkinkan seseorang merasa damai dan nyaman dengan hidupnya dan dunianya.					
13	Saya percaya spiritualitas tidak berkaitan dengan seni, kreativitas dan ekspresi diri.*)					

14	Saya percaya perawat dapat memberikan perawatan spiritual dengan cara menghormati privasi, harga diri, religiusitas dan kepercayaan budaya pasien.					
15	Saya percaya spiritualitas berkaitan dengan persahabatan dan hubungan personal.					
16	Saya percaya spiritualitas tidak dapat diterapkan terhadap seorang atheis atau agnostik.*)					
17	Saya percaya spiritualitas termasuk moral manusia					

Skala Spirituality and Spiritual Care Rating Scale (SSCRS)
(McSherry, W., Draper, P., & Kendrick, D. (2002))

No	Item	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
		1	2	3	4	5
1	Saya mendengarkan dengan penuh perhatian saat pasien berbicara tentang kekhawatiran spiritual pasien .					
2	Saya menyediakan waktu bagi pasien untuk mengekspresikan kebutuhan spiritual pasien .					
3	Saya membantu pasien mengenali sumber kekuatan spiritual pasien .					
4	Saya mendorong pasien untuk menggunakan praktik spiritual yang bermakna bagi pasien .					
5	Saya memfasilitasi akses pasien ke sumber daya spiritual, seperti pemuka agama atau konselor spiritual.					
6	Saya menawarkan doa bersama pasien jika pasien menginginkannya.					
7	Saya menghormati dan mendukung keyakinan spiritual pasien dalam rencana perawatan.					
8	Saya membantu pasien menemukan makna dalam pengalaman penyakit pasien .					
9	Saya menyediakan lingkungan yang mendukung praktik spiritual pasien.					
10	Saya berkolaborasi dengan anggota tim kesehatan lain untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien.					
11	Saya mengidentifikasi tanda-tanda distress spiritual pada pasien.					
12	Saya menawarkan kehadiran yang tenang dan mendukung bagi pasien yang mengalami kesulitan spiritual.					
13	Saya membantu pasien dalam refleksi diri tentang nilai dan keyakinan pasien .					
14	Saya memastikan bahwa kebutuhan spiritual pasien didokumentasikan dalam catatan perawatan.					
15	Saya mengatur agar ritual spiritual pasien dapat dilaksanakan selama perawatan.					

16	Saya mendiskusikan dengan pasien bagaimana keyakinan spiritual pasien mempengaruhi keputusan perawatan kesehatan.					
17	Saya mencari pendidikan tambahan untuk meningkatkan kemampuan saya dalam memberikan perawatan spiritual.					

Skala Nurse Spiritual Care Therapeutics Scale (NSCTS)
(Mamier, I., & Taylor, E. J. (2015))

Lampiran 8 Master Tabel

Master Tabel Hubungan Persepsi Perawat Tentang Spiritualitas Dengan Praktik Keperawatan Spiritual Di Kota Batam

