

SKRIPSI
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMBERIAN ASUHAN KEPERAWATAN
SPIRITUAL DI RUANGAN RAWAT
INAP RUMAH SAKIT ISLAM
IBNU SINA PADANG

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk
menyelesaikan Pendidikan Strata 1 Keperawatan



Oleh
OKTAVIANI PUTRI
2014201070

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG
TAHUN 2024

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama lengkap : Oktaviani Putri
NIM : 2014201070
Tempat/ Tanggal lahir : Inderapura, 14 Oktober 2002
Tahun Masuk : 2020
Program Studi : SI Keperawatan
Nama Pembimbing Akademik : Ns. Hidayatul Rahmi, M.Kep
Nama Pembimbing I : Ns. Revi Neini Ikbal, M.Kep
Nama Pembimbing II : Ns. Hidayatul Rahmi, M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan skripsi yang berjudul "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Asuhan Keperawatan Spiritual Di Ruang Rawat Inap RSI Ibnu Sina Padang". Apabila suatu nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat dalam penulisan proposal, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Agustus 2024



Oktaviani Putri

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

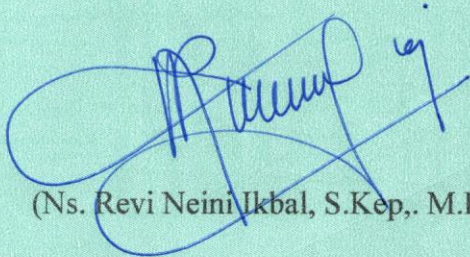
Skripsi ini diajukan oleh:

Nama Lengkap : Oktaviani Putri
NIM : 2014201070
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Skripsi : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Asuhan Keperawatan Spiritual Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang

Telah berhasil diseminarkan dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Seminar Hasil Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang

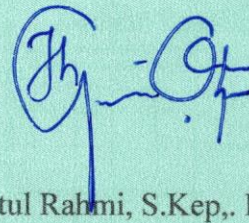
Padang, September 2024

Pembimbing I



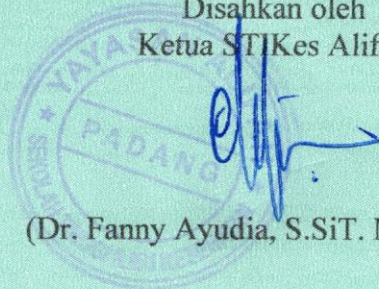
(Ns. Revi Neini Ikbal, S.Kep., M.Kep)

Pembimbing II



(Ns. Hidayatul Rahmi, S.Kep., M.Kep)

Disahkan oleh
Ketua STIKes Alifah



(Dr. Fanny Ayudia, S.SiT. M.Biomed)

HALAMAN PENGESAHAN DEWAN PENGUJI

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Oktaviani Putri
NIM : 2014201070
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asuhan Keperawatan Spiritual Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan Penguji Seminar Skripsi Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I

Ns. Revi Neini Ikbal, M.Kep ()

Pembimbing II

Ns. Hidayatul Rahmi, M. Kep ()

Penguji I

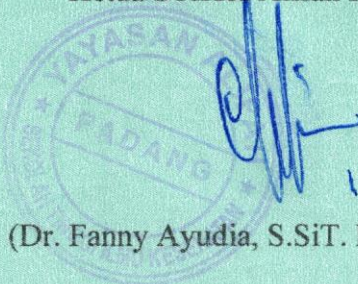
Dr. Ns. Asmawati, S.Kep, M.Kep ()

Penguji II

Ns. Vania Aresti Yendrial, M. Kep ()

Disahkan oleh

Ketua STIKes Alifah Padang



(Dr. Fanny Ayudia, S.SiT. M.Biomed)

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG

Skripsi, Agustus 2024

Oktaviani Putri

Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Asuhan Keperawatan Spiritual Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang

Xv + 94 Halaman + 10 Tabel + 12 Lampiran

ABSTRAK

Permasalahan yang sering terjadi dalam pemenuhan keperawatan spiritual adalah distress spiritual. Asuhan keperawatan spiritual masih belum terlaksana secara maksimal, hal ini disebabkan karena perawat menganggap layanan spiritual kurang penting dan bukan prioritas, pekerjaan di ruangan, perbedaan agama, perlakuan terhadap agama berkaitan dengan privasi dan kurangnya pemahaman konsep spiritual. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan asuhan keperawatan spiritual di ruangan rawat inap RSI Ibnu Sina Padang.

Penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret-Agustus tahun 2024 dan proses pengumpulan data dari tanggal 20 Juli-26 Juli. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner asuhan keperawatan, kuesioner pengetahuan perawat, sikap perawat, dan peran perawat. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat. Uji statistik yang digunakan menggunakan uji *Chi Square* $p\text{-value} \leq 0,05$. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang berada di ruangan rawat inap berjumlah 56 orang, sampel sebanyak 36 orang perawat.

Hasil penelitian secara analisis univariat didapatkan data kurang dari separuh (44,4%) perawat melaksanakan pemberian asuhan keperawatan spiritual, kurang dari separuh (36,1%) perawat memiliki tingkat pengetahuan yang rendah bivariat didapatkan nilai $p\text{-value}$ 0,00, kurang dari separuh (41,7%) perawat memiliki sikap yang negatif, bivariat di dapatkan $p\text{-value}$ 0,009, kurang dari separuh (47,2%) perawat memiliki peran yang negatif bivariat didapatkan $p\text{-value}$ 0,003.

Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan pengetahuan, sikap, peran, dengan pemberian asuhan keperawatan spiritual di ruangan rawat inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang. Saran bagi rumah sakit membuat SOP asuhan keperawatan spiritual dan memberikan pelatihan asuhan keperawatan spiritual untuk perawat di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang.

Daftar bacaan: 19 (2005-2021)

Kata Kunci : Asuhan keperawatan spiritual, Pengetahuan, Sikap, Peran perawat

ALIFAH PADANG HEALTH

Scription, August 2024

Oktaviani Putri

Factors Associated with Spiritual Nursing Care in the Inpatient Room at Ibnu Sina Islamic Hospital, Padang

Xv + 94 Pages + 10 Tables + 12 Attachments

ABSTRACT

The problem that often occurs in fulfilling spiritual nursing is spiritual distress. Spiritual nursing care is still not implemented optimally, this is because nurses consider spiritual services to be less important and not a priority, work in the room, religious differences, treatment of religion related to privacy and lack of understanding of spiritual concepts. This study aims to determine the factors related to spiritual nursing care in the inpatient room at RSI Ibnu Sina Padang..

This research is quantitative with a cross sectional design. This research was carried out in March-August 2024 and the data collection process was from July 20-July 26. Data were collected using nursing care questionnaires, nurse knowledge questionnaires, nurse attitudes and nurse roles. Sampling in this research used purposive sampling. Data analysis used univariate and bivariate analysis. The statistical test used was the Chi Square p -value ≤ 0.05 . The population in this study were all 56 nurses in the inpatient room, the sample was 36 nurses.

The results of the research using univariate analysis showed that less than half (44.4%) of the nurses provided spiritual nursing care, less than half (36.1%) of the nurses had a low level of knowledge. The bivariate p -value was 0.00, less than half (41.7%) of the nurses had a negative attitude, the bivariate p -value was 0.009, less than half (47.2%) of the nurses had a negative role, the bivariate p -value was 0.003.

The conclusion of this research is that there is a relationship between knowledge, attitudes, roles, and the provision of spiritual nursing care in the inpatient room at Ibnu Sina Islamic Hospital, Padang. Suggestions for hospitals to create SOPs for spiritual nursing care and provide spiritual nursing care training for nurses at Ibnu Sina Padang Islamic Hospital.

Reading List: 19 (2005-2021)

Keywords: Spiritual nursing care, Knowledge, Attitudes, The role of the nurse

RIWAYAT PENELITI



Identitas Pribadi

Nama : Oktaviani Putri
Nim : 2014201070
Tempat/Tanggal lahir : Inderapura, 14 Oktober 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Program Studi : S1- Keperawatan
Agama : Islam
Alamat : Inderapura, Muara Sakai
Status : Belum Menikah
Anak Ke : 1 (Satu)
Jumlah Saudara : 2 (Dua)

Identitas Orang Tua

Ayah : April Deni
Pekerjaan : Buruh
Ibu : Idel Mawati
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Riwayat Pendidikan

1. SD N 06 Pancung Soal : 2008-2014
2. SMPN 02 Pancung Soal : 2014-2017
3. SMK 1Ranah Pesisir : 2017-2020
4. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang : 2020-Sekarang

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, atas nikmat sehat, ilmu dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asuhan Keperawatan Spiritual Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang ”**.

Dalam proses pembuatan skripsi ini, peneliti telah banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan serta dukungan dari berbagai pihak, dalam kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Ns. Revi Neini Ikbal, S.Kep., M.Kep, selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu dalam membimbing, memberikan arahan serta masukan kepada peneliti dengan penuh kesabaran sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu.
2. Ibu Ns. Hidayatul Rahmi, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu dalam membimbing, memberikan arahan serta masukan kepada peneliti dengan penuh kesabaran sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu.
3. Ibu Dr. Ns Asmawati, S.Kep,M.Kep, selaku penguji I yang telah meluangkan waktu dalam membimbing, memberikan arahan serta masukan kepada peneliti dengan penuh kesabaran sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu.
4. Ibu Ns Vania Aresti Yendri, M.Kep, selaku penguji II yang telah meluangkan waktu dalam membimbing, memberikan arahan serta

masuk kepada peneliti dengan penuh kesabaran sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu.

5. Ibu Ns. Hidayatul Rahmi, S.Kep., M.Kep sebagai ketua Program Studi ilmu keperawatan STIKes Alifah Padang.
6. Ibu Dr. Fanny Ayudia, S.SiT. M. Biomed selaku Ketua STIKes Alifah Padang.
7. Dosen beserta staf STIKes Alifah Padang yang memberikan bekal ilmu kepada peneliti selama proses perkuliahan.
8. Teristimewa untuk pahlawan hebatku, ayahanda April Deni. Cinta pertamaku memang tidak memiliki gelar yang tinggi tetapi panutanku ini memiliki semangat yang tinggi untuk mendidik penulis, memotivasi, memberikan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan Pendidikan sampai sarjana.
9. Teristimewa untuk bidadari surgaku, ibunda Idel Mawati. Beliau sangat berperan penting dalam menyelesaikan pendidikan sarjana penulis, beliau juga sosok ibu yang tidak merasakan Pendidikan yang tinggi, tetapi ibundaku memiliki etika dan Gudang ilmu seperti orang berpendidikan. Semangat beliau yang ingin melihat anaknya sarjana mendukung, memotivasi dan mengirimkan do'a yang selalu ia berikan sehingga penulis mampu menyelesaikan Pendidikan sarjana.
10. Teristimewa kepada adek laki-laki ku, Aldo Ramadhani. Terimakasih sudah ikut serta dalam proses menempuh Pendidikan selama ini,

Terimakasih atas semangat, doa, dan cinta yang selalu diberikan kepada penulis.

11. Sahabat-sahabat tersayang, Nadia, Venny Akita B.F, Ririn Apriani, Ratih pebrianiti, Silvia Marviani dan Aisyah, yang selalu mensupport penulis dan selalu bersama hingga dapat menyelesaikan pendidikan sarjana kita tempuh bersama.
12. Trakhir, Terimakasih untuk diri saya yang telah bekerja keras berjuang sejauh ini. Mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tak pernah memutuskan menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini, dengan menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan untuk diri sendiri.

Peneliti menyadari bahwa penulisan proposal ini masih belum sempurna, untuk itu peneliti mengharapkan kritikan, saran dan masukan yang dapat membangun kesempurnaan skripsi ini. Semoga Allah Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi peneliti dan bagi para pembaca agar dapat digunakan sebaik-baiknya.

Padang, Agustus 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN DEWAN PENGUJI.....	iv
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
RIWAYAT PENELITI.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Manfaat Penelitian.....	10
E. Ruang Lingkup Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teoritis	13
B. Kerangka Teori	55
C. Kerangka Konsep	56
D. Definisi Operasional.....	57
E. Hipotesis Penelitian	58

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	60
B. Tempat dan Waktu Penelitian	60
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	60
D. Teknik Pengumpulan Data	64
E. Prosedur Pelaksanaan Penelitian	64
F. Teknik Pengolahan Data	66
G. Teknik Analisis Data.....	68

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	70
B. Hasil Analisis Univariat	71
C. Hasil Analisis Bivariat.....	74

BAB V PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat.....	77
B. Analisis Bivariat	86

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	94
B. Saran.....	95

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

2.1 Definisi Operasional	57
2.2 Sampel Rumah Sakit.....	62
3.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat	70
4.1 Distribusi Frekuensi Pemberian Asuhan Keperawatan.....	71
4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat.....	71
4.3 Distribusi Frekuensi Sikap Perawat	72
4.4 Distribusi Frekuensi Peran Perawat	72
4.5 Hubungan Pengetahuan Sikap.....	73
4.6 Hubungan Sikap Perawat.....	74
4.7 Hubungan Peran Perawat.....	75



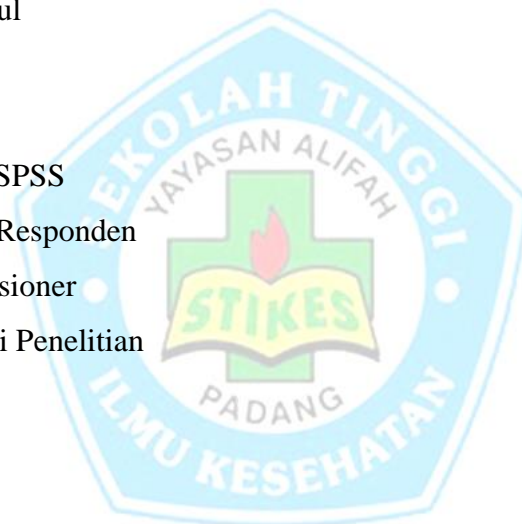
DAFTAR GAMBAR

Skema 1 Kerangka Teori.....	55
Skema 2 Kerangka Konsep	56



DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Dari STikes Alifah Padang
2. Surat Izin Pengambilan Data Awal Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang
3. Surat Permohonan Izin Penelitian Dari STikes Alifah Padang
4. Surat Permohonan Izin Penelitian Dari Pihak Komite Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang
5. Surat Izin Selesai Penelitian Dari Pihak Komite Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang
6. Lembar Konsul
7. Ganchart
8. Master Tabel
9. Hasil Output SPSS
10. Persetujuan Responden
11. Lembar Kuesioner
12. Dokumentasi Penelitian



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan keperawatan adalah suatu pendekatan pemecahan masalah yang memungkinkan perawat mengatur dan memberikan asuhan keperawatan. Standar pelayanan yang tercantum dalam Standar Praktis Klinis Keperawatan terdiri dari lima tahapan keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Salah satu manfaat penerapan keperawatan yang baik adalah meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan keperawatan (Purba, 2020).

Asuhan keperawatan merupakan suatu proses yang sistematis, terstruktur dan integratif, oleh karena itu untuk mencapai keperawatan yang bermutu diperlukan perawat yang terampil dalam melaksanakan proses keperawatan. Perawat profesional yang bersangkutan menyelidiki kebutuhan dan permasalahan pasien atau gangguan kebutuhan, observasi dan proses berpikir kritis, penalaran klinis, atau perasaan perawat terkait dengan kebutuhan dasar pasien (Samosir, 2020). Asuhan keperawatan secara holistik adalah proses keperawatan yang memenuhi kebutuhan biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual (Kozier, 2020).

Spiritual adalah bagian penting dalam kehidupan seseorang, dan keyakinan spiritual membantu banyak pasien mengatasi stres dan penyakit yang mereka alami (Triyani, 2019). Spiritual merupakan aspek terpenting yang harus dipenuhi seorang pasien selama masa pengobatan (Purnawani *et*

al., 2020). Spiritual adalah keyakinan akan adanya hubungan dengan Yang Maha Kuasa dan Sang Pencipta Yang Maha Esa (Arwin dan Khotimah, 2018). Asuhan keperawatan spiritual merupakan suatu pendekatan keperawatan berupa pelayanan profesional yang mengutamakan kebutuhan spiritual seseorang untuk memulihkan harapan, kekuatan dan ketahanan batin dalam menghadapi kehilangan atau penyakit. Peran perawat spiritual meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi (Oktaviani, 2020).

Menurut Aryanto (2017) Permasalahan yang sering terjadi dalam pemenuhan keperawatan spiritual adalah distress spiritual, yaitu suatu kondisi dimana individu atau kelompok mengalami atau berisiko mengalami gangguan pada keyakinan atau sistem nilai yang memberikan kekuatan, harapan dan makna hidup. Biasanya pasien meminta pertolongan spiritual, mengungkapkan keragu-raguan terhadap sistem kepercayaan, keraguan yang berlebihan dalam mengartikan hidup, pengambilan keputusan, penolakan tindakan ritual. Tanda-tanda yang bisa dilihat dari pasien seperti menangis, menarik diri, cemas dan marah, yang kemudian ditunjang dengan tanda-tanda fisik seperti hilangnya nafsu makan, gangguan tidur dan peningkatan tekanan darah.

Tahapan proses keperawatan menurut Samosi (2020) meliputi. Pengkajian merupakan ide dasar yang tujuannya mengumpulkan informasi, mengelompokkan informasi sesuai dengan permintaan atau pelaksanaan setiap rencana yang telah di siapkan, perawat melaksanakan

sesuai dengan identifikasi masalah klien. Diagnosa keperawatan masalah pasien, keluarga, dan masyarakat. Perencanaan adalah susunan setiap rencana tindakan yang di terapkan untuk klien, keluarga, dan masyarakat untuk mencapai tujuan mereka. Implementasi perawat melaksanakan permintaan atau rencana yang telah disiapkan sesuai dengan identifikasi masalah masing-masing klien. Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan, pada tahap ini dilakukan penilaian keberhasilan asuhan keperawatan yang telah di laksanakan.

Faktor yang mempengaruhi spiritual adalah pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai, peran keluarga, peran perawat (Winarti, 2018). Aspek pertama yang harus diperhatikan perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual klien adalah meningkatkan pengetahuan perawat tentang perawatan spiritual klien dan kegunaannya, karena positif dan negatifnya sikap seseorang terhadap suatu objek sangat ditentukan oleh tingkat kepuasannya (Saputra, 2020).

Beberapa rumah sakit di luar negeri telah menerapkan keperawatan spiritual, diantaranya adalah rumah sakit di kota Gorgan, Iran, dengan jumlah perawat sebanyak 20 orang dan seluruhnya (100%) perawat mempunyai sikap positif terhadap keperawatan spiritual. Di Rumah Sakit Hongkong, 91% perawat menunjukkan pemahaman yang memuaskan tentang keperawatan spiritual dan memberikan keperawatan spiritual kepada pasien.

Fenomena di Dunia bahkan di Indonesia bahwa perawat masih banyak yang belum percaya diri melaksanakan asuhan keperawatan spiritual. Perilaku perawat dalam memberikan pelayanan spiritual dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya adalah pengetahuan dan sikap perawat itu sendiri (Sudrajat, 2021).

Menurut Notoatmodjo (2020) menyatakan bahwa pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan terjadi setelah seseorang mempersepsikan suatu objek. Informasi sebagian besar didapat dari pengalaman, bisa juga dari buku, media massa, dan media elektronik. Pengetahuan atau kualitas kognitif merupakan bidang yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

Menurut hasil penelitian Notoatmodjo (2020) dengan judul faktor-faktor pengetahuan perawat dalam asuhan keperawatan spiritual menunjukkan bahwa 79,6% responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang asuhan keperawatan spiritual. Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal, namun pengetahuan lebih tidak mutlak dari pendidikan formal. Menurut hasil penelitian Sugianto dan Syahruramdhan (2018), sebanyak 75 perawat (82,4%) memiliki kecerdasan spiritual yang baik. Pengetahuan adalah sesuatu yang digunakan orang untuk memahami segala sesuatu yang dapat diubah berdasarkan pengetahuan yang didapatkan (Nurdien, 2018).

Sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan pendapat dan faktor emosional yang

relevan. Sikap adalah kemauan atau kesediaan untuk bertindak, bukan realisasi motif tertentu. Dengan kata lain, sikap belumlah merupakan tindakan (reaksi tersembunyi) atau perbuatan. Namun, itu adalah kecenderungan ke arah perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup. (Notoatmodjo, 2020).

