HUBUNGAN LAMA KERJA DAN SIKAP PERAWAT DALAM PEMBERIAN ASUHAN *SPIRITUAL CARE* DI RSUD H. A. SULTHAN DAENG RADJA BULUKUMBA

SKRIPSI

Oleh:

EBHY IBRAHIM

A.20.12.014

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

PANRITA HUSADA BULUKUMBA

2024

HUBUNGAN LAMA KERJA DAN SIKAP PERAWAT DALAM PEMBERIAN ASUHAN *SPIRITUAL CARE* DI RSUD H. A. SULTHAN DAENG RADJA BULUKUMBA

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Gelar
Sarjana Keperaannwatan (S. Kep)
Pada Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba

Oleh:
EBHY IBRAHIM
A.20.12.014

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
2024

LEMBAR PERSETUJUAN

HUBUNGAN LAMA KERJA DAN SIKAP PERAWAT DALAM PEMBERIAN ASUHAN *SPIRITUAL CARE* PERAWAT DI RSUD A. SULTHAN DAENG RADJA BULUKUMBA

SKRIPSI

Disusun Oleh :

EBHY IBRAHIM

NIM A.20.12.014

Skrips penelitian ini disetujui

Tanggal

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
A. Nurlaela Amin,S.Kep,NS,M.Kes	Dr. Muryati, S. Kep,Ns,.M.Kes
NIDN. 09022118402	NIDN. 198403302010012023

Menyetuji Ketua Program Studi
Keperawatan

Dr.Haerani,S.Kep,Ns,M.Kep
NIP. 19840330 201001 2 023

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN LAMA KERJA DAN SIKAP PERAWAT DALAM PEMBERIAN ASUHAN *SPIRITUAL CARE* DI RSUD H. A. SULTHAN DAENG RADJA BULUKUMBA

SKRIPSI

Disusun Oleh:
EBHY IBRAHIM
A.20.12.014

Diujikan
Tanggal 30 Agustus 2024

1. Ketua Penguji
   Hamdana, S.Kep, Ns, M.Kep ( )
   NIDN : 0927108801
2. Anggota Penguji
   Nursyamsi, S.Kep, Ns, M.Kep ( )
   NIDN : 0909018804
3. Pembimbing Utama
   A. Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes ( )
   NIDN : 09022118402
4. Pembimbing Pendamping
   Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes ( )
   NIP. 19770926 200212 2 007

Mengetahui,
Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba

Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes
NIP. 19770926 200212 2 007

Menyetujui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan

Dr. Haerani., S.Kep, Ns.,M.Kep
NIP. 198403302010 01 2 023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ebhy Ibrahim

Nim : A.20.12.014

Program studi : S1 keperawatan

Judul skripsi : Hubungan Lama kerja dan sikap perawat dalam Pemberian Asuhan *Spiritual Care* Perawat Di RSUD A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas Akhir ini saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bulukumba , 21 Juli 2024

Yang membuat pernyataan,

Materei 10000

Ebhy Ibrahim
NIM A2012014

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan atas kehadiran ALLAH SWT karena telah melimpahkan rahmat beserta karuniahnya, dan salawat beserta salam kita kirimkan kepada Nabi Muhammad SAW. Sehingga dalam hal ini penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Lama kerja dan sikap perawat dalam Pemberian Asuhan *Spiritual Care* Perawat Di RSUD A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba" dengan tepat waktu skripsi ini sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada program studi S1 keperawatan Stikes panrita husada Bulukumba.

Bersama dengan ini, izinkan saya memberikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
3. Dr. A. Suswani makmur, SKM, S.kep, Ns, M.Kes selaku wakil Ketua I yang telah membantu merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
4. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
5. A.Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes selaku pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan skripsi ini.

6. Dr.Muriyati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia mem berikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan skripsi ini
7. Hamdana, S.Kep, Ns, M.kep selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penelitian ini.
8. Nursyamsi, S.Kep, Ns, M.kep selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penelitian ini.
9. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
10. Khususnya kepada Ayahanda tercinta Drs jamaluddin , Ibunda tercinta Marta, serta Saudara/i atas seluruh bantuan dan dorongan yang selalu diberikan baik secara moral, materi maupun spiritual kepada penulis selama proses perkuliahan.
11. Sahabat saya Ryan Rizaldi, Fahrul Aenal Yaqin, Zairita Anggraeni, Miftha Hidayat Aksad, S.Kep.,Ns, Albar amal dan teman-teman Prodi S1 Keperawatan Angkatan 2020 yang telah memberikan dukungan, dan bantuan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis selama penelitian dan penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, dan masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu kritikan dan saran sangat dirperlukan oleh penulis demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis juga berharap semoga skripsi ini bisa bermanfaat kepada pembaca, serta kepada semua pihak khususnya bagi dunia pendidikan keperawatan di Indonesia.

Bulukumba, 21 Juli 2024

Penulis

ABSTRAK

Masalah tidak dilakukan

"Hubungan Lama kerja dan sikap perawat dalam Pemberian Asuhan *Spiritual Care* Perawat Di RSUD A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba". **Ebhy Ibrahim[1]. A.Nurlaela Amin[2] dan Muryati[3].**

Latar belakang *Spiritual* merupakan suatu dimensi yang berhubungan menemukan arti dan tujuan hidup, menyadari kemampuan untuk menggunakan sumber dan kekuatan dalam diri sendiri, mempunyai perasaan yang berkaitan dengan Tuhan, diri sendiridan lingkungan Pada tahun 2011 *WHO* menetapkan aspek *spiritual* sebagai salah satu dari empat pilar kesehatan yaitu kesehatan manusia seutuhnya yang meliputi sehat jasmani/fisik (*biologi*), sehat kejiwaan (*psikiatrik/ psikologi*), sehat secara sosial dan sehat secara *spiritual* (kerohanian/agama). Berdasarkan pengambilan data awal di RSUD H. A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba diketahui jumlah perawat di instalasi rawat inap adalah 174 orang.

Tujuan Penelitian Diketahuinya hubungan Lama kerja dan sikap perawat dalam Pemberian Asuhan *Spiritual Care* Perawat Di RSUD A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba

Desain penelitian Jenis penelitian yang digunakan penelitian kuantitatif. Penelitian deskriptif ini menggunakan desain rancangan *cross sectional*.Dengan jumlah populasi 174 orang dan sampel 44 orang.

Hasil Penelitian berdasarkan hasil uji chi-square alternatif fisher's exact test tentang Hubungan Lama kerja perawat dalam Pemberian Asuhan *Spiritual Care* Perawat didapatkan nilai p sebesar 0,276. Hubungan sikap perawat dalam Pemberian Asuhan *Spiritual Care* Perawat didapatkan nilai p sebesar 0,211 dimana $p > 0,05$.

Kesimpulan dan Saran Tidak terdapat Hubungan Lama kerja dan sikap perawat dalam Pemberian Asuhan *Spiritual Care* Perawat Di RSUD A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba. Diharapkan perawat diruangan yang memberikan asuhan keperawatan dapat termotivasi dan sebagai evaluasi untuk meningkatkan kualitas pemberian asuhan *spiritual care*.

Kata kunci : Lama Kerja, Sikap, Asuhan Spiritual Care, perawat

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN ..... **i**

LEMBAR PENGESAHAN ii

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN Error! Bookmark not defined.

KATA PENGANTAR iv

ABSTRAK ..... **v**

DAFTAR ISI ..... **iv**

DAFTAR GAMBAR ..... **vii**

DAFTAR TABEL ..... **viii**

DAFTAR LAMPIRAN ..... **xi**

BAB I PENDAHULUAN **1**

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 9

C. Tujuan Penelitian 10

D. Manfaat Penelitian 10

BAB II TINJAUAN PUSTAKA **12**

A. Tinjauan Teori Tentang Asuhan Spiritual Care 12

a. Pengertian Spiritual Dan Asuhan Spiritual Care 12

b. Karakteristik Spiritual Dan Asuhan Spiritual Care 9

c. Faktor Yang Mempengaruhi Spiritual 9

B. Tinjauan Teori Tentang Lama Kerja Dan Sikap Pemberian Asuhan Spiritual

Care Perawat 18

a. Lama Kerja 18

b. Sikap 18

c. Kerangka Teori 27

BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL 28

A. Kerangka Konsep 28

B. Hipotesis 29

C. Variabel Penelitian 30

D. Definisi Operasional 33

BAB IV METODE PENELITIAN 35

A. Desain Penelitian 35

B. Waktu Dan Lokasi Penelitian 35

C. Populasi, Sampel, Teknik Sampling 37

D. Instrumen Penelitian 39

E. Teknik Penggumpulan Data 40

F. Teknik Pengolahan dan Analisa Data 42

G. Etika Penelitian 43

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN 44

A. Hasil Penelitian 44

B. Pembahasan 45

BAB VI PENUTUP 51

G. Kesimpulan 51

G. Saran 52

DAFTAR PUSTAKA 53

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perawat adalah tenaga kesehatan profesional, seorang perawat harus mampu memberikan pelayanan asuhan keperawatan secara menyeluruh yang meliputi *bio-psiko-sosial-spiritual*. Asuhan keperawatan *spiritual* akan terpenuhi jika perawat mampu mengidentifikasi dan memahami aspek *spiritual* pasien serta memahami pengaruh spritual tersebut pada kehidupan setiap individu. Asuhan keperawatan tersebut dapat dimulai dari membentuk hubungan saling percaya, memfasilitasi lingkungan yang mendukung, serta memasukkan *spiritual* dalam perencanaan pemberian asuhan keperawatan yang berkualitas (Nurmala & Padilla 2021).

Spiritual care adalah peraktek dan prosedur yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien untuk memenuhi kebutuhan *spiritual* pasien. Spiritual Care adalah praktek dan prosedur yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien. spiritual care adalah kegiatan dalam keperawatan untuk membantu pasien yang dilakukan melalui sikap dan tindakan praktek keperawatan berdasarkan nilai-nilai keperawatan spiritual yaitu mengakui martabat manusia, kebaikan, belas kasih, ketenangan dan kelemahlembutan. spiritual care merupakan aspek perawatan yang integral dan fundamental dimana perawat menunjukkan kepedulian kepada pasien.(Purnamasari & Yunicha, 2021).

prevelensi perawat di seluruh dunia pada tahun 2019 ada sebanyak 28 juta perawat. Menurut Kemenkes RI (2019), jumlah tenaga kesehatan di Indonesia pada tahun 2019 sebanyak 1.182.024 orang yang terdiri dari 864.410 orang tenaga kesehatan (73,13 %) dan 317.614 orang tenaga penunjang kesehatan (26,87%). Proporsi tenaga kesehatan terbanyak yaitu tenaga keperawatan sebanyak 29,23 % dari total tenaga kesehatan, sedangkan proporsi tenaga kesehatan yang paling sedikit yaitu tenaga ke sehatan tradisional 0,06% dari total tenaga kesehatan(Jamal et al., 2023).

Berdasarkan data saat ini jumlah tenaga kesehatan yang ada di Sulawesi Selatan yang tercatat melalui profil kesehatan kabupaten/kota pada tahun 2019 sebanyak 42.355 orang (pegawai kesehatan) dengan proporsi tenaga kesehatan yang terbesar adalah perawat 32% (13.581 orang). Berdasarkan pengambilan data awal di RSUD H. A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba diketahui jumlah perawat di instalasi rawat inap adalah 174 orang. Dimana diantaranya terdiri 62 orang ASN dan 112 orang non ASN dengan rata rata lama kerja > 3 tahun. Pendidikan terakhir terdiri dari Diploma Keperawatan berjumlah 68 orang, Sarjana Keperawatan berjumlah 16 orang dan Ners berjumlah 85 orang.

Pada tahun 2011 *WHO* menetapkan aspek *spiritual* sebagai salah satu dari empat pilar kesehatan yaitu kesehatan manusia seutuhnya yang meliputi sehat jasmani/fisik (*biologi*), sehat kejiwaan (*psikiatrik/ psikologi*), sehat secara sosial dan sehat secara *spiritual* (kerohanian/agama). Perawat harus

berupaya membantu memenuhi kebutuhan *spiritual* pasien sebagai bagian dari kebutuhan menyeluruh pasien(Yusuf ah., *et al*., 2017). .

Lama kerja merupakan jumlah waktu seseorang telah bekerja untuk perusahaan, kantor, atau institusi, diukur sejak pertama kali mereka melakukannya. Memahami riwayat pekerjaan seseorang adalah penting karena memberikan wawasan tentang kecenderungan mereka untuk menjadi produktif dalam pekerjaannya. Semakin lama seseorang bekerja semakin terampil dan berpengalaman melaksanakan pekerjaannya. Lama kerja menjadi sangat penting karena dapat mencerminkan tingkat kepuasan pribadi untuk individu itu sendiri (Zalukhu, 2020).

Menurut penelitian jajat sudrajat (2021) Hubungan Pengetahuan & Sikap Perawat Dengan Asuhan Keperawatan Spiritual Oleh Perawat Di Rumah Sakit Indonesia menyimpulkan masa kerja juga menjadi salah satu faktor, perawat yagn lama berkerja akan memiliki keterampilan yang lebih mumpuni sehingga akan meningkat pula pengetahuan terkait pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual.

Attitude (sikap) adalah evaluasi terhadap objek, isu, atau orang. Sikap didasarkan pada informasi afektif, behavioral, dan kognitif. *Affective component* (komponen afektif) terdiri dari emosi dan perasaan seseorang terhadap suatu stimulus, khususnya evaluasi positif atau negatif. *Behavioral component* (komponen behavioral) adalah cara orang bertindak dalam merespon stimulus. *Cognitive component* (komponen kognitif) terdiri dari

pemikran seseorang tentang objek tertentu seperti, fakta, pengetahuan, dan keyakinan (Suyatman, 2021).

Menurut penelitian Nurmala, Padhilah & Samsualam (2021), dengan judul Pengaruh Tingkat Pengetahuan dan Sikap *Spiritual* Perawat terhadap *Spiritual care* menyimpulkan Dari hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara sikap dan spiritual care pasien di ruang perawatan bedah dan anak RSUD Kabupaten Buton.

Manusia diciptakan sebagai makhluk yang paling sempurna, Tidak hanya berupa fisik, namun juga dilengkapi oleh komponen biologis, psikologis, sosial, dan *spiritual*. Pasien yang berada di ruang rawat intensif umumnya terintubasi dan tidak sadarkan diri, kondisi ini berdampak secara psikologis, sosial, dan *spiritual*. Seringkali kondisi tersebut menimbulkan ketidakberdayaan dan keputusasaan pada pasien dan pada akhirnya jatuh dalam kondisi distres *spiritual* dimana pasien sudah tidak lagi percaya pada Tuhan, tidak lagi melakukan ibadah, dan hilang pengharapan terhadap Tuhan. Proses penyembuhan dan mekanisme koping tentunya akan terhambat jika pasien mengalami distres *spiritual*. (Suriyono 2019).

Jika kebutuhan spiritual pasien tidak terpenuhi maka pasien akan mengalami masalah kebutuhan spiritual yaitu distress spiritual. Masalah kebutuhan spiritual atau distress spiritual ini merupakan suatu keadaan ketika individu atau kelompok mengalami atau berisiko mengalami gangguan dalam kepercayaan atau sistem nilai yang memberikannya kekuatan, harapan, dan arti kehidupan yang ia jalani. Distress spiritual ini berhubungan dengan

ketidakmampuan untuk melaksanakan ritual spiritual, konflik antara keyakinan spiritual dan ketentuan aturan kesehatan dan krisis penyakit, penderitaan, atau kematian (Suriyono 2019).

Berdasarkan penelitian Nurhayati (2021), dengan judul faktor - faktor yang mempengaruhi persepsi perawat tentang pemberian perawatan *spiritual* di RSU Al Islam H.M Mawardi Krian, metode penelitian kuantitatf dengan responde 34 perawat, dari hasil penelitian bahwa usia, tingkat pendidikan, dan pengalaman klinis merupakan faktor yang dapat mempengaruhi persepsi perawat terhadap pemberian perawatan *spiritual* sejalan Nurmala, Padhilah & Samsualam (2021), dengan judul Pengaruh Tingkat Pengetahuan dan Sikap *Spiritual* Perawat terhadap *Spiritual care*, metode penelitian kuantitatif denga responden 30 perawat dengan hasil penelitian Pasien terdapat pengaruh tingkat pengetahuan dan sikap *spiritual* perawat terhadap *spiritual care* pasien di ruang perawatan bedah dan anak.

menurut penelitian Ulliya & Nurmenasari (2022), *Spiritual Well-Being* Perawat Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit X Kota Pontianak dengan metode kuantitatif dengan responden 244 orang dengan hasil tingkat *Spiritual Well-Being* perawat di ruang rawat inap secara umum maupun per domain masih lebih banyak termasuk kategori rendah dalam memberikan *Spiritual Well-Being* .