Responden	Ruangan	Kode JK	kode pendidikan	kode lama kerja	kode suku	kode agama	Persepsi Perawat Tentang Spiritualitas																	total	HU
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17		
1	Teratai	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	2	80	3	
2	Anggrek	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1	
3	Anggrek	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	5	2	1	34	1
4	Anggrek	1	1	1	1	1	5	5	5	1	1	5	3	5	3	3	4	3	1	5	4	5	2	60	3
5	Teratai	2	1	2	3	1	5	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	34	1
6	Edelweis	2	1	1	3	1	4	2	2	2	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	57	2
7	Teratai	1	2	1	2	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1
8	Teratai	1	2	2	1	1	4	5	4	3	3	4	5	5	5	5	4	4	3	4	1	3	5	67	3
9	Edelweis	2	2	2	2	2	4	5	5	2	2	5	4	4	2	2	2	2	2	2	5	2	2	52	2
10	Edelweis	2	1	2	4	1	5	5	5	1	1	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	73	3
11	Anggrek	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	5	2	1	34	1
12	Teratai	2	2	1	2	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1
13	Edelweis	1	2	1	4	1	4	5	4	2	2	4	3	5	3	4	4	5	3	5	4	2	5	64	3
14	Teratai	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	31	1
15	Anggrek	2	2	2	2	2	3	3	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	34	1
16	Anggrek	2	1	2	4	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	3	2	2	3	3	3	1	1	33	1
17	Anggrek	2	1	2	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	69	3
18	Edelweis	2	1	2	4	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1
19	Teratai	1	1	2	4	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1
20	Teratai	2	1	1	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68	3
21	teratai	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	20	1
22	teratai	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	3	4	34	1
23	edelweis	2	1	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68	3
24	anggrek	2	1	2	2	2	5	5	5	4	1	3	3	4	5	4	3	4	2	4	2	2	2	58	2
25	anggrek	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	5	2	1	34	1
26	anggrek	1	2	1	4	1	5	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	33	1
27	edelweis	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	5	2	1	34	1
28	teratai	1	1	1	3	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1
29	teratai	2	1	1	4	1	1	1	1	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	66	3
30	anggrek	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	5	2	1	34	1

31	teratai	2	1	2	3	1	5	5	5	1	1	5	5	5	1	5	5	5	1	5	5	5	1	65	3
32	teratai	1	1	1	3	1	5	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	3	1	33	1
33	anggrek	2	2	2	2	2	5	5	5	1	1	5	5	4	5	5	5	5	1	5	5	3	5	70	3
34	anggrek	2	1	2	2	3	4	5	5	1	1	4	1	4	5	5	4	2	2	4	4	3	3	57	2
35	anggrek	2	1	2	4	1	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	1	2	54	2
36	edelweis	1	1	1	3	1	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	34	1
37	edelweis	2	2	2	5	1	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	64	3
38	teratai	2	2	2	4	2	1	1	1	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	27	1
39	teratai	2	1	2	1	1	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	34	1
40	teratai	2	1	1	1	1	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	62	3
41	teratai	2	1	1	2	2	3	5	4	3	2	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	57	2
42	teratai	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	5	2	1	34	1
43	edelweis	2	1	2	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	84	3
44	teratai	1	1	2	1	1	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	78	3
45	edelweis	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	82	3
46	edelweis	2	1	2	1	1	5	5	5	1	1	4	2	4	4	4	4	4	1	4	4	1	2	55	2
47	edelweis	1	1	2	1	1	1	1	1	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	27	1
48	teratai	2	2	2	5	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	5	2	1	34	1
49	teratai	2	1	1	2	2	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	63	3
50	edelweis	2	1	2	2	2	5	5	5	2	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	79	3
51	teratai	2	2	2	1	1	3	5	4	2	2	3	3	4	5	4	5	5	3	4	3	3	4	62	3
52	edelweis	2	1	2	1	1	5	4	4	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	78	3
53	teratai	2	2	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	71	3
54	teratai	2	1	2	6	1	4	4	4	1	1	4	3	4	4	3	4	4	1	4	4	1	4	54	2
55	teratai	2	1	2	7	1	4	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	61	3

Keterangan

- HU Persepsi perawat Tentang Spiritualitas: 1. Rendah : 17-34, 2. Sedang : 35-59, 3. Tinggi : 60-85
- Jenis Kelamin: 1. Perempuan, 2. Laki-laki
- Pendidikan terakhir: 1. D3 keperawatan, 2. Profesi Ners
- Lama Bekerja: 1. <5 tahun, 2 >5 tahun
- Suku: 1. Melayu, 2. Batak, 3. Padang, 4. Jawa, 5. Aceh, 6. Bugis, 7. Papua