Menurut penelitian Kiran (2017) Perawat harus mampu memberikan segala pelayanan yang dapat diberikan kepada klien, baik psikologis maupun spiritual. Perawat adalah tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh, termasuk biopsikososial-spiritual. Perawat adalah individu yang dipekerjakan secara profesional yang mempunyai kemampuan, wewenang dan tanggung jawab untuk melakukan tugas keperawatan. Hasil penelitian lainnya oleh Nuryani (2019) dengan judul hubungan pengetahuan dan sikap perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual sikap perawat di dapatkan hasil menunjukkan bahwa paling banyak responden yang memiliki sikap baik sebanyak 59 orang (65,2%) karena mempunyai pendidikan dan pengalaman pribadi yang baik.

Peran perawat merupakan perilaku yang diharapkan orang lain dari seseorang sesuai dengan kedudukannya dalam sistem, yang dapat dipengaruhi oleh kondisi sosial baik di dalam profesi keperawatan maupun di luar profesi keperawatan yang bersifat konstan (Hidayat, 2019). Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan yang komprehensif meliputi bio-psikososial-spiritual, sehingga penerapan bimbingan spiritual pada pasien sakit sangatlah penting (Noorlayla, & Efendi, 2019). Penerapan

asuhan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan spiritual klien dapat dilakukan dengan cara mengkaji pemahaman klien terhadap spiritual, mengkaji kebiasaan sholat klien, memberikan kesempatan dan membantu klien menjalankan kewajiban agamanya, mendengarkan keluhan klien, berdiskusi tentang spiritual dengan klien (Saputra, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Amirudin dan Murniati (2020) bahwa perawat berperan penting dalam memberikan pelayanan yang memenuhi kebutuhan spiritual pasien dalam bentuk pelayanan kesehatan, terutama, melalui pelayanan keperawatan medis yang komprehensif, membantu klien memenuhi kebutuhan dasar secara menyeluruh. Perawat harus berusaha membantu memenuhi kebutuhan spiritual klien sebagai bagian dari kebutuhan keseluruhan, termasuk memfasilitasi pemenuhan kebutuhan spiritual klien, meskipun perawat dan klien tidak mempunyai keyakinan spiritual atau agama yang sama. Orang dengan tingkat mental yang tinggi dan baik cenderung mengalami kecemasan yang rendah (Rohman, 2022).

Menurut Rahmayati (2018) Pemberian asuhan keperawatan merupakan strategi yang sangat baik untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien. Melihat besarnya manfaat pemberian asuhan keperawatan spiritual dengan fenomena kurangnya optimalnya pelaksanaan asuhan keperawatan, maka penelitian ini memaparkan pengalaman perawat dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual kepada pasien yang menjalani perawatan di ruang rawat inap.

Persoalan pelayanan kesehatan islami terus berkembang seiring dengan didirikannya ratusan organisasi kemasyarakatan islam di rumah sakit. Sampai saat ini belum ada rumusan lengkap tentang pelayanan kesehatan Islami khususnya perilaku islami perawat dalam memberikan pelayanan di rumah sakit yang berkaitan dengan asuhan keperawatan (Joting, 2019). Asuhan keperawatan spiritual masih belum terlaksana secara maksimal, hal ini di sebabkan karena perawat menganggap layanan spiritual kurang penting dan bukan prioritas, pekerjaan di ruangan, perbedaan agama , perlakuan terhadap agama berkaitan dengan privasi dan kurangnya pemahaman konsep spiritual (Purnawani, 2020).

Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Sumatera Barat adalah salah satu rumah sakit islam yang berada di kota padang. Visi dari rumah sakit ini adalah melaksanakan dakwah bil hal dalam memberikan pelayanan kesehatan Islami. Lembaga ini bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sesuai dengan ketentuan perundang-undangan dan tuntutan Islam. Rumah Sakit Islam Ibnu Sina telah menyediakan beberapa fasilitas yang memadai guna menunjang pelayanan kepada masyarakat dan perusahaan langganan pada khususnya. Pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Islam Ibnu Sina terdiri dari pelayanan rawat jalan, rawat inap, serta didukung oleh penunjang medis lainnya.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada tanggal 30 Maret-1 April 2024 kepada 10 perawat di Rumah Sakit Ibnu Sina Padang didapatkan hasil 5 perawat pernah mengikuti pelatihan asuhan keperawatan

spiritual, 5 lainnya belum pernah mendapatkan pelatihan asuhan keperawatan spiritual pelatihan yang dilakukan perawat membimbing pasien skratul maut. Belum semua perawat yang mendapatkan pelatihan asuhan keperawatan spiritual. Berdasarkan wawancara dengan perawat di ruangan rawat inap, asuhan keperawatan spiritual yang di lakukan hanya mengingatkan keluarga pasien untuk membisikan kalimat lailahaillallah, meminta keluarga mengaji didekat pasien dan perawat melakukan kolaborasi dengan tim ruhis dalam kerohanian serta memutar lantunan ayat suci Al-Quran melalui speaker yang sudah di siapkan pada setiap ruangan.

Berdasarkan hasil observasi tanggal 30 Maret 2024, yang dilakukan di ruangan rawat inap Rumah Sakit Ibnu Sina Padang pada 10 orang perawat, perawat yang masa kerja ≥ 6 tahun 4 orang perawat bersikap tidak setuju dalam melakukan sikap dan peran perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual. Sedangkan 6 perawat lainnya yang bekerja < 15 tahun setuju dalam melakukan sikap dan peran perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual.

Hasil wawancara yang di lakukan dengan 5 orang pasien didapatkan hasil 3 orang mengatakan perawat tidak ada menanyakan tentang masalah spiritual kepada pasien seperti tujuan dan harapan, hubungan dengan tuhan, kewajiban agama, dan 2 orang lainnya mengatakan perawat hanya mengingatkan sholat saja. Pasien juga mengatakan ada tim Agama/Rohis yang datang tapi hanya 1-2 hari seminggu saja.

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Spiritual Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Ibnu Sina Padang”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka permasalahan yang akan dikaji lebih lanjut dalam penelitian ini adalah “Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemberian Asuhan Keperawatan Spiritual di Ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Tahun 2024”?.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemberian Asuhan Keperawatan Spiritual di Ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi pemberian asuhan keperawatan spiritual di Ruang Rawat Inap Rumah Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang.
- b. Mengetahui distibusi frekuensi tingkat pengetahuan dalam pemberian asuhan keperawatan spiritual di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi sikap perawat dalam pemberian asuhan keperawatan spiritual di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang

- d. Mengetahui distribusi frekuensi peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan spiritual di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang.
- e. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan pemberian asuhan keperawatan spiritual di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang.
- f. Mengetahui hubungan sikap dengan pemberian asuhan keperawatan spiritual di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang.
- g. Mengetahui hubungan peran perawat dengan asuhan keperawatan spiritual di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

- a. Bagi peneliti

Meningkatkan pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam penelitian serta meningkatkan pemahaman tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian asuhan keperawatan spiritual di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Ibnu Sina Padang.

- b. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar atau masukan untuk meneliti lebih lanjut dan sebagai acuan pembelajaran tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian asuhan

keperawatan spiritual di ruangan rawat inap Rumah Sakit Ibnu Sina Padang.

2. Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dan informasi bagi institusi pendidikan khususnya Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang. Sebagai pengembangan ilmu keperawatan tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian asuhan keperawatan spiritual di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang.

b. Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan para praktisi maupun institusi tempat penelitian mengenai Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian asuhan keperawatan spiritual di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini mengenai Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asuhan Keperawatan Spiritual Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang. Variabel independen adalah pengetahuan, sikap & peran perawat spiritual dan variabel dependen pemberian asuhan keperawatan spiritual. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret-Agustus tahun 2024. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner asuhan keperawatan spiritual dan kuesioner pengetahuan perawat, sikap

perawat, peran perawat. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan di ruangan rawat inap rumah sakit Ibnu Sina Padang. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang berada di Ruang Rawat Inap berjumlah 56 orang, sampel dalam penelitian ini sebanyak 36 orang perawat yang di dapatkan dengan menggunakan rumus slovin. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat. Uji statistik yang digunakan menggunakan uji *Chi Square* $p\text{-value} \leq 0,05$



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan keperawatan

1. Defenisi Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya (Yusuf, 2016). Asuhan keperawatan adalah proses mengidentifikasi dan menggabungkan unsur-unsur teori sistem yang relevan, dengan menggunakan metode ilmiah (Potter & Perry, 2020).

2. Pemberian Asuhan Keperawatan

Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan di bidang upaya kesehatan perorangan, perawat berwenang (Pasal 30, Undang-Undang 38/2019):

- a. Melakukan pengkajian keperawatan secara holistik.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan.
- c. Merencanakan tindakan keperawatan
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan.
- e. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan.
- f. Melakukan rujukan.
- g. Memberikan tindakan pada keadaan gawat.
- h. Memberikan konsultasi keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter.
- i. Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling.

- j. Melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas.

3. Aspek asuhan keperawatan

Ada pun beberapa aspek asuhan keperawatan menurut (Nasuton, 2020).

a. Pengkajian

Pengkajian merupakan landasan utama atau langkah awal dalam keseluruhan proses keperawatan (Gaffar, 1999). Evaluasi harus menyeluruh dengan mempertimbangkan aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual klien. Tujuan dari penilaian adalah untuk mengumpulkan informasi dan membuat data dasar klien (Asmadi, 2008). Data dikumpulkan dan dianalisis untuk menentukan diagnosis keperawatan (Gaffar, 1999). Metode pengumpulan data yang utama adalah wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik dan diagnostik (Asmadi, 2008).

b. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menggambarkan respon aktual atau potensial klien terhadap suatu masalah kesehatan dimana perawat mempunyai lisensi dan kualifikasi. Respon aktual dan potensial klien didapatkan dari data dasar pengkajian, tinjauan literatur yang berkaitan, catatan medis klien masa lalu, dan konsultasi dengan profesional lain, yang dikumpulkan selama pengkajian (Potter & Perry, 2005). Diagnosa keperawatan harus jelas, ringkas dan

mudah dipahami sesuai dengan masalah kesehatan klien dan penyebabnya, yang dapat diatasi dengan keperawatan (Asmadi, 2008).
Diagnosa keperawatan bermanfaat sebagai pedoman dalam keperawatan karena menggambarkan suatu kondisi kesehatan (Gaffar, 1999).

c. Perencanaan

Perencanaan tahap perencanaan memberikan kesempatan kepada perawat, klien, keluarga, dan orang-orang terdekat klien untuk menyusun rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi klien. Rencana ini merupakan pedoman tertulis yang menggambarkan secara akurat rencana tindakan keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan dan kebutuhan klien. Tahap perencanaan disebut sebagai inti atau prinsip proses keperawatan karena perencanaan merupakan keputusan awal yang memberikan arahan terhadap pencapaian tujuan yang akan dilakukan, meliputi bagaimana, kapan, dan siapa yang akan melakukan tindakan keperawatan untuk klien, keluarga dan orang terdekat hendaknya dilibatkan semaksimal mungkin dalam penyusunan rencana tindakan keperawatan (Asmadi, 2008).

d. Implementasi

Implementasi, bagian dari proses keperawatan, adalah kategori perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan keperawatan dan hasil yang diharapkan diterapkan dan diselesaikan. Saat menerapkan rencana pengobatan, komponen

perencanaan proses pengobatan diikuti. Sebaliknya, pada layanan kesehatan lainnya, implementasi dapat dimulai secara langsung setelah pengkajian (Potter dan Perry, 2005).

e. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir pekerjaan keperawatan, yang merupakan perbandingan sistematis dan terencana antara hasil observasi dengan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Penilaian dilakukan secara terus menerus dengan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Apabila hasil evaluasi menunjukkan bahwa tujuan dan kriteria hasil telah terpenuhi, klien dapat meninggalkan siklus pengobatan. Jika tidak, klien kembali ke siklus yang dimulai dengan revaluasi. Secara umum tujuan penilaian adalah: 1) Untuk melihat dan menilai kemampuan klien dalam mencapai tujuan. 2) Selidiki apakah tujuan keperawatan tercapai atau belum. 3) Mengidentifikasi penyebab tidak tercapainya tujuan keperawatan (Asmadi, 2008).

4. Penyuluh dan konseler bagi klien

Dalam menjalankan tugasnya sebagai penyuluh dan konselor bagi klien, perawat memiliki (Pasal 31 Undang-Undang Keperawatan):

- a. Melakukan pengkajian keperawatan secara holistik di tingkat individu dan keluarga serta di tingkat.
- b. Kelompok masyarakat.
- c. Melakukan pemberdayaan masyarakat.
- d. Melaksanakan advokasi dalam perawatan kesehatan masyarakat.

- e. Menjalin kemitraan dalam perawatan kesehatan masyarakat.
- f. Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling.

5. Pengelola Pelayanan Keperawatan

Dalam menjalankan tugasnya sebagai pengelola pelayanan keperawatan, perawat memiliki:

- a. Melakukan pengkajian dan menetapkan permasalahan.
- b. Merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi pelayanan keperawatan.
- c. Mengelola kasus.

6. Peneliti Keperawatan

- a. Melakukan penelitian sesuai dengan standar dan etika
- b. Menggunakan sumber daya pada fasilitas pelayanan kesehatan atas izin pimpinan
- c. Menggunakan klien sebagai subjek penelitian sesuai dengan etika profesi dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

B. Spiritual

1. Definisi Spiritual

Spiritual adalah sesuatu yang berhubungan dengan atau bersifat asuhan keperawatan, rohani, batin, Spiritual. Spiritual berkenan dengan hati, semangat, kepedulian antar sesama manusia, makhluk lain, dan alam sekitar berdasarkan keyakinan akan adanya Tuhan Yang Maha Esa (Yusuf, 2016).

Spiritualis merupakan keyakinan manusia terhadap hubungan dengan Yang Maha Kuasa dan Sang Pencipta, yang merupakan kebutuhan dasar manusia. Pemenuhan kebutuhan spiritual membantu kesembuhan

pasien, terutama yang berada dalam kondisi kritis. Kebutuhan spiritual yang tidak terpenuhi dapat menghambat pasien dalam mengatasi permasalahan kesehatannya, mencegah berkembangnya permasalahan kesehatannya, mencegah berkembangnya permasalahan kesehatan baru, dan menghambat proses penyembuhan (Yusuf, 2020).

2. Dukungan Spiritual

Dukungan spiritual dapat diberikan kepada siapa pun yang membutuhkan, terutama mereka yang tidak dapat disembuhkan atau berada dalam krisis. Memenuhi kebutuhan spiritual profesional kesehatan, termasuk perawat, sangat penting bagi semua klien. Kenyataannya perawat belum memenuhi kebutuhan spiritual secara optimal (Hasrul, 2020).

3. Kebutuhan Spiritual

Menurut (Yusuf, 2016), menunjukkan bahwa kebutuhan spiritual pasien dalam pelayanan medis berada pada kriteria tinggi, namun bila kebutuhan spiritualnya terpenuhi maka tergolong puas, meskipun sebagian besar hanya dipenuhi oleh keluarga namun tidak dalam pelayanan keperawatan. Perawat memahami bahwa memenuhi kebutuhan spiritual pasien meningkatkan kualitas asuhan keperawatan secara keseluruhan. Namun, meskipun perhatian diberikan pada dimensi spiritual, sebagian besar perawat merasa bahwa mereka memerlukan lebih banyak bimbingan dan dukungan dari badan pengawas agar dapat secara efektif mendukung dan merespons kebutuhan spiritual pasien. Fase implementasi didasarkan pada rencana yang di kembangkan bersama klien dan keluarga. Dalam

melakukan evaluasi proses keperawatan pasien selalu dikaitkan dengan tujuan pemenuhan kebutuhan klien (Supraptp, 2020).

4. Faktor Yang Mempengaruhi Spiritual

Beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan spiritual seseorang (Craven & Hirnid, 2020) antara lain:

a. Tahap perkembangan

Perkembangan bahasa, sifat dan ciri kepribadian telah dimulai sejak berfungsinya panca indera. Konsep baik buruk, boleh atau tidak, pantas atau tidak, sudah mulai dipelajari pada fase ini, termasuk konsep spiritual seseorang (Yusuf, 2019). Spiritual berhubungan dengan kekuasaan non meterial, seseorang harus memiliki beberapa kemampuan berpikir abstrak sebelum mulai mengerti spiritual dan menggali suatu hubungan dengan yang Maha Kuasa. Manusia harus menyadari bahwa tidak ada sesuatu yang sia-sia dari apa yang telah diciptakan di dunia ini, tugas manusia adalah menemukan makna dari semua ciptaan Tuhan.

b. Peranan keluarga penting dalam perkembangan spiritual individu

Setiap manusia menginginkan anak dan keturunannya menjadi lebih unggul dari dirinya. Berbagai upaya dilakukan untuk mendidik, mengajari, mempertahankan dan meningkatkan konsep sukses dalam hidup. Ada begitu banyak yang diajarkan keluarga tentang Tuhan. kehidupan beragama, berprilaku kepada orang lain, bahkan kehidupan untuk diri sendiri (Hirnid, 2020). Oleh karena itu keluarga merupakan

lingkungan terdekat dan dunia pertama di mana individu mempunyai pandangan, pengalaman terhadap dunia yang diwarnai oleh pengalaman dengan keluarganya.

c. Latar belakang etnik dan budaya

Etnik adalah seperangkat keadaan atau kondisi spesifik yang dimiliki oleh sekelompok masyarakat tertentu. Kelompok ini akan membangun sebuah budaya sosial sesuai dengan ide, gagasan, dan, hasil karya yang diperoleh dari pengalaman belajar dan tatarama yang dikembangkan (Hirnid, 2020). Budaya merupakan suatu yang kompleks, meyeluruh dari unsur pengetahuan, seni, kepercayaan, moral, hukum, maupun adat istiadat.

d. Pengalaman hidup sebelumnya

Pengalaman adalah gurun yang terbaik. Hikayat tanpa risalah, hanya mereka yang mau memahami, merenung dan berpikir akan menemukan hikmah, mengambil pelajaran dari pengalaman yang telah dilalui. Pengalaman hidup baik yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi spiritual seseorang yang sebaliknya juga dipengaruhi oleh bagaimana seseorang mengartikan secara spiritual pengalaman tersebut (Yusuf, 2019). Tidak ada yang sia-sia dari segala apa yang telah diciptakan Tuhan di Bumi ini.

e. Krisis dan perubahan

Krisis dan perubahan dapat menguatkan atau bahkan melemahkan keadaan spiritual seseorang. Tergantung sikap positif atau negatif yang

bisa dikembangkan. Krisis sering dialami ketika seseorang menghadapi penyakit, penderitaan, proses, penuaan, kehilangan dan bahkan kematian (Hirnid, 2020). Keadaan ini sering terjadi pada klien dengan penyakit terminal, kronis, atau dengan prognosis yang buruk.

f. Terpisah dari ikatan spiritual

Menderita sakit terutama yang bersifat akut, seringkali membuat individu merasa terisolasi dan kehilangan kebebasan pribadi dan sistem dukungan sosial (Yusuf, 2019). Kebiasaan hidup sehari-hari juga berubah, antara lain tidak dapat menghadiri acara resmi, mengikuti kegiatan keagamaan atau tidak dapat berkumpul dengan keluarga atau teman dekat yang bisa memberikan dukungan setiap saat diinginkan.

g. Isu moral terkait dengan terapi

Pada kebanyakan agama, proses penyembuhan dianggap sebagai cara Tuhan untuk menunjukkan kebesaran-Nya, walaupun ada juga agama yang menolak intervensi pengobatan. Kepercayaan ini akan membangun sebuah efisiensi, keyakinan apakah penyakit ini merupakan sebuah fenomena karena kegagalan dalam pemenuhan kebutuhan dasar harian, atau karena faktor lain (Hirnid, 2020). Keyakinan ini akan membangun sebuah model kepercayaan kesehatan, menentukan upaya mencari pengobatan, dan semangat untuk mengembangkan pola hidup sehat.

C. Asuhan Keperawatan Spiritual

1. Defenisi Asuhan Keperawatan Spiritual

Asuhan keperawatan spiritual adalah proses penecegahan, pemeliharaan, rehabilitasi, pengembangan kesehatan, Asuhan keperawatan spiritual yang berorientasi Islam ini diawali dengan pengkajian meliputi konsep klien tentang tuhan, sumber kekuatan atau harapan, praktek religius dan hubungan antara keyakinan spiritual dengan status kesehatan (Team, 2009).

Pada dasarnya, keperawatan adalah komitmen terhadap kepedulian. Salah satu komponen pengobatan yang berkualitas adalah kasih sayang bagi pasien untuk membangun hubungan saling percaya (Potter dan Perry, 2020). Kuncinya adalah memahami spiritual pasien dan kemudian menentukan tingkat dukungan dan sumber daya yang diperlukan. Potter dan Perry (2021) menggambarkan hal ini sebagai bidang yang mencakup komunitas dan kasih sayang. Untuk mempraktikkan kasih sayang sebagai perawat, harus menyadari hubungan antara pasien dan tim penyembuhan.

Menurut Potter dan Perry (2021), aspek penting lainnya dari perawatan spiritual adalah menyadari bahwa pasien tidak (memiliki) hak untuk mempunyai masalah spiritual. Pasien memiliki kekuatan mental tertentu yang dapat digunakan perawat sebagai sumber daya untuk membantu pasien menjalani hidup yang lebih sehat, pulih dari penyakit, atau menghadapi kematian dengan tenang.

Menurut NANDA Nursing Diagnosis 2005- 2006 ada 3 diagnosa keperawatan yang berkaitan masalah spiritual yang masing- masing merupakan 1 diagnosa keperawatan aktual, 1 diagnosa risiko dan 1 diagnosa keperawatan wellness atau kesejahteraan. antar lain distress spiritual, risiko distress spiritual dan potensial peningkatan spiritual yang lebih baik. (NANDA 2006). Diagnosa keperawatan yang berkaitan dengan masalah spiritual menurut North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) adalah distresspiritual yang dapat diidentifikasi sebagai gangguan kemampuan dalam mengintegrasikan arti dan tujuan hidup seseorang yang dihubungkan dengan diri, orang lain, seni, musik, alam, atau kekuatan yang lebih besar dari dirinya (NANDA, 2006).

Batasan karakteristik diagnose keperawatan spiritual secara spesifik dapat dijabarkan sebagai berikut (NANDA, 2006):

- a. Berhubungan dengan diri, meliputi kemampuan mengekspresikan kurang dalam harapan, tujuan hidup, kedamaian, penerimaan, cinta, memaafkan diri, keberanian, marah, serta rasa bersalah.
- b. Berhubungan dengan orang lain, meliputi upaya penolakandalam berinteraksi dengan pemimpin agama, menolak berinteraksi dengan teman dan keluarga, mengungkapkan terpisah dari sistem dukungan, serta merasa terasing.
- c. Berhubungan dengan seni, musik, dan alam, meliputi ketidakmampuan mengekspresikan kondisi kreatif serta ketidaktertarikan terhadap alasan bacaan agama.

d. Berhubungan dengan kekuatan yang melebihi dirinya, meliputi ketidakmampuan beribadah, tidak mampu berpartisipasi dalam aktivitas agama, mengekspresikan ditinggalkan atau marah kepada Tuhan, tidak mampu untuk mengalami transenden, perubahan mendadak dalam praktek keagamaan, tidak mampu introspeksi, serta mengalami penderitaan tanpa harapan.

Perubahan-perubahan karakteristik spiritual pada pasien dapat berimplikasi pada berbagai kondisi kesehatan. Keadaan tersebut dapat didiagnosis sebagai pengasingan diri, kesendirian atau pengasingan sosial, cemas, deprivasi atau kurang dalam sosiokultural, kematian dan sekarat, nyeri, perubahan hidup, dan penyakit kronis (NANDA, 2006).

1. Pengkajian Keperawatan Spiritual

Dalam melakukan penelitian diperlukan evaluasi psikologis dan pemahaman terhadap penyakit. Pembelajaran rohani sangatlah penting. Hal ini karena spiritualitas seseorang juga mempengaruhi kesehatannya sendiri dan juga dapat memberikan informasi tentang mekanisme coping pasien, mengenali beban psikologis penyakitnya dan memahami pasien secara penuh. Dia juga bisa merasa puas sepenuhnya. Menurut (Ermawati, 2019) Ada berbagai jenis pembelajaran rohani:

- a. Model rogers yang terdiri dari Sembilan domain yaitu dimensi transedental, makna dan tujuan hidup, misi dalam hidup, kesucian hidup, nilai material, altruism, idealism, kesadaran akan derita dan spiritualitas bermakna.

- b. *Howden's spirituality Assessment scale*, berisi 28 item pertanyaan .Empat area spesifik yang terkandung didalamnya yaitu makna dan tujuan hidup, kelebihan dan kekurangan diri, hubungan dengan diri, orang lain dan lingkungan transedental.
- c. The FICA model, model ini terdapat empat area, yaitu keyakinan dan kepercayaan, pentingnya keyakinan dan kepercayaan tersebut, komunitas spiritual, pelayanan yang diharapkan
- d. JAREL Spiritual Well-being Scale, Berisi 21 pertanyaan yang dijawab berdasarkan skalalickert “sangat setuju” sampai dengan “ sangat tidak setuju”
- e. Spiritual Assessment tool, model yang interaktif dan terdiri dari aspek makna dan tujuan hidup, kekuatan diri dan hubungan sesama.
- f. Quality asesment tools, instrument ini berupa pertanyaan terbuka atau cerita tentang spiritualitas pasien

Ketepatan waktu pengkajian merupakan hal yang penting, yaitu pengkajian penting dilakukan setelah pengkajian aspek psikososial pasien. Menilai aspek psikologis memerlukan hubungan interpersonal yang baik dengan pasien. Oleh karena itu pengkajian sebaiknya dilakukan setelah perawat mampu menjalin hubungan baik dengan pasien atau orang terdekat pasien, atau setelah perawat merasa nyaman berdiskusi. Evaluasi yang dilakukan meliputi:

- 1) Pengkajian data subjektif Pedoman pengkajian yang disusun oleh Kozier (2005) mencakup Konsep tentang ketuhanan, Sumber

kekuatan dan harapan, Praktik agama dan ritual, dan Hubungan antara keyakinan spiritual dan kondisi kesehatan.

2) Pengkajian data objektif

Pengkajian data objektif dilakukan melalui pengkajian klinik yang meliputi pengkajian afek dan sikap, perilaku, verbalisasi, hubungan interpersonal dan lingkungan. Pengkajian data objektif terutama dilakukan melalui observasi, Pengkajian tersebut meliputi, Afek dan sikap, Apakah pasien tampak kesepian, depresi, marah, cemas, agitasi, apatis atau preokupasi, dan Perilaku.

3) Apakah pasien tampak berdoa sebelum makan, nda yang tidak sesuai atau mengekspresikan kemarahannya terhadap agama?

4) Verbalisasi

a. Apakah pasien menyebut Tuhan, doa, rumah ibadah atau topik keagamaan lainnya?

b. Apakah pasien pernah minta dikunjungi oleh pemuka agama?

c. apakah pasien mengekspresikan rasa takutnya terhadap kematian?

5) Hubungan Interpesonal

a. Siapa pengunjung pasien?

b. Bagaimana pasien berespon terhadap pengunjung?

c. Apakah pemuka agama datang mengunjungi pasien?

d. Bagaimana pasien berhubungan dengan pasien yang lain dan juga dengan perawat?

6) Lingkungan

- a. Apakah pasien membawa kitab suci atau perlengkapan ibadah lainnya?
- b. Apakah pasien menerima kiriman tanda simpati dari unsur keagamaan dan apakah pasien memakai tanda keagamaan (misalnya memakai jilbab (Samsualam, 2022)).

Tinjauan Asuhan Keperawatan terbagi menjadi 2 pengkajian, yaitu pengkajian subjektif dan objektif.

a. Pengkajian Subjektif

Menunjukkan persepsi dan sensasi klien tentang masalah kesehatan. Klien mengungkapkan persepsi dan perasaan subjektif seperti harga diri atau nyeri. Data subjektif adalah informasi yang diucapkan klien kepada perawat selama pengkajian keperawatan, yaitu komentar yang didengar oleh perawat. Data subjektif dapat disebut gejala. Pengkajian subjektif atau gejala adalah fenomena yang dialami oleh klien dan mungkin suatu permulaan kebiasaan sensasi normal klien. Jika perawat bisa melakukan pengkajian yang lengkap, mampu menganalisis riwayat permasalahan klien yang efektif, maka kita dapat menegakan diagnosa keperawatan yang tepat dan memulai membuat rencana perawatan. Pengkajian subjektif terfokus pada masalah klien dimana berupa nyeri, gambaran nyeri, faktor presipitasi, faktor yang mengurangi rasa nyeri.

b. Pengkajian Objektif

Didasarkan pada fenomena yang dapat diamati secara faktual. Data objektif dapat diamati dan diukur. Data objektif merupakan informasi yang dikumpulkan perawat melalui indera perawat. Data objektif adalah informasi dimana perawat dapat melihat (Observasi) , merasakan (palpasi), Mendengar (auskultasi) dan perkusi. penggunaan format data dasar dengan berdasar pada konsep teori model keperawatan yang sudah di terima secara luas atau berdasar pada standar praktik. Konsep-konsep teori tersebut diantaranya seperti pola kesehatan fungsional dari Gordon (1994), Model Self care dari Dorothea Orem, Model Promosi kesehatan dari Pander (1996) juga standar pengkajian Nyeri Akut dari Agency For Health Care Research And Quality (1992) Sebagai contoh, berikut disajikan ilustrasi format pengkajian dengan model konsep Gordon (Pola Kesehatan Fungsional) (Ernawati, 2019).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang berkaitan dengan spiritual menurut NANDA adalah distres spiritual. Distres spiritual adalah rentang terhadap gangguan kemampuan merasakan dan mengintegrasikan makna dan tujuan hidup melalui kekuatan yang lebih besar dari diri sendiri, yang dapat mengganggu kesehatan (NANDA, 2015). Setiap diagnosa harus mempunyai faktor yang berhubungan dan akurat sehingga intervensi yang dihasilkan dapat bermakna dan berlangsung (Potter & Perry, 2005).

Diagnosa keperawatan yang berkaitan dengan masalah spiritual menurut North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) adalah distres spiritual yang dapat diidentifikasi sebagai gangguan kemampuan dalam mengintegrasikan arti dan tujuan hidup seseorang yang dihubungkan dengan diri, orang lain, seni, musik, alam, atau kekuatan yang lebih besar dari dirinya (NANDA, 2006)

Batasan karakteristik diagnosa keperawatan spiritual secara spesifik dapat dijabarkan sebagai berikut (NANDA, 2006):

1. Berhubungan dengan diri, meliputi kemampuan mengekspresikan kurang dalam harapan, tujuan hidup, kedamaian, penerimaan, cinta, memaafkan diri, keberanian, marah, serta rasa bersalah.
2. Berhubungan dengan orang lain, meliputi upaya penolakandalam berinteraksi dengan pemimpin agama, menolak berinteraksi dengan teman dan keluarga, mengungkapkan terpisah dari sistem dukungan, serta merasa terasing.
3. Berhubungan dengan seni, musik, dan alam, meliputi ketidakmampuan mengekspresikan kondisi kreatif serta ketidaktertarikan terhadap alasan bacaan agama
4. Berhubungan dengan kekuatan yang melebihi dirinya, meliputi ketidakmampuan beribadah, tidak mampu berpartisipasi dalam aktivitas agama, mengekspresikan ditinggalkan atau marah kepada Tuhan, tidak mampu

untuk mengalami transenden, perubahan mendadak dalam praktek keagamaan, tidak mampu introspeksi, serta mengalami penderitaan tanpa harapan.

Menurut NANDA (2015) batasan karakteristik dari diagnose distress spiritual yang terdiri dari :

- a. Hubungan diri sendiri, meliputi: klien merasa hidupnya kurang bermakna, selalu merasa bersalah, pasrah terhadap keadaan yang dialami, kopingnya tidak efektif.
- b. Hubungan dengan orang lain, meliputi: menolak berinteraksi dengan orang lain atau orang terdekat, menolak berinteraksi dengan pemimpin spiritual atau kerohaniawan.
- c. Hubungan dengan seni, musik, literatur, alam, meliputi: tidak suka membaca tentang spiritual, tidak ada ketertarikan dengan alam, terjadi penurunan ekspresi kreativitas sebelumnya artinya tidak mampu mengekspresikan kreatif seperti menulis lagu, mendengar musik atau bernyanyi.
- d. Hubungan dengan kekuatan yang lebih besar dari pada diri sendiri, meliputi: tidak berdaya, ketidakmampuan dalam melakukan ibadah, ketidakmampuan berdoa, marah terhadap tuhan, meminta untuk bertemu dengan pemimpin agama, perubahan mendadak dalam praktik, ketidakmampuan berpartisipasi dalam aktivitas keagamaan.

3. Perencanaan Asuhan Keperawatan Spiritual

Setelah diagnosa keperawatan dan faktor yang berhubungan, selanjutnya perawat dan klien menyusun kriteria hasil dan rencana intervensi (Nurinto, 2007). Menetapkan suatu perencanaan perawatan, tujuan ditetapkan secara individual dengan mempertimbangkan riwayat pasien, area yang beresiko dan tanda-tanda abnormal serta data objektif yang relevan.

Tahapan perencanaan asuhan keperawatan menurut Manurung (2011) dibagi menjadi 3 yaitu :

1. Menentukan prioritas masalah

Menentukan prioritas diagnosa keperawatan digunakan standar prioritas kebutuhan dari Maslow, yaitu :

- a. Prioritas 1 : masalah yang berhubungan dengan kebutuhan fisiologis seperti respirasi, sirkulasi, nutrisi, hidrasi, eliminasi, suhu dan kesenjangan fisik.
- b. Prioritas 2 : masalah yang berpengaruh pada keselamatan dan keamanan.
- c. Prioritas 3 : masalah yang berpengaruh terhadap cinta dan rasa memiliki.
- d. Prioritas 4 : masalah yang berpengaruh pada rasa harga diri.
- e. Prioritas 5 : masalah yang berpengaruh pada kemampuan mencapai sasaran pribadi atau aktualisasi diri.

2. Menuliskan tujuan dan kriteria hasil

Saat menuliskan tujuan, ada beberapa petunjuk umum yang perlu diperhatikan menurut Manurung (2011), yaitu :

- a. Tujuan dinyatakan dengan istilah hasil yang ingin dicapai, bukan tindakan keperawatannya.
- b. Tujuan keperawatan harus menggambarkan perilaku pasien yang dapat diamati dan diukur.
- c. Tujuan harus realistis, mencerminkan kemampuan dan keterlibatan pasien.
- d. Setiap tujuan harus berdasarkan dari satu diagnosis keperawatan.

Menurut Setiadi (2012), Pedoman penulisan kriteria hasil ialah berfokus pada pasien, singkat dan jelas, dapat diobservasi dan dapat diukur, ada batas waktu, ditentukan oleh perawat dan pasien.

3. Memilih rencana tindakan atau intervensi keperawatan.

Tindakan keperawatan harus didasari prinsip dan pengetahuan yang digabungkan dari pendidikan dan pengalaman sebelumnya.

4. Implementasi

Pada tahap ini, perawat melakukan implementasi terkait spiritual yang telah ditetapkan antara lain: mendukung spiritual pasien, mendengar dengan aktif, menghormati privasi, menghibur misalnya dengan terapi musik (Narayanasamy, 2004). Perawat juga dapat merujuk pasien kepada pemuka agama, agar perawat dan pemuka agama dapat berkerjasama dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Perawat dalam melakukan

implementasi harus peduli, penuh kasih, ramah dalam berinteraksi dengan pasien dan menghargai privasi pasien (Mcsherry, 2010).

5. Evaluasi

Perawat dapat membantu menguatkan spiritual klien dan dapat membandingkan tingkat spiritual klien dengan perilaku dan kebutuhan yang tercatat dalam perencanaan keperawatan. Perawat dapat mengetahui apakah pasien telah mencapai kriteria hasil yang sudah ditetapkan pada fase perencanaan, dengan cara mengumpulkan data terkait pencapaian tujuan asuhan keperawatan. Apabila tujuan keperawatan telah tercapai maka secara umum klien mampu beristirahat dengan tenang, dapat mengekspresikan rasa damai yang berhubungan dengan tuhan, membangun hubungan yang hangat dan selalu terbuka dengan pemuka agama dan dapat mengekspresikan situasi yang positif (Hamid, 2000).

6. Hasil ukur tingkat pelaksanaan asuhan keperawatan menurut Bambang Sudono, 2017 :

Total nilai (*score*) dengan penilaian sebagai berikut :

- a. Terlaksana ≥ 76 -100%
- b. Tidak terlaksana < 76

D. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang mengetahui suatu objek tertentu. Persepsi terjadi melalui panca indera manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap dan perabaan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui

mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan bidang yang sangat penting dalam perkembangan aktivitas manusia (Notoatmodjo, 2019).

Pengetahuan spiritual menuntun secara berjenjang dari tataran kasar ke halus. Spiritualitas bukan menjadikan diri terasing dengan kemanusiannya, melainkan menjadikan diri semakin manusiawi. Asketisme yang selama ini diidentikkan dengan spiritualitas memang muncul dalam bentuk pengekanan diri, bahkan menjauhi segala bentuk keduniawian. Pandangan ini seolah-olah memosisikan spiritualitas pada ranah yang benar-benar individual dan asosial.

Ismail (2019), dalam penelitiannya tentang hubungan pengetahuan perawat dengan perawatan spiritual perawat RSKD Makassar menyatakan bahwa tingkat pengetahuan perawat dipengaruhi oleh materi pendidikan dan perawatan spiritual yang diterimanya, pendidikan agama yang baik diharapkan dapat meningkatkan pemahaman praktik keagamaan /ibadah dan pemberian pelayanan rohani, sebaliknya jika pendidikan agamanya kurang maka pengetahuan perawatan spiritual kurang lengkap. Materi perawatan yang diperoleh selama pelatihan menambah pemahaman tentang perawatan spiritual.

Hamid (2020) menyatakan ketidaktahuan perawat terhadap pekerjaan asuhan keperawatan spiritual pasien menjadi salah satu penyebab perawat kurang memperhatikan kepuasan kebutuhan spiritual pasien.

Penelitian Amelianus (2019) menyimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi terhadap pengetahuan perawat dalam pemenuhan spiritual klien di ruang Bedah dan Interna RSUD Kupang adalah: (a) tingkat pendidikan perawat, (b) pengalaman spiritual dan pengalaman kerja perawat, (c) kurangnya perhatian perawat, lembaga pendidikan dan rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan spiritual klien, (d) kurangnya referensi/buku Yang berkaitan dengan aspek spiritual dalam keperawatan di rumah sakit, (e) seminar keperawatan yang berkaitan dengan aspek spiritual klien jarang diselenggarakan.

2. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Wawan dan Dewi (2020), faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang ada dua yaitu faktor internal dan eksternal.

a. Faktor internal adalah

1) Pendidikan

Notoatmojo (2020) menyatakan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi seseorang, termasuk perilaku dan gaya hidup, terutama mendorong sikap terhadap partisipasi dalam pembangunan.

2) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip Nursalam (2020) dalam Wawan dan Dewi (2019), pekerjaan merupakan suatu sifat buruk yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan diri sendiri dan kehidupan berkeluarga. Bekerja bukanlah sumber

kegembiraan, melainkan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantang. Namun, pekerjaan biasanya merupakan aktivitas yang menyita waktu.

3) Umur

Menurut Huclok (2021) semakin tua seseorang semakin baik kematangan dan kekuatannya dalam berpikir dan bekerja, serta semakin besar kepercayaan dalam masyarakat dibandingkan dengan seseorang yang relatif lebih muda.

b. Faktor eksternal adalah:

- 1) Lingkungan : lingkungan adalah segala keadaan yang ada di sekitar manusia dan dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku seseorang atau kelompok.
- 2) Sosial Budaya : sistem sosial budaya yang berlaku dalam masyarakat dapat mempengaruhi sikap terhadap orang lain untuk menerima informasi.

3. Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku

Pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang berdasarkan pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Penelitian yang dilakukan oleh Robert (2019) menunjukkan bahwa sebelum seseorang melakukan suatu perilaku baru, terjadi proses berurutan dalam diri seseorang, yaitu:

- a. Kesadaran, dimana orang tersebut sadar dalam artian pertama kali mengetahui tentang stimulus (objek).

- b. Interest, dimana orang tertarik terhadap stimulus tersebut.
- c. Evaluasi (mempertimbangkan baik atau tidaknya stimulus tersebut).
Artinya sikap responden mengalami peningkatan.
- d. Trial yaitu orang mencoba suatu perilaku baru
- e. Adoption yaitu subjek berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Robert (2019) menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melalui tahapan di atas. Apabila penerimaan atau adopsi suatu perilaku baru melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bertahan lama. Sebaliknya jika perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan bertahan lama.

Amelianus (2020) hasil penelitian hubungan pengetahuan dan sikap perawat dalam mewujudkan spiritual kebutuhan klien dalam krisis sakit/penderitaan/kematian di ruang operasi dan internal prof. di RSUD. Dr. W.Z. Johannes Kupang menunjukkan bahwa terdapat hubungan penting antara pengetahuan dan sikap perawat untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien.

Penelitian Sumiati (2020) menemukan bahwa intervensi perawat spiritual dipengaruhi oleh faktor pengalaman, waktu, lingkungan, karakter dan pengetahuan spiritual. Selain itu disimpulkan bahwa intervensi asuhan keperawatan spiritual dipengaruhi oleh pengetahuan, keahlian, status pasien dan faktor penghambat. Intervensi tersebut belum

dapat terlaksana secara maksimal karena kendala perawat, situasi ruangan yang dipenuhi tugas rutin dan adanya tenaga mental.

4. Penilaian Tingkat Pengetahuan

Penilaian tingkat pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau kuesioner dimana pertanyaan diajukan mengenai isi subjek penelitian atau isi materi yang akan diukur kepada responden. Nilai pengetahuan dalam penelitian ini akan diperoleh melalui perhitungan sebagai berikut (Arikunto, 2020).

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

Keterangan:

P = Skor pengetahuan

f = Frekuensi jawaban benar

n = Jumlah item pertanyaan

5. Pengukuran Pengetahuan

Hasil ukur tingkat pengetahuan menurut Notoadmodjo, 2018 :

Tinggi : (Jika menjawab benar $\geq 60\%$)

Rendah : (Jika menjawab salah $< 60\%$)

E. Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap suatu stimulasi atau objek tertentu, yang sudah dikaitkan dengan pendapat dan faktor emosional yang relevan (senang-atau tidak bahagia, setuju-tidak

setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Sikap merupakan suatu sindrom atau sindrom dalam menanggapi suatu stimulus atau objek. Sehingga sikap ini mencakup pikiran, perhatian dan gejala psikologis lainnya (Notoadmodjo, 2018).

2. Ciri-ciri Sikap

Ciri-ciri sikap menurut Notoadmodjo (2018) yaitu :

- a. Sikap tidak dibawa sejak lahir, tetapi dipelajari (*learnability*) dan dibentuk berdasarkan pengalaman dan pendidikan selama perkembangan individu terhadap objek.
- b. Sikap dapat berubah dalam situasi memenuhi syarat untuk menjadi terpelajar.
- c. Sikap tidak berdiri sendiri, namun selalu berkaitan dengan objek sikap.
- d. Sikap dapat diarahkan pada satu objek atau sekelompok beberapa objek.
- e. Sikap tersebut dapat bertahan lama atau singkat
- f. Sikap mencakup emosi dan faktor motivasi yang membedakannya dengan pengetahuan.

3. Struktur sikap

Menurut Notoadmodjo (2018) sikap memiliki tiga komponen yang membentuk struktur sikap, yang ketiga nya saling menunjang, yaitu :

a. Komponen kognitif

Ada juga komponen persepsi yang mencakup keyakinan individu. Keyakinan dikatakan tentang bagaimana perasaan orang terhadap objek sikap.

b. Komponen afektif

Komponen ini menunjuk pada dimensi emosional subjektif dari sikap individu terhadap objek, baik positif maupun negatif.

c. Komponen konatif

Disebut juga dengan komponen perilaku, yaitu komponen sikap yang mengacu pada predisposisi atau kecenderungan berperilaku terhadap objek yang dihadapi.

4. Fungsi sikap

Menurut Notoadmodjo (2018) Sikap memiliki 5 fungsi yaitu :

a. Fungsi instrumental.

Fungsi ini berkaitan dengan alasan atau kepentingan praktis dan menggambarkan keadaan keinginan.

b. Fungsi pertahanan ego

Melalui sikap ini seseorang melindungi dirinya dari kecenderungan atau ancaman terhadap harga diri.

c. Fungsi nilai ekspresi

Mengekspresikan nilai dalam individu.

d. Fungsi pengetahuan

Membantu orang memahami dunia, yang membawa informasi yang kita serap dalam kehidupan sehari-hari.

e. Tugas penyesuaian sosial

Membantu orang merasa bahwa mereka adalah bagian dari masyarakat.

5. Tingkatan sikap

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkatan-tingkatan berdasarkan intensitasnya (Notoadmodjo, 2018) sebagai berikut:

a. Menerima (*receiving*)

Penerimaan artinya target siap menerima stimulus (objek) yang diberikan.

b. Menanggapi (*responding*)

Diartikan memberikan jawaban terhadap suatu pertanyaan atau objek.

c. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan sebagai subjek atau seseorang yang memberikan nilai positif terhadap suatu objek atau stimulus dalam arti mendiskusikannya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau mendorong orang lain untuk memberikan tanggapan.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap tertinggi adalah bertanggung jawab atas apa yang telah diyakini

Menurut Allport sikap itu terdiri dari tiga komponen pokok (Notoadmodjo, 2018), yaitu:

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, gagasan dan konsep terhadap objek, yaitu bagaimana seseorang mempercayai, berpendapat atau memikirkan suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional dalam penilaian orang terhadap suatu objek, artinya bagaimana penilaian seseorang (termasuk faktor emosi) terhadap suatu objek.
- 3) Kecendrungan untuk bertindak (*tren to behave*), yang artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap merupakan suatu cara bertindak dengan tingkah laku (aktivitas) yang terbuka.

6. Pembentukan dan perubahan sikap

Ada empat faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap, yaitu:

- a. Faktor pengalaman khusus (*specific experience*)

Hal ini berarti, bahwa sikap terhadap suatu objek itu terbentuk melalui pengalaman khusus, misalnya: para mahasiswa yang mendapat perlakuan baik dari dosennya, baik pada waktu belajar, maupun diluar jam pelajaran, maka akan terbentuknya pada dirinya sikap yang positif terhadap dosen tersebut, demikian sebaliknya.

- b. Faktor komunikasi dengan orang lain (*communication with order people*)

Banyak sikap individu terbentuk disebabkan oleh adanya komunikasi dengan orang lain. Komunikasi itu baik langsung (*face to*

face) maupun tidak langsung, yang melalui media masa, seperti: TV, radio, film, koran, dan majalah.

c. Faktor model

Banyak sikap terbentuk terhadap sesuatu itu dengan melalui jalan mengimitasi (meniru) suatu tingkah laku yang memadai model dirinya, seperti perilaku orang tua, guru, pemimpin, bintang film, biduan, dan sebagainya. Seorang anak merasa senang membaca koran, karena melihat ayahnya suka membaca koran.

d. Faktor lembaga-lembaga social (*intituational*)

Suatu lembaga dapat juga menjadi sumber yang mempengaruhi terbentuknya sikap, seperti: lembaga keagamaan, organisasi kemasyarakatan, partai politik, dan sebagainya.

Notoadmodjo (2018) mengatakan:

e. Pendekatan teori belajar (*Learning theory approach*)

Pendekatan ini beranggapan, bahwa sikap itu berubah disebabkan oleh proses belajar atau materi yang dipelajari.

f. Pendekatan teori persepsi (*Perceptual theory approach*)

Pendekatan teori ini beranggapan, bahwa sikap ini berubah disebabkan oleh proses belajar atau materi yang dipelajari.

g. Pendekatan teori konsistensi (*Consistency theory approach*)

Dasar pemikiran dari pendekatan ini adalah bahwa setiap orang akan berusaha untuk memelihara harmoni intentional, yaitu keserasian atau keseimbangan (kenyamanan) dalam dirinya. Apabila

keserasian nya terganggu, maka ia akan menyesuaikan sikap dan perilakunya demi kelestarian harmonisnya itu.

h. Pendekatan teori fungsi (Fungtional theoru approach)

Menurut pendekatan teori ini, bahwa sikap seseorang itu akan berubah atau tidak sangat tergantung pada hubungan fungsional (kemanfaatan) objek itu bagi dirinya atau pemenuhan kebutuhan dirinya (Notoadmodjo, 2018).

7. Aspek Pemenuhan Asuhan Keperawatan Spiritual

Adapun beberapa aspek pemenuhan asuhan keperawatan spiritual yang harus dilakukan oleh perawat yaitu menurut Sary (2018), sebagai berikut :

a. Komunikasi perawat dengan klien

Perawat dituntut untuk menggunakan komunikasi yang baik dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Komunikasi terapeutik ini bertujuan untuk membina hubungan saling percaya dengan klien, berkomunikasi secara tulus dan ikhlas, memiliki sikap empati, mendengar aktif serta tidak mendiskriminasi spiritual klien.

b. Pengkajian dan implementasi keperawatan spiritual

Perawat dalam melakukan tindakan pengkajian dan implementasi asuhan keperawatan spiritualitas klien yaitu dengan mengkaji kebutuhan spiritual klien, perawat berdiskusi dengan tim kesehatan lainnya dalam menetapkan perawatan spiritual yang sesuai, dan berdiskusi dengan klien terkait perawatan spiritual yang dibutuhkan.

c. Merujuk klien ke rohaniwan

Perawat juga harus bisa merujuk pasien ke rohaniwan, ketika pasien membutuhkan hal - hal mendalam terkait dengan agamanya, dan dirasa perawat kurang mumpuni atau berbeda keyakinan dengan pasien.

d. Dukungan pribadi dan konseling perawat pada klien

Perawat diharapkan mampu memberikan dukungan penuh dan konseling bagi klien. Memberikan informasi tentang fasilitas ibadah di rumah sakit, membantu klien dalam menjalankan aktivitas spiritualnya, dan tetap memberikan asuhan spiritual meskipun belum ada kebijakan atau pedoman dan rumah sakit merupakan bentuk dukungan dan konseling yang bisa dilakukan oleh perawat.

Dari uraian diatas, akan ada kendala yang dihadapi perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan ataupun faktor yang akan mempengaruhi perawat dalam memberikan pemenuhan kebutuhan spiritual kepada pasien.

8. Cara Pengukuran Sikap

Menurut Notoadmodjo (2018) pengukuran sikap diberikan pertanyaan-pertanyaan dalam bentuk kuesioner, Responden akan diberikan skor yang sesuai dengan nilai skala kategori jawaban yang diberikannya. Skor responden pada setiap pernyataan kemudian dijumlahkan sehingga merupakan skor responden pada skala sikap. Sikap diukur dengan berbagai item pertanyaan yang dinyatakan dalam kategori respon dengan metode Likert. Untuk mengetahui sikap responden digunakan lima alternatif jawaban yang kemudian diberikan skor untuk dapat dihitung. Menurut

Arikunto (2013) skor dihitung dan dikelompokkan ke dalam dua kategori positif dan negatif, sebagai berikut :

- a. Pernyataan positif diungkapkan dengan kata-kata : Sangat Setuju (SS) mendapat skor 5, Setuju (S) mendapat skor 4, Ragu-Ragu mendapat skor 3, Tidak Setuju (TS) mendapat skor 2, dan Sangat Tidak Setuju (STS) mendapat skor 1.
- b. Pernyataan negatif diungkapkan dengan kata-kata : Sangat Setuju (SS) mendapat skor 1, Setuju (S) mendapat skor 2, Ragu-Ragu mendapat skor 3, Tidak Setuju (TS) mendapat skor 4, dan Sangat Tidak Setuju (STS) mendapat skor 5.
- c. Hasil ukur tingkat sikap perawat menurut Azwar, 2018 :
Positif : (Jika nilai \geq mean 32)
Negatif : (Jika nilai $<$ mean 32)

F. Peran Perawat

1. Definisi Peran Perawat

Peran perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi keperawatan maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan (Budiono, 2016).

Perawat adalah profesional kesehatan kerja yang memberikan perawatan kesehatan biopsikososial dan mental yang komprehensif. Tujuan penerapan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan spiritual adalah untuk memastikan klien merasa seimbang dan bersemangat menjalani hidup

untuk mencapai ketenangan, stabilitas, ketenangan, berkurangnya kecemasan dan penyembuhan (Chew, 2020).

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan memberikan pelayanan untuk memenuhi kebutuhan emosional pasien kritis. Penyimpangan dalam pemenuhan kebutuhan dapat mempengaruhi respon dan kesehatan seorang di rumah sakit (Wardhani, 2017).

Perawat hendaknya mempunyai pemahaman yang sama tentang hakikat keperawatan sebagai suatu profesi, praktik keperawatan profesional ketika memberikan pelayanan kepada klien atau mempraktikkan asuhan keperawatan. Dalam hal ini perawat harus memenuhi peran dan tugasnya sesuai dengan harapan profesi keperawatan dan masyarakat sebagai pengguna jasa keperawatan (Surbakti, 2020).

2. Peran dan Fungsi Perawat

a. Peran Perawat

1) Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan

Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dilaksanakan dengan memperhatikan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan oleh pasien melalui pelayanan keperawatan dengan tepat. Selanjutnya, pelayanan tersebut dapat dievaluasi sejauh mana tingkat perkembangannya. Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai dengan yang kompleks (Fadhillah, 2019).

2) Peran sebagai advokat klien

Perawat memenuhi peran ini dengan membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasi sebagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lainnya, terutama untuk menerima tindakan pengobatan yang diberikan kepada pasien dan untuk merawat serta melindungi hak hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak untuk menerima informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasib sendiri dan hak untuk menerima kompensasi atas gangguan yang dideritanya.

3) Peran Edikator

Peran ini dilakukan dengan membantu klien untuk meningkatkan tingkat informasi kesehatan, gejala penyakit bahkan diberikan prosedur sehingga terjadi perubahan perilaku klien setelah pendidikan kesehatan.

4) Peran koordinator

Peran tersebut dilaksanakan oleh tim kesehatan dengan mengarahkan, merencanakan dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan agar produksi pelayanan kesehatan dapat terkendali dan memenuhi kebutuhan klien.

1) Peran Kolaborator

Peran perawat dilakukan di sini karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-

lain, berusaha mengidentifikasi layanan keperawatan yang diperlukan, termasuk berdiskusi atau bertukar pendapat untuk menentukan bentuk pelayanan selanjutnya.

2) Peran Konsultan

Peran di sini adalah sebagai tempat konsultasi terhadap permasalahan atau penanganan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan layanan perawatan yang diberikan.

3) Peran Pembaharu

Peran seorang pembaharu dapat dilaksanakan dengan merencanakan, kerja sama, dan melakukan perubahan secara sistematis dan terarah pada metode pemberian pelayanan keperawatan.

b. Fungsi Perawat

1) Fungsi independen

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat menjalankan tugasnya secara mandiri dengan pengambilan keputusan sendiri dalam memenuhi kebutuhan dasar seseorang, seperti kebutuhan fisiologi (pemenuhan kebutuhan oksigen nasi, kebutuhan cairan dan elektrolit, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan aktivitas dan lain-lain), pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman, pemuasan

kebutuhan kasih sayang, pemenuhan kebutuhan harga diri, dan kebutuhan aktualisasi diri.

2) Fungsi dependen

Fungsi perawat dalam melaksanakan aktivitasnya dengan pelimpahan tugas yang diberikan berdasarkan pesan atau petunjuk dari perawat lain. Hal ini biasanya dilakukan oleh perawat spesialis ke perawat umum, atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

3) Fungsi interdependen

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok yang saling ketergantungan. Fungsi ini dapat timbul jika bentuk pelayanannya memerlukan kerjasama tim dalam pemberian pelayanan, misalnya asuhan keperawatan terhadap orang yang menderita penyakit kompleks. Keadaan ini tidak dapat diatasi hanya oleh tim pengobatan saja, tetapi juga dapat dilakukan oleh dokter atau orang lain, misalnya dokter ketika memberikan pengobatan dilakukan bersama-sama dengan perawat ketika memeriksa reaksi obat yang diberikan (Hidayat, 2018).

3. Manfaat Proses Keperawatan

Manfaat proses keperawatan rawatan bagi perawat menurut Budiono dan Pertami (2020) sebagai berikut:

- a. Perawat dipercaya untuk melakukan prosedur perawatan.
- b. Melalui proses keperawatan, perawat meningkatkan kualitas kerja keperawatan.

- c. Proses keperawatan yang diterapkan membantu mengembangkan keterampilan profesional perawat pada khususnya dan pekerjaan keperawatan yang terkomentasi.
- d. Proses keperawatan yang terdokumentasi dengan baik memfasilitasi pekerjaan keperawatan lainnya.

4. Kendala Yang Dihadapi Perawat

Kendala yang dihadapi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan tentunya sangat berbeda-beda dan hal ini memerlukan pelatihan yang mengedepankan perawat spiritual dengan mengajarkan nilai-nilai humanistik, etika dalam tugasnya meningkatkan kesehatan pasien (Davoodvand *et al.*, 2017), kecerdasan spiritual juga mempengaruhi kecerdasan emosional yang lebih baik. positif sehingga dapat memberikan kontribusi terhadap kinerja seorang perawat yang lebih baik (Dahlan, 2018).

5. Peran Perawat Dalam Asuhan Keperawatan Secara Holistik, Bio, Psiko, Sosial, Spiritual

Peran perawat dalam melakukan pengkajian keperawatan kebutuhan pasien berdasarkan aspek bio, psiko, sosio, spiritual didapatkan dua tema yaitu tema 1 adalah melaksanakan pengkajian awal dan tema 2 ialah melaksanakan pengkajian lanjutan.

Pengkajian terdiri dari beberapa jenis yaitu pengkajian awal (initial assessment) merupakan pengkajian yang dilakukan ketika pasien masuk rumah sakit atau memulai menggunakan jasa pelayanan. Bentuk

dokumentasi ini biasanya merujuk kepada data dasar yang digunakan sebagai sumber data dalam melakukan asuhan keperawatan. Peran perawat dalam melakukan pengkajian kepasien menurut hasil wawancara mendalam adalah sebagai berikut:

Pengkajian lanjutan (*on going assesment*) merupakan dokumentasi ulang yang digunakan kembali setelah pengkajian awal untuk menguatkan dan memperluas data dasar yang diperoleh.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam tersebut pengkajian yang dilakukan perawat ruangan penyakit dalam didapat dari IGD atau poli kemudian perawat ruangan menindak lanjuti apa yang telah dikaji dari awal masuk. Hasil pengkajian yang dilakukan dari IGD akan dikaji ulang oleh perawat yang bertugas di ruang penyakit dalam. Berikut kutipan wawancara peneliti dengan informan.

Perawat melakukan kontak awal secukupnya untuk memahami masalah keperawatan pasien dan melakukan identifikasi dengan benar. Perawat melakukan pengkajian meliputi riwayat penyakit saat ini, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, termasuk kemampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan dengan memperhatikan keterangan yang telah di berikan di IGD/poli klinik. Perawat melakukan pengkajian psikologis dan spiritual jika diindikasi oleh hasil temuan dalam pengkajian atau jika pasien membutuhkan/menginginkannya untuk menetapkan status emosional pasien.

Standar pengkajian harus bersifat sistematis, komprehensif, akurat dan kontinu sehingga mendapatkan data yang lengkap dari hasil pengkajian tersebut dengan demikian hasil pengkajian dapat mendukung mengidentifikasi masalah kesehatan klien dengan baik dan tepat (Hutahaenan, 2020).

Tujuan pengkajian adalah mengidentifikasi kebutuhan dan respon klien ditegakkan menjadi diagnosis keperawatan, menggabungkan dan mengkoordinasikan beberapa sumber data yang dikumpulkan menjadi satu sehingga masalah kesehatan klien dapat dianalisis dan diidentifikasi, menyakinkan informasi dan bertindak sebagai referensi dalam mengukur perubahan yang terjadi pada kondisi kesehatan klien, mengidentifikasi definisi karakteristik sesuai respons dan kondisi klien yang akan mempengaruhi rencana dan pemberian intervensi keperawatan, menyuplai data yang cukup guna memberikan intervensi keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan klien, memberikan dasar guna penulisan rencana asuhan keperawatan efektif (Nursalam, 2011).

Pelaksanaan pengkajian secara holistik dilakukan oleh perawat dalam waktu-waktu tertentu berdasarkan pertimbangan kenyamanan pada pasien. Pengkajian ulang yang dilakukan di ruangan penyakit dalam yang sesuai dengan standar prosedur operasional digunakan untuk mengkaji kondisi pasien yang telah dilakukan tindakan di ruang IGD. Berikut pernyataan informan.

Berdasarkan pernyataan IU1 peran perawat dalam melakukan pengkajian holistik tetap dilakukan tetapi pengkajian utama adalah keluhan utama pasien yang diperhatikan. Pengkajian psikososial dan spiritual tetap dilakukan tetapi dilakukannya pada waktu pelaksanaan tindakan kepasien contoh pelaksanaan pemberian injeksi obat.

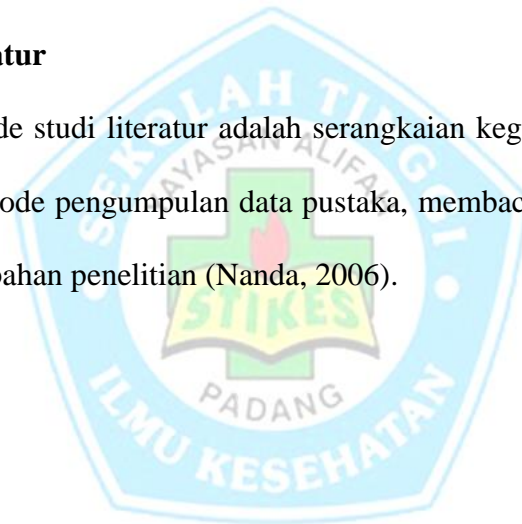
6. Cara Pengukuran Peran Perawat

Hasil ukur tingkat peran perawat menurut Erlina (2015) :

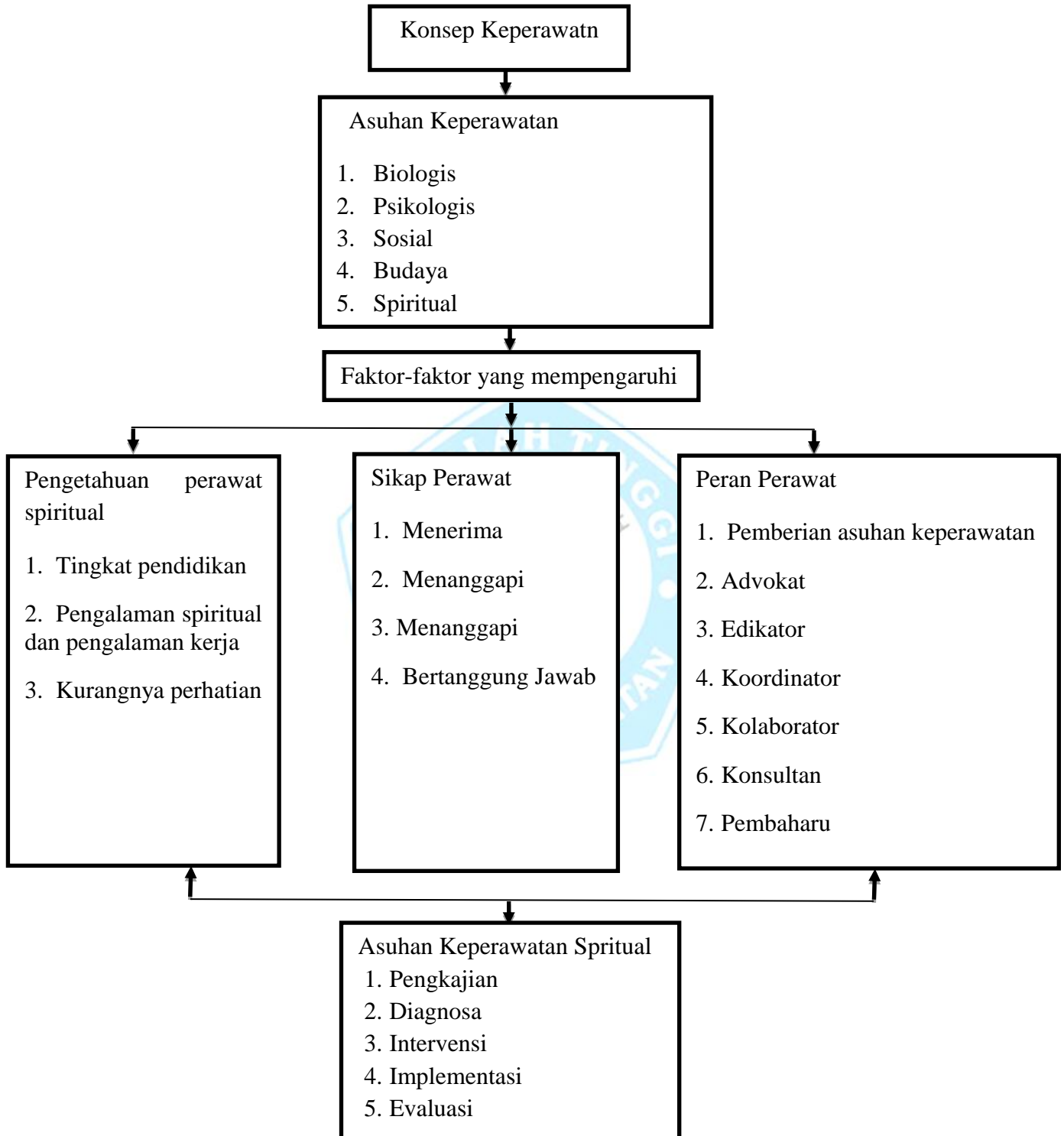
- Tinggi, jika nilai mean ≥ 75
- Rendah, jika nilai mean < 75

7. Studi Literatur

Metode studi literatur adalah serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat, serta mengelolah bahan penelitian (Nanda, 2006).



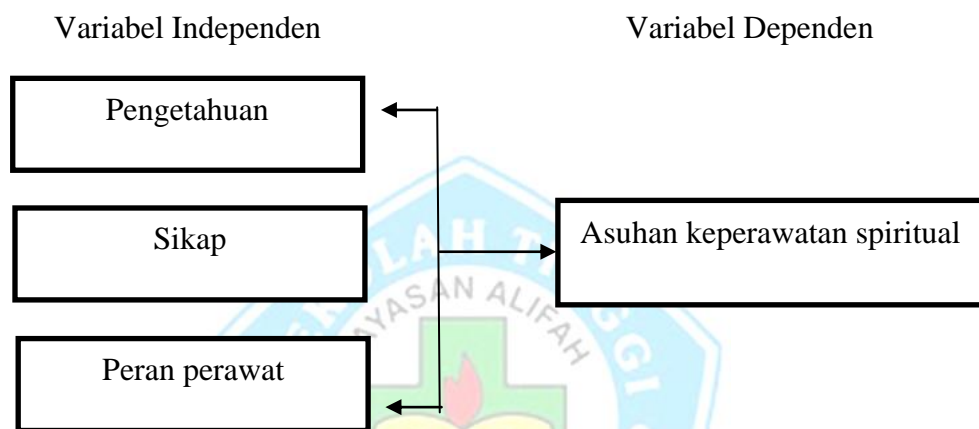
G. Kerangka Teori



**Kozier (2020), Amelianus, M. (2019), Notoadmodjo (2018),
Fadhillah (2019), Nanda (2006), Potter & Perry (2020).**

G. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang dimaksud (Notoatmodjo, 2018). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada bagian dibawah ini:



Gambar 2.4
Kerangka Konsep
Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asuhan Keperawatan Spiritual Di Ruang Rawat Inap Ibnu Sina Padang

H. Definisi Operasional

Tabel 2.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen						
1	Pengetahuan	Hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang mengetahui suatu objek tertentu tentang asuhan keperawatan spiritual.	Kuisisioner	Angket	Total nilai (<i>score</i>) dengan penilaian sebagai berikut : a. Tinggi (Jika menjawab benar \geq 60%) b. Rendah Jika menjawab salah $<$ 60% (Notoadmodjo, 2018).	Ordinal
2	Sikap	Respon tertutup seseorang terhadap suatu stumulasi atau objek tertentu, Sehingga sikap ini mencakup pikiran, perhatian dan gejala psikologis tentang asuhan keperawatan spiritual	Kuisisioner	Angket	Total nilai (<i>score</i>) dengan penilaian sebagai berikut : Positif : (\geq 32) Negatif : ($<$ 32) (Azwar, 2018).	Nominal
3	Peran Perawat	Peran perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi keperawatan maupun dari luar profesi keperawatan yang	Kuisisioner	Angket	Total nilai (<i>score</i>) dengan penilaian sebagai berikut : a. Tinggi jika total Skor \geq 75 b. Rendah jika skor $<$ 75 (Erlina, 2015).	Nominal

bersifat konstan.
(Budiono, 2016).

Variabel Dependen

5	Asuhan keperawatan spiritual	Asuhan keperawatan spiritual adalah proses penecegahan, pemeliharaan, rehabilitasi, pengembangan kesehatan.	Observasi	Angket	Total nilai (<i>score</i>) dengan penilaian sebagai berikut : a. Terlaksana \geq 76-100% b. Tidak terlaksana $<$ 76 (Bambang Sudono, 2017).	Ordinal
---	------------------------------	---	-----------	--------	---	---------

I. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu pernyataan yang masih lemah dan membutuhkan pembuktian untuk menegaskan apakah hipotesis tersebut dapat diterima atau harus ditolak. Hipotesis atau kesimpulan sementara pada penelitian ini adalah :

Ha1 : Ada hubungan tingkat pengetahuan perawat dalam pemberian asuhan keperawatan spiritual di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang.

Ha2 : Ada hubungan dengan sikap perawat dalam pemberian asuhan keperawatan spiritual di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang.

- Ha3 : Ada hubungan dengan peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan spiritual di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang.
- Ha4 : Ada Hubungan dengan pemberian asuhan keperawatan spiritual di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* yaitu mengukur variabel independen dan variabel dependen secara bersama untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen (Notoatmodjo, 2018), dalam variabel independen tersebut adalah pengetahuan, sikap & peran perawat dan variabel dependen yaitu asuhan keperawatan spiritual.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di ruangan rawat inap Rumah Sakit Ibnu Sina Padang. Penelitian dilakukan pada bulan Maret-Agustus 2024. Pengumpulan data dilakukan selama hari terhitung dari 20 Juli-26 Juli 2024 di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di ruangan rawat inap Rumah Sakit Ibnu Sina Padang yang berjumlah 56 orang perawat.

2. Sampel

Dalam penelitian ini teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah teknik *Purposive Sampling* (Sugiyono

2018). Besar sampel dihitung dengan rumus Slovin secara sederhana dapat di rumuskan:

Error! Reference source not found.

Keterangan : n : banyak sampel minimum

N : jumlah populasi

e : batas toleransi 0,1

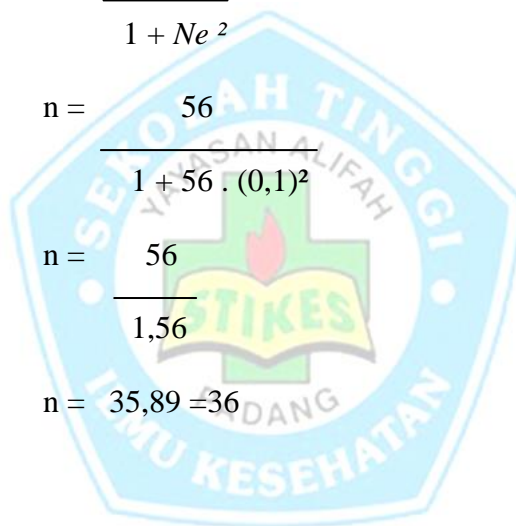
Sehingga didapatkan :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{56}{1 + 56 \cdot (0,1)^2}$$

$$n = \frac{56}{1,56}$$

$$n = 35,89 = 36$$



Tabel 3.2
Sampel Berdasarkan Ruang Rumah Sakit
Ibnu Sina Padang

No	Ruangan	Jumlah responden	Jumlah Sampel
1	Zamzam	16	$n = 16$ $\frac{\quad}{56} \times 36 = 10$
2	Multazam	10	$n = 10$ $\frac{\quad}{56} \times 36 = 6$
3	Raudah	9	$n = 9$ $\frac{\quad}{56} \times 36 = 6$
4	Annisa	6	$n = 6$ $\frac{\quad}{56} \times 36 = 4$
5	Marwa	15	$n = 15$ $\frac{\quad}{56} \times 36 = 10$
Jumlah		56	36

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang harus dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat dijadikan sampel (Notoatmodjo, 2018), kriteria inklusi sampel adalah sebagai berikut :

- 1) Perawat yang bekerja di ruangan rawat inap Rumah Sakit Ibnu Sina Padang
- 2) Perawat yang bersedia menjadi respon
- 3) Ada perawat berada di tempat pada saat penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat dijadikan sampel (Notoatmodjo, 2018), yang termasuk dalam kriteria eksklusi penelitian ini adalah :

- 1) Perawat rawat inap yang sedang cuti atau sakit

D. Teknik pengumpulan data

1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini yaitu data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti dengan cara memberikan kuesioner kepada responden tentang variabel penelitian asuhan keperawatan spiritual di ruangan rawat inap yang diisi langsung oleh responden.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh peneliti ruangan rawat inap rumah sakit islam ibnu sina padang mengenai asuhan keperawatan spiritual.

3. Prosedur Pelaksanaan Penelitian

Sebelum pengumpulan data, peneliti mengajukan permohonan surat izin penelitian kepada bagian Siadak STIKes Alifah Padang pada tanggal 03 Juli 2024. Kemudian ditujukan kepada bagian Instaldik setelah mendapatkan persetujuan izin melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang, selanjutnya peneliti melakukan prosedur penelitian sebagai berikut :

- a. Mengajukan surat penelitian ke bagian Adak STIKes Alifah Padang
- b. Mengajukan surat penelitian kepada bagian komite etik Rumah Sakit Yarsi Ibnu Sina Padang.
- c. Setelah mendapatkan surat balasan dari komite etik diberikan izin penelitian oleh pihak komite Rumah Sakit Yarsi Ibnu Sina Padang Selanjutnya peneliti diarahkan oleh pihak komite etik untuk meminta izin akan melakukan penelitian di ruangan rawat inap kepada kepala ruangan rawat inap.
- d. Selanjutnya peneliti diarahkan oleh pihak komite untuk meminta izin akan melakukan penelitian di ruangan rawat inap.
- e. Selanjutnya peneliti menjelaskan semua prosedur penelitian ke Kepala Ruangan rawat inap untuk melakukan penelitian di ruang rawat inap.
- f. Setelah mendapatkan izin dari Kepala Ruangan untuk melakukan penelitian di ruangan rawat inap, selanjutnya peneliti langsung melaksanakan penelitian dengan responden yang akan diteliti.
- g. Setelah bertemu dengan responden, peneliti menjelaskan tujuan penelitian.
- h. Setelah disetujui oleh responden diberikan kuesioner kepada responden untuk mengisi data tersebut.
- i. Selanjutnya peneliti menjelaskan cara pengisian lembar kuesioner, selanjutnya responden mengisi lembar kuesioner.

- j. Kemudian responden selesai mengisi kuesioner dan mengembalikan kepada peneliti. Peneliti mengecek semua kelengkapan isian kuesioner yang telah diberikan oleh responden.
- k. Pada proses pengumpulan data penelitian ini berlangsung selama 6 hari diruangan rawat inap dapat dijelaskan rincian sebagai berikut :
pada hari Sabtu 20 Juli 2024 (6 orang, sift pagi, siang, malam),
Senin 22 Juli 2024 (7 orang, sift pagi, siang, malam), Selasa 23 Juli 2024 (6 orang, sift pagi, siang, malam), Rabu 24 Juli 2024 (6 orang, sift pagi, siang, malam), Kamis 25 Juli 2024 (5 orang, sift pagi, siang, malam), Jumat 26 Juli 2024 (6 orang, sift pagi, siang, malam).
- l. Setelah data sudah terkumpul sebanyak 36 responden peneliti mengucapkan terimakasih atas kesediaan responden yang ada di ruangan, selanjutnya data yang diperoleh akan dilakukan pengolahan data.

E. Teknik pengelolaan data

Menurut notoatmodjo (2018), dalam pengambilan data terdapat langkah-langkah sebagai berikut:

1. Pemeriksaan data (*editing*)

Kegiatan ini bertujuan untuk memeriksa dan menyempurnakan isi kuisisioner, untuk melihat apakah setiap pertanyaan dalam kuisisioner sudah lengkap atau belum.

2. Pengelolaan data (*coding*)

Lembaran instrumen atau kuesioner yang digunakan oleh peneliti berupa kolom-kolom pertanyaan dan jawaban untuk merekam data secara manual dengan memberikan kode pada variabel yang digunakan yaitu:

a. Pengetahuan

- 1) Benar (1)
- 2) Salah (2)

b. Sikap Perawat

- 1) Positif (1)
- 2) Negatif (2)

c. Peran perawat

- 1) Tinggi (1)
- 2) Rendah (2)

d. Pelaksanaan Asuhan Keperawatan

- 1) Terlaksana (1)
- 2) Tidak terlaksana (2)

3. Pengolahan (*Processing*)

Setelah melakukan pengkodean, maka langkah selanjutnya peneliti melakukan proses data agar dapat di analisis. Proses pengolahan data yang peneliti lakukan dengan cara meng-*entry* data ke program SPSS.

4. Pembersihan data (*cleaning*)

Pembersihan data yang peneliti lakukan untuk pengecekan ulang data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Jika ada kesalahan peneliti melakukan pemeriksaan ulang untuk di *entry* kekomputer.

5. Tabulasi Data (*Tabulating*)

Setelah pembersihan data peneliti lakukan dan tidak mengalami kesalahan, selanjutnya peneliti melakukan tabulasi dan disajikan dalam bentuk master tabel dan dianalisis secara distribusi frekuensi kemudian dideskripsikan dengan menggunakan skala ukur yang peneliti gunakan.

F. Teknik analisa data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan menggunakan statistik deskriptif berupa distribusi frekuensi dan persentase seluruh variabel penelitian. Tujuan analisis ini adalah untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2018), khususnya variabel bebas (pengetahuan, sikap, peran perawat) dan variabel terikat (asuhan keperawatan spiritual)

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang digunakan untuk mempertimbangkan sifat-sifat dua variabel dalam hubungan satu sama lain sehingga dapat ditarik kesimpulan dalam analisis (Hardani *et al.*, 2020). Dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel

yaitu variabel independen pengetahuan, sikap, peran perawat dan variabel dependen asuhan keperawatan spiritual. Dua variabel menggunakan uji *Chi-Square* dengan derajat kemaknaan 95% dengan nilai *p-value* <0,05. Dari penelitian ini didapatkan nilai *p-value* 0,000 maka dapat ditarik kesimpulan bahwa H_0 diterima. Sehingga dapat diartikan bahwa “ada hubungan pengetahuan, sikap, peran perawat dengan pemberian asuhan keperawatan spiritual di ruangan rawat inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang”.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Rumah Sakit Islam pertama kali didirikan dengan nama Balai Kesehatan Ibnu Sina Padang pada 30 Mei 1972 dan berlokasi di Jalan Rasuna Said, Padang. Balai kesehatan ini berada di bawah naungan Yayasan Rumah Sakit Islam (Yarsi) Sumatera Barat yang didirikan oleh Mohammad Natsir pada 31 Januari 1969. Pada Januari 1981 hingga 1985, balai kesehatan naik status menjadi Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang dan berpindah tempat ke Jalan Jenderal Sudirman, Padang dengan kapasitas 15 tempat tidur.

Pada 19–21 Desember 2017, RSI Ibnu Sina Padang terdaftar sebagai Rumah Sakit Terakreditasi Paripurna dan memiliki kapasitas ruang rawat inap sebanyak 110 tempat tidur. Pada 1 Desember 2018, kapasitas tempat tidur untuk pelayanan rawat inap telah mencapai 124 tempat tidur. Kini rumah sakit ini memiliki kelas-kelas ruangan di antaranya Presiden Suite, VVIP, VIP A, VIP B, Kelas I, Kelas II, Kelas III, Perinatologi, ICU, dan Isolasi.

Pada 27 Februari 2020, RSI Ibnu Sina Padang terdaftar menjadi rumah sakit terakreditasi paripurna berkapasitas ruang rawat inap sebanyak 126 tempat tidur saat ini. MISI :Mewujudkan Rumah Sakit Terkemuka di Sumatera Barat Tahun 2025. VISI : 1) Mewujudkan / Memberi Pelayanan Yang Professional dan Islami, 2) Mengembangkan SDM Yang Berkualitas

dan Integritas Tinggi, 3) Melengkapi Sarana dan Prasarana Sesuai Perkembangan Ilmu Kedokteran dan Peraturan yang Berlaku, 4) Menjadikan pelayanan kegawatdaruratan maternal sebagai produk unggulan.

B. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Perawat
Di Ruang Rawat Inap RSI Ibnu Sina Padang

Karakteristik	<i>f</i>	%
Usia Responden		
Usia Dewasa (19-59 Th)	36	100
Jumlah	36	100
Pendidikan		
S1+Ners	22	61,1
D3	14	38,9
Jumlah	36	100
Lama Bekerja		
≥ 5 tahun	20	55,6
< 5 tahun	16	44,4
Jumlah	36	100
Ruangan		
Zam-Zam	10	27,8
Multazam	6	16,7
Raudah	6	16,7
Annisa	4	11,1
Marwa	10	27,8
Jumlah	36	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 36 responden (100%) perawat dalam kategori usia dewasa (19-44 th), (61,1%) perawat dengan pendidikan S1+Ners, (55,6%) perawat dengan lama kerja ≥5 Tahun, (27,8%) perawat ruangan zam-zam dan marwa di Ruang Rawat Inap RSI Ibnu Sina Padang.

2. Variabel Penelitian

- a. Distribusi Frekuensi Penerapan Asuhan Keperawatan Spiritual Di Ruang Rawat Inap RSI Ibnu Sina Padang

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Pemberian Asuhan Keperawatan Spiritual Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang

Pemberian	<i>f</i>	%
Terlaksana	20	55,6
Tidak Terlaksana	16	44,4
Total	36	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 36 responden kurang dari separuh 16 (44,4%) perawat tidak melaksanakan pemberian Asuhan Keperawatan Spiritual di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang

- b. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Dengan Pemberian Asuhan Keperawatan Spiritual Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang

B Pengetahuan	<i>f</i>	%
Tinggi	23	63,9
Rendah	13	36,1
Total	36	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 36 kurang dari separuh 13 (36,1%) perawat memiliki tingkat pengetahuan yang rendah di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang

- c. Distribusi Frekuensi Sikap Perawat Dengan Pemberian Asuhan Keperawatan Spiritual Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Sikap Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang

Sikap	<i>f</i>	%
Positif	21	58,3
Negatif	15	41,7
Total	36	100.0

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 36 responden kurang dari separuh 15 (41,7%) perawat memiliki sikap yang negatif di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang

- d. Distribusi Frekuensi Peran Perawat Dengan Pemberian Asuhan Keperawatan Spiritual Di Ruang Rawat Inap RSI Ibnu Sina Padang

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Peran Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang

I	b	Peran	<i>f</i>	%
		Tinggi	19	52,8
	B	Rendah	17	47,2
	e	Total	36	100.0

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 36 responden kurang dari separuh 17 (47,2%) perawat memiliki peran yang negatif di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang

C. Analisa Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Pemberian Asuhan Keperawatan Spiritual Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang

Tabel 4. 6

Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Pemberian Asuhan Keperawatan Spiritual Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang

Pengetahuan	Pemberian Asuhan Keperawatan Spiritual				Jumlah	<i>P-value</i>	
	Terlaksana		Tidak Terlaksana				
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Rendah	2	15,4	11	84,6	13	100	0,000
Tinggi	18	78,3	5	21,7	23	100	
Jumlah	20	55,6	16	44,4	36	100	

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa perawat dalam pemberian asuhan keperawatan spiritual lebih banyak perawat yang tidak melaksanakan pemberian asuhan keperawatan dengan pengetahuan yang rendah yaitu 11 orang (84,6%) dibanding yang memiliki pengetahuan yang tinggi 5 orang (21,7%). Kemudian lebih banyak perawat dengan pengetahuan yang tinggi yaitu 18 (78.3%) yang melaksanakan asuhan keperawatan spiritual dibanding pengetahuan yang rendah 2 (15,4%). Berdasarkan hasil uji statistik *Chi square* diperoleh *p-value* 0,000 ($p < 0,05$) artinya terdapat hubungan pengetahuan perawat dengan pemberian asuhan keperawatan spiritual di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Tahun 2024.

2. Hubungan Sikap Perawat dengan Pemberian Asuhan Keperawatan Spiritual
Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang

Tabel 4. 7
Hubungan Sikap Perawat dengan Pemberian Asuhan Keperawatan Spiritual Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit slam Ibnu Sina Padang

Sikap	Pemberian Asuhan Keperawatan Spiritual				Jumlah		P-value
	Terlaksana		Tidak Terlaksana		f	%	
	f	%	f	%			
Negatif	5	31,3	11	68,8	16	100	0,009
Positif	15	75,0	5	25,0	20	100	
Jumlah	20	55,6	16	44,4	36	100	

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat bahwa perawat dalam pemberian asuhan keperawatan spiritual lebih banyak perawat yang tidak melaksanakan pemberian asuhan keperawatan dengan sikap yang negatif yaitu 11 orang (68,8%) dibanding yang memiliki sikap yang positif 5 orang (25,0%). Kemudian lebih banyak perawat dengan sikap yang positif yaitu 15 (75.0%) yang melaksanakan asuhan keperawatan spiritual dibanding yang negatif 5 (31,3%). Berdasarkan hasil uji statistik *Chi square* diperoleh *p-value* 0,009 ($p < 0,05$) artinya terdapat hubungan sikap perawat dengan penerapan asuhan keperawatan spiritual di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Tahun 2024.

3. Hubungan Peran Perawat dengan Pemberian Asuhan Keperawatan Spiritual Di Ruangan Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang

Tabel 4. 8

Hubungan Peran Perawat dengan Pemberian Asuhan Keperawatan Spiritual Di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang

Peran	Pemberian Asuhan Keperawatan Spiritual				Jumlah	<i>P-value</i>
	Terlaksana		Tidak Terlaksana			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Rendah	5	29,4	12	70,6	17	100
Tinggi	15	78,9	4	21,1	19	100
Jumlah	20	55,6	16	44,4	36	100

Berdasarkan tabel 4.8 dapat dilihat bahwa perawat dalam pemberian asuhan keperawatan spiritual lebih banyak perawat yang tidak melaksanakan pemberian asuhan keperawatan dengan peran yang rendah yaitu 12 orang (70,6%) dibanding yang memiliki peran yang tinggi 4 orang (21,1%). Kemudian lebih banyak perawat dengan peran yang tinggi yaitu 15 (78.9%) yang melaksanakan asuhan keperawatan spiritual dibanding peran yang rendah 5 (29,4%). Berdasarkan hasil uji statistik *Chi square* diperoleh *p-value* 0,003 ($p < 0,05$) artinya terdapat hubungan peran perawat dengan penerapan asuhan keperawatan spiritual di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Tahun 2024.

BAB V

PEMBAHASAN

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Asuhan Keperawatan Spiritual Di Ruang Rawat Inap RSI Ibnu Sina Padang sebagai berikut:

A. Analisis Univariat

1. Penerapan Asuhan Keperawatan Spiritual Di Ruang Rawat Inap RSI Ibnu Sina Padang

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 36 responden kurang dari separuh 16 (44,4%) perawat tidak melaksanakan pemberian Asuhan Keperawatan Spiritual di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Juwita (2020) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian asuhan keperawatan spritual didapatkan 24 responden (49,0%) yang tidak melaksanakan pemberian asuhan keperawatan spiritual

Pelaksanaan asuhan keperawatan dengan pendekatan spritual perawat melakukan lima tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian, menetapkan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Proses keperawatan yang dilakukan di spesifikkan kepada pendekatan spritual untuk membantu pasien dengan penyakit kronis mencari sumber lain dalam proses kesembuhan mereka. Perbandingan pelaksanaan asuhan keperawatan dengan pendekatan spritual pada pasien ditemukan bahwa antara pelaksanaan yang baik dengan yang kurang baik tidak terlalu

mencolok hal ini bisa jadi disebabkan oleh dalam pelaksanaan asuhan keperawatan spritual belum pernah mendapatkan sosialisasi yang jelas mengenai uraian yang wajib dilaksanakan oleh perawat (Bachtiar, 2021)

Di Rumah Sakit Ibnu Sina Pasang sendiri sudah mempunyai tim rohaniawan yang menangani bimbingan rohani pasien namun tim ini tidak setiap hari mendatangi pasien. Sehingga perawat sebagai orang yang paling intens bertemu dengan pasien masih berkewajiban untuk memenuhi spritual pasien selama di rawat di Rumah Sakit, karena prinsip dalam pelaksanaan asuhan keperawatan adalah *holistic care* yang meliputi biopsikososial dan spritual.

Berdasarkan hasil analisis kusioner didapatkan sebanyak 55% responden menjawab tidak melakukan pengkajian tentang harapan pasien mengenai kekuasaan tuhan terhadap proses kesembuhannya, dan 42,9 % responden menjawab tidak membantu pasien untuk meningkatkan perasaan penuh harapan dan pertolongan terhadap kekuasaan tuhan dalam menghadapi penyakitnya. Didapatkan 28% responden menjawab diagnosa asuhan keperawatan spritual berdasarkan masalah pasien tidak ditemukan, hal ini menjadi masalah bagi responden dalam meneggakan diagnosa dan 28% responden tidak melakukan intervensi keperawatan asuhan keperawatan spritual pasien yang mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terinci, dan jelas, 31% responden tidak melakukan asuhan keperawatan berdasarkan hasil evaluasi pasien, 25% responden

tidak melakukan evaluasi asuhan keperawatan mengacu pada tujuan pasien.

Menurut asumsi peneliti dalam pemberian asuhan keperawatan salah satu komponen pengobatan yang berkualitas adalah kasih sayang bagi pasien untuk membangun hubungan saling percaya. Kuncinya adalah memahami spiritual pasien dan kemudian menentukan tingkat dukungan dan sumber daya yang diperlukan untuk mempraktikkan kasih sayang sebagai perawat, harus menyadari hubungan antara pasien dan tim penyembuhan.

2. Pengetahuan Perawat di Ruang Rawat Inap RSI Ibnu Sina Padang

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 36 kurang dari separuh 13 (36,1%) perawat memiliki tingkat pengetahuan yang rendah di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sudrajat (2021) tentang hubungan pengetahuan & sikap perawat dengan asuhan keperawatan spiritual oleh perawat di Rumah Sakit Indonesia didapatkan hasil analisis penelitian menunjukkan yang berpengetahuan yang kurang baik tentang asuhan keperawatan spiritual sebanyak 22,4% responden. Hasil ini juga didukung oleh penelitian Juwita (2020) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian asuhan keperawatan spiritual yang menunjukkan bahwa dari 49 orang responden 17 (34,7%) mempunyai pengetahuan yang kurang baik

Pengetahuan yang didapatkan oleh perawat sebagian besar didapatkan dari pendidikan formal yang telah di tempuh, hal ini dapat dilihat dari tingkat pendidikan perawat yang mana tingkat pendidikan perawat didapatkan yaitu (61.1%) perawat dengan pendidikan S1+Ners dan (38.9%) perawat berpendidikan D3. Perawat dengan pendidikan yang cukup baik akan melakukan praktik keperawatan yang efektif dan efisien sehingga dapat menghasilkan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi dan dapat melaksanakan asuhan keperawatan yang merupakan tugas utama dari seorang perawat yang bekerja di pelayanan (Hana, 2020).

Selain pendidikan umur juga berkaitan erat dengan pengetahuan seseorang. Berdasarkan karakteristik responden (100%) perawat berada dalam kelompok umur dewasa (19-44 th). Heber (2019) dalam Rahman (2020) menyatakan bahwa pada rentang umur 25-38 tahun yang termasuk kedalam rentang umur dewasa awal, bahwa pada umur ini telah benar-benar mengetahui konsep benar dan salah dan pada umur dewasa awal telah dapat mengevaluasi apa yang sudah dikerjakan. Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Notoadmodjo, 2013).

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang mengetahui suatu objek tertentu. Persepsi terjadi melalui panca

indera manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecapan dan perabaan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan bidang yang sangat penting dalam perkembangan aktivitas manusia (Notoatmodjo, 2019).

Berdasarkan analisis kusioner didapatkan pengetahuan perawat tentang asuhan keperawatan spiritual paling rendah pada point pertanyaan tentang tujuan perawatan pasien dengan distress spiritual yaitu 39% responden menjawab salah. Serta 31% responden menjawab salah pada pertanyaan tujuan pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan krisis penyakit/ penderitaan/ kematian. Didapatkan 26% responden menjawab benar pada pertanyaan apa yang dimaksud dengan distress spiritual, responden mengetahui apa itu apa distress spiritual. Kurangnya pengetahuan perawat terhadap asuhan keperawatan spiritual karena kurang terpaparnya perawat ruangan dengan asuhan keperawatan spiritual di rumah sakit.

Menurut asumsi peneliti pengetahuan perawat tentang pelaksanaan asuhan keperawatan menggunakan pendekatan spritual dapat meningkat karena adanya informasi yang didapatkan perawat ketika mereka menempuh jenjang pendidikan keperawatan serta informasi dan sosialisasi dari institusi tempat bekerja. Edukasi merupakan salah satu proses untuk meningkatkan pengetahuan seseorang, pengetahuan dapat

meningkat karena adanya informasi dari orang lain, media massa dan elektronik seperti koran, leallet, majalah, televisi, radio.

3. Sikap Perawat Di Ruangan Rawat Inap RSI Ibnu Sina Padang

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 36 responden kurang dari separuh 15 (41,7%) perawat memiliki sikap yang negatif di Ruangan Rawat Inap RSI Ibnu Sina Padang. Hasil penelitian ini sejalan dengan Sudrajat (2021) tentang hubungan pengetahuan & sikap perawat dengan asuhan keperawatan spiritual oleh perawat di Rumah Sakit Indonesia didapatkan responden yang memiliki perilaku kurang baik sebanyak 17,6%. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Juwita (2020) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan asuhan keperawatan spritual yang menunjukkan bahwa dari 49 orang responden menunjukan bahwa 18 responden (36,7%) orang responden mempunyai sikap negatif

Sikap kerja seseorang dapat dipengaruhi oleh massa kerja, perawat dengan massa kerja yang lama lebih banyak mengalami keluhan-keluhan dan menunjukkan sikap yang kurang baik dibandingkan dengan perawat dengan massa kerja yang baru (Yani, 2020). Berdasarkan hasil analisis karakteristik responden menunjukkan bahwa 55.6%) perawat dengan lama kerja > 5 Tahun. Penyesuaian diri dan kehati-hatian dalam bersikap lebih diupayakan oleh perawat dengan massa kerja yang masih terbilang baru.

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap suatu stimulasi atau objek tertentu, yang sudah dikaitkan dengan pendapat dan faktor emosional yang relevan (senang-atau tidak bahagia, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Sikap merupakan suatu sindrom atau sindrom dalam menanggapi suatu stimulus atau objek. Sehingga sikap ini mencakup pikiran, perhatian dan gejala psikologis lainnya (Notoadmodjo, 2018).

Berdasarkan hasil analisis kusioner didapatkan 38% responden menjawab sangat tidak setuju dengan pernyataan perawat sangat disiplin dalam memberikan perawatan terkait dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien. Penerapan asuhan keperawatan spiritual belum dapat dilakukan secara konsisten karena belum semua perawat memahami tentang asuhan keperawatan, namun menurut 37% responden mengatakan sangat tidak setuju pada pernyataan perawat perlu meningkatkan pengetahuan dan pengalaman spiritualnya. Penyebab negatif nya sikap responden terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan dengan pendekatan spritual adalah karena sikap dapat dipengaruhi oleh fungsi nilai spritualitas yang ada dalam diri seorang perawat dan juga lingkungan kerja (Azis, 2020).

Menurut asumsi peneliti sikap merupakan hal yang sangat penting bagi perawat sebagai bentuk *role mode*. Sikap perawat dalam melakukan asuhan keperawatan sangat penting dan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Beberapa aspek yang perlu

diperhatikan dalam sikap perawat meliputi konsep caring, etika, dan tanggung jawab.

4. Peran Perawat Di Ruang Rawat Inap RSI Ibnu Sina Padang

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 36 responden kurang dari separuh 19 (52,8%) perawat memiliki peran yang negatif di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yasea (2020) tentang hubungan peran perawat dengan pemberian asuhan keperawatan spiritual pada pasien diketahui peran perawat paling banyak termasuk kategori kurang baik yaitu sebanyak 30 orang (25,0%)

Peran perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi keperawatan maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan (Budiono, 2021).

Berdasarkan hasil analisis kusioner didapatkan 41% responden sangat tidak setuju pada pernyataan perawat melaksanakan perbaikan perawatan spiritual di lingkungan rawat inap, responden merasa penerapan asuhan keperawatan spiritual di ruangan sudah baik dan tidak perlu dilakukan perbaikan. Tujuan penerapan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan spiritual adalah untuk memastikan klien merasa seimbang dan bersemangat menjalani hidup untuk mencapai ketenangan,

stabilitas, ketenangan, berkurangnya kecemasan dan penyembuhan (Chew, 2020).

Perawat dapat memberikan pemenuhan kebutuhan spiritualitas kepada pasien. Didapatkannya ada hubungan peran perawat dalam pemberian terapi spiritual terhadap perilaku pasien dalam pemenuhan kebutuhan spiritual disebabkan dengan kondisi sakit terkadang seseorang tidak mampu berpikir secara optimal. Pada saat sakit terkadang dibutuhkan dukungan dan bimbingan dari orang lain. Pada saat di rumah sakit, orang yang diharapkan mampu memberikan dukungan tersebut adalah perawat karena perawat merupakan petugas kesehatan yang paling lama berinteraksi dengan pasien (Young & Koopsen, 2020). Hal ini dapat dilihat dari hasil analisis kusioner didapatkan 79% perawat memfasilitasi peralatan dalam mendukung spiritual pasien. Oleh karena itu ketika perawat menciptakan rasa kekeluargaan dengan klien, berusaha mengerti maksud klien, berusaha untuk selalu peka terhadap ekspresi non verbal, berusaha mendorong klien untuk mengekspresikan perasaannya, berusaha mengenal dan menghargai klien maka bimbingan spiritual yang diberikan akan direspon positif oleh pasien.

Menurut asumsi peneliti peran perawat yang baik dalam penerapan asuhan keperawatan spiritual sangat diperlukan dalam pendekatan dengan pasien dan keluarga, mencegah berputus asa dan menjaga kemurnian tauhid, bimbingan sakaratul maut maka akan sangat direspon secara positif oleh pasien. Untuk pasien yang sakit kritis diberikan terapi

spiritual atau nasehat sehingga mendapatkan keikhlasan, kesabaran, dan ketenangan dalam menghadapi cobaan sakit.

B. Analisa Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Penerapan Asuhan Keperawatan Spiritual

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa proporsi perawat dalam penerapan asuhan keperawatan spiritual lebih banyak perawat yang tidak melaksanakan penerapan asuhan keperawatan dengan pengetahuan yang rendah yaitu 11 orang (84,6%) dibanding yang memiliki pengetahuan yang tinggi 5 orang (21,7%). Kemudian lebih banyak perawat dengan pengetahuan yang tinggi yaitu 18 (78,3%) yang melaksanakan penerapan asuhan keperawatan spiritual dibanding pengetahuan yang rendah 2 (15,4%). Berdasarkan hasil uji statistik *Chi square* diperoleh *p-value* 0,000 ($p < 0,05$) artinya terdapat hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan asuhan keperawatan spiritual di Ruang Rawat Inap RSI Ibnu Sina Padang Tahun 2024.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sudrajat (2021) tentang hubungan pengetahuan & sikap perawat dengan asuhan keperawatan spiritual oleh perawat di Rumah Sakit Indonesia didapatkan hasil bahwa terdapat 15 responden (78,9%) memiliki pengetahuan kurang sehingga tidak melakukan asuhan keperawatan spiritual dengan baik, sedangkan 55 responden (83,3%) yang memiliki pengetahuan baik melakukan asuhan keperawatan spiritual

dengan baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,010$ maka dapat disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku perawat dalam pemberian asuhan keperawatan spiritual di RS Citra Sari Husada. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR = 1,333$ artinya perawat dengan pengetahuan kurang mempunyai peluang 1,33 kali untuk berperilaku baik dibandingkan perawat dengan pengetahuan baik.

Pengetahuan adalah tingkatan seberapa kedalaman seseorang dapat menghadapi, mendalami perhatian seperti sebagaimana manusia menyelesaikan masalah tentang konsep-konsep baru dan kemampuan dalam belajar (Notoatmodjo, 2016). Memiliki pengetahuan tentang kehamilan berarti ibu telah mampu mendalami dan menghadapi masalah dalam kehamilan. Setelah mempunyai pengetahuan seseorang akan berusaha untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang nyata (Notoatmodjo, 2016).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Perilaku baru dapat dimulai dari domain kognitif atau pengetahuan. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan juga bisa didapatkan dari pengalaman bekerja, lama bekerja merupakan pengalaman individu yang akan menentukan dalam peningkatan pengetahuan sehingga peningkatan pelaksanaan tindakan akan meningkat pula (Dadang, 2020). Dilihat dari lama bekerja responden didapatkan data bahwa 55.6% perawat sudah

bekerja selama lebih dari 5 tahun. Semakin lama masa kerja seseorang dalam bekerja maka semakin banyak pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya.

Meskipun responden memiliki tingkat pendidikan yang tinggi, untuk melaksanakan asuhan keperawatan dengan pendekatan spritual pada pasien tetapi ada faktor lain yang mempengaruhi pelaksanaan asuhan keperawatan dengan pendekatan spritual ini, pengetahuan perawat yang ada tidak bisa dicukupkan sampai pendidikan formal yang didapatkan oleh perawat saja dibutuhkan pelatihan untuk meningkat kan pengetahuan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan pendekatan spritual (Makta, 2023).

Pengetahuan perawat berpengaruh terhadap asuhan keperawatan spiritual didukung oleh perawat yang mengakui tidak dapat memberikan asuhan keperawatan spiritual secara kompeten karena selama masa pendidikan kurang mendapatkan panduan terkait pemberian asuhan keperawatan spiritual kepada pasien (Hastuti, & Parjo, 2021). Perawat sangat berperan dalam membantu memenuhi kebutuhan spiritual pasien dengan mendatangkan pemuka agama pada pasien, memberikan kesempatan untuk berdoa dan berinteraksi dengan orang lain (Yaseda *et al.*, 2023).

Menurut asumsi peneliti perawat juga dapat memberikan dukungan emosional, mengajarkan doa, memotivasi dan mengingakan waktu ibadah, mengajarkan relaksasi dengan berdzikir, dan berdiri di dekat

pasien yang merupakan cara perawat dalam memberikan kebutuhan spiritualitas pasien

2. Hubungan Sikap Perawat dengan Penerapan Asuhan Keperawatan Spiritual

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa proporsi perawat dalam penerapan asuhan keperawatan spiritual lebih banyak perawat yang tidak melaksanakan penerapan asuhan keperawatan dengan sikap yang negatif yaitu 11 orang (68,8%) dibanding yang memiliki sikap yang positif 5 orang (25,0%). Kemudian lebih banyak perawat dengan sikap yang positif yaitu 15 (75,0%) yang melaksanakan penerapan asuhan keperawatan spiritual dibanding yang negatif 5 (31,3%). Berdasarkan hasil uji statistik *Chi square* diperoleh *p-value* 0,009 ($p < 0,05$) artinya terdapat hubungan sikap perawat dengan penerapan asuhan keperawatan spiritual di Ruang Rawat Inap RSI Ibnu Sina Padang Tahun 2024.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Juwita (2020) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan asuhan keperawatan spiritual menunjukkan bahwa 32% perawat dengan sikap negatif tidak melakukan asuhan keperawatan spiritual pada pasien kronis dan 68% perawata dengan sikap yang positif melakukan asuhan keperawatan dengan pendekatan spritual pada pasien dengan penyakit kronis. Dari hasil uji statistic diperoleh nilai *p-value* = 0,003, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara sikap perawat dalam pelaksanaan

asuhan keperawatan dengan pendekatan spritual pada pasien dengan penyakit kronis.

Menurut Notoatmodjo (2016), untuk menunjukkan sikap menjadi perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan. Faktor yang mendukung adalah : (1) faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, keyakinan persepsi), (2) faktor pendukung (akses pada pelayanan kesehatan, keterampilan dan adanya referensi), (3) faktor pendorong terwujud dalam bentuk dukungan dari keluarga, tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan.

Sikap perawat yang merasa bertanggung jawab dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan pendekatan spritual secara lengkap sesuai dengan kondisi pasien dengan penyakit kronis dapat mempengaruhi tindakannya menjadi lebih baik. Stimulus yang diterima seseorang akan menimbulkan respon batin berupa sikap terhadap objek yang diketahuinya. Kemudian objek yang telah disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon berupa tindakan (Notoadmodjo, 2018). Jadi sikap seseorang akan mempengaruhi tindakannya dalam hal ini. Namun demikian suatu sikap belum secara otomatis terwujud dalam suatu bentuk tindakan. Untuk terwujudnya sikap agar menjadi suatu perbuatan nyata dipengaruhi oleh dua faktor. Faktor internal dan faktor eksternal, internal yang berasal dari diri sendiri dan eksternal berasal dari luar diri seseorang (Widyatun, 2020).

Sikap perawat melibatkan semua unsur, yang harus dilandasi oleh aspek moral seperti *Beneficence*, Adil dan *Fidelity*. *Beneficence* yang berarti sebagai profesional perawat harus selalu mengupayakan tiap keputusan yang dibuat berdasarkan keinginan untuk melakukan yang terbaik dan tidak merugikan klien. Adil yang berarti tidak mendiskriminasikan klien berdasarkan agama, ras, sosial budaya, keadaan ekonomi, dan sebagainya tetapi memperlakukan klien sebagai individu yang memerlukan bantuan dengan keunikan yang dimiliki (Bachtiar, 2022). *Fidelity* yang berarti bahwa perilaku caring, selalu berusaha menepati janji, memberikan harapan yang memadai, memiliki komitmen moral serta memperhatikan kebutuhan spiritual klien. Melalui aspek-aspek tersebut diharapkan perawat mampu untuk menentukan tanggung jawab, mencapai kestabilan dalam hal pekerjaan, dan memiliki hubungan dalam tahap yang lebih intim (Sukesi, 2023).

Menurut asumsi peneliti seharusnya perawat sudah memiliki sikap yang positif artinya mampu untuk bertanggung jawab dan bertanggung gugat atas setiap tindakan yang dilakukan kepada orang lain, yakni tindakan asuhan keperawatan dengan spiritual kepada pasien. Perawat mampu bersikap *caring* kepada pasien, melalui perilaku *caring* dengan pendekatan spiritual yang ditepakan perawat dapat meningkatkan kenyamanan dan kesembuhan pasien.

3. Hubungan Peran Perawat dengan Penerapan Asuhan Keperawatan Spiritual

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa proporsi perawat dalam penerapan asuhan keperawatan spiritual lebih banyak perawat yang tidak melaksanakan penerapan asuhan keperawatan dengan peran yang rendah yaitu 12 orang (70,6%) dibanding yang memiliki peran yang tinggi 4 orang (21,1%). Kemudian lebih banyak perawat dengan peran yang tinggi yaitu 15 (78,9%) yang melaksanakan penerapan asuhan keperawatan spiritual dibanding peran yang rendah 5 (29,4%). Berdasarkan hasil uji statistik *Chi square* diperoleh *p-value* 0,003 ($p < 0,05$) artinya terdapat hubungan peran perawat dengan penerapan asuhan keperawatan spiritual di Ruang Rawat Inap RSI Ibnu Sina Padang Tahun 2024.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yaseda (2020) tentang hubungan peran perawat dengan pemberian asuhan keperawatan spiritual pada pasien diketahui 7 responden (35%) dengan peran perawat dalam kategori tidak baik dalam pemenuhan asuhan keperawatan spiritual pada pasien, sedangkan 13 responden (65%) peran perawat dalam kategori baik melakukan pemenuhan asuhan keperawatan spiritual Berdasarkan hasil analisis diketahui ada hubungan peran perawat dengan pemenuhan asuhan keperawatan spiritual di Ruang ICU Rumah Sakit Muhammadiyah Ahmad Dahlan Kota Kediri (Spearman's Rho dengan $p = 0,003 < 0,05$ maka H_0 ditolak).

Perawat sebagai tenaga kesehatan profesional mempunyai kesempatan paling besar untuk memberikan pelayanan kesehatan khususnya asuhan keperawatan yang komprehensif meliputi biopsiko-sosio-spiritual. Perawat harus berupaya membantu memenuhi kebutuhan spiritual klien sebagai bagian dari kebutuhan menyeluruh klien (Bachtiar, 2020). Kesejahteraan spiritual dari individu dapat mempengaruhi tingkat kesehatan dan perilaku perawatan diri yaitu sumber dukungan untuk dapat menerima perubahan yang dialami. Perawatan yang berkualitas harus memasukkan aspek spiritual dalam interaksi antara perawat dan klien dalam bentuk hubungan saling percaya, memfasilitasi lingkungan yang mendukung dan memasukkan aspek spiritual dalam perencanaan jaminan yang berkualitas (Azis, 2020)

Menurut asumsi peneliti peran perawat yaitu melakukan pengkajian dan evaluasi kebutuhan spiritual pasien, termasuk mengidentifikasi praktik keagamaan yang penting, situasi yang dapat mengganggu praktik keagamaan, dan sumber kekuatan pasien. Mereka juga harus melakukan evaluasi setelah pemberian asuhan untuk menilai keberhasilan dan mengidentifikasi area yang perlu ditingkatkan.

Peran perawat dalam asuhan keperawatan spiritual sangatlah kompleks dan melibatkan berbagai aspek, dari komunikasi dengan pasien hingga pengelolaan lingkungan rumah sakit. Perawat harus terus meningkatkan kesadaran dan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan

spiritual pasien untuk memberikan asuhan keperawatan yang holistik dan efektif.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dikemukakan maka dapat ditarik kesimpulan bahwa :

1. Kurang dari separuh 16 (44,4%) perawat tidak melaksanakan pemberian Asuhan Keperawatan Spiritual di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang
2. Kurang dari separuh 13 (36,1%) perawat memiliki tingkat pengetahuan yang rendah di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang
3. Kurang dari separuh 15 (41,7%) perawat memiliki sikap yang negatif di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang
4. Kurang dari separuh 19 (52,8%) perawat memiliki peran yang negatif di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang
5. Ada hubungan yang signifikan *p-value* 0,000 ($p < 0,05$) antara tingkat pengetahuan perawat dengan pemberian Asuhan Keperawatan Spiritual di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang.
6. Ada hubungan yang signifikan *p-value* 0,009 ($p < 0,05$) sikap perawat dengan pemberian Asuhan Keperawatan Spiritual di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang

7. Ada hubungan yang signifikan *p-value* 0,003 ($p < 0,05$) antara peran perawat dengan pemberian Asuhan Keperawatan Spiritual di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang.

B. Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat memperdalam hasil penelitian seperti menambah variabel dan jumlah sampel yang lebih besar. Sehingga penelitian selanjutnya dapat menggali lebih dalam mengenai Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Penerapan Asuhan Keperawatan Spiritual.

2. Bagi Ilmu Pengetahuan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memperkaya ilmu pengetahuan pembaca dan dijadikan referensi untuk melakukan penulisan selanjutnya dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan medikal bedah.

3. Bagi STIKes Alifah Padang

Diharapkan hasil penelitian dapat dijadikan bahan bacaan di perpustakaan dan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa STIKes Alifah Padang. Sehingga penelitian ini dapat dilanjutkan dan lebih dikembangkan untuk penelitian yang baru.

4. Bagi Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang

Diharapkan hasil penelitian ini membuat SOP asuhan keperawatan spiritual dan memberikan pelatihan asuhan keperawatan spiritual untuk perawat di rumah sakit Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang.



DAFTAR PUSTAKA

- A Potter, & Perry, A. G. (2020). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*, edisi 6, Volume.2.
- Amiruddin A, Murniati M.(2020) Penerapan aspek spiritualitas dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2020;12 (2):947–52. 24
- Amelianus, M (2019). *Religious and Spiritual Factors in Depression: Review and Integration of the Research*
- Ariyani. (2019). *Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC

- Aryanto. (2017). Pelaksanaan Bimbingan Perawatan Rohani Islam (Warois) Untuk Memenuhi Kebutuhan Spiritual Pasien. 5(3), 241–260. <http://jurnal.fdk.uinsgd.ac.id/index.php/irsyad/article/view/890>
- Asmadi. (2008). *Teknik prosedural konsep & aplikasi kebutuhan dasar klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bachtiar, F., & Purnamadyawati. (2021). Gambaran Activity Daily Living (ADL) Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di RS Setia Mitra Jakarta. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 127-134.
- Budiono, Pertami SB. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Bumi Medika.
- Budiono, Sumirah Budi Pertami. (2020) *Konsep Dasar Keperawatan*. Cet.2. Parman S, Damayanti R, editors. Jakarta: Bumi Medika.; 2016. 254 hal
- Chew, N. W. S. et al. (2020) A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak', *Brain, Behavior, and Immunity*. Elsevier, 88(April), pp. 559–565. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.049.
- Fadhilah, H (2019) *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Edisi I*. Jakarta: PPNI.
- Hamid, Achir Yani. (2000). *Buku Pedoman Askep Jiwa-1 Keperawatan Jiwa Teori dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Hamid, A. Y. (2008). *Asuhan Keperawatan Kesehatan Spiritual*. Jakarta: EGC
- Hana Annida, (2020). Rumah Sakit Khusus Paru di Semarang dengan Pendekatan Healing Environment. Skripsi. Surakarta:Fakultas Teknik. Universitas Sebelas Maret

- Hasrul, Rini Muin. (2020). Hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan asuhan keperawat spiritual di ruang perawatan rumah sakit Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang tahun 2017. *Jurnal Keperawat muhammadiyah*, x (x).
- Heber, M.H. (2019). Asuhan Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta : Pustaka Mahardika.
- Craven dan Hirnid, Andarmoyo. (2020). Asuhan Keperawatan Spritual Pada Klien Yang Mengalami Post Operasi laparatomi Dengan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri di RSUD Koja Jakarta Utara. *Jurnal Seminar Nasional Multi Disiplin Ilmu Volume1*. 2021.
- Ismail (2019). Hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan spiritual dengan pelaksanaan intervensi spiritua l di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Makassar, *Jurnal Media Kesehatan Kopertis Wilayah Ix Sulawesi*, 23 Maret, p. 2.
- Juwita, S., & Priskusanti, R. D. (2020). *Asuhan Neonatus*. Pasururuan: Qiara Media.
- Kozier, Erb, Berman & Snyder (2020) *Buku Ajar Fundamental of nursing : concepts, process, and practice* (7 ed., Vol. 2). Jakarta :EGC
- Kozier, et al. (2005).*Fundamentals of nursing: concepts process and practice*. Fourth edition, Addison Wesley, California.
- Manurung, S. (2011). *Buku ajar keperawatan maternitas asuham keperawatan intranatal*. Jakarta : Trans Info Media.
- McSherry, W. (2010).*Nurses Knowledge an Attitudes: An Online Survey of Nurse'* ... 1767

- NANDA. (2005). *Panduan Diagnosa Keperawatan North American Nursing Diagnosis Association (NANDA): Definisi dan Klasifikasi*. Editor: Budi Sentosa. Jakarta : Prima Medika.
- NANDA. (2006). *Panduan Diagnosa Keperawatan North American Nursing Diagnosis Association (NANDA): Definisi dan Klasifikasi*. Editor: Budi Sentosa. Jakarta : Prima Medika
- NANDA. (2012) *Panduan Diagnosa Keperawatan NANDA 2012-2014 Definisi dan Klasifikasi*. Philadhephia.
- Nasution (2020) *Metode Pengkajian serta Pengumpulan Data dalam Keperawatan', Metode Pengkajian Serta Pengumpulan Data Dalam Keperawatan*. [Preprint].
- Narayanasamy, A (2004). The puzzle of spirituality for nursing: a guide to practical assessment. *British Journal of Nursing*, 13 (19), 1140-1144. Tersedia dari ProQuest Reasearch Library Database
- Nunung, Ermawati (2019). Pengaruh pelayanan kebutuhan spiritual oleh perawat terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung
- Noorlayla, S., & Effendi, M. A. (2019). Hubungan Peran Perawat Dalam Pemberian Terapi Spiritual Terhadap Perilaku Pasien Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Di Ruang ICU RSM Ahmad Dahlan Kota Kediri. *Journal Stikes Surya Mitra Husada*, 53(9), 1689–1699. Retrieved from <https://media.neliti.com/media/publications/236506-hubungan-peran-perawatdalam-pemberian-t-6a79c0b7.pdf>
- Notoatmodjo, S. (2020) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S (2019) *Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta*

- Nurdien, R. O. (2018). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Aromaterapi Lavender Untuk Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Apendiksitis. *Jurnal Media Kesehatan*, 11(1), 079–084. <https://doi.org/10.33088/jmk.v11i1.360>
- Nurinto. (2007). Gambaran Peran Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual. pada Pasien di Bangsal Penyakit Dalam Irna I RSUP Dr. Sarjito Yogyakarta.
- Purba, C. F. (2020). *Penerapan Implementasi Dalam Asuhan Keperawatan*.
- Purnawani, I., Nurhanif, & Sobihin. (2020). Gambaran Peran Perawat Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruang ICU. *Jurnal of Bionursing*, 2(1), 39–46
- Purwaningsih, A. M. E., Asmaningrum, N., & Wantiyah. (2016). Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember (Nurses Caring Behavior Relationships with Spiritual Fulfillment Inpatients at the Kaliwates Jembe. Repository.Unej.Ac.Id. Retrieved from <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/60699>
- R, Team Adegbola, M. (2009). *Spirituality and quality of life in chronic illness*. Jakarta :TIM
- Samosir, Emyranda. (2020). *“Standar Perencanaan Dan Implementasi Keperawatan Dalam Pemenuhan Kepuasan Pasien.”*
- Saputra, Y., & Vioneery, D. (2019). Pengaruh Edukasi Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Klien Dengan Isolasi Sosial. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(9), 1689–1699. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/joting.v1i1.518> PENGARUH
- Setiadi (2012). *Konsep & penulisan dokumentasi asuhan keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Team & Wagner, C. M. (2009). *Nursing Interventions Classifications*.

Jakarta: Mono Media

Wawan & Dewi M. (2020). *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika

Wawan, Dewi Agustin, Y. N. (2020). *Gambaran Tingkat Spiritualitas Lansia di Unit Pelaksana Sosial Lanjut Usia (UPT PSLU) Magetan*. Skripsi Ilmiah Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Yusuf Ah (2016) *Buku Ajar Kebutuhan Spiritual*, Jakarta : Salemba Medika.





YAYASAN PENDIDIKAN ALIFAH NUR IKHLAS PADANG
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
ALIFAH PADANG



SK PENDIRIAN MENDIKNAS RI NO. 141/D/O/2004
JL. KHATIB SULAIMAN NO. 52 B KEL. BELANTI PADANG TELEFON : (0751) 7059 849 , FAX : (0751) 7059 849
WEB : WWW.STIKESALIFAH.AC.ID

Nomor : 390/WK I. 05-STIKes/I/2024
Lampiran : —
Permohonan: **Permohonan Izin Pengambilan data awal**

Padang, 29 Januari 2024

Kepada :

Kepala Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang

Di

Tempat

Dengan hormat,

Bersama surat ini kami sampaikan kepada Bapak/ Ibu bahwa kami bermaksud menugaskan seorang mahasiswa Program Studi KEPERAWATAN :

Nama : OKTAVIANI PUTRI

NIM : 2014201070

Judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan asuhan

Proposal/Karya Ilmiah Akhir : keperawatan spiritual Di ruangan rawat inap Rumah Sakit Ibnu Sina Padang

Tanggal : 04 Februari 2024 s/d 29 Maret 2024

Data yang :

Butuhkan

Untuk itu yang bersangkutan perlu data-data yang berhubungan dengan judul diatas. Besar harapan kami Bapak/ Ibu dapat berkenan memberikan data yang diperlukan sesuai judul diatas.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik dari Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ketua



Dr. Ns. Asmawati, S.Kep, M.Kep

NIP/NIDN : 1007097603

Nomor : 890 /A.4/IS-PD/III-2024
Lamp : -
Hal : Izin Pengambilan Data Awal

Padang, 23 Syaban 1445 H
04 Maret 2024 M

Kepada Yth :
Bapak/Ibuk Ketua STIKes ALIFAH PADANG
Di -
Tempat

Assalamu'alaikum wr. wbr.

Seiring salam dan do'a kami semoga Bapak/Ibu beserta staf dan karyawan selalu dalam keadaan sehat wal'afiat dan sukses selalu dalam menjalankan tugas sehari - hari. Amin.

Menindak lanjuti surat Bapak/Ibu, No: 390/WK I.05-STIKes/I/2024 pada tanggal 29 Januari 2024, perihal: Izin Pengambilan Data Awal, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami **bersedia** menerima Mahasiswa/i yang akan melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang atas nama:

Nama : Oktaviani Putri
NIM : 2014201070
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Spiritual di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang.

Selanjutnya kami sampaikan selama kegiatan penelitian,yang bersangkutan harus mengikuti ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama dari Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Wassalam
Direktur.


dr. Zurrahmi, MARS



YAYASAN PENDIDIKAN ALIFAH NUR IKHLAS PADANG
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
ALIFAH PADANG



SK PENDIRIAN MENDIKNAS RI NO. 141/D/O/2004

JL. KHATTIB SULAIMAN NO. 52 B KEL. BELANTI PADANG TELEPON : (0751) 7059 849 , FAX : (0751) 7059 849
WEB : WWW.STIKESALIFAH.AC.ID

Nomor : 1479/WK I.05-STIKes/VII/2024
Lampiran : ---
Permohonan: **Permohonan Izin Penelitian**

Padang, 05 Juli 2024

Kepada :

Kepala Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang

Di

Tempat

Dengan
hormat,

Bersama surat ini kami sampaikan kepada Bapak/ Ibu bahwa kami bermaksud menugaskan seorang mahasiswa Program Studi KEPERAWATAN :

Nama : OKTAVIANI PUTRI

NIM : 2014201070

Judul : Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Asuhan

Proposal/Karya : Keperawatan Spiritual Di Ruang Rawat Inap RSI Ibnu
Ilmiah Akhir : Sina Padang

Tanggal : **03 Juli 2024 s/d 30 September 2024**

Data yang : Asuhan Keperawatan Spiritual Di Ruang Rawat Inap RSI
Butuhkan : Ibnu Sina Padang

Untuk itu yang bersangkutan perlu data-data yang berhubungan dengan judul diatas. Besar harapan kami Bapak/ Ibu dapat berkenan memberikan data yang diperlukan sesuai judul diatas.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik dari Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ketua



Dr. Ns. Asmawati, S.Kep, M.Kep

NIP/NIDN : 1007097603

Nomor : 1590/A.4/IS-PD/VII-2024
Lamp : -
Hal : Izin Penelitian

Padang, 14 Muharram 1446 H
00 Juli 2024 M

Kepada Yth :
Bapak/Ibuk Ketua STIKes ALIFAH PADANG
Di -
Tempat

Assalamu'alaikum wr. wbr.

Seiring salam dan do'a kami semoga Bapak/Ibu beserta staf dan karyawan selalu dalam keadaan sehat wal'afiat dan sukses selalu dalam menjalankan tugas sehari - hari. Amin.

Menindak lanjuti surat Bapak/Ibu, No: 1479/WK L.05-STIKes/VII/2024 pada tanggal 05 Juli 2024, perihal: Izin Penelitian, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami **bersedia** menerima Mahasiswa/i yang akan melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang atas nama:

Nama : Oktaviani Putri
NIM : 2014201070
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Asuhan Keperawatan Spiritual di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang.

Selanjutnya kami sampaikan selama kegiatan penelitian, yang bersangkutan harus mengikuti ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama dari Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Wassalam


dr. Zurrahmi MARS

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN

Nomor : 3092/A.4/IS-PD/VIII-2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Zurrahmi, MARS
NIK : 1393/IS/0224
Jabatan : Direktur
Instansi : RSI Ibnu Sina Padang

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa/i yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : Oktaviani Putri
NIM : 2014201070
Program Studi : S1 Keperawatan
Institusi : STIKes ALIFAH Padang

Telah selesai melaksanakan kegiatan penelitian di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang dengan judul "Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Asuhan Keperawatan Spiritual di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang.", pada tanggal 20 Juli sampai dengan 26 Juli 2024 .

Demikianlah Surat Keterangan ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

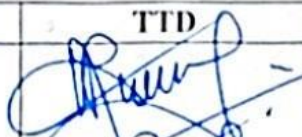






Padang, 22 Shafar 1446 H
17 Agustus 2024 M

Direktur,
RUMAH SAKIT ISLAM
IBNU SINA
PADANG
YARSI SUMBAR

dr. Zurrahmi, MARS

KEGIATAN BIMBINGAN MAHASISWA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG

Nama : Oktaviani Putri
 NIM : 2014201070
 Prodi : S1 Keperawatan
 Dosen Pembimbing I : Ns.Revi Neini Ikbal,M.Kep
 Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Asuhan Keperawatan Spiritual Di Ruang Rawat Inap RSI Ibnu Sina Padang

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	TTD
1	Kamis / 1-8-24	Perbaiki mater tabel	
2	Kamis / 8-8-24	Perbaiki kembali mater tabel	
3	Selasa / 13-8-24	perbaiki mater tabel	
4	Rabu / 14-8-24	Lanjutkan bab IV - VI	
5	Senin / 19 / 8	perbaiki bab IV dan ✓ Khusus univariate	
6	Kamis / 22-8	perbaiki bab IV - VI & lanjutkan ke Abstrak	
7	Jumad / 23 / 8	Perbaiki & lengkapi	




Mengetahui

Dosen Pembimbing I


 (Ns.Revi Neini Ikbal,M.Kep)

KEGIATAN BIMBINGAN MAHASISWA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG

Nama : Oktaviani Putri
 NIM : 2014201070
 Prodi : S1 Keperawatan
 Dosen Pembimbing I : Ns.Revi Neini Ikbal,M.Kep
 Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Asuhan Keperawatan Spiritual Di Ruangan Rawat Inap RSI Ibnu Sina Padang

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	TTD
8	26/8-24	Perbaiki Abstrak	
9	28/8-24	lengkap	
10	29/08-24	Acc ujian hasil	

Mengetahui

Dosen Pembimbing I,


 (Ns.Revi Neini Ikbal,M.Kep)

**KEGIATAN BIMBINGAN MAHASISWA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG**

Nama : Oktaviani Putri
 NIM : 2014201070
 Prodi : S1 Keperawatan
 Dosen Pembimbing II : Ns.Hidayatul Rahmi,M.Kep
 Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Asuhan Keperawatan Spiritual Di Ruang Rawat Inap RSI Ibnu Sina Padang

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	TTD
1.	27/8 - 29	Kursus konsep tabel & SPSS layout Gsk 10.	
2.	28/8 - 29	Pembacaan literatur tabel dan wawancara & Burung. layout Gsk 10.	
3.	20 Agus 2024.	Analisis Artikel penelitian yang banyak artikel hasil penelitian.	
4.	21 Agus 2024	Analisis Artikel penelitian dan hasil di hasil kuesioner. hasil dari hasil penelitian.	
5.	26 Agus 2024	Pembacaan jurnal pada AGS dan hasil wawancara dan hasil penelitian.	
6.	29 Agus 2024	Acc Uji hasil	

Mengetahui

Dosen Pembimbing II

(Ns.Hidayatul Rahmi,M.Kep)

OUTPUT SPSS

Frequency Table

Pengetahuan Perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	23	63.9	63.9	63.9
	Rendah	13	36.1	36.1	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Sikap Perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	21	58.3	58.3	58.3
	Negatif	15	41.7	41.7	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Peran Perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	19	52.8	52.8	52.8
	Rendah	17	47.2	47.2	100.0

Total	36	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

Asuhan Keperawatan Spiritual

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Telaksana	20	55.6	55.6	55.6
	Tidak Terlaksana	16	44.4	44.4	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	33	91.7	91.7	91.7
	Laki-Laki	3	8.3	8.3	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Usia Dewasa (19-44 Th)	36	100.0	100.0	100.0

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S1+Ners	22	61.1	61.1	61.1
	D3	14	38.9	38.9	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Lama Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> 5 tahun	20	55.6	55.6	55.6
	< 5 tahun	16	44.4	44.4	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Ruangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Zam-Zam	10	27.8	27.8	27.8
	Multazam	6	16.7	16.7	44.4
	Raudah	6	16.7	16.7	61.1
	Annisa	4	11.1	11.1	72.2
	Marwa	10	27.8	27.8	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Perawat * Asuhan Keperawatan Religius	36	100.0%	0	0.0%	36	100.0%

Pengetahuan Perawat * Asuhan Keperawatan Spiritual Crosstabulation

		Asuhan Keperawatan Religius			
		Telaksana	Tidak Terlaksana	Total	
Pengetahuan Perawat	Tinggi	Count	18	5	23
		% within Pengetahuan Perawat	78.3%	21.7%	100.0%
	Rendah	Count	2	11	13
		% within Pengetahuan Perawat	15.4%	84.6%	100.0%
Total		Count	20	16	36
		% within Pengetahuan Perawat	55.6%	44.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	13.298 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	10.874	1	.001		
Likelihood Ratio	14.214	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	12.929	1	.000		
N of Valid Cases	36				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.78.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs



Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap Perawat * Asuhan Keperawatan Religius	36	100.0%	0	0.0%	36	100.0%

Sikap Perawat * Asuhan Keperawatan Spiritual Crosstabulation

Asuhan Keperawatan Religius		Total
Telaksana	Tidak Telaksana	

Sikap Perawat	Positif	Count	8	13	21
		% within Sikap Perawat	38.1%	61.9%	100.0%
	Negatif	Count	12	3	15
		% within Sikap Perawat	80.0%	20.0%	100.0%
Total		Count	20	16	36
		% within Sikap Perawat	55.6%	44.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	6.223 ^a	1	.013		
Continuity Correction ^b	4.641	1	.031		
Likelihood Ratio	6.539	1	.011		
Fisher's Exact Test				.019	.014
Linear-by-Linear Association	6.050	1	.014		
N of Valid Cases	36				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.67.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Peran Perawat * Asuhan Keperawatan Religius	36	100.0%	0	0.0%	36	100.0%

Peran Perawat * Asuhan Keperawatan Spiritual Crosstabulation

		Asuhan Keperawatan Religius			
		Telaksana	Tidak Terlaksana	Total	
Peran Perawat	Tinggi	Count	15	4	19
		% within Peran Perawat	78.9%	21.1%	100.0%
	Rendah	Count	5	12	17
		% within Peran Perawat	29.4%	70.6%	100.0%
Total		Count	20	16	36
		% within Peran Perawat	55.6%	44.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.916 ^a	1	.003		

Continuity Correction ^b	7.023	1	.008		
Likelihood Ratio	9.307	1	.002		
Fisher's Exact Test				.006	.004
Linear-by-Linear Association	8.669	1	.003		
N of Valid Cases	36				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.56.

b. Computed only for a 2x2 table

Explore



Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap Perawat	36	100.0%	0	0.0%	36	100.0%
Peran Perawat	36	100.0%	0	0.0%	36	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Sikap Perawat	Mean	32.31	.613
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	31.06
		Upper Bound	33.55
	5% Trimmed Mean	32.34	

	Median		33.00	
	Variance		13.533	
	Std. Deviation		3.679	
	Minimum		24	
	Maximum		40	
	Range		16	
	Interquartile Range		5	
	Skewness		-.283	.393
	Kurtosis		-.270	.768
Peran Perawat	Mean		75.83	1.143
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	73.51	
		Upper Bound	78.15	
	5% Trimmed Mean		75.62	
	Median		76.50	
	Variance		47.057	
	Std. Deviation		6.860	
	Minimum		63	
	Maximum		96	
	Range		33	
	Interquartile Range		9	
	Skewness		.475	.393
	Kurtosis		1.153	.768

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Sikap Perawat	.103	36	.200 [*]	.979	36	.707
Peran Perawat	.115	36	.200 [*]	.964	36	.288

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction



LEMBAR KUESIONER

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN SPIRITUAL DI RUANGAN RAWAT INAP RS IBNU SINA PADANG

A. Identitas Responden

Isilah data identitas saudara dengan lengkap dan benar. Beri tanda ceck (√) pada kotak jawaban yang tersedia.

1. Umur :

2. Jenis Kelamin

1. Laki-laki
 2. Perempuan

3. Pendidikan Terakhir

1. SPK
 2. D3 Keperawatan
 3. S1 Keperawatan

4. Masa Kerja/ Lama Kerja :

(Jajat Sudrajat, 2021)



B. Pengetahuan

Berilah tanda silang (x) pada salah satu jawaban a, b, c, d, e yang menurut anda paling benar.

No

SOAL

1 Apa yang dimaksud dengan spiritual/spiritualitas?

a. Keyakinan dalam hubungannya dengan manusia

b. Keyakinan dalam hubungannya dengan Tuhan, diri sendiri, dan orang lain/ lingkungan

c. Keyakinan dalam hubungannya dengan kekuatan alam

2 Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan untuk :

a. Mendapatkan maaf, pengampunan, keterikatan dan cinta

b. Mendapatkan penyembuhan

c. Mendapatkan dukungan emosional

3 Kebutuhan spiritual bagi pasien yang menghadapi stress emosional, penyakit fisik dan kematian adalah :

a. Sebagai pedoman hidup

b. Sebagai sumber konflik

c. Sebagai sumber kekuatan dan harapan

4 Peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien adalah sebagai berikut :

a. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan spiritual pasien

- b. Menyerahkan kepada Rohaniwan rumah sakit
- c. Membiarkan pasien memenuhi sendiri kebutuhannya
- 5 Kondisi yang umumnya menjadi masalah spiritual dibawah ini adalah :
- a. Pasien dengan penyakit kronis
- b. Pasien dengan penyakit terminal
- c. Pasien dengan penyakit akut
- 6 Apa yang dimaksud dengan distres spiritual ?
- a. Ketidakmampuan seseorang melakukan ritual keagamaan
- b. Gangguan dalam kepercayaan/sistem nilai yang memberikan kekuatan, harapan dan arti kehidupan
- c. Konflik emosional yang dialami pasien di RS
- 7 Respon pasien yang menandakan bahwa pasien membutuhkan pelayanan spiritual :
- a. Pasien meminta perawat/rohaniwan untuk mendoakan penyembuhannya
- b. Pasien mengungkapkan perasaannya
- c. Pasien tidak mengikuti instruksi dokter
- 8 Peran independen/mandiri perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien adalah :
- a. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk berdoa
- b. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk berinteraksi dengan keluarga
- c. Mengatur ruangan yang tenang

9 Intervensi keperawatan pada pasien yang ragu terhadap kekuatan spiritual dalam menghadapi krisis adalah :

a. Bersedia mendengarkan keraguan pasien

b. Lakukan bimbingan meditasi

c. Diam/sentuhan terapeutik perawat

10 Yang bukan merupakan karakteristik pasien dengan distress spiritual dibawah ini adalah :

a. Pasien bertanya tentang arti kehidupan dan kematian

b. Menunjukkan perasaan kecewa dan putus asa

c. Marah, cemas dan takut

11 Tujuan pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan krisis penyakit/penderitaan/kematian :

a. Mempercepat proses penyembuhan penyakit

b. Mempersiapkan pasien mati dengan tenang

c. Pasien menerima keadaanya dan memahami hikmah dari penderitaan yang dialami saat ini

12 Tujuan perawatan pasien dengan distress spiritual :

a. Pasien dapat memenuhi kewajiban agamanya

b. Pasien dapat mempertahankan hubungan personal dengan Tuhan

c. Meningkatkan kepercayaan diri pasien

C. Sikap spritualitas terhadap pasien

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Perawat dapat melaporkan secara lisan/tertulis kebutuhan spiritual pasien				
2.	Perawat berkonsultasi dengan pasien untuk memberikan perawatan yang tepat dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien				
3.	Perawat sangat disiplin dalam memberikan perawatan terkait dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien				
4.	Perawat melakukan perawatan spiritual pada pasien sesuai dengan asuhan keperawatan/rencana keperawatan				
5.	Perawat menjelaskan secara tertulis mengenai fungsi dari perawatan spiritual				
6.	Perawat menjelaskan secara lisan mengenai fungsi dari perawatan spiritual				
7.	Perawat mampu memberikan perawatan spiritual kepada pasien				
8.	Perawat perlu meningkatkan pengetahuan dan pengalaman spiritualnya.				
9.	Perawat selalu hadir dan memantau aktivitas perawat selama perawatan spiritual				
10.	Tugas perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien adalah memfasilitasi pemenuhan kebutuhan spiritual pasien.				
11.	Pemenuhan kebutuhan spiritual pasien perlu dipersiapkan oleh perawat				

(DesyaDewi)

Keterangan:

SS = Sangat Setuju = 5

S = Setuju = 4

TS = Tidak Setuju = 2

STS = Sangat Tidak Setuju = 1



D. Peran Perawat

Keterangan:

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

N = Netral

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
1.	Perawat menyebutkan secara lisan kebutuhan spiritual pasien					
2.	Perawat menyesuaikan perawatan untuk kebutuhan atau masalah spiritual pasien dengan berdiskusi dengan pasien					
3.	Perawat menyesuaikan perawatan untuk kebutuhan atau masalah spiritual pasien melalui konsultasi dan melakukan pengkajian dengan tim kesehatan lainnya					
4.	Perawat menyebutkan asuhan keperawatan spiritual pasien					
5.	Perawat menjelaskan fungsi spiritual pasien					
6.	Perawat menyampaikan secara lisan kepada pasien tentang spiritual pasien yang masih berfungsi?					
7.	Dalam perawatan rawat inap, perawat berkontribusi dalam menjamin kualitas dalam perawatan spiritual					
8.	Dalam perawatan rawat inap, perawat berkontribusi untuk mengembangkan profesionalitas dalam perawatan spiritual					
9.	Dalam perawatan rawat inap, perawat mampu mengidentifikasi masalah yang terkait kebutuhan spiritual pasien					
10.	Perawat menyediakan layanan spiritual untuk pasien					

11.	Perawat menciptakan kondisi yang kondusif di ruang rawat inap saat pasien sedang beribadah					
12.	Perawat melaksanakan perbaikan perawatan spiritual di lingkungan rawat inap					
13.	Perawat memfasilitasi peralatan dalam mendukung spiritual pasien					
14.	Perawat menilai pelayanan spiritual yang telah disediakan untuk pasien sudah sesuai					
15.	Perawat memberikan informasi kepada pasien terkait fasilitas pelayanan spiritual					
16.	Perawat membantu kegiatan spiritual hariannya termasuk membimbing doa membaca Alquran/Alkitab, berdzikir, mendengarkan ceramah/doa, sholat					
17.	Perawat hadir dalam pelayanan spiritual pasien di saat bertugas berdiskusi dengan anggota keluarga					
18.	Perawat berdiskusi dengan anggota keluarga pasien sebagai penasehat spiritual jika meminta atau membutuhkan pelayanan spiritual					
19.	Perawat menghormati spiritual atau keyakinan religius pasien terlepas dari latar belakang spiritual dan agamanya					
20.	Perawat terbuka untuk spiritual dan keyakinan agama pasien, jika berbeda keyakinan maka tidak mencoba memaksakan keyakinan agama kepada pasien					
21.	Perawat akan aktif saat mendengar “cerita hidup” pasien yang berhubungan dengan penyakitnya dan hubungan kedekatan dengan sang pencipta					
22.	Perawat memiliki sikap menerima dalam berhubungan dengan pasien yang bersangkutan seperti: simpati, empati, kepercayaan atau keyakinan, sensitif dan kepribadian tulus					

Lampiran Dokumentasi



Pengisian Kuesioner