Berdasarkan hasil wawancara di ruang rawat inap di RSUD Sulthan Daeng Radja Bulukumba bahwa perawat masih kurang optimal dalam memberikan layanan perawatan *spiritual* karena perawat terkadang berfokus

pada pemenuhan kebutuhan medis pasien, perawat mengatatakan sejauh ini dalam pemberian asuhan keperawatan *spiritual* dalam siatuasi tertentu saja dan lebih melibatkan keluaga dalam pemenuhan *spiritual*. pemberian spiritual ke pasien merasa belum optimat karena menganggap pemberian spiritual kepasien itu perlu pemahaman malah keagamaan lebih luas. Paling diring likukan yaitu menuntun pasien untuk ber-Istghfar dan melibatkan keluarga untuk mendapingi pasien dengan kondisi kritis.

Berdasarkan data dan hal-hal yang dijabarkan diatas, penulis tertarik untuk meneliti tentang "Lama kerja dan sikap perawat dalam Pemberian Asuhan *Spiritual Care* Perawat Di RSUD A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba".

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini sebagai berikut:

"Bagaimana lama kerja perawat dalam pemberian asuhan *spiritual care* , sikap perawat dalam pemberian asuhan *spiritual care*, dan pemberian asuhan *spiritual care* perawat," Apakah ada hubungan antara lama kerja dengan asuhan *spiritual care*,"Apakah ada hubungan antara sikap dengan asuhan *spiritual care*,"Di rumah sakit umum daerah H.andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahuinya hubungan Lama kerja dan sikap perawat dalam Pemberian Asuhan *Spiritual Care* Perawat Di RSUD A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba

2. Tujuan Khusus

   a. Diketahuinya lama kerja perawat dalam pemberian asuhan *spiritual care* di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

   b. Diketahuinya sikap perawat dalam pemberian asuhan *spiritual care* di RSUD H.Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

   c. Diketahuinya pemberian asuhan *spiritual care* perawat di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

   d. Diketahuinya hubungan lama kerja dengan asuhan *spiritual care* di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba

   e. Diketahuinya hubungan sikap dengan asuhan *spiritual care* di RSud H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Hasil peneliian ini secara teoritis diharapkan dapat menyampaikan sumbangsi pikiran dan memperkaya wawasan konsep-konsep, teori-teori terhadap pengeahuan serta dapat dijadikan referensi dalam melakukan penelitian lebih lanjut terkait Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian asuhan *spiritual care*.

2. Manfaat Aplikatif

Penelitian ini diapat diguanakan sebagai evaluasi perawat di ruangan yang memberikan asuhan keperawatan dan dapat memoivasi perawat untuk meningkatkan kualitas pemberian asuhan *spiritual care*.

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Tentang Asuhan *Spiritual Care*

1. Defenisi *Spiritual* Dan Asuhan *Spiritual Care*

Spiritual care adalah peraktek dan prosedur yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien untuk memenuhi kebutuhan *spiritual* pasien. *Spiritual care* merupakan hal yang dirasakan oleh diri sendiri dengan lingkungan sekitar, hal tersebut berupa sikap empati terhadap individu lain, baik, tidak sombong., menghormati, dan menghargai pendapat orang lain agar terjalin hubungan baik dengan seseorang(Samsualam & Hidayah, 2022). Spiritual Care adalah praktek dan prosedur yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien. spiritual care adalah kegiatan dalam keperawatan untuk membantu pasien yang dilakukan melalui sikap dan tindakan praktek keperawatan berdasarkan nilai-nilai keperawatan spiritual yaitu mengakui martabat manusia, kebaikan, belas kasih, ketenangan dan kelemahlembutan. spiritual care merupakan aspek perawatan yang integral dan fundamental dimana perawat menunjukkan kepedulian kepada pasien.(Purnamasari & Yunicha, 2021)

Beberapa tahun terakhir, pemberian perawatan mental atau psikiatri belum dianggap sebagai bagian dari perawatan. Dengan perkembangan layanan kesehatan secara holistik atau menyeluruh dan konsep keperawatan holistik, membuat praktik keperawatan mulai memberikan

perhatian akan layanan keperawatan psikiatri dan memberikan asuhan keperawatan mental pada pasien, namun tidak dijelaskan apakah hal ini perlu. Hal ini sebagian karena perawat berkonsentrasi pada praktik pengetahuan keperawatan profesional berbasis bukti dalam aspek fisik, sosial dan psikologis. Penilaian dalam kebutuhan spiritual orang yang sakit dan beberapa kasus praktek perawatan spiritual telah diakui sebagai kegiatan yang sah hubungannya dalam domain keperawatan. Perawatan spiritual telah lama diakui sebagai komponen penting dalam memberikan asuhan(Samsualam & Hidayah, 2022).

2. Karasteristik *Spiritual* Dan *Asuhan Spiritual Care*

   a. Katasteristik Spiritual care

      Karasteristik *spiritual care* menunjukkan bahwa pengenalan faktor alam yang tidak tampak, tidak dapat diraba akan mempengaruhi pikiran dan prilaku. Karasteristik *spiritual* dibangun oleh agama, keyakinan, inuisi, pengetahuan, cinta yang tulus, rasa memiliki, rasa berhubungan dengan alam semesta, penghormatan pada kehidupan dan pemberian kekuatan pribadi. Oleh karena itu, akan tercermin pada hubungan dengan diri sendiri, orang lain dan hubungan dengan tuhan (Yusuf, Ah,. *Et al*.,2017).

      1) Hubungan dengan diri sendiri

         Kekuatan yang timbul dari dari diri seseorang membantu menyadari makna dan tujuan hidupnya, diantara memandang pengalaman hidupnya sebagai pengalaman yang positif, kepuasan

hidup, optimis terhadap masa depan dan tujuan hidup yang semakin jelas.

2) Hubungan dengan orang lain

Didasari oleh kepercayaan, harapan dan makna hidup yang terbangun dalam *spiritual*itas pribadi.

3) Hubungan dengan alam

Dengan alam lebih menekanakan pada keselarasan dalam mengetahui dan berkomunikasi dengan alam. Keadaan ini akan menciptakan keselarasan (harmoni), rekreasi dan kedamaian bersama alama atau sebaliknya.

4) Hubungan dengan tuhan

Keadaan ini membangun berbagai upaya ritual keagamaan seperti bersyukur, shalat/sembahyan, puasa atau berdoa.

b. Karasteristik *Asuhan Spiritual Care*

1) Pengalaman

Kata pengalaman dalam bahasa Inggris dikenal dengan *experience*, dan dalam bahasa latin dikenal dengan *experiential*, *experire* (mencoba, mengusahakan). Pengalaman juga memiliki pengertian, mengetahui peristiwa, perasaan, emosi, penderitaan, kejadian, keadaan kesadaran, indera seseorang memperoleh rangsangan, dan dikatakan mempunyai suatu pengalaman karena seseorang telah melihat atau mendengar, mencicipi, dan sebagainya (Rosidah, 2022).

Pengalaman spiritual sehari-hari memiliki hubungan yang positif dengan rasa bahagia, optimis, menghargai diri sendiri, dan menerima kehidupan yang dimiliki. Pada saat mengalami stres, individu akan mencari dukungan dari keyakinan agama atau spiritualnya. Dukungan ini sangat diperlukan untuk dapat menerima keadaan yang dialaminya (Wisnusakti & Sriati, 2021 didalam rosida 2022).

Berdasarkan penelitian Muzaki (2022) dengan judul pengalaman perawat terhadap pemenuhan kebutuhan *spiritual* (Religiusitas) di ruang intensive care unit (ICU) dengan kesimpulan bahawa masih ada perawat ragu-ragu dalam memberikan asuhan spiritual maka dari itu Kebutuhan spiritual sangat penting difasilitasi selama menjalani perawatan, karena mereka berharap adalah adaya ketenangan dan kesembuhan sehigga membutuh kanfasilitas yang dapat membantu yaitu tim rohani sebagai pemandunya.

2) Sikap

Sikap perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien penting dikuasai oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Kebutuhan klien pada stadium lanjut suatu penyakit, tidak hanya memerlukan perawatan secara fisik saja, tetapi memerlukan juga dukungan tentang kebutuhan spiritualnya. Sikap adalah pernyataan evaluatif terhadap segala sesuatu, bisa

berupa objek, orang atau peristiwa. Sikap mempunyai tiga komponen utama, yaitu kesadaran, perasaan, dan perilaku. Sikap profesional perawat dalam memberikan nilai caring dan spiritual pada klien teraplikasi pada semua kondisi klien, tidak terkecuali pada pasien kritis yang memerlukan penanganan cepat dan tepat (Saputra, 2020).

Menurut penelitian Nurmala, Padhilah & Samsualam (2021), dengan judul Pengaruh Tingkat Pengetahuan dan Sikap *Spiritual* Perawat terhadap *Spiritual care* menyimpulkan Dari hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara sikap dan spiritual care pasien di ruang perawatan bedah dan anak RSUD Kabupaten Buton.

3. Dimensi *Spiritual*

Pasiak (2010) mengemukan bahwa terdapat 4 dimensi *spiritualitas* manusia, yaitu makna hidup, emosi positif, kecendrungan ritual, dan pengalaman *spiritual* (Yusuf, Ah,. *Et al*.,2017):

a. Makna hidup

Spiritual merupakan penghayatan interpersonal yang bersifat unik, ditunjukkan dalam hubungan sosial (interpersonal) yang bermanfaat, menginspirasi dan mewariskan sesuatu yng bernilain bagi kehidupan.

b. Emosi positif

Kemampuan mengelolah pikirian dan perasaan dalam hubungan interpersonal sehingga seseorang memiliki nilai kehidupan yang mendasari kemampuan bersikap dengan tepat.

c. Pengalaman *spiritual*

Berupa pengalaman spesifik dan unik terkait hubungan diri dengan allah SWT. Dalam berbagai tingkatannyua.

d. Ritual

Berupa tindakan terstruktur, sistematis, berulang, melinbatkan aspek motori, kognisi dan ayang dilakukan menurut suatu tatacara tertentu baik individu maupu komunal.

4. Faktor Yang Mempengaruhi *Spiritual*

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan *spiritual* seseorang antara lain(Yusuf, Ah,. *Et al*.,2017):

a. Tahap pekembangan

Bayi sejak dilahirkan apa yang didengar, dilihat, dicium, dan diraba akan disimpan dalam memory dan akan terus berkembang dalam menjalani tahap tumbuh kembang berikutnya. Manusia harus menyadari bahawa tidak ada sesuatu yang sisa-sia dari apa yang telah diciprakan didunia ini, tugas manusia adalah menemuakan makna dari semua ciptaan tuhan.

b. Peranan keluarga

Keluarga adalah tempat yang pertama dan utama dalam proses sosialisasi anak.Upaya yang dilakukan untuk mendidik, mengajari, mempertahankan dan meningkatkan konsep sekses dalam hidup.

c. Latar belakang etnik dan budaya

Etnik adalah seperangkat keadaan atau kondisi spesifik yang dimiliki oleh sekelompok masyarakat tertentu. Budaya merupakan suatu yang kompleks menyeluruh dari unsur pengetahuan, seni, kepercayaan, moral hukum, adat dan istiadat.

d. Pengalaman hidup

Pengalaman hidup baik positif maupun negatif dapat mempengaruhi *spiritual* seseorang dan bagaiman seseorang dapat mengatikan secara *spiritual* pengalaman tersebut.

e. Krisis dan perubahan

Krisis sering dialami ketika seseorang menghadapi penyakit, penderitaan, proses penuaan, kehilangan dan bahkan kematian khususnya pada pasien dengan penyakit terminal atau dengan prognosis yang buruk.

f. Terpisah dari ikatan *spiritual*

Menderita sakit terutama yang bersifa akut, sering kali membuat.

5. Peran Perawat Dalam Spiritual Care

Penerapan proses keperawatan dari perspektif kebutuhan spiritual pasien tidak sederhana. Hal ini sangat jauh dari sekedar mengkaji praktik dan ritual keagamaan pasien. Perlu memahami spiritualitas pasien dan

kemudian secara tepat mengidentifikasi tingkat dukungan dan sumber yang diperlukan. bahwa perawat berperan dalam proses keperawatan yaitu melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun rencana dan implementasi keperawatan serta melakukan evaluasi kebutuhan spiritual pasien, perawat juga berperan dalam komunikasi dengan pasien, tim kesehatan lainnya dan organisasi klinis/pendidikan, serta menjaga masalah etik dalam keperawatan. Peran perawat dalam proses keperawatan terkait dengan spiritual care dijelaskan sebagai berikut:

a. Pengkajian kebutuhan spiritual pasien

Pengkajian spiritual terdiri dari pengkajian riwayat keperawatan dan pengkajian klinik. Pada pengkajian riwayat keperawatan semua pasien diberikan satu atau dua pertanyaan misalnya ‟apakah keyakinan dan praktek spiritual penting sekarang”, bagaimana perawat dapat memberikan dukungan spiritual”. Pasien yang memperlihatkan beberapa kebutuhan spiritual yang tidak sehat yang beresiko mengalami distress spiritual harus dilakukan pengkajian spiritual lebih lanjut. Kozier menyarankan pengkajian spiritual sebaiknya dilakukan pada akhir proses pengkajian dengan alasan pada saat tersebut sudah terbangun hubungan saling percaya antara perawat dan pasien. Untuk itu diharapkan perawat meningkatkan sensitivitasnya, dapat menciptakan suasana yang menyenangkan dan saling percaya, hal ini akan meningkatkan keberhasilan pengkajian spiritual pasien.

Pertanyaan yang diajukan pada pasien saat wawancara untuk mengkaji spiritual pasien antara lain : adakah praktik keagamaan yang penting, bagaimana situasi yang dapat mengganggu praktik keagamaan, apakah cara-cara itu penting untuk kebaikan pasien, dengan cara bagaimana perawat dapat memberi dukungan pada spiritual pasien, apa harapan-harapan pasien dan sumber-sumber kekuatan pasien sekarang, apa yang membuat pasien merasa nyaman selama masa-masa sulit ini.

b. Lingkung

Lingkungan yaitu apakah pasien memiliki kitab suci atau dilingkungannya terdapat kitab suci atau buku do'a lainnya, literaturliteratur keagamaan, penghargaan keagamaan, simbol keagamaan misalnya tasbih, salib dan sebagainya diruangan, Apakah gereja atau mesjid mengirimkan bunga atau buletin.

c. Perilaku

apakah pasien berdoa sebelum makan atau pada waktu lainnya atau membaca literatur keagamaan, Apakah pasien mengalami mimpi buruk dan gangguan tidur atau mengekspresikan kemarahan pada Tuhan.

d. Verbalisasi

apakah pasien menyebutkan tentang Tuhan atau kekuatan yang Maha Tinggi, tentang do'a-do'a, keyakinan, mesjid, gereja, kuil, pemimpin spiritual, atau topik-topik keagamaan, Apakah pasien menanyakan tentang kunjungan pemuka agama, Apakah pasien mengekspresikan ketakutannya akan kematian.

e. Afek dan sikap

apakah pasien menunjukkan tanda-tanda kesepian, depresi, marah, cemas, apatis atau tampak tekun berdo'a.

f. Hubungan interpersonal

siapa yang berkunjung, Apakah pasien berespon terhadap pengunjung, Apakah ada pemuka agama yang datang, Apakah pasien bersosialisasi dengan pasien lainnya atau staf perawat.

Pedoman pengkajian spiritual menurut mencakup empat area yaitu konsep tentang Tuhan, sumber harapan dan kekuatan, praktek agama dan ritual, hubungan antara keyakinan spiritual dan kondisi kesehatan. Pertanyaan yang dapat diajukan perawat untuk memperoleh informasi tentang pola fungsi spiritual pasien sebagai data subjektif antara lain, sebagai berikut : apakah agama atau Tuhan merupakan hal yang penting dalam kehidupan, Kepada siapa anda biasanya meminta bantuan, Apakah anda merasa bahwa kepercayaan (agama) membantu, Jika ya, jelaskan bagaimana dapat membantu, Apakah sakit atau kejadian penting lainnya yang pernah anda alami telah mengubah perasaan anda terhadap Tuhan, Mengapa anda di rumah sakit, Apakah kondisi sakit telah mempengaruhi cara anda memandang kehidupan, Apakah penyakit anda telah mempengarui hubungan anda dengan orang yang paling berarti dalam kehidupan anda, Apakah kondisi sakit yang anda alami telah mempengaruhi cara anda melihat diri anda sendiri, Apakah yang paling butuhkan saat ini. Dalam mengkaji spiritual pada ana membuat

pertanyaan sebagai berikut : bagaimana perasaanmu ketika dalam kesulitan, Selain kepada orang tua kepada siapa engkau meminta perlindungan ketika sedang merasa takut, Apa kegemaran yang dilakukan ketika sedang merasa gembira atau sedih, Engkau tahu siapa Tuhan itu, Pengkajian data objektif dilakukan perawat melalui observasi. Hal-hal yang perlu diobservasi adalah apakah pasien tampak kesepian, depresi, marah, cemas, agitasi, atau apatis, Apakah pasien tampak berdo'a sebelum makan, membaca kitab suci, atau buku keagamaan, Apakah pasien sering mengeluh, tidak dapat tidur, mimpi buruk dan berbagai bentuk gangguan tidur lainnya, atau mengekspresikan kemarahannya terhadap agama, Apakah pasien menyebut nama Tuhan, do'a, rumah ibadah, atau topik keagamaan lainnya, Apakah pasien pernah meminta dikunjungi oleh pemuka agama, Apakah pasien mengekspresikan ketakutannya terhadap kematian, konflik batin tentang keyakinan agama, kepedulian tentang hubungan dengan Tuhan, pertanyaan tentang arti keberadaannnya didunia, arti penderitaan, Siapa pengunjung pasien, Bagaimana pasien berespon terhadap pengunjung, Apakah pemuka agama datang menjenguk pasien, Bagaimana pasien berhubungan dengan pasien yang lain dan dengan tenaga keperawatan, Apakah pasien membawa kitab suci atau perlengkapan sembahyang lainnya, Apakah pasien menerima kiriman tanda simpati dari unsur keagamaan. pengkajian spiritual pasien dimulai dari pasien atau keluarga pasien dengan cara mendengarkan dan melalui pengamatan termasuk

interaksi pasien dengan perawat, keluarga dan pengunjung lainnya, pola tidur, gangguan fisik, dan tekanan emosional. Perawat dapat mengkaji dan memperoleh kebutuhan spiritual pasien jika komunikasi yang baik sudah terjalin antara perawat dan pasien, sehingga perawat dapat mendorong pasien untuk mengungkapkan ha-lhal yang terkait kebutuhan spiritual.

B. Tinjauan Teori Tentang Lama Kerja Dan Sikap Pemberian Asuhan *Spiritual Care* Perawat

1. Lama Kerja

Lama kerja merupakan jumlah waktu seseorang telah bekerja untuk perusahaan, kantor, atau institusi, diukur sejak pertama kali mereka melakukannya. Memahami riwayat pekerjaan seseorang adalah penting karena memberikan wawasan tentang kecenderungan mereka untuk menjadi produktif dalam pekerjaannya. Semakin lama seseorang bekerja semakin terampil dan berpengalaman melaksanakan pekerjaannya. Lama kerja menjadi sangat penting karena dapat mencerminkan tingkat kepuasan pribadi untuk individu itu sendiri (Zalukhu, 2020). Semakin lama seseorang bekerja maka semakin produktif dalam memberikan asuhan keperawatan, berdasarkan pengalaman-pengalaman yang didapatkan dapat diaplikasikan kepada pasien.

Menurut Helmel *et.al* (2018) di dalam fatima (2023) Lama kerja diklasifikasikan menjadi 2 kategori yaitu:

a. Lama kerja kategori baru adalah ≤ 3 tahun

b. Lama kerja kategori lama adalah > 3 tahun

Menurut penelitian jajat sudrajat (2021) Hubungan Pengetahuan & Sikap Perawat Dengan Asuhan Keperawatan Spiritual Oleh Perawat Di Rumah Sakit Indonesia menyimpulkan masa kerja juga menjadi salah satu faktor, perawat yagn lama berkerja akan memiliki keterampilan yang lebih mumpuni sehingga akan meningkat pula pengetahuan terkait pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual.

Menurut peneliti pengalaman kerja atau lama bekerja seorang perawat dapat berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual yang diberikan kepada pasien, hal ini dikarenakan semakin lama perawat bekerja maka semakin berpengalaman dalam melakukan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien terutama pada pasien menjelang ajal.

2. Sikap

Sikap merupakan paling penting dalam psikologi sosial yang membahas tentang sikap baik sebagai perawat. Sikap adalah suatu reaksi atau respon secara tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek.Sikap seseorang juga dapat digunakan untuk mempelajari perilaku seseorang karena sikap sangat berkaitan erat dengan perilaku seseorang. Sikap seseorang dapat mudah mempengaruhi pemikiran dan perilaku sosial seseorang (Donsu. T, 2020). Menurut Natmojo (2010) dalam Gusman arsyad *et.al* (2021) sikap adalah kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Menurut

wawan & dewi (2010) didalam arsyat & silfia (2020) sifat sikap ada dua jenis yaitu:

a. Sika positif, kecendrungan tidankan adalah mendekati, menyenangi n, mengharapkan objek tertentu.
b. Sikap negatif, kecendrungan untuk menjauhi, menghindari, membenci tidak menyukai objek tertentu .

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkap. Menurut azwar (2015) dalam mochamad heri (2021) dikap dikategorikan menjadi 2 yaitu:

a. Positif apabila skor > 50
b. Negatif apabila skor < 50

Menurut penelitian Nurmala, Nur Ilah Padhilah & Samsualam (2021), dengan judul Pengaruh Tingkat Pengetahuan dan Sikap *Spiritual* Perawat terhadap *Spiritual care* menyimpulkan Dari hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara sikap dan spiritual care pasien di ruang perawatan bedah dan anak RSUD Kabupaten Buton.

Attitude (sikap) adalah evaluasi terhadap objek, isu, atau orang. Sikap didasarkan pada informasi afektif, behavioral, dan kognitif. *Affective component* (komponen afektif) terdiri dari emosi dan perasaan seseorang terhadap suatu stimulus, khususnya evaluasi positif atau negatif. *Behavioral component* (komponen behavioral) adalah cara orang bertindak

dalam merespon stimulus. *Cognitive component* (komponen kognitif) terdiri dari pemikran seseorang tentang objek tertentu seperti, fakta, pengetahuan, dan keyakinan (Suyatman, 2021).

Sikap (*attitude*) adalah pernyataan evaluatif baik yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan terhadap objek, individu, atau peristiwa. Hal ini mencerminkan bagaimana perasaan seseorang tentang sesuatu.

Dari pengertian-pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa sikap adalah kondisi mental relatif menetap untuk merespon suatu objek atau perangsang tertentu yang mempunyai arti, baik bersifat positif, netral, atau negatif, mengangkat aspek-aspek kognisi, afeksi, dan kecenderungan untuk bertindak (Suyatman, 2021).

1) Komponen Sikap

Menurut (Suyatman, 2021) sikap memiliki tiga komponen yang saling menunjang, yaitu komponen kognitif, komponen afektif, dan komponen konatif. Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional, dan komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Berikut dijelaskan ketiga komponen tersebut:

a. Komponen kognitif, yaitu komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan keyakinan, yaitu hal-hal yang berhubungan dengan bagaimana persepsi orang terhadap objek sikap. Merupakan representasi apa yang

dipercayai oleh individu pemilik sikap. Berisi persepsi dan kepercayaan yang dimiliki individu mengenai sesuatu. Seringkali komponen kognitif disamakan dengan pandangan (opini) apabila menyangkut masalah issu atau problem controversial.

b. Komponen afektif (komponen emosional), yaitu komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau rasa tidak senang terhadap objek sikap. Rasa senang merupakan hal yang positif, sedangkan rasa tidak senang merupakan hal yang negatif. Komponen ini menunjukkan arah sikap, yaitu positif dan negatif. Merupakan perasaan individu terhadap objek sikap dan menyangkut masalah emosi. Aspek emosional ini yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh yang mungkin akan mengubah sikap seseorang. Komponen afeksi disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu.

c. Komponen konatif (komponen perilaku, atau *action component*, yaitu komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap objek sikap. Komponen ini menunjukkan intensitas sikap, yaitu menunjukkan besar kecilnya kecenderungan bertindak atau berperilaku seseorang terhadap objek sikap. Merupakan aspek kecenderungan berperilaku sesuai dengan sikap yang dimiliki seseorang. Berisi tendensi untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu dan berkaitan dengan objek yang dihadapi. Adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang dicerminkan dalam bentuk

tendensi perilaku terhadap objek.

2) Ciri - Ciri Sikap

Ciri-ciri sikap menurut Heri Purwanto adalah sikap bukan dibawa sejak lahir, sikap dapat berubah-ubah, sikap tidak berdiri sendiri, sikap merupakan suatu hal, dan sikap memiliki segi motivasi dan segi perasaan.

Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungannya dengan obyeknya. Kemudian sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu obyek. Dengan kata lain sikap itu terbentuk, dipelajari, atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu obyek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas. Obyek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

Kimball Young (dalam Wawan dan Dewi, 2010:35) menyatakan bahwa ciri-ciri sikap adalah *An attitude a form of anticipatory response, a beginning of action which is nor necessary completed. This readines to react moreover, implies some kind of stimulating situation, either specific or general. Also, attitude tend to have stability and persistence*. Sikap memiliki kecenderungan stabil, sekalipun sikap itu dapat mengalami perubahan.

Sikap itu dibentuk ataupun dipelajari dalam hubungannya dengan objek-objek tertentu. Berhubungan dengan hal-hal tersebut, maka akan terlihat pentingnya faktor pengalaman dalam rangka pembentukan sikap.

Sikap juga bisa bersifat positif dan negatif. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangi, mengharapkan obyek tertentu. Sedangkan sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, dan tidak menyukai obyek tertentu (Suyatman, 2021).

3) Tingkatan Sikap

Menyebutkan sikap terdiri dari empat tingkatan yaitu menerima, merespon, menghargai, dan bertanggung jawab. Menerima (*receiving*) dapat diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek). Merespon (*responding*), jawaban apabila memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang tersebut menerima ide itu. Menghargai (*valuing*), orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

4) Fungsi Sikap

Sikap mempunyai beberapa fungsi seperti fungsi instrumental, fungsi pertahanan ego, fungsi ekspresi nilai, dan fungsi pengetahuan.

Fungsi instrumental atau fungsi penyesuaian atau fungsi manfaat. Fungsi ini berkaitan dengan sarana dan tujuan. Orang memandang sejauh mana obyek sikap dapat digunakan sebagai sarana atau alat dalam rangka mencapai tujuan. Bila obyek sikap dapat membantu seseorang dalam mencapai tujuannya, maka orang akan bersifat positif terhadap obyek tersebut. Demikian sebaliknyabila obyek sikap menghambat pencapaian tujuan, maka orang akan bersikap negatif terhadap obyek sikap yang bersangkutan.

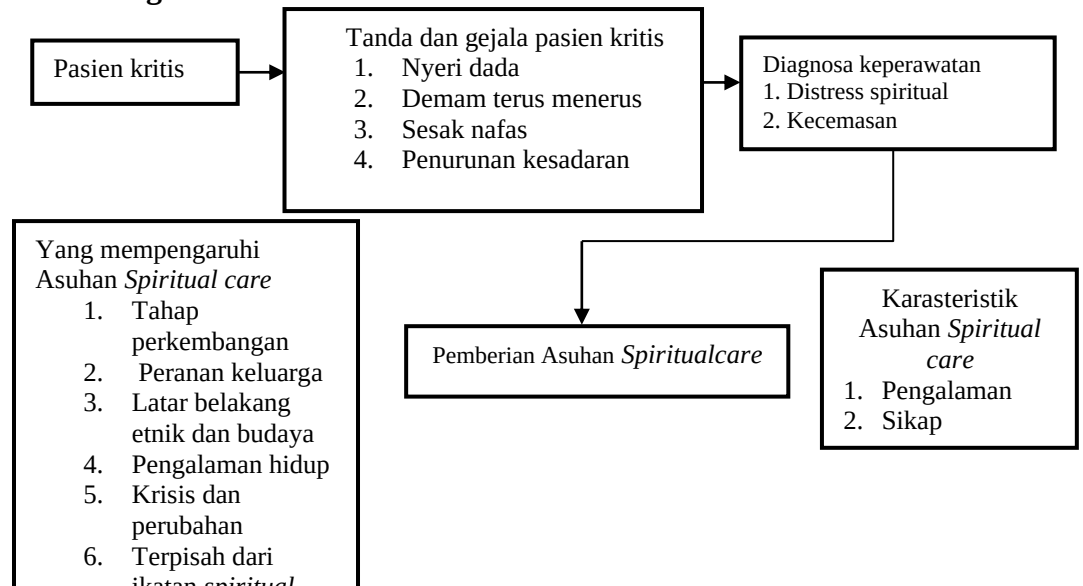
Fungsi pertahanan ego, fungsi ini merupakan sikap yang diambil oleh seseorang demi untuk mempertahankan ego atau akunya. Sikap ini diambil oleh seseorang pada waktu orang yang bersangkutan terancam keadaan dirinya atau egonya.

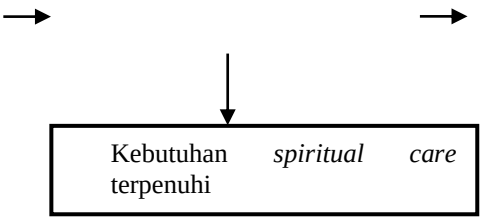
Fungsi ekspresi nilai, sikap yang ada pada diri seseorang merupakan jalan bagi individu untuk mengekspresikan nilai yang ada pada dirinya. Dengan mengekspresikan diri seseorang akan mendapatkan kepuasan dapat menunjukkan kepada dirinya. Dengan individu mengambil sikap tertentu akan menggambarkan keadaan sistem nilai yang ada pada individu yang bersangkutan.

Fungsi pengetahuan, individu mempunyai dorongan untuk ingin mengerti dengan pengalaman-pengalamannya. Ini berarti bila seseorang

mempunyai sikap tertentu terhadap suatu obyek, menunjukkan tentang pengetahuan orang terhadap obyek sikap yang bersangkutan (Suyatman, 2021).

C. Kerangka Teori





Gambar 2.1 Kerangka Teori lama kerja dan sikap perawat dalam Pemberian Asuhan *Spiritual Care* Perawat.

Sumber: Rahmanti (2021), Ridwan, Yusni, & Nurkhalis (2020), Luvitasari (2022), mawarti, et al., (2020), Ningsi, (2015), khoiril, *et.al* (2023), Togubu *et.al* (2019), Sudarta *et.al* (2019), Dewi & Maigeni (2018), PPNI (2018), Rosidah (2022), Saputra (2020).

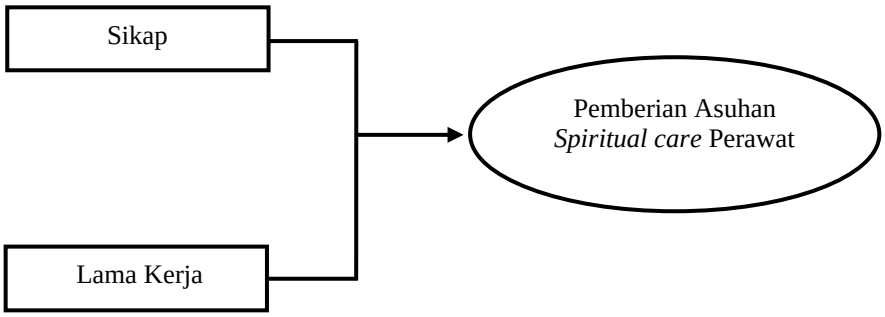
BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELIIAN, DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan hubungan teoretis yang dapat menghubungkan beberapa variabel penelitian sekaligus, termasuk variabel terkait atau dependen dengan variabel independen atau terukur atau pengamatan melalui proses penelitian dilakukan (Sugiyono, 2018).

Adapun kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Teori lama kerja dan sikap perawat dalam Pemberian Asuhan *Spiritual Care* Perawat.

Keterangan:

: Variabel Independen

: Variabel Dependen

: Penghubung Antar Variabel

B. Hipotesis

Hipotesisi adalah suatu pernyataan tentang karasteristik populasi, yang merupakan jawaban semenrara terhadap masalah yang telah dirumuskan dalam suatu penelitian (H. Djaali 2020). Setiap melakukan hipotesis, ada dua kemungkinan jawaban yang disimbolkan Ho dan Ha simbol untuk melihat apakah ada hubungan antara variabel pengaruh dengan dipengaruhi. Dua kemungkinan tersebut sebagai jawaban berdasarkan teori dan penelitian sebelumnya (Donsu. T, 2020).

Adapun hipotesis dalam penelitian Ini adalah:

1. Ada Hubungan lama kerja Perawat Dengan Pemberian Asuhan *Spiritual care* Perawat di RSUD. H. Andi Sulthan Dg Radja Bulukumba
2. Ada Hubungan sikap Perawat Dengan Pemberian Asuhan *Spiritual care* Perawat di RSUD. H. Andi Sulthan Dg Radja Bulukumba.

C. Variabel Penelitian

Variabel adalah konsep yang mempunyai variasi nilai atau mempunyai lebih dari satu nilai, keadaan, kategori, atau kondisi.

1. Variabel Independen (Variabel Bebas)

   Variabel independen adalah variabel yang digunakan pengaruh terhadap variabel tidak bebas, dan pengaruhnya terhadap varibel tidak bebas diselidiki atau diuju. Dari urian tersebut jelas bahwa inti dari suatu penelitian ilmiah adalah mempelajari pengaruh variabel-variabel bebas terhadap variabel tidak bebas. Variabel bebas yang dimaksud pada penelitian ini adalah Sikap dan Lama Kerja.

2. Variabel Dependen (Varibel Terikat)

   Variabel dependen adalah variabel terpengaruh dalam hubungan antara dua variabel, atau biasa juga disebut variabel akibat yang diperkirakan terjadi kemudian setelah terjadinya variabel atau masalah pokok dalam suatu penelitian. Variabel tidak bebas merupakan variabel atau masalah pokok dalam suatu penelitian. Variabe terikat yang dimaksud pada penelitian ini adalah pemberian asuhan *spiritual care*.

D. Defenisi Operasional

Definisi operasional merupakan karakteristik dari variabel yang akan dilakukan penelitian yang diamati, mengungkapkan variabel dari skala pengukuran masing-masing variabel tersebut.

1. Sikap

   Sikap adalah kondisi mental relatif menetap untuk merespon suatu objek atau perangsang tertentu yang mempunyai arti, baik bersifat positif, netral, atau negatif, mengangkat aspek-aspek kognisi, afeksi, dan kecenderungan untuk bertindak.

   a. Kriteria Objektif

      1.) positif jika nilai yang diperoleh >38

      2.) Negatif jika nilai yang diperoleh < 37

   b. Alat ukur: Koesioner (*Cheklist*)

2. Lama Kerja

Lama kerja merupakan jumlah waktu seseorang telah bekerja untuk perusahaan, kantor, atau institusi, diukur sejak pertama kali bekerja.

a. Kriteria Objektif

1) Baru jika lama kerja > 3 tahun

2) Lama jika lama kerja <3 tahun

b. Alat Ukur : Koesioner (*Cheklist*)

c. Skala Ukur: Ordinal

2. Asuhan *Spiritual care*

Spiritua carel dapat digambarkan sebagai pengalaman seseorang dalam memberikan asuhan keperawatan tentang bagaimana seharusnya menjalani hidup, kebaikan, belas kasih, menghargai orang lain, dengan menggunakan keyakinan akan kekuatan Yang Maha Esa.

a. Kriteria Objektif

1) Baik : jika nilai yang diperoleh <42,5 % hapus sama dengan

2) Kurang : jika nilai yang diperoleh >42,5 %

b. Alat Ukur : Koesioner (*Cheklist*)

c. Skala Ukur : Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain adalah sesuatu yang didalam penelitian yang memungkinkan atau memaksimalkan suatu kontrol beberapa factor yang mempengaruhi keterapan suatu hasil. Jenis penelitian yang diguanakan pada penelitian kuantitatif. Penelitian analitik ini menggunakan desain rancangan *Cross Sectional.*

Cross Cectional adalah mempelajari korelasi anara variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat) diman pengumpulan datanya serta observasi semua variabelnya dilakukan satu kali dalam satu waktu secara bersamaan.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

   Penelitian ini telah dilaksankan di RSUD. H. Andi Sulthan Dg Radja Bulukumba.

2. Waktu Penelitian

   Penelitian dilaksanakan pada pada bulan 25 jun-23 agustus 2024

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

   Populasi merupakan area generalisasi terdiri dari objek/topik yang menjadi besaran dan sifat tertentu yang telah didefinisikan secara cermat untuk menarik kesimpulan. Populasi dapat dianggap subjek atau objek di suatu wilayah yang telah memenuhi persyaratan penelitian (Donsu. T,

2020). Populasi dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana di RSUD. H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti atau bagaian dari jumlah sifat yang diterapkan dalam populasi. Tujuan penentuan sampel penelitian adalah untuk mempelajari karakteristik populasi karena peneliti tidak dapat melakukan penelitian populasi dikarenakan jumlah populasi yang sangat besar, keterbatasan waktu, biaya, atau hambatan lainnya (Adiputra et al., 2021). Adapun sampel dalam penelitian ini dapat dihitung dengan menggunakan rumus slovin :

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

Dimana :

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

e : batas toleransi kesalahan (15%)

$$n = \frac{174}{1 + 174\ (0.15)^2}$$

$$n = \frac{174}{1 + \ 174\ (0.0225)}$$

$$n = \frac{174}{175\ (0.0225)}$$

$$n = \frac{174}{3{,}93}$$

$n =$ 44 sampel

Jadi adapun sampel pada penelitian ini adalah 44 orang

3. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel. Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2018). Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dilakukan dengan cara *Simple Random Sampling*a adalah pengambilan anggota sampel dari pupulasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (sugiyono 2018).

4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria atau ciri-ciri yang perlu di penuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat di ambil sebagai sampel. Sedangkan Kriteria eksklusi merupakan jenis kelompok populasi yang tidak dapat digunakan sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018).

Adapun yang menjadi kriteria inkusi dan eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

a. Kriteria Inklusi

1) Perawat yang bekerja di instalasi rawat inap RSUD. H. Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba.
2) Perawat yang bersedia menjadi responden
3) Perawat yang memiliki latar belakang minimal pendidikan D3 Keperawatan.

b. Kriteria Eksklusi

1) Perawat yang sakit
2) Perawat yang cuti

3) Perawat yang tugas belajar/ijin belajar

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Secara spesifik semua fenomena teesebut disebut variabel penelitian (Sugiyono, 2018).

Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Lama Kerja

   Jenis kuesioner (angket) yang digunakan adalah kuesioner tertutup, dimana responden tinggal memilih dengan cara memberi tanda checklist pada pilihan jawaban yang sudah disediakan (Ramdhani, 2019).

2. Sikap

   Attitude (sikap) adalah evaluasi terhadap objek, isu, atau orang. Sikap didasarkan pada informasi afektif, behavioral, dan kognitif. *Affective component* (komponen afektif) terdiri dari emosi dan perasaan seseorang terhadap suatu stimulus, khususnya evaluasi positif atau negatif. *Behavioral component* (komponen behavioral) adalah cara orang bertindak dalam merespon stimulus. *Cognitive component* (komponen kognitif) terdiri dari pemikran seseorang tentang objek tertentu seperti, fakta, pengetahuan, dan keyakinan (Suyatman, 2021). Dalam penelitian ini alat ukur yang digunakan adalah lembar kuisioner dengan jumlah pertanyaan 17 item dengan pilihan 4 jawaban yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju , sangat tidak setuju (Barreto et al., 2022).

3. Koesioner Asuhan *Spiritual*

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini berupa koesioner asuhan Spritual care perawat dengan cara memberi checklis pada kolom yang tersedia. pada instrumen ini digunakan skala ukur skala likers dengan memilih salah satu diantaranya Sangat sering (SS) nilainya 4 , Sering (S) nulainya 3, Kadang-kadang (KK) nilainya 2, dan Tidak Pernah (TP) nilainya 1 (Ramadhani).

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer adalah data yang bersumber atau diperoleh dari sumber langsung kepada pengumpul data seperti koesioner, wawancara dengan narasumber (Sugiyono, 2018).
2. Data sekunder adalah sumber data yang diperoleh secara tidak langsung diberikan kepada pengumpul data seperti majalah, buku, artikel, buku teori, dan dokumen (Sugiyono, 2018).

F. Teknik Pengelolaan Dan Analisis Data

1. Teknik Pengelolaan Data

   a. Proses Editing

      Editing data dalam penelitian ini bertujuan untuk mengecek kelengkapan, konsistensi, dan kesesuaian antara kriteria data yang diperlukan. Data yang terkumpul selanjutnya disusun dengan lengkap, jelas, relevan, konsisten.

   b. Pemberian Kode

      Pemberian kode dalam penelitian ini, bertujuan memberikan kode pada data untuk diolah selanjutnya baik secara manual maupun menggunakan komputer. Dengan merubah kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan.

   c. Proses Data

      Proses data dalam penelitian ini bertujuan memasukkan data dari kuesioner ke dalam program komputer yang digunakan seperti program SPSS dengan berbagai versi .

d. Pembersihan Data

Pembersihan data bertujuan mengecek data yang telah diimput apakah sudah sesuai atau tidak dengan memeriksa kembali (Safruddin, 2021).

G. Analisis Data

Analisis data adalah teknik proses dari analisis data dapat digunakan untuk menjawab rumusan masalah dalam penelitian.

Analisis data yang akan digunakan dalam penelitian ini terbagi atas dua, yaitu:

1. Analisis Univariat

   Analisis univariat merupakan data yang diperoleh dan didapatkan dari hasil pengumpulan data yang didapatkan kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran, tendensi sentral atau grafik (Saryono & Anggraeni, 2017). Dalam penelitian ini, menganalisis hubungan tingkat pendidikan dengan pemberian asuhan spirual care perawat, hubungan tingkat pengetahuan dengan pemberian asuhan *spiritual care* perawat, hubungan motivasi dengan pemberian asuhan *spiritual care* perawat dengan penyajian dalam bentuk tabel distribusi dan presentase setiap variabel.

2. Analisis Bivariat

   Analisis bivariat adalah analisis agar dapat mengetahui interaksi dua variabel, baik berupa komparatif, asosiatif, maupun korelatif (Saryono & Anggraeni, 2017). Dalam penelitian ini, menganalisis

menggunakan aplikasi SPSS 22 untuk mengetahui adanya hubungan antar variabel dengan uji *Chi Squar*.

H. Etika Penelitian

Setiap penelitian kesehatan yang mengikut sertakan manusia sebagai subjek penelitian wajib didasarkan pada tiga prinsip etik sebagai berikut (Haryani & Setyobroto, 2022):

1. Respect for persons *(other)* Hal ini bertujuan menghormati otonomi untuk mengambil keputusan mandiri (self determination) dan melindungi kelompok-kelompok dependent (tergantung) atau rentan *(vulnerable)* dari penyalahgunaan *(harm and abuse).*
2. Beneficience and Non Maleficence

   Prinsip berbuat baik, memberikan manfaat yang maksimal dan risiko yang minimal.
3. Prinsip etika keadilan *(Justice)*

   Prinsip ini menekankan setiap orang layak mendapatkan sesuatu sesuai dengan haknya menyangkut keadilan destributif dan pembagian yang seimbang *(equitable).*
4. Proposal penelitian ini akan dilakukan uji etik di RSUD. H. Andi Sulthan Dg Radja Bulukumba dengan Komisi etik Stikes Panrita Husada Bulukumba.
5. Penelitian ini telah disetujui oleh komite etik penelitian dengan nomor 001869/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Analaisis

1. Karakteristik Responden

Penelitian ini telah dilakukan di bulan Juli 2024 di Rumah Sakit Sultan Dg Radja Bulukumba dengan diperoleh responden seluruh perawat yang ada di ruangan melati 1, melati 2, dan seruni dengan jumlah sampel sebanyak 44 orang. Perawat tersebut dijadikan subyek penelitian untuk mengetahui lama kerja dan sikap

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan, Lama Kerja, Dan Ruangan

Karakteristik Respon	Frekuensi (N)	Presentasi (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	10	22,2
Perempuan	34	75,6
Umur		
20-30 Tahun	23	51,1
31-40 Tahun	16	36,4
41-50 Tahun	5	11,1
Pendidikan		
D3 Keperawatan	16	35,6
Profesi Ners	28	62,2
Lama Kerja		
<3 Tahun	11	24,4
>3 Tahun	33	73,3
Ruangan		
Melati 1	13	28,9
Melati 2	14	31,1
Seruni	17	37,8
Total	44	100

Sumber :Data Primer

Berdasarkan data dalam tabel, mayoritas responden dalam penelitian ini adalah perempuan (75,6%) dibandingkan laki-laki

(22,2%). Sebagian besar responden berada dalam rentang usia 20-30 tahun (51,1%), diikuti oleh usia 31-40 tahun (36,4%), dan sedikit sekali yang berusia 41-50 tahun (11,1%). Dari segi pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan Profesi Ners (62,2%), sementara sisanya adalah lulusan D3 Keperawatan (35,6%). Sebagian besar responden telah bekerja lebih dari 3 tahun (73,3%), menunjukkan tingkat pengalaman yang cukup tinggi dalam profesinya. Terakhir, distribusi responden berdasarkan ruangan menunjukkan bahwa Ruangan Seruni memiliki jumlah responden terbanyak (37,8%), diikuti oleh Ruangan Melati 2 (31,1%), dan Ruangan Melati 1 (28,9%). Kesimpulannya, profil demografis responden didominasi oleh perempuan muda yang berpendidikan tinggi danb erpengalaman dalam bidang keperawatan.

2. Variabel yang diteliti

a. Analisis Univariat

1) Lama Kerja

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Kerja Pada Perawat Di RSUD Sultan Dg Radja Bulukumba

Lama Kerja	Frekuensi	Presentasi (%)
>3 Tahun	32	72,7
<3 Tahun	12	27,3
Total	44	100

Sumber: Data primer

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 5.2 didapatkan bahwa jumlah responden dengan lama kerja >3 tahun sebanyak 32 (72,7%) responden, sedangkan lama kerja <3 tahun sebanyak 12 (27,3%) responden

2) Sikap

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Pada Perawat Di RSUD Sultan Dg Radja Bulukumba

Sikap	Frekuensi	Presentasi%
Posistif	32	72,7
Negatif	12	27,3
Total	44	100

Sumber: Data Primer, 2024

Dari hasil analisis pada tabel 5.3 didapatkan bahwa jumlah responden dengan sikap positif sebanyak 32 (72,7%) responden, sedangkan dengan sikap negatif sebanyak 12 (27,3%) responden.

3) Pemberian Asuhan *spiritual care* Keperawatan

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemberian Asuhan *Spiritual care* Keperawatan Di RSUD Sultan Dg Radja Bulukumba

Asuhan Keperawat	Frekuansi	Presentasi %
Baik	28	63,6
Kurang baik	16	36,3
Total	44	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 5.4 didapatkan bahwa jumlah responden dengan pemberi asuahan keperawatan baik sebanyak 28 (63,6%) responden, sedangkan responden dengan pemberi asuhan keperawatan buruk sebanyak 16 (36,3%) responden.

b. Analisi Bivariat

1.) Hubungan Lama Kerja dengan Pemberian Asuhan Keperawatan Di RSUD Sultan Dg Radja Bulukumba

Tabel 5.5
Hubungan Lama Kerja dengan Pemberian Asuhan Keperawatan Di RSUD Sultan Dg Radja Bulukumba

Lama Kerja	Pemberi Asuhan Keperawatan				Total		Nilai ρ
	Baik		Kurang baik				
	N	%	N	%	N	%	
>3 Tahun	19	59,4	13	40,6	32	100	0,276
<3 Tahun	9	75,0	3	25,0	12	100	
Jumlah	28	63,6	16	36,4	44	100	

Sumber: uji fisher

Berdasarkan tabel 5.5, diperlihatkan bahwa perawat dengan lama kerja kurang dari 3 tahun memiliki persentase pemberian asuhan keperawatan yang baik lebih rendah (25%) dibandingkan dengan perawat yang memiliki lama kerja 3 tahun atau lebih (75%). Sebaliknya, perawat dengan lama kerja kurang dari 3 tahun memiliki persentase pemberian asuhan keperawatan yang buruk lebih tinggi

(59,4%) dibandingkan dengan perawat yang memiliki lama kerja 3 tahun atau lebih (40,6%).

hasil analisis statistik menunjukkan bahwa nilai p adalah 0,276, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara lama kerja dengan pemberian asuhan keperawatan (karena nilai p > 0,05). Sehingga, dapat disimpulkan bahwa meskipun ada perbedaan dalam pemberian asuhan keperawatan berdasarkan lama kerja, perbedaan tersebut tidak signifikan secara statistik.

2.) Hubungan Sikap dengan Pemberian Asuhan Keperawatan Di RSUD Sultan Dg Radja Bulukumba

Tabel 5.6
Hubungan Sikap dengan Pemberian Asuhan Keperawatan Di RSUD Sultan Dg Radja Bulukumba

Sikap	Pemberi Asuhan Keperawatan				Total		Nilai ρ
	Baik		Kurang				
	N	%	N	%	N	%	
Positif	26	74,3	9	25,7	35	100	0,007
Negatif	2	22,2	7	77,8	9	100	
Jumlah	28	63,6	16	36,4	44	100	

Sumber:uji fisher

Berdasarkan table 5.6, yang ditunjukkan Dari 35 responden dengan sikap positif, mayoritas (26 responden atau 74,3%) memberikan asuhan keperawatan yang baik, sedangkan sisanya (9 responden atau 25,7%) memberikan asuhan yang kurang baik. Sebaliknya, dari 9 responden dengan sikap negatif, hanya 2 responden (22,2%) yang

memberikan asuhan baik, dan 7 responden lainnya (77,8%) memberikan asuhan buruk.

Hasil analisis dengan menggunakan uji *Chi-square Alternatif Fisher's Exact Test* diperoleh nilai *significancy* sebesar 0,007(p < 0,05), maka dapat disimpulkan bahwa "terdapat hubungan sikap dengan asuhan *spiritual care* perawat di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba".

B. PEMBAHASAN

1. Hubungan Lama Kerja dengan Pemberian Asuhan Keperawatan Di RSUD Sultan Dg Radja Bulukumba

   Hasil analisis dengan menggunakan uji *Chi-square Alternatif Fisher's Exact Test* statistik menunjukkan bahwa nilai p adalah 0,276, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara lama kerja dengan pemberian asuhan keperawatan (karena nilai p > 0,05). Sehingga, dapat disimpulkan bahwa meskipun ada perbedaan dalam pemberian asuhan keperawatan berdasarkan lama kerja, perbedaan tersebut tidak signifikan secara statistik.

   Hasil penelitian menurut Ulliya et al(2023), Pengalaman Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Spiritual Di Ruang Rawat Inap, menyatakan perlunya pengalaman perawat dalam pemberian asuhan spiritual dalam meningkatkan

pemahaman perawat. Sedangkan dilihat dari lama kerja yang buruk >3 tahun sebanyak 32 orang dan <3 tahun sebanyak 12 orang dengan pemberian asuhan *spiritual care.* spiritual perawat menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara status perkawinan, kualifikasi pendidikan, jenjang karir usia dan lama bekerja dengan kompetensi spiritual perawat. Hal ini disebabkan karena tidak ada hubungan yang signifikan antara lama kerja dengan pemberian asuhan spiritual. Artinya, terlepas dari berapa lama seorang tenaga kesehatan telah bekerja, kualitas atau frekuensi pemberian asuhan spiritual kepada pasien tidak dipengaruhi oleh pengalaman kerja mereka. Asumsi ini didasarkan pada anggapan bahwa kemampuan atau kesediaan untuk memberikan asuhan spiritual lebih ditentukan oleh faktor lain, seperti pendidikan, pelatihan khusus, atau nilai-nilai pribadi, daripada akumulasi pengalaman kerja semata. Dengan demikian, penelitian ini tidak akan berfokus pada lama kerja sebagai variabel penentu dalam evaluasi pemberian asuhan spiritual.

Menurut Puspita Sari et al(2019), dengan judul Hubungan Antara Pelayanan Keperawatan Berbasis Spiritual Dengan Kepuasan Kerja Perawat, dengan menggunakan metodologi kuantitatif dengan jumlah 99 responden dan hasil yang berbeda dengan peneliti yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara pelayanan keperawatan berbasis spiritual dengan kepuasan kerja

perawat yang ditandai dengannilai ρ value 0,000 (ρ value ≤ 0,05) dan koefisien korelasi 0,696 yang menunjukan arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi kuat.

Lama kerja dengan pemberian asuhan spiritual menunjukkan bahwa pengalaman yang lebih lama cenderung memperkaya kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan spiritual. Tenaga kesehatan yang telah bekerja lebih lama biasanya memiliki keterampilan interpersonal yang lebih baik, pemahaman yang lebih mendalam tentang kebutuhan pasien, serta kemampuan untuk mengenali tanda-tanda spiritual distress. Pengalaman kerja yang panjang juga memungkinkan tenaga kesehatan untuk mengembangkan kepekaan dalam menghadapi berbagai situasi spiritual pasien dan memberikan dukungan yang lebih personal dan tepat. Selain itu, mereka cenderung memiliki lebih banyak kesempatan untuk belajar dari pengalaman langsung dalam memberikan asuhan spiritual yang efektif. Sebaliknya, tenaga kesehatan dengan pengalaman yang lebih singkat mungkin membutuhkan lebih banyak pelatihan dan pendampingan untuk mencapai tingkat kemahiran yang sama dalam asuhan spiritual Mulyana, S., & Sari, (2020).

Menurut Helmel *et.al* (2018), lama kerja adalah waktu yang dihabiskan oleh seorang karyawan atau pekerja untuk menjalankan tugas-tugas dalam suatu periode tertentu. Hubungan lama kerja

dengan asuhan spiritual care dengan 2 kategori yaitu , < 3 tahun dan >3 tahun dengan 2 kategori asuhan spiritual care yaitu baik dan kurang baik, didapatkan hasil pada kategori >3 tahun dengan asuhan spiritual care baik 19 dan asuhan spiritual kurang baik 13 sedangkan hasil pada kategori <3 tahun dengan asuhan spiritual care baik 9 dan asuhan spiritual care kurang baik 16. Tidak adanya hubungan lama kerja dengan asuhan pemberian asuhan spiritual care perawat dapat disebabkan oleh faktor penglaman yang kurang, kurangnya pelatihan tentang pemberian asuhan spiritual care.

Peneliti berasumsi bahwa tidak ada hubungan antara lama kerja perawat dengan asuhan spiritual care bahwa pengalaman kerja tidak secara signifikan mempengaruhi kemampuan perawat dalam memberikan dukungan spiritual kepada pasien. Asuhan spiritual care lebih mungkin dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti pelatihan khusus, kepekaan pribadi, nilai-nilai spiritual perawat, atau pendekatan rumah sakit terhadap spiritualitas dalam perawatan kesehatan. Meskipun lama kerja mungkin meningkatkan keterampilan klinis dan pengetahuan medis, aspek spiritual care dianggap lebih terkait dengan pemahaman emosional dan spiritual perawat, yang tidak harus berkembang seiring waktu berdasarkan pengalaman klinis saja.

Asumsi penelitian ini didukung oleh Rohman (2019), dengan judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian

Asuhan Spiritual Oleh Perawat dengan jumlah responden 111 dengan hasil Tidak ada hubungan antara usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama bekerja, kecukupan waktu, dan persepsi tentang spiritualitas dan asuhan spiritual dengan pemberian asuhan spiritual oleh perawat RS Islam Jakarta. Praktisi keperawatan dan institusi pelayanan kesehatan perlu meningkatkan kesehatan spiritual praktisi melalui berbagai kegiatan seperti konferensi asuhan spiritual, kursus atau pelatihan spiritualitas, dan pembentukan kelompok seminat. Selain itu, institusi pelayanan kesehatan juga perlu mengembangkan model peran dalam pemberian asuhan spiritual, mengembangkan sistem kerja sama (kolaborasi) antara perawat dan pembimbing rohani.

2. Hubungan Sikap dengan Pemberian Asuhan Keperawatan DiRSUD Sultan Dg Radja Bulukumba

Hasil analisis dengan menggunakan uji *Chi-square Alternatif Fisher's Exact Test* diperoleh nilai *significancy* sebesar 0,007(p < 0,05), maka dapat disimpulkan bahwa "terdapat hubungan sikap dengan asuhan *spiritual care* perawat di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba".

Menurut Sari & Sidabutar (2022), dengan judul hubungan Pengetappphuan dan Sikap Perawat dengan Kemampuan Pemenuhan Kebutuhan Spritual terhadap Pasien Cemas di Ruang

ICU RSU Sundari Medan, Desain penelitian ini bersifat studi cross sectional dengan pendekatan observasional dengan jumlah responden 39 orang dengan terdapat Hubungan pengetahuan perawat dengan kemampuan pemenuhan kebutuhan spiritual terhadap pasien cemas di ruang intensive care unit (icu) RSU Sundari Medan.

Menurut Sulaiman et al(2022), dengan judul Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Perawat dalam Memenuhi Kebutuhan Psikologis dan Spiritual Pasien Terminal, desain penelitian kuantitatif, dengan jumlah responden 45 responden dengan hasil Didapatkan Ada Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Dalam Memenuhi Kebutuhan Psikologis Dan Spiritual Pasien Terminal Dengan Nilai P Value 0,007.

Menurut Suprapto (2022), dengan judul Perilaku Perawat dalam Perawatan Paliatif di Era Pandemic Covid-19, desain penelitian deskriptif analitik yang menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode cross sectional study, dengan jumlah responden 48, dengan hasil bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap dan praktik perawatd alam perawatan palitatif di rumah sakit. Rekomendasi diharapkan senantiasa mengadakan atau mengikutsertakan perawat dalam pelatihan, seminar, diskusi, ataupun work shop tentang perawatan paliatif secara rutin untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan

perawat sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan khususnya perawatan paliatif.

Hubungan antara sikap perawat dan asuhan spiritual care sangat erat karena sikap yang positif dan empatik dapat meningkatkan kualitas asuhan spiritual yang diberikan. Sikap perawat yang terbuka, peduli, dan menghargai keyakinan spiritual pasien membantu menciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien untuk mengekspresikan kebutuhan spiritual mereka. Asuhan spiritual melibatkan dukungan yang tidak hanya fisik, tetapi juga emosional dan spiritual, yang berkontribusi pada kesejahteraan keseluruhan pasien. Sikap perawat yang baik akan mencerminkan penghargaan terhadap dimensi spiritual dalam perawatan, yang pada akhirnya berdampak positif pada proses penyembuhan pasien. Studi menunjukkan bahwa perawat yang menunjukkan sikap empati dan perhatian terhadap kebutuhan spiritual pasien dapat membantu meningkatkan rasa damai dan ketenangan pasien, yang berkontribusi pada pemulihan yang lebih baik (Koenig, 2019).

Sikap seseorang, terutama dalam konteks pelayanan kesehatan, sangat memengaruhi kualitas asuhan yang diberikan, termasuk dalam spiritual care. Spiritual care adalah bentuk perawatan yang bertujuan untuk mendukung kebutuhan spiritual pasien, yang mencakup aspek kepercayaan, makna hidup, serta kedamaian batin. Sikap yang positif dari tenaga kesehatan, seperti

empati, pengertian, dan keterbukaan, sangat penting dalam memberikan perawatan spiritual yang efektif. Sikap ini memungkinkan tenaga kesehatan untuk lebih peka terhadap kebutuhan spiritual pasien, yang bisa sangat beragam tergantung pada latar belakang budaya dan keyakinan agama pasien. Tanpa sikap yang mendukung, perawatan spiritual bisa menjadi dangkal atau bahkan tidak relevan dengan kebutuhan pasien, yang akhirnya mengurangi kualitas keseluruhan dari asuhan yang diberikan (Koenig, 2019).

Menurut hasil peneliti bahwa hubungan sikap dengan asuhan spiritual care perawat dengan hasil yaitu sikap positif dengan pemberian asuhan spiritual baik yaitu 26 orang, sikap positif dengan pemberian asuhan spiritual care yang kurang baik sebanuak 9 orang, dan juga sikap negatif dengan pemberian asuhan spiritual care baik sebanyak 2 orang dan sikap negatif dengan pemberian asuhan spiritual care yang kurang baik sebanyak 9 orang.

peneliti berasumsi bahwa sikap perawat memainkan peran penting dalam penerapan asuhan spiritual care. Sikap yang positif terhadap spiritualitas memungkinkan proses asuhan yang lebih efektif, di mana pasien merasa lebih didukung secara emosional, mental, dan spiritual. Dalam konteks ini, tenaga kesehatan yang memiliki sikap terbuka terhadap kebutuhan spiritual pasien lebih cenderung memberikan perawatan yang holistik. Sebaliknya, sikap

negatif atau acuh tak acuh dapat menghambat keberhasilan asuhan spiritual, sehingga kebutuhan spiritual pasien mungkin tidak terpenuhi dengan baik. Asumsi ini berakar pada pemahaman bahwa perawatan spiritual bukan hanya melibatkan ritual keagamaan, tetapi juga mencakup dukungan untuk kesejahteraan batin pasien, yang sangat dipengaruhi oleh sikap dari kedua belah pihak.

perawatan pasien dapat meningkatkan kualitas pemberian asuhan spiritual care. Sikap perawat yang terbuka dan mendukung kebutuhan spiritual pasien diyakini berperan penting dalam keberhasilan intervensi spiritual, karena sikap tersebut memungkinkan perawat untuk lebih peka dan responsif terhadap kebutuhan spiritual pasien, seperti dukungan emosional dan bantuan dalam menemukan makna hidup di tengah kondisi kesehatan yang sulit. Sebaliknya, sikap yang kurang mendukung atau apatis terhadap spiritual care dapat menghambat proses perawatan, mengurangi kualitas interaksi dengan pasien, dan mengabaikan aspek penting dalam kesejahteraan pasien (Nursalam, 2019).

Asuhan keperawatan spiritual berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dengan memadukan aspek fisik, emosional, dan spiritual. Hubungan antara sikap perawat dengan asuhan spiritual sangat signifikan karena sikap positif

perawat terhadap spiritualitas dapat memengaruhi pelaksanaan asuhan spiritual yang berkualitas. Penelitian menunjukkan bahwa perawat yang memiliki sikap positif terhadap spiritual care lebih kompeten dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien, seperti memberikan dukungan moral, mendengarkan secara empatik, dan membantu pasien dalam refleksi spiritual. Sikap yang baik juga dikaitkan dengan pengetahuan yang memadai, di mana perawat yang terlatih dalam aspek spiritual cenderung lebih siap memberikan perawatan holistik.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini beberapa hal yang penulis temui yang dapat mempengaruhi proses penyusunan dan terkait hasil penelitian ini, berikut adalah keterbatasan yang peneliti temui selama proses penelitian ini berlangsung, sebagai berikut:

1. Penelitian ini menggunakan rancangan cross sectional yang di mana sampel harus berjumlah banyak namun pada penelitian ini,hanya mendapatkan 44 sampel.
2. Penelitian ini hanya berfokus pada pada ruangan rawat inap tidak menyeluruh ke ruangan yang lain.
3. Dalam proses pengambian data, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang

sebenarnya, hal ini terjadi karena kadang perbedaan pemikiran, anggapan dan pemahaman yang berbeda tiap responden, juga faktor lain seperti faktor kejujuran dalam pengisian pendapat responden dalam kuesionernya.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Hubungan Lama kerja Dan Sikap dengan Pemberian Asuhan Spiritual Care Perawat di RSUD H Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba dapat disimpulkan :

1. Lama kerja pada pemberian asuhan spiritual care perawat di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba paling banyak dengan kategori >3 tahun sebanyak 32 orang
2. Sikap pada pemberian asuhan spiritual care perawat di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba paling banyak dengan kategori positif sebanyak 35 orang
3. pemberian asuhan spiritual care perawat di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba paling banyak dengan kategori baik sebanyak 28 orang
4. Tidak terdapat hubungan lama kerja perawat dengan pemberian asuhan *spiritual care* di RSUD. H. Andi Sulthan Dg Radja Bulukumba nilai *p-value*=0,276>0,05.
5. Terdapat hubungan sikap dengan pemberian asuhan *spiritual care* perawat di RSUD. H. Andi Sulthan Dg Radja Bulukumba *p-value*=0,007<0,005.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian tentang Hubungan lama kerja Dan sikap dengan Pemberian Asuhan Spiritual Care Perawat di RSUD H Andi Sulthan

Daeng Radja Bulukumba dengan jumlah responden 44 perawat pelaksana, maka dapat disarankan sebagai berikut :

1. Pihak Rumah Sakit

Diharapakan bagi pihak Rumah Sakit untuk agar melakukan kegiatan berupa pelatihan dan seminar mengenai pembemberian asuhan spiritual. Sehingga dapat meningkatkan SDM dalam pengabilan keputusan pemberian asuhan keperawatan agar kebutuhan Bio-Psiko-Sos-Spi pasien terpenuhi. Diharapkan kepala ruangan selalu memperhatikan dan memberikan dukungan ke pada perawat, agar meningkatkan rasa tanggung jawab ke pasien dalam pemberian asuhan keperawatan terutama kebutuhan spiritual pasien.