**Master Tabel Hubungan Persepsi Perawat Tentang Spiritualitas
Dengan Praktik Keperawatan Spiritual Di Kota Batam**

Responden	Ruangan	Praktik Keperawatan Spiritual																total	HU	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16			17
1	Teratai	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	2	80	3
2	Teratai	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	18	1
3	Anggrek	5	5	5	1	1	5	1	5	5	5	5	5	2	5	5	5	2	67	3
4	Anggrek	5	5	5	1	1	5	3	5	3	3	4	3	1	5	2	1	3	55	2
5	Anggrek	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	5	2	1	34	1
6	Teratai	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	33	1
7	Edelweis	5	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	47	2
8	Teratai	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	46	2
9	Teratai	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	5	2	1	34	1
10	Edelweis	5	5	5	1	1	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	73	3
11	Edelweis	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	5	2	1	34	1
12	Anggrek	1	1	1	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	27	1
13	Teratai	4	5	4	2	2	4	3	5	3	4	4	5	3	5	4	2	4	63	3
14	Edelweis	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	5	2	1	34	1
15	Teratai	1	1	1	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	27	1
16	Anggrek	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	5	2	1	34	1
17	Anggrek	5	5	5	1	1	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	1	2	66	3
18	Anggrek	1	1	1	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	27	1
19	Edelweis	1	1	1	4	5	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	3	4	33	1
20	Teratai	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68	3
21	teratai	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	3	2	2	4	2	53	2
22	teratai	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	30	1
23	edelweis	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	71	3
24	anggrek	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	5	2	1	34	1
25	anggrek	1	1	1	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	27	1
26	anggrek	3	5	5	1	2	5	4	4	4	4	4	5	2	5	4	2	1	60	3
27	edelweis	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	2	74	3
28	teratai	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33	1
29	teratai	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	78	3
30	anggrek	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	1
31	teratai	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	5	64	3
32	teratai	2	2	2	2	2	3	3	3	1	2	2	1	2	2	2	1	2	34	1
33	teratai	5	5	5	1	1	5	5	4	2	2	2	2	1	2	2	2	5	51	2
34	teratai	4	5	5	1	1	4	1	4	5	5	4	5	4	4	4	3	3	62	3
35	anggrek	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	66	3

36	edelweis	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	5	2	1	34	1
37	edelweis	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	63	3
38	teratai	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	5	2	1	34	1
39	teratai	1	1	1	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	27	1
40	teratai	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	20	1
41	teratai	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	65	3
42	teratai	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	5	2	1	34	1
43	edelweis	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	5	2	2	4	46	2
44	teratai	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	52	2
45	edelweis	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	78	3
46	edelweis	5	5	5	1	1	4	2	4	4	4	4	4	1	4	4	1	2	55	2
47	edelweis	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	5	2	1	34	1
48	teratai	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	20	1
49	teratai	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	60	3
50	edelweis	5	5	5	2	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	2	77	3
51	teratai	3	5	4	2	2	3	3	4	5	4	5	5	3	4	3	3	4	62	3
52	edelweis	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	60	3
53	teratai	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	70	3
54	teratai	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	1	3	55	2
55	teratai	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	20	1

Keterangan

HU Praktik Keperawatan Spiritual: 1. Rendah : 17-34, 2. Sedang : 35-59, 3. Tinggi : 60-85

Lampiran 9 Hasil Olah Data SPSS

HASIL OLAH DATA SPSS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Persepsi perawat Tentang Spiritualitas * Praktik keperawatan Spiritual	55	100.0%	0	0.0%	55	100.0%

Persepsi perawat Tentang Spiritualitas * Praktik keperawatan Spiritual Crosstabulation

		Praktik keperawatan Spiritual			Total
		Rendah 17-34	Sedang 35-59	Tinggi 60-85	
Persepsi perawat Tentang Spiritualitas	Count	21	2	3	26
	Expected Count	14.7	4.3	7.1	26.0
	% within Persepsi perawat Tentang Spiritualitas	80.8%	7.7%	11.5%	100.0%
	% within Praktik keperawatan Spiritual	67.7%	22.2%	20.0%	47.3%
	Count	2	2	3	7
	Expected Count	3.9	1.1	1.9	7.0

Total	Tinggi 60-85	% within Persepsi perawat Tentang Spiritualitas	28.6%	28.6%	42.9%	100.0%
		% within Praktik keperawatan Spiritual	6.5%	22.2%	20.0%	12.7%
		Count	8	5	9	22
		Expected Count	12.4	3.6	6.0	22.0
		% within Persepsi perawat Tentang Spiritualitas	36.4%	22.7%	40.9%	100.0%
		% within Praktik keperawatan Spiritual	25.8%	55.6%	60.0%	40.0%
		Count	31	9	15	55
		Expected Count	31.0	9.0	15.0	55.0
		% within Persepsi perawat Tentang Spiritualitas	56.4%	16.4%	27.3%	100.0%
		% within Praktik keperawatan Spiritual	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.128 ^a	4	.016
Likelihood Ratio	12.725	4	.013
Linear-by-Linear Association	8.709	1	.003
N of Valid Cases	55		

5 cells (55.6%) have expected count less than 5.

The minimum expected count is 1.15.

Statistics

	Persepsi perawat Tentang Spiritualitas	Praktik keperawatan Spiritual	Jenis Kelamin	Pendidikan	Lama Bekerja	Suku	Agama
Valid N	55	55	55	55	55	55	55
Missing	0	0	0	0	0	0	0
Minimum	1	1	1	1	1	1	1
Maximum	3	3	2	2	2	7	3

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	14	25.5	25.5	25.5
Valid Perempuan	41	74.5	74.5	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Agama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	42	76.4	76.4
	Kristen	12	21.8	98.2
	Katolik	1	1.8	100.0
	Total	55	100.0	100.0

Persepsi perawat Tentang Spiritualitas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah 17-34	26	47.3	47.3
	Sedang 35-59	7	12.7	60.0
	Tinggi 60-85	22	40.0	100.0
	Total	55	100.0	100.0

Praktik keperawatan Spiritual

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah 17-34	31	56.4	56.4
	Sedang 35-59	9	16.4	72.7
	Tinggi 60-85	15	27.3	100.0
	Total	55	100.0	100.0

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3 Keperawatan	41	74.5	74.5
	Profesi Ners	14	25.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0

Lama Bekerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang dari 5 tahun	21	38.2	38.2	38.2
Valid Lebih dari 5 tahun	34	61.8	61.8	100.0
Total	55	100.0	100.0	









Suku







	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Melayu	15	27.3	27.3	27.3
Valid batak	19	34.5	34.5	61.8
Valid Padang	8	14.5	14.5	76.4
Valid jawa	9	16.4	16.4	92.7
Valid aceh	2	3.6	3.6	96.4
Valid Bugis	1	1.8	1.8	98.2
Valid papua	1	1.8	1.8	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Lampiran 10 Lembar Konsultasi Dosen Pembimbing

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Pembimbing I : Sri Muharni, Ners., M.Kep

No.	Hari Tanggal	Materi konsul	Hasil konsul	Tanda tangan Pembimbing
1.	Kamis, 17 Oktober 2024	Pengajuan judul	Belum acc karena judul sudah dibahas kakak tingkat sebelumnya	
2.	Jumat, 25 Oktober 2024	Pengajuan judul	ACC judul	
3.	Rabu, 6 November 2024	Proposal BAB 1	- Perbaiki latar belakang - Perbaiki tujuan dan manfaat penelitian	
4.	Senin, 18 November 2024	Revisi Proposal BAB I	Perbaiki penyusunan paragraph dan paraphrase	
5.	Kamis, 21 November 2024	Revisi Proposal BAB I	Lanjut BAB 2-3	
6.	Rabu, 4 Desember 2024	Pengajuan Proposal BAB 1-3	- Siapkan instrument penelitian - Perbaiki kerangka teori, kerangka konsep, definisi operasional - Cari jurnal terbaru	
7.	Sabtu, 7 Desember 2024	Revisi Proposal BAB 1-3	- Perbaiki kerangka teori, kerangka konsep, definisi operasional. - Cari jurnal terbaru	
8.	Selasa, 17 Desember 2024	Revisi Proposal BAB 1-3	- Perbaiki kerangka teori, kerangka konsep, definisi operasional. - Cari jurnal terbaru	

9.	Jumat, 20 Desember 2024	Revisi Proposal BAB 1-3	- Perbaiki tujuan penelitian - Perbaiki metode penelitian - Perbaiki lembar kuesioner	
10.	Selasa, 24 Desember 2024	Revisi Proposal BAB 1-3	- Perbaiki kerangka teori, kerangka konsep, definisi operasional. - Perbaiki lembar kuesioner	
11.	Senin, 30 Desember 2024	Revisi Proposal BAB 1-3	- Acc Bab 1-3	
12.	Kamis, 27 Februari 2025	Pengajuan skripsi Bab 4 – 6	- Pengajuan Skripsi Bab 4 – 6 - Perbaiki Master Tabel dan olah data SPSS - Perbaiki isi bab 4 – 6 harus sesuai dengan tujuan khusus - Perbaiki isi Definisi Operasional	
13.	Selasa, 4 Maret 2025	Pengajuan Revisi Skripsi Bab 4 – 6	Perbaiki Master Tabel dan olah data SPSS	
14.	Rabu, 5 Maret 2025	Perbaiki Master Tabel dan olah data SPSS	Acc Bab 4 - 6	

Batam, 5 Maret 2025
Pembimbing 1






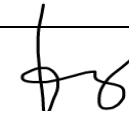








(Ns. Sri Muharni, M.Kep)

NIDN.1015088501

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Pembimbing II : Fitriany Suangga, S.Kp., MSN

No.	Hari Tanggal	Materi konsul	Hasil konsul	Tanda tangan Pembimbing
1.	Senin, 21 Oktober 2024	Pengajuan judul	Belum acc karena judul sudah dibahas kakak tingkat sebelumnya	
2.	Rabu, 23 Oktober 2024	Pengajuan judul	ACC judul	
3.	Jumat, 8 November 2024	Proposal BAB 1	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki Kata Pengantar- Perbaiki latar belakang- Perbaiki tujuan dan manfaat penelitian	
4.	Minggu, 17 November 2024	Revisi Proposal BAB I	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki penyusunan paragraph dan paraphrase- Lanjut BAB 2-3	
5.	Rabu, 11 Desember 2024	Revisi Proposal BAB 1-3	<ul style="list-style-type: none">- Siapkan instrument penelitian- Perbaiki kerangka teori, kerangka konsep, definisi operasional- Cari jurnal terbaru	
6.	Kamis, 2 Januari 2025	Revisi Proposal BAB 1-3	Acc Proposal Bab 1-3	
7.	Selasa, 25 Februari 2025	Pengajuan Skripsi Bab 4-6	Perbaiki isi Bab 4 - 6	

8.	Rabu, 26 Februari 2025	Perbaikan Bab 4 – 6	- Kata Rencana di Bab 3 di hapus - Kata Akan pada Bab 1 – 3 di hapus	
9.	Senin, 3 Maret 2025	Pengajuan Revisi skripsi Bab 4 – 6	Hasil Bab 4 ditampilkan sesuai tujuan khusus	
10.	Selasa, 4 Maret 2025	Pengajuan Revisi skripsi Bab 4 – 6	Perbaikan Master Tabel dan olah data SPSS	
11.	Rabu, 5 Maret 2025	Pengajuan revisi Master Tabel dan olah data SPSS	- Revisi kata proposal jadi skripsi - Revisi Abstrak	
12.	Kamis, 6 Maret 2025	- Pengajuan Revisi Abstrak - Perbaikan kata kata pada Bab 4	ACC Skripsi Bab 1 – 6	

Batam, 6 Maret 2025

Pembimbing II



(Fitriany Suangga, S.Kp., MSN)

NIDN. 1001078202