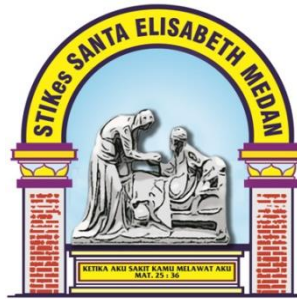


SKRIPSI

HUBUNGAN *CARING BEHAVIOR* PERAWAT DENGAN TINGKAT SPIRITUALITAS PASIEN DI RUANG LIDWINA DAN YOSEF RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2023



Oleh:

Enni Lidia Pasaribu

NIM. 032019051

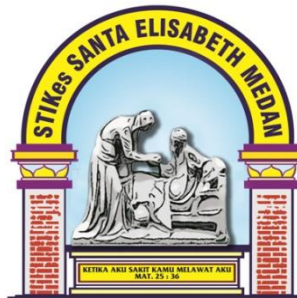
PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2023



STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

HUBUNGAN *CARING BEHAVIOR* PERAWAT DENGAN TINGKAT SPIRITUALITAS PASIEN DI RUANG LIDWINA DAN YOSEF RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2023



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Enni Lidia Pasaribu
NIM. 032019051

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2023**



STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Enni Lidia Pasaribu
NIM : 032019051
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan *Caring Behavior* Perawat Dengan Tingkat Spiritualitas Pasien di Ruang Lidwina dan Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penelitian skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,

Materai Rp. 10.000

(Enni Lidia Pasaribu)



STIKes Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Enni Lidia Pasaribu
NIM : 032019051
Judul : Hubungan *Caring Behavior* Perawat Dengan Tingkat Spiritualitas
Pasien di Ruang Lidwina dan Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth
Medan Tahun 2023

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Jenjang Sarjana Keperawatan
Medan, 29 Mei 2023

Pembimbing II

Pembimbing I

(Ance M. Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep) (Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



STIKes Santa Elisabeth Medan

PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah diuji

Pada tanggal, 29 Mei 2023

PANITIA PENGUJI

Ketua : Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc

.....

Anggota : 1. Ance M. Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep

.....

2. Lili S. Tumanggor, S.Kep., Ns., M.Kep

.....

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



STIKes Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Enni Lidia Pasaribu
NIM : 032019051
Judul : Hubungan *Caring Behavior* Perawat Dengan Tingkat Spiritualitas Pasien di Ruang Lidwina dan Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Medan, 29 Mei 2023 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Penguji I : Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc

Penguji II : Ance M. Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Lili S. Tumanggor, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Prodi Ners

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep) (Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesetahan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Enni Lidia Pasaribu
Nim : 032019051
Prodi : S1 Keperawatan
Jenis karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesetahan Santa Elisabeth Medan. Hak bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclutive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Hubungan *Caring Behavior* Perawat Dengan Tingkat Spiritualitas Pasien di Ruang Lidwina dan Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Denga hak bebas royalti Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesetahan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 29 Mei 2023
Yang menyatakan

(Enni Lidia Pasaribu)



ABSTRAK

Enni Lidia Pasaribu 032019051

Hubungan *Caring Behavior* Perawat Dengan Tingkat Spiritualitas Pasien di Ruang Lidwina dan Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Prodi Ners 2023

Kata kunci : *Caring Behavior*, Spiritualitas

(xix + 67 + Lampiran)

Spiritualitas merupakan salah satu hal yang mempengaruhi kesehatan pasien, kebutuhan spiritual yang tidak terpenuhi akan membuat pasien tidak dapat mengatasi masalah kesehatannya, bahkan dapat memperlambat proses penyembuhan pada pasien tersebut. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan *caring behavior* perawat dengan tingkat spiritualitas pasien di ruang Lidwina dan Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 60 responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *caring behavior* dan DSES. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas *caring behavior* perawat berada dalam kategori sangat baik sebanyak 50 responden (83%) dan mayoritas tingkat spiritualitas pasien berada pada kategori tinggi sebanyak 58 responden (97%). Berdasarkan uji statistik *spearman rank* diperoleh *p-value* 0,000 ($p < 0,05$) dengan indeks korelasi 0,547. Hal ini berarti terdapat hubungan yang sedang dan positif (searah) antara *caring behavior* perawat dengan spiritualitas pasien di ruang Lidwina dan Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023. Diharapkan perawat dapat meningkatkan dan mempertahankan tingkat spiritualitas pasien melalui sikap peduli dan empati yang diberikan perawat.

Daftar Pustaka (2017-2023)



ABSTRACT

Enni Lidia Pasaribu 032019051

The Relationship Between Nurse Caring Behavior And Patient Spirituality Levels in Lidwina And Yosef Rooms Santa Elisabeth Hospital Medan 2023

Nurse Study Program 2023

Keywords : Caring behavior, Spirituality

(xix + 67 + Attachments)

Spirituality is one of the things that affect the patients health, spiritual needs that are not met will make the patient unable to overcome his health problems, and can even slow down the healing process for these patients. The purpose of this study is to analyze the relationship between the caring behavior of nurses and the patients level of spirituality in the Lidwina and Yosef rooms at Santa Elisabeth Hospital Medan 2023. This study uses a cross sectional design. Sampling uses purposive sampling technique with total sample of 60 respondents. The instruments used in this study are the caring behavior questionnaire and the DSES. The results show that the majority of nurses caring behavior is in the very good category with 50 respondents (83%) and the majority of patients spirituality levels are in high category with 58 respondents (97%). Based on the spearman rank statistical test, a p-value of 0,000 ($p < 0,05$) is obtain with a correlation index of 0,547. This means that there is a moderate and positive (unidirectional) relationship between the caring behavior of nurses and the spirituality of patients in the Lidwina and Yosef rooms at Santa Elisabeth Hospital Medan 2023. It is hoped that nurses can increase and maintain the patient level of spirituality through caring and empathy given by nurses.

Bibliography (2017-2023)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul penelitian ini adalah **“Hubungan Caring Behavior Perawat Dengan Tingkat Spiritualitas Pasien di Ruang Lidwina dan Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023”**. Penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada jenjang S1 Ilmu Keperawatan Program Studi Ners Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan.

Pada penyusunan penelitian ini tidak semata-mata hasil kerja peneliti sendiri, melainkan berkat bimbingan dan dorongan dari pihak-pihak yang telah membantu. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti secara khusus mengucapkan terimakasih banyak yang tak terhingga kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan dan menyediakan fasilitas untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan dan juga sebagai dosen pembimbing dan penguji I saya yang telah memberi waktu dalam membimbing dan memberi arahan dengan sangat baik juga sabar dalam penyusunan penelitian ini.
2. dr. Riahsyah Damanik, SpB (K)OnK selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dan Joni M Banjarnahor selaku karu Lidwina dan Yosef yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada pasien di ruang Lidwina dan Yosef.



3. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk menyelesaikan penelitian ini.
4. Ance M. Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing dan penguji II saya yang telah membimbing dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan penelitian ini.
5. Lili Suryani Tumanggor, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji III saya yang telah menguji dan membimbing saya dengan sangat baik dan sabar.
6. Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen pembimbing akademik saya yang telah memberikan motivasi kepada peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini.
7. Teristimewa kepada kedua orang tua tercinta Ayahanda Rahman Pasaribu dan Ibunda tersayang Kosti Siahaan, yang telah membesarkan saya dengan penuh cinta dan kasih sayang dan selalu mendoakan saya, serta saudara/i saya Kartika Egreta Pasaribu, Fitri Juliana Pasaribu, Jefri Fernando Pasaribu dan abang ipar beserta keponakan-keponakan saya yang tiada henti memberikan dukungan dan motivasi dalam menyelesaikan penelitian ini.
8. Seluruh rekan-rekan sejawat dan seperjuangan Program Studi Ners Tahap Akademik angkatan XIII stambuk 2019 yang saling memberikan motivasi dan doa dalam menyelesaikan penelitian ini.

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih belum sempurna, baik isi maupun teknik penelitian. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati peneliti



STIKes Santa Elisabeth Medan

mengharapkan masukan untuk penyempurnaannya. Semoga Tuhan Yang Maha Pengasih senantiasa mencurahkan berkat dan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu peneliti. Harapan peneliti semoga penelitian ini dapat dilanjutkan untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya pada profesi keperawatan.

Medan, 29 Mei 2023
Peneliti

(Enni Lidia Pasaribu)



STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
TANDA PERSETUJUAN	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
TANDA PENGESAHAN.....	vi
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR DIAGRAM	xix
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah.....	7
1.3. Tujuan Penelitian.....	8
1.3.1 Tujuan umum	8
1.3.2 Tujuan khusus	8
1.4. Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1 Manfaat teoritis	8
1.4.2 Manfaat praktis.....	8
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	 10
2.1. Rumah Sakit	10
2.1.1 Definisi rumah sakit	10
2.1.2 Karakteristik rumah sakit	10
2.1.3 Tujuan rumah sakit.....	11
2.2. Spiritualitas.....	11
2.2.1 Definisi spiritualitas	11
2.2.2 Aspek-aspek spiritualitas.....	12
2.2.3 Dimensi spiritualitas.....	15
2.2.4 Faktor-faktor spiritualitas	17
2.2.5 Tahap perkembangan spiritualitas.....	17
2.2.6 Spiritualitas kristen.....	19
2.2.7 Spiritualitas pasien	21
2.3. <i>Caring</i>	22
2.3.1 Definisi <i>caring</i>	22
2.3.2 Nilai konsep <i>caring</i>	23
2.3.3 Konsep <i>caring</i> untuk manusia.....	24
2.3.4 Bentuk pelaksanaan <i>caring</i>	25
2.3.5 Komponen <i>caring</i>	26



2.3.6 Theory of human caring	28
2.4. Caring Behavior	31
2.4.1 Definisi caring behavior	31
2.4.2 Caring dalam pelayanan keperawatan	31
2.4.3 Caring behavior perawat.....	32
2.4.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi caring behavior	35
BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	36
3.1. Kerangka Konseptual	36
3.2. Hipotesis Penelitian.....	37
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	38
4.1. Rancangan Penelitian	38
4.2. Populasi dan Sampel	38
4.2.1 Populasi	38
4.2.2 Sampel.....	39
4.2.3 Kriteria inklusi.....	40
4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional.....	40
4.3.1 Variabel penelitian	40
4.3.2 Variabel operasional.....	41
4.4. Instrumen Penelitian.....	42
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	43
4.5.1 Lokasi penelitian	43
4.5.2 Waktu penelitian	43
4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	43
4.6.1 Pengambilan data	43
4.6.2 Pengumpulan data	44
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas	45
4.7. Kerangka Operasional	47
4.8. Analisa Data	48
4.9. Etika Penelitian	50
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	53
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian	53
5.2. Hasil Penelitian	54
5.2.1 Data demografi.....	54
5.2.2 Caring behavior perawat.....	55
5.2.3 Tingkat spiritualitas pasien.....	56
5.2.4 Hubungan caring behavior dengan tingkat spiritualitas	56
5.3. Pembahasan	57
5.3.1 Caring behavior perawat.....	57
5.3.2 Tingkat spiritualitas pasien.....	59
5.3.3 Hubungan caring behavior dengan tingkat spiritualitas	61



STIKes Santa Elisabeth Medan

BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	63
6.1. Simpulan.....	63
6.2. Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN 1 Pengajuan Judul	69
2 Permohonan Data Awal	70
3 Surat Layak Etik.....	71
4 Permohonan Izin Penelitian	72
5 Balasan Izin Penelitian.....	73
6 Surat Selesai Penelitian	74
7 Penjelasan Penelitian.....	77
8 <i>Inform Consent</i>	78
9 Konsultasi.....	77
10 Master Data	87



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1. Definisi Operasional Hubungan <i>Caring Behavior</i> Perawat Dengan Tingkat Spiritualitas Pasien di Ruang Lidwina dan Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023	41
Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan (umur, jenis kelamin, agama, suku dan pendidikan) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023	54
Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi <i>Caring Behavior</i> Perawat di Ruang Lidwina dan Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023	55
Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Tingkat Spiritualitas Responden di Ruang Lidwina dan Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023	56
Tabel 5.5. Hasil Tabulasi Silang Antara Hubungan <i>Caring Behavior</i> Perawat Dengan Tingkat Spiritualitas di Ruang Lidwina dan Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023	56



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1. Kerangka Konsep Penelitian Hubungan <i>Caring Behavior</i> Perawat Dengan Tingkat Spiritualitas Pasien di Ruang Lidwina dan Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023	36
Bagan 4.2. Kerangka Operasional Hubungan <i>Caring Behavior</i> Perawat Dengan Tingkat Spiritualitas Pasien di Ruang Lidwina dan Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023	47



DAFTAR DIAGRAM

	Halaman
Diagram 5.1. Distribusi Responden Berdasarkan <i>Caring Behavior</i> Perawat di Ruang Lidwina dan Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023	57
Diagram 5.2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Spiritualitas Pasien di Ruang Lidwina dan Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.....	59



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut Setyawan & Supriyanto (2019), rumah sakit adalah suatu bagian menyeluruh dari organisasi social dan medis yang memiliki fungsi memberi pelayanan kesehatan yang paripurna (komprehensif) pada masyarakat baik kuratif, maupun preventif, dimana pelayanannya menjangkau keluarga dan lingkungan rumahnya. Rumah sakit juga merupakan pusat latihan tenaga kesehatan dan untuk penelitian bio-psiko-sosioekonomi-budaya. UU No. 44 Tahun 2009 rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Menurut Mauk & Schmidt dalam Perry & Potter (2010), spiritualitas merupakan konsep kompleks yang unik pada tiap individu, dan tergantung pada budaya, perkembangan hidup, kepercayaan, dan ide-ide tentang kehidupan seseorang. Menurut Dossey dalam O'Brian (2014), spiritualitas sebagai konsep luas yang mencakup nilai, makna, dan juga tujuan. Seseorang beralih ke sifat manusia dari kejujuran, cinta, kebijaksanaan peduli, imajinasi dan kasih sayang. Spiritualitas dipandang sebagai kebutuhan manusia yang telah digambarkan sebagai dimensi seseorang dari pada yang berkaitan dengan tujuan akhir dan nilai-nilai.

Menurut Haziran (2020), spiritualitas merupakan salah satu hal yang mempengaruhi kesehatan pasien, dalam pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien, perawat perlu mengetahui kebutuhan spiritual pasien dan

memberikan dukungan yang sesuai. Dalam keadaan sakit pasien terkadang melawan terkadang menerima untuk mengalahkan penyakitnya, masa-masa penuh tekanan spiritual adalah suatu kebutuhan untuk menguatkan jiwa pasien. Oleh karena itu perawat yang menghabiskan waktu lebih banyak dengan pasien harus memiliki kompetensi, kemampuan, dan komunikasi mengenai kebutuhan spiritual pasien.

Menurut Clarke (2013), spiritualitas mengacu pada semua cara dimana roh mengungkapkan secara lahiriah dalam gagasan dan keyakinan dari orang ke dunia. Ini mengacu pada nilai-nilai sikap yang ada di dunia. Spiritualitas bersifat kontekstual, dipengaruhi oleh kepercayaan, pengobatan, sejarah pribadi, ekonomi, dan profesi untuk menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhinya. Spiritualitas adalah ide-ide yang sulit dijelaskan bagi orang-orang yang merasa pribadi bagi mereka, namun ketika orang ditanya tentang apa yang mereka pikirkan mengenai spiritualitas, ada tema transendensi yang berulang dan konstan, mengungkapkan misteri, keterhubungan, makna dan tujuan hidup.

Menurut Cooper & Sagkal dalam Haziran (2020), kesejahteraan spiritual mencakup proses seperti upaya kita untuk memahami tujuan hidup, mewujudkan hubungan yang dimiliki kehidupan dengan kekuatan yang lebih tinggi. Manusia dalam kesejahteraan spiritual yang baik menyadari diri mereka sendiri, menjaga ketenangan pikiran dan kepuasan dengan hidup mereka. ketika seseorang mengalami krisis spiritual dan membutuhkan perawatan spiritual mereka hanya memilih untuk membicarakannya jika mereka dihormati dan dihargai. Maka pemahaman tentang spiritualitas dan dampaknya untuk kesejahteraan membantu

penyelenggaraan perawatan kesehatan menyelenggarakan perawatan spiritual yang berbeda rasa dan tepat.

Menurut Taylor dalam Gultom et al (2020), perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, perawat seharusnya peka pada kebutuhan spiritual pasien, namun ditemukan dalam berbagai kesempatan bahwa ada kemungkinan seorang perawat memilih menghindar pada saat memberikan asuhan spiritual kepada pasien. Hal tersebut terjadi karena perawat itu sendiri kurang memiliki spiritualitas dalam kehidupannya, kurang menganggap bahwa kebutuhan spiritual ini sesuatu yang penting bagi hidupnya, belum bisa mendapatkan antara pendidikan mengenai aspek spiritual dalam keperawatan, justru beranggapan bahwa didalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien ini bukanlah menjadi tugas dan tanggung jawabnya, namun lebih mengarah pada tugas seorang pemuka agama.