2. Bagi STIKES Panrita Husada Bulukumba

Diharapkan institusi pendidikan untuk meningkatkan referensi buku dan jurnal penelitian terbaru pada perpustakaan untuk mendukung baik dalam proses pembelajaran maupun penyusunan skripsi penelitian.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Disarankan untuk peneliti selanjutnya sebaiknya menggunakan lebih banyak responden dan melibatkan seluruh perawat pelaksana yang ada diruang perawatan.

DAFTAR PUSTAKA

Azhari, M.F., ariadim, M., paramitha, D.S., (2022). *Peran Kredensialing Dalam Meningkatkan Profesionalisme Perawat* [E-book], diakses tanggal 20 januari 2024 ,dari <https://www.google.co.id/books/edition/peran_kredensialing_dalam_meningkatkan_p/-6akEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1>

Donsu. T, J. D. (2020). Metodologi penelitian Keperawatan. Pustakabarupress.

Djaali, H. (2020). Metodologi penelitian kuantitatif. Pt. Bumi aksara :Jakarta

Haryani, W., Setyobroto, I., (2022). Modul Etika Penelitian. Ed 1. Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Jakarta I: Jakarta Selatan.

Heri, M., (2021). Obesitas pada anak dalam prespektif orang tua. Ed. 1 .CV penerbit Qiara Media: jawatimur. Diakses tanggal 17 februari 2024, <https://www.google.co.id/books/edition/Obesitas_Pada_Anak_Dalam_Perspektif_Oran/ZJRfEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=kategori+sikap+menurut+azwar&pg=PA42&printsec=frontcover>.

Hormati, Y., (2013). Faktor –Faktor Yang Berhubungan Dengan Sikap Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Ruang Rawat Inap Medik-Bedah RSUD dr. H. Chasan Boesoirie Ternate. Program S1 Keperawatan.

Ramadhani, H., (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Kemampuan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Cemas di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar: Program S1 Keperawatan.

Khasha, M., & Permana, I. (2021). Pemenuhan *Spiritual* Care oleh Perawat di Rumah Sakit : A Structured Review. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, *4*(1), 165–174. https://doi.org/10.32584/jikj.v4i1.837

Luvitasari (2022). Pengertian demam diakses tanggal 28 februaru 2024. <https://respiratory.poltekkespin.ac.id>

Nurmala, Padhila. I.N & Samsualam (2021). Pengaruh Tingkat Pengetahuan dan Sikap Spritual Perawat Terhadap *Spiritual* Care Pasien. *Window Of Nursing Journal.* Vol. 02(02): Hal 130-138.

Ningsi, K.D (2015). Penatalaksanaan Kegawat Daruratan Syok. Universitas Brawijaya Press:Indonesia

Poltekkes Dempasar (2020). Motivasi: diakses tanggal 17 Februari 2024 <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/9536/3/BAB%20II%20%281%29.pdf >.

Priyantini, D., Ayatulloh, D., Wibowo, N. A., Wijaya, S. A., Kristin, K., Indarti, I., & Lestari, N. D. (2023). Pendidikan Kesehatan Peranan Dukungan Keluarga Dalam Pemenuhan Kebutuhan *Spiritual* Pasien. *Ejoin: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *1*(9), 1050-1057.

Ridwan, M., Yusni & Nurkhalis (2020). Analisis Karasteristik Nyeri Dada Pada Pasien Sindroma Koroner Akut RSUD. Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Vol 1(1). Hlm 20-26.

Sartika, E. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak. *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education*, *2*(1). https://doi.org/10.26418/tjnpe.v2i1.38402

Suwardianto, heru. (2019). *Sleep Hygiene*, Strategi Mengurangi Tingkat Nyeri Pasien Kritis. Chakra brahmanda lentera: Kediri.

Suwardianto, H., & Astuti, WV (2020), buku ajar keperawatan kritis:pendekatan evidence base parctice nursing . Chakra Brahmanda Lentera: Kediri

Sudrajat, J. (2021). Hubungan Pengetahuan & Sikap Perawat Dengan Asuhan Keperawatan *Spiritual* Oleh Perawat di Rumah Sakit Indonesia. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, *1*(1).

Saryono, S., & Anggraeni, D. M. (2017). *Metodologi Penelitian Kuanlitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan* (2 ed.). Nuha Medika.

Sriyono. (2019) Perlunya Perawatan *Spirtitual* Pada Pasien Dengan Kondisi Kritis, diakses tanggal 12 februari 2024, <https://news.unair.ac.id/2019/11/20/perlunya-perawatan-*Spiritual*-pada-pasien-dengan-kondisi-kritis/?lang=id>

Sugiyono, (2018). Metodologi Penelitian *Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (27 ed.). Alfabeta cv.

Saputra, (2020) Pengertian Sikap. Diakses tanggal 27 februari 2024 <http://repository.unimus.ac.id/4662/4/BAB%202.pdf.>.

Tricahyono, A. R. (2019). Motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan *Spiritual* pada klien di ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Balung.

Ulliya, S., & Nurmenasari, S. (2022). *Spiritual* Well-Being Perawat Ruang Rawat Inap Di Rumah Sakit X Kota Pontianak. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, *5*(1), 16-24.

Yusuf, Ah,. Et.al.,(2017). *Kebutuhan Spiritual konsep dan aplikasi asuhan keperawatan*, ed. 1. EGC: Jakarta

Zuliani, *et.al*., 2022. Keperawatan Kritis. Ed. 1. Yayasan Kita Menulis : Jakarta [E-book]diakses tanggal 14 februari 2024 <https://library.pancabhakti.ac.id>

Barreto, M. da S., Marquete, V. F., Camparoto, C. W., García-Vivar, C., Barbieri-Figueiredo, M. do C., & Marcon, S. S. (2022). Factors associated with nurses' positive attitudes towards families' involvement in nursing care: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, *31*(23–24), 3338–3349. https://doi.org/10.1111/jocn.16226

Jamal, N., Sartika, & Ulfa Sulaeman. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Kerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Tk.II Pelamonia Kota Makassar Pada Masa Pandemi Covid 19. *Window of Public Health Journal*, *4*(1), 124–136. https://doi.org/10.33096/woph.v4i1.580

Mulyana, S., & Sari, D. (2020). *pengaruh Pengalaman Kerja terhadap Keterampilan Asuhan Spiritual pada Tenaga KesehatanNo Title*.

Purnamasari, V., & Yunicha, D. (2021). Caring Perawat pada Pasien dalam Kondisi Kritis di Kabupaten Kediri. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, *7*(1), 10–15.

Puspita Sari, D. W., Issroviatiningrum, R., & Soraya, R. S. (2019). Hubungan Antara Pelayanan Keperawatan Berbasis Spiritual Dengan Kepuasan Kerja Perawat. *Jurnal Riset Kesehatan*, *8*(1), 53. https://doi.org/10.31983/jrk.v8i1.4077

Rohman. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asuhan Spiritual Oleh Perawat. *Jurnal PPNI*, *1*(1), 65–78.

Samsualam, & Hidayah, N. (2022). *Asuhan Keperawatan spiritual Berdasarkan Perspektif Islam Teori dan Praktik*.

Sari, Y., & Sidabutar, R. R. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Kemampuan Pemenuhan Kebutuhan Spritual terhadap Pasien Cemas di Ruang ICU RSU Sundari Medan. *Contagion: Scientific Periodical Journal of Public Health and Coastal Health*, *4*(1), 45. https://doi.org/10.30829/contagion.v4i1.11657

Sulaiman, S., Ismailinar, I., & Syahputra, A. (2022). Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Perawat dalam Memenuhi Kebutuhan Psikologis dan Spiritual Pasien Terminal. *Malahayati Nursing Journal*, *4*(11), 2891–2898. https://doi.org/10.33024/mnj.v4i11.7205

Suprapto, S. (2022). Perilaku Perawat dalam Perawatan Paliatif di Era Pandemic Covid-19. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, *11*(1), 70–74. https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.707

Suyatman. (2021). *Sikap Dan Perilaku Peduli*. PT Bumi Aksara.

Ulliya, S., Nurmalia, D., Sulisno, M., Ardani, M. H., & Susilastuti, M. S. (2023).

Gambaran kompetensi spiritual perawat. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, *6*(1), 27–34. https://doi.org/10.32584/jkmk.v6i1.2031

LEMBAR KOESIONER

LAMA KERJA DAN SIKAP PERAWAT DALAM PEMBERIAN ASUHAN *SPIRITUAL CARE* PERAWAT DI RSUD A. SULTHAN DAENG RADJA BULUKUMBA

Koe Responden :

1. Data Demografi

   Petunjuk pengisian : pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda sesuai dengan cara memberikan tanda checlist (√).

   Nama :

   Ruangan :

   Umur : Tahun

   Jenis Kelamin : ☐ Laki-Laki ☐ Perempuan

   Status Perkawina : ☐ Menikah ☐ Belum Menikah

   Pendidikan terakhir : ☐ D3 ☐ Ners

   Lama Kerja ☐ : ≤ 3 tahun ☐ > 3 tahun

2. sikap perawat dalam pemberian asuhan spiritual care

NO	PERNYATAAN	SANGAT SETUJU	SETUJU	TIDAK SETUJU	SANGAT TIDAK

					SETUJU
1.	Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat memandang pasien secara holistic				
2.	Dalam keadaan tidak berdaya karena kondisi penyakit, kebutuhan spiritual mutlak diperlukan pasien				
3.	Pengkajian aspek spiritual hanya dilakukan perawat pada klien dengan penyakit terminal				
4.	Pemenuhan kebutuhan spiritual pasien adalah tanggung jawab pasien sendiri				
5.	Pemenuhan kebutuhan spiritual pasien adalah tanggung jawab keluarganya				

6.	Pemenuhan kebutuhan spiritual pasien adalah tanggung jawab perawat				
7.	Pemenuhan kebutuhan spiritual pasien adalah tanggung jawab pemimpin agama/rohaniawan				
8.	Dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien, dibutuhkan tenaga perawat khusu				
9.	Tugas perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien adalah memfasilitasi pemenuhan kebutuhan spiritual pasien				
10.	Aspek spiritual tidak berpengaruh terhadap proses penyembuhan pasien				

11.	Perawat lebih memprioritaskan pemenuhan kebutuhan biologis/fisiologis pasien dari pada kebutuhan yang lainnya				
12.	Pemenuhan kebutuhan spiritual pasien perlu dipersiapkan oleh perawat				
13.	Perawat mendampingi pasien pada saat menghadapi sakratul maut				
14.	Masalah spiritual pasien hanya diketahui oleh pasien atau keluarganya				
15.	Perawat perlu meningkatkan pengetahuan dan pengalman spiritualnya				

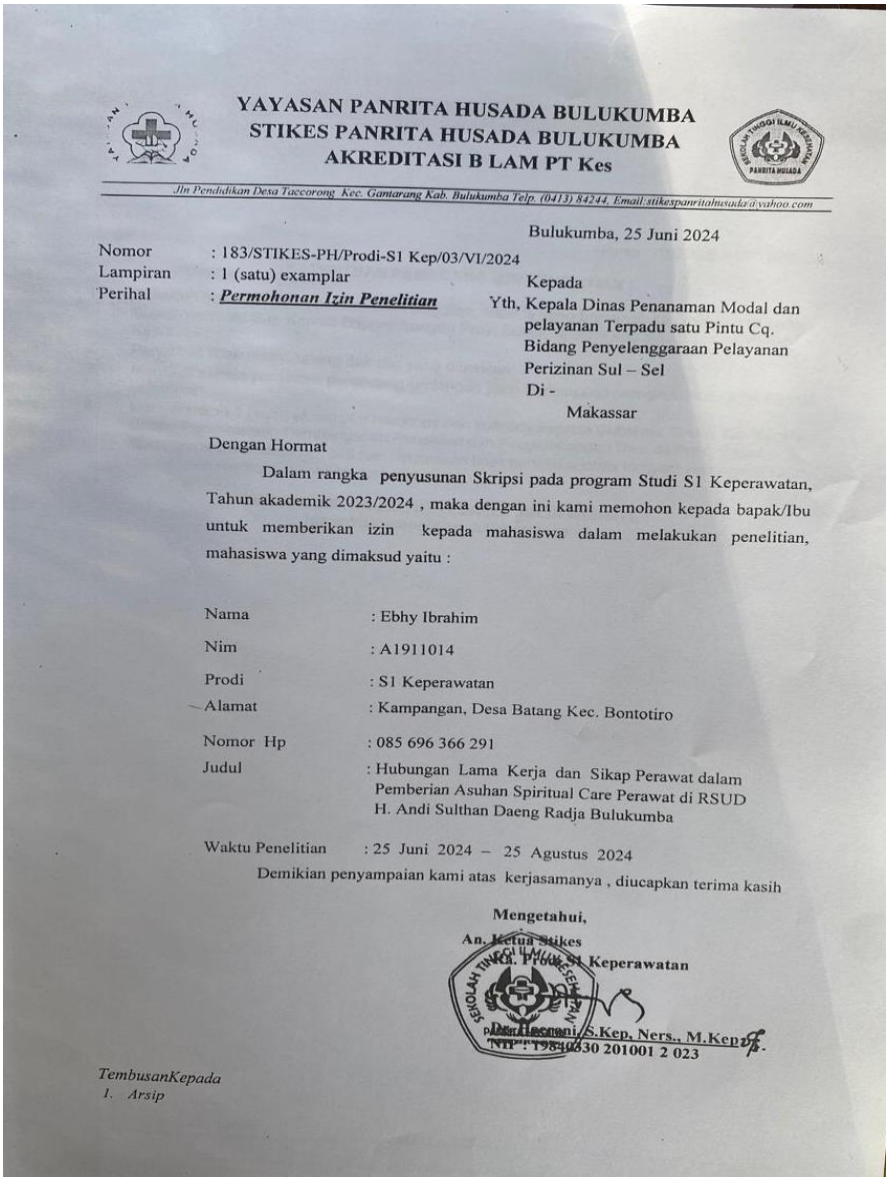
3. Pemberian Asuhan Spiritual Care

No.	Observasi	Pilih jawaban			
		SS	**S**	**KK**	**TP**
Pengkajian Keperawatan Spiritual					
1.	Apakah anda mengkaji faktor agama sebagai hal yang penting bagi pasien				
2.	Apakah anda mengkaji apa yang menjadi makna hidup pasien				
3.	Apakah anda mengkaji keterlibatan orang terdekat yang dapat mempengaruhi kesehatannya				
4.	Apakah anda mengkaji keyakinan pasien yang dapat mempengaruhi kesehatannya				
Diagnosis Keperawatan Spiritual					
5.	Apakah anda menetapkan diagnosa keperawatan spiritual berdasarkan masalah yang telah saya rumuskan.				
6.	Apakah anda menetapkan menetapkan diagnosis keperawatan spiritual berdasarkan spiritual pada pasien dengan spiritual yang baik				
Intervensi Keperawatan					
7.	Apakah anda membuat rencana keperawatan				

	spiritual berdasarkan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan				
8.	Apakah anda menyusun rencana keperawatan keperawatan spiritual berdasarkan prioritas				
9.	Apakah anda menetapkan hasil yang diharapkan dari masalah spiritual pasien.				
10.	Apakah anda menuliskan rencana asuhan keperawatan spiritual				
11.	Apakah anda menuliskan rencana asuhan keperawatan spiritual				
12.	Apakah anda menuliskan rencana asuhan keperawatan spiritual				
Implementasi Keperawatan Spiritual					
13.	Apakah anda melakukan tindakan keperawatan spiritual mengacu pada rencana keperawatan				
14.	Apakah anda memberikan motivasi kepada keluarga pasien untuk mendukung kesembuhan pasien.				
15.	Apakah anda mengajak keluarga pasien untuk doa bersama				
Evaluasi Keperawatan					

16.	Apakah Perawat mengevaluasi keperawatan spiritual yang dilakukan mengacu pada tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai				
17.	Apakah Perawat mencatat hasil dari evaluasi keperawatan spiritual.				

Lampiran 1



YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
AKREDITASI B LAM PT Kes

Jln Pendidikan Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244, Email:stikespanritahusada@yahoo.com

Bulukumba, 25 Juni 2024

Nomor : 183/STIKES-PH/Prodi-S1 Kep/03/VI/2024
Lampiran : 1 (satu) examplar
Perihal : ***Permohonan Izin Penelitian***

Kepada
Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan pelayanan Terpadu satu Pintu Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Sul – Sel
Di -
Makassar

Dengan Hormat

Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Studi S1 Keperawatan, Tahun akademik 2023/2024 , maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama	: Ebhy Ibrahim
Nim	: A1911014
Prodi	: S1 Keperawatan
Alamat	: Kampangan, Desa Batang Kec. Bontotiro
Nomor Hp	: 085 696 366 291
Judul	: Hubungan Lama Kerja dan Sikap Perawat dalam Pemberian Asuhan Spiritual Care Perawat di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba
Waktu Penelitian	: 25 Juni 2024 – 25 Agustus 2024

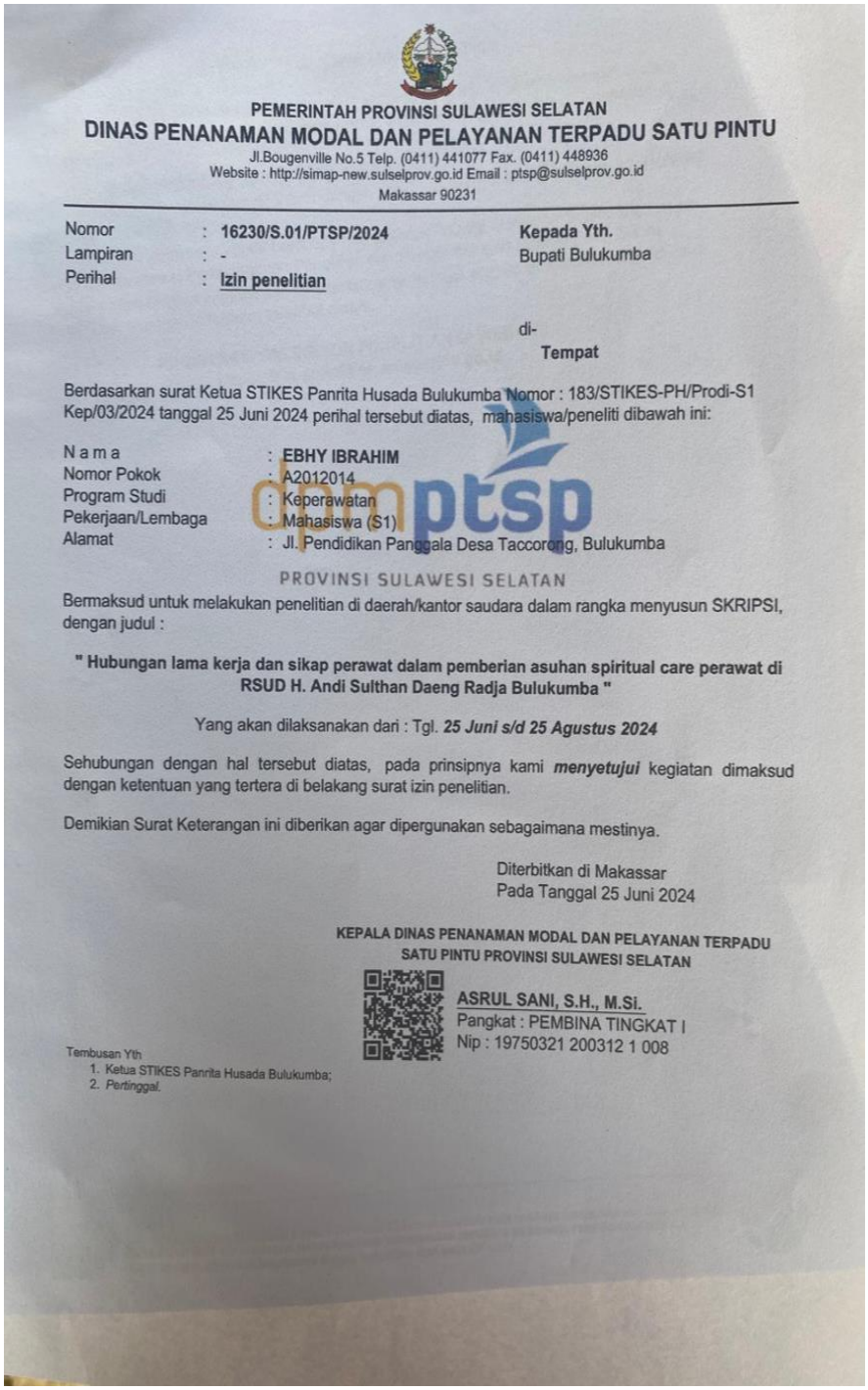
Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya , diucapkan terima kasih

Mengetahui,
An. Ketua Stikes
Ka. Prodi S1 Keperawatan

Dr. Hesrani, S.Kep, Ners., M.Kep
NIP : 19840330 201001 2 023

TembusanKepada
1. Arsip

Lampiran 2



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl.Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : http://simap-new.sulselprov.go.id Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : 16230/S.01/PTSP/2024
Lampiran : -
Perihal : Izin penelitian

Kepada Yth.
Bupati Bulukumba

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba Nomor : 183/STIKES-PH/Prodi-S1 Kep/03/2024 tanggal 25 Juni 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : EBHY IBRAHIM
Nomor Pokok : A2012014
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)
Alamat : Jl. Pendidikan Panggala Desa Taccorong, Bulukumba

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" Hubungan lama kerja dan sikap perawat dalam pemberian asuhan spiritual care perawat di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. ***25 Juni s/d 25 Agustus 2024***

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami ***menyetujui*** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

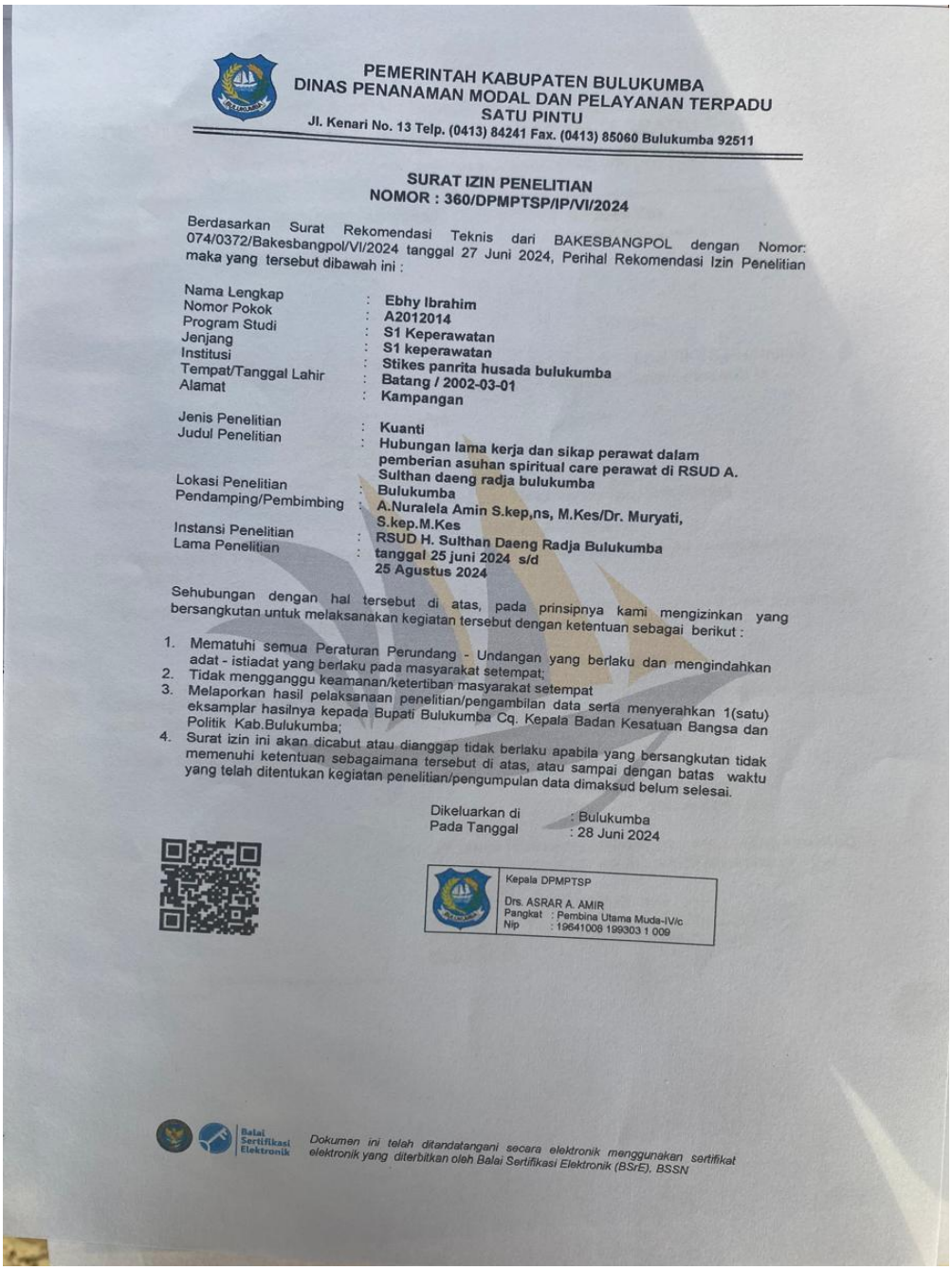
Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 25 Juni 2024

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN

ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 3



PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Kenari No. 13 Telp. (0413) 84241 Fax. (0413) 85060 Bulukumba 92511

SURAT IZIN PENELITIAN
NOMOR : 360/DPMPTSP/IP/VI/2024

Berdasarkan Surat Rekomendasi Teknis dari BAKESBANGPOL dengan Nomor: 074/0372/Bakesbangpol/VI/2024 tanggal 27 Juni 2024, Perihal Rekomendasi Izin Penelitian maka yang tersebut dibawah ini :

Nama Lengkap	:	**Ebhy Ibrahim**
Nomor Pokok	:	**A2012014**
Program Studi	:	**S1 Keperawatan**
Jenjang	:	**S1 keperawatan**
Institusi	:	**Stikes panrita husada bulukumba**
Tempat/Tanggal Lahir	:	**Batang / 2002-03-01**
Alamat	:	**Kampangan**
Jenis Penelitian	:	**Kuanti**
Judul Penelitian	:	**Hubungan lama kerja dan sikap perawat dalam pemberian asuhan spiritual care perawat di RSUD A. Sulthan daeng radja bulukumba**
Lokasi Penelitian	:	**Bulukumba**
Pendamping/Pembimbing	:	**A.Nuralela Amin S.kep,ns, M.Kes/Dr. Muryati, S.kep.M.Kes**
Instansi Penelitian	:	**RSUD H. Sulthan Daeng Radja Bulukumba**
Lama Penelitian	:	**tanggal 25 juni 2024 s/d 25 Agustus 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi semua Peraturan Perundang - Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat - istiadat yang berlaku pada masyarakat setempat;
2. Tidak mengganggu keamanan/ketertiban masyarakat setempat
3. Melaporkan hasil pelaksanaan penelitian/pengambilan data serta menyerahkan 1(satu) eksamplar hasilnya kepada Bupati Bulukumba Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Bulukumba;
4. Surat izin ini akan dicabut atau dianggap tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut di atas, atau sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan kegiatan penelitian/pengumpulan data dimaksud belum selesai.

Dikeluarkan di : Bulukumba
Pada Tanggal : 28 Juni 2024

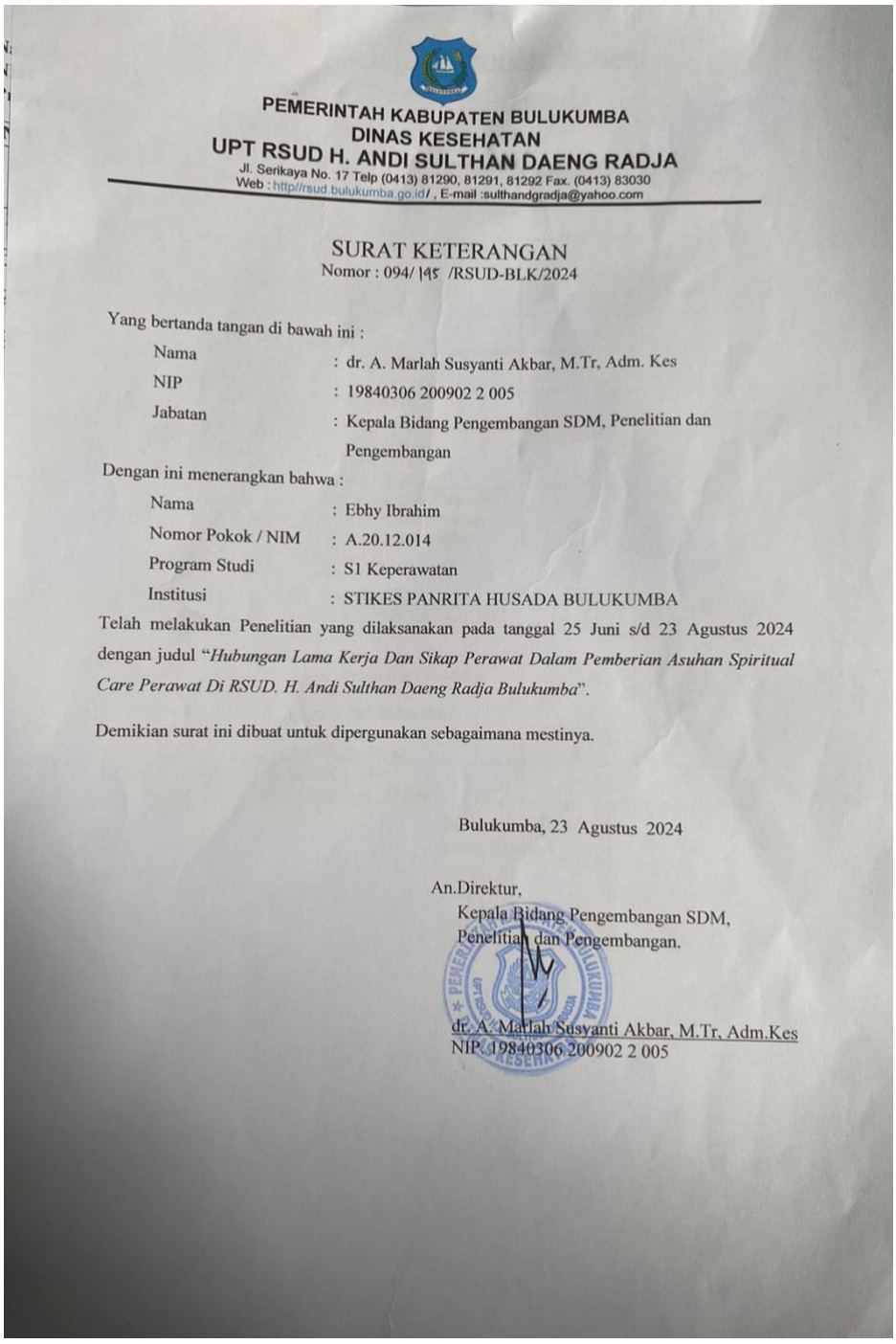
Kepala DPMPTSP

Drs. ASRAR A. AMIR
Pangkat : Pembina Utama Muda-IV/c
Nip : 19641008 199303 1 009

Balai Sertifikasi Elektronik

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 4



PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS KESEHATAN
UPT RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA
Jl. Serikaya No. 17 Telp (0413) 81290, 81291, 81292 Fax. (0413) 83030
Web : http//rsud.bulukumba.go.id/ , E-mail :sulthandgradja@yahoo.com

SURAT KETERANGAN
Nomor : 094/ 195 /RSUD-BLK/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: dr. A. Marlah Susyanti Akbar, M.Tr, Adm. Kes
NIP	: 19840306 200902 2 005
Jabatan	: Kepala Bidang Pengembangan SDM, Penelitian dan Pengembangan

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama	: Ebhy Ibrahim
Nomor Pokok / NIM	: A.20.12.014
Program Studi	: S1 Keperawatan
Institusi	: STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA

Telah melakukan Penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 25 Juni s/d 23 Agustus 2024 dengan judul "*Hubungan Lama Kerja Dan Sikap Perawat Dalam Pemberian Asuhan Spiritual Care Perawat Di RSUD. H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba*".

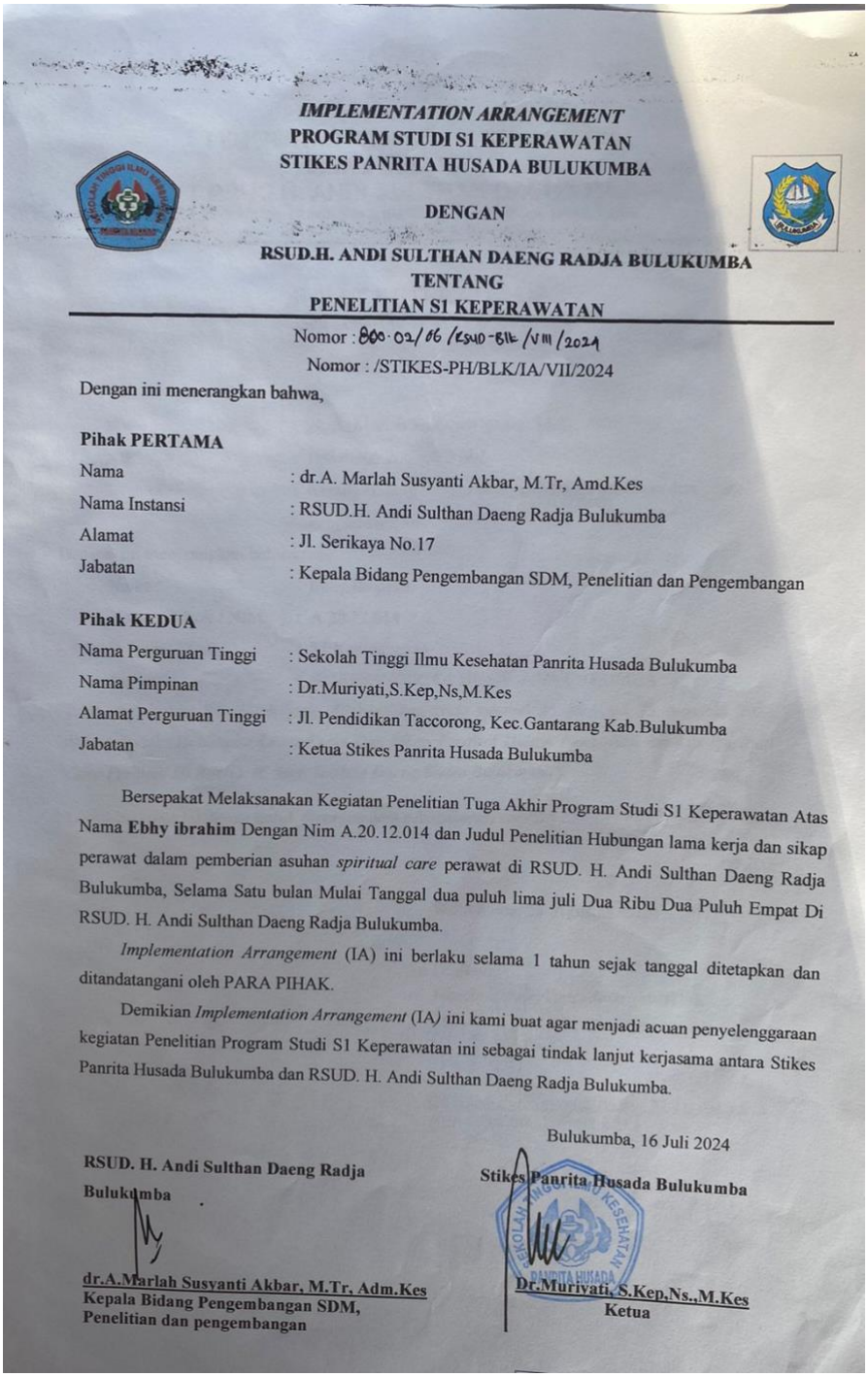
Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bulukumba, 23 Agustus 2024

An.Direktur,
Kepala Bidang Pengembangan SDM,
Penelitian dan Pengembangan.

dr. A. Marlah Susyanti Akbar, M.Tr, Adm.Kes
NIP. 19840306 200902 2 005

Lampiran 5



IMPLEMENTATION ARRANGEMENT
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA

DENGAN

RSUD.H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA BULUKUMBA
TENTANG
PENELITIAN S1 KEPERAWATAN

Nomor : 800.02/06/ESMD-BLK/VIII/2024
Nomor : /STIKES-PH/BLK/IA/VII/2024

Dengan ini menerangkan bahwa,

Pihak PERTAMA

Nama	: dr.A. Marlah Susyanti Akbar, M.Tr, Amd.Kes
Nama Instansi	: RSUD.H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba
Alamat	: Jl. Serikaya No.17
Jabatan	: Kepala Bidang Pengembangan SDM, Penelitian dan Pengembangan

Pihak KEDUA

Nama Perguruan Tinggi	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panrita Husada Bulukumba
Nama Pimpinan	: Dr.Muriyati,S.Kep,Ns,M.Kes
Alamat Perguruan Tinggi	: Jl. Pendidikan Taccorong, Kec.Gantarang Kab.Bulukumba
Jabatan	: Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba

Bersepakat Melaksanakan Kegiatan Penelitian Tuga Akhir Program Studi S1 Keperawatan Atas Nama **Ebhy ibrahim** Dengan Nim A.20.12.014 dan Judul Penelitian Hubungan lama kerja dan sikap perawat dalam pemberian asuhan *spiritual care* perawat di RSUD. H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba, Selama Satu bulan Mulai Tanggal dua puluh lima juli Dua Ribu Dua Puluh Empat Di RSUD. H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

Implementation Arrangement (IA) ini berlaku selama 1 tahun sejak tanggal ditetapkan dan ditandatangani oleh PARA PIHAK.

Demikian *Implementation Arrangement* (IA) ini kami buat agar menjadi acuan penyelenggaraan kegiatan Penelitian Program Studi S1 Keperawatan ini sebagai tindak lanjut kerjasama antara Stikes Panrita Husada Bulukumba dan RSUD. H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

Bulukumba, 16 Juli 2024

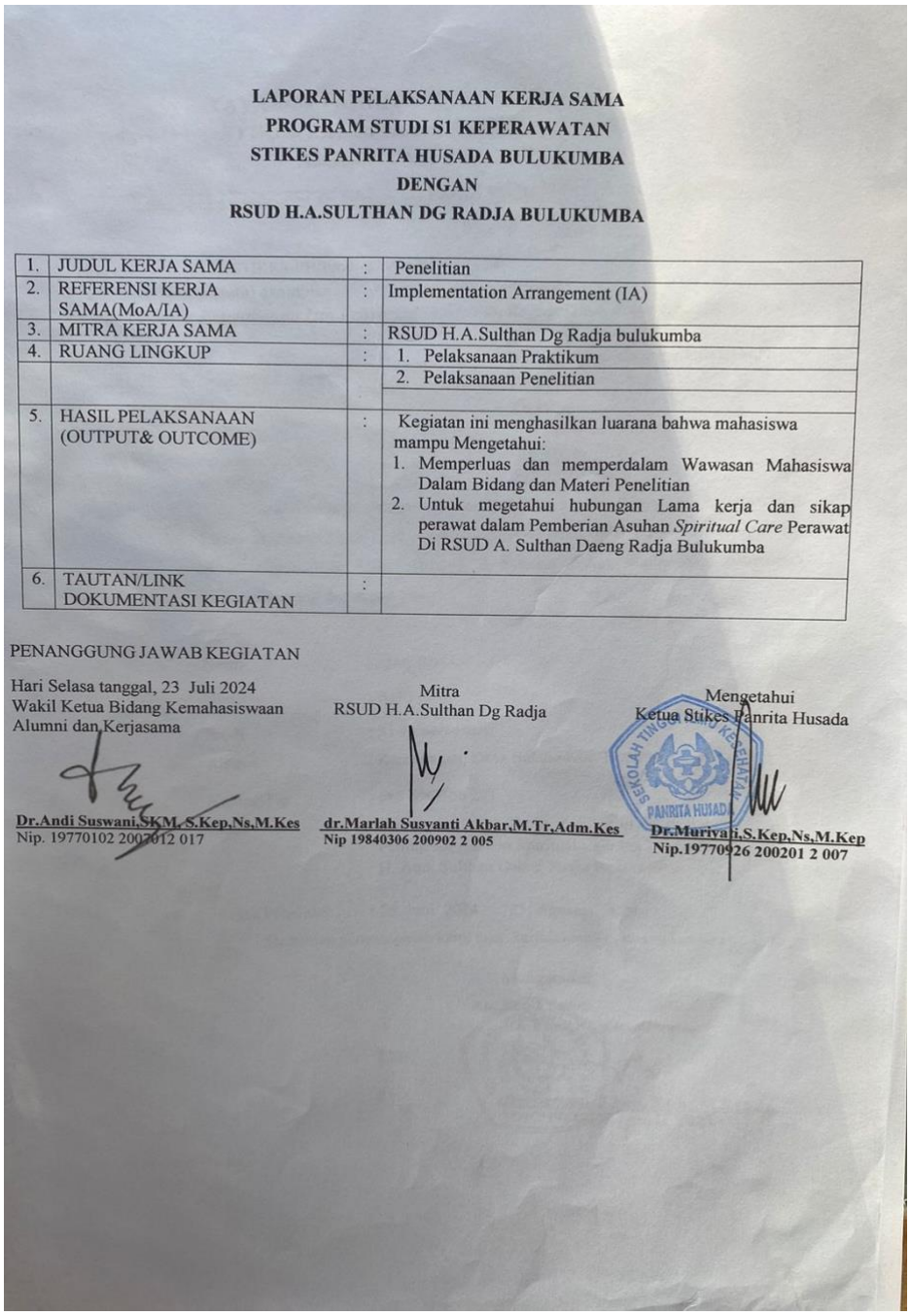
RSUD. H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba

dr.A.Marlah Susyanti Akbar, M.Tr, Adm.Kes
Kepala Bidang Pengembangan SDM,
Penelitian dan pengembangan

Stikes Panrita Husada Bulukumba

Dr.Muriyati, S.Kep,Ns.,M.Kes
Ketua

Lampiran 6



LAPORAN PELAKSANAAN KERJA SAMA
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
DENGAN
RSUD H.A.SULTHAN DG RADJA BULUKUMBA

1.	JUDUL KERJA SAMA	:	Penelitian
2.	REFERENSI KERJA SAMA(MoA/IA)	:	Implementation Arrangement (IA)
3.	MITRA KERJA SAMA	:	RSUD H.A.Sulthan Dg Radja bulukumba
4.	RUANG LINGKUP	:	1. Pelaksanaan Praktikum 2. Pelaksanaan Penelitian
5.	HASIL PELAKSANAAN (OUTPUT& OUTCOME)	:	Kegiatan ini menghasilkan luarana bahwa mahasiswa mampu Mengetahui: 1. Memperluas dan memperdalam Wawasan Mahasiswa Dalam Bidang dan Materi Penelitian 2. Untuk megetahui hubungan Lama kerja dan sikap perawat dalam Pemberian Asuhan *Spiritual Care* Perawat Di RSUD A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba
6.	TAUTAN/LINK DOKUMENTASI KEGIATAN	:	

PENANGGUNG JAWAB KEGIATAN

Hari Selasa tanggal, 23 Juli 2024

Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan Alumni dan Kerjasama

Dr.Andi Suswani,SKM, S.Kep,Ns,M.Kes
Nip. 19770102 2003012 017

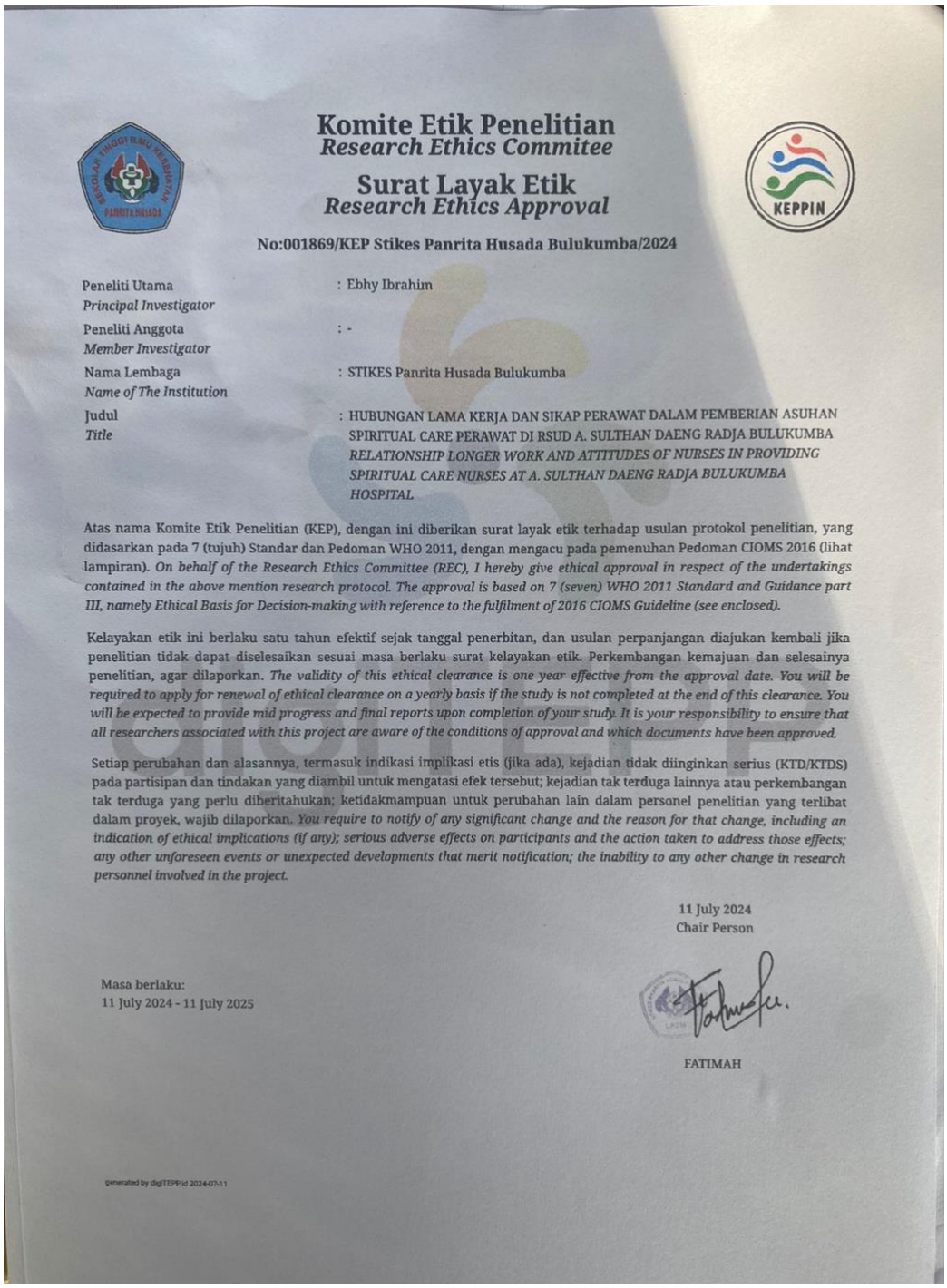
Mitra
RSUD H.A.Sulthan Dg Radja

dr.Marlah Susyanti Akbar,M.Tr,Adm.Kes
Nip 19840306 200902 2 005

Mengetahui
Ketua Stikes Panrita Husada

Dr.Muriyati,S.Kep,Ns,M.Kep
Nip.19770926 200201 2 007

Lampiran 7



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Commitee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval

No:001869/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024

Peneliti Utama *Principal Investigator*	: Ebhy Ibrahim
Peneliti Anggota *Member Investigator*	: -
Nama Lembaga *Name of The Institution*	: STIKES Panrita Husada Bulukumba
Judul *Title*	: HUBUNGAN LAMA KERJA DAN SIKAP PERAWAT DALAM PEMBERIAN ASUHAN SPIRITUAL CARE PERAWAT DI RSUD A. SULTHAN DAENG RADJA BULUKUMBA *RELATIONSHIP LONGER WORK AND ATTITUDES OF NURSES IN PROVIDING SPIRITUAL CARE NURSES AT A. SULTHAN DAENG RADJA BULUKUMBA HOSPITAL*

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

11 July 2024
Chair Person

Masa berlaku:
11 July 2024 - 11 July 2025

FATIMAH

generated by digiTEPPid 2024-07-11

Lampiran 8