Menurut Potter & Perry dalam Efliani (2020), kebutuhan spiritual yang tidak terpenuhi akan membuat pasien tidak dapat mengatasi masalah kesehatannya, bahkan dapat memperlambat proses penyembuhan pada pasien tersebut. Penerapan asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual yang diberikan bertujuan agar klien merasa seimbang dan memiliki semangat untuk hidup sehingga klien dapat mencapai ketenangan jiwa, stabilitas, ketenangan dalam beribadah, menurunkan kecemasan dan pemulihan. Menurut Burkhardt dalam O'Brian (2014), mengemukakan tiga ciri spiritualitas antara lain: membuka misteri, berkaitan dengan upaya seseorang untuk memahami makna dan juga tujuan hidup, keterkaitan yang harmonis atau hubungan individu dengan

orang lain dan atau dengan Tuhan, kekuatan batin yang berkaitan dengan sumber daya spiritual pribadi seseorang.

Menurut Potter & Perry dalam Hamid (2015), asuhan keperawatan spiritual akan terlaksana jika perawat memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi dan memahami aspek spiritual pasien, dan bagaimana keyakinan spiritual dapat memengaruhi kehidupan setiap individu. Jika hal tersebut terpenuhi, maka proses penyembuhan pasien di rumah sakit bisa meningkat mencapai 20-25%.

Berdasarkan penelitian Husaeni (2020), menunjukkan bahwa terdapat 24 (80%) responden yang pemenuhan kebutuhan spiritual pasien cukup dengan penerapan aspek spiritualitas perawat baik, tetapi terdapat 0 (0%) responden yang pemenuhan kebutuhan spiritual pasien cukup dengan penerapan aspek spiritualitas baik, sedangkan terdapat 4 (13,3%) responden yang pemenuhan kebutuhan spiritual cukup dengan penerapan aspek spiritualitas perawat kurang serta terdapat 2 (6,7%) responden yang pemenuhan kebutuhan spiritual pasien kurang dengan penerapan aspek spiritualitas perawat kurang.

Hasil survei awal yang dilakukan pada 21 Desember 2022 kepada pasien di ruang Lidwina & Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, dengan jumlah 10 responden maka didapatkan hasil 5 responden dengan tingkat spiritualitas rendah dan 5 responden dengan tingkat spiritualitas tinggi (RSE, 2022).

Menurut Darojah (2020), spiritualitas pasien yang dapat mempengaruhi diantaranya adalah keluarga, budaya, perilaku peduli perawat, agama, pengalaman hidup serta krisis dan perubahan. Menurut Speck dalam Clarke (2013),

spiritualitas juga merupakan dimensi yang memungkinkan seseorang untuk menyadari dan merasa terhubung dengan sesuatu yang sangat kuat dari diri mereka sendiri, kekuatan yang sangat tinggi, Tuhan atau energi spiritual yang kuat yang memenuhi dunia. Spiritualitas dapat digambarkan sebagai esensi yang sangat penting dari kehidupan kita yang sering kali memungkinkan kita untuk melampaui keadaan dan menemukan makna dan tujuan baru yang dapat menumbuhkan harapan.

Menurut Suweko (2019), meningkatkan spiritualitas pasien yang dapat kita lakukan adalah menanamkan *caring behavior* perawat, hal ini akan sangat dirasakan oleh pasien. Pasien yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit sangat berharap mendapatkan pelayanan dengan baik, cepat, tepat dan dengan didasari nilai-nilai *caring*. Perawat harus tetap mengembangkan kemampuan perilaku *caring* pada pasien, agar sejalan dengan salah satu caratif *caring* yaitu menggunakan metode sistematis dalam pemecahan masalah dengan menumbuhkan kemampuan pengambilan keputusan pada klien dan keluarga. Menurut Roach dalam Karo (2019), *caring* perawat dapat mempengaruhi tingkat spiritualitas pasien dikarenakan *caring* yang bermakna didasarkan pada kesepakatan bersama antara perawat dan pasien mengenai perilaku peduli perawat.

Menurut Hamim dalam Karo (2019), *caring behavior* berpengaruh terhadap spiritualitas pasien. Kondisi tersebut dapat berupa perilaku *caring* perawat humanis (kemanusiaan), impian-harapan kepercayaan (menanamkan kepercayaan), sensitivitas (sosial), kepercayaan (percaya diri), (mengekspresikan

perasaan), pemecahan masalah (memecahkan masalah), mengajar (belajar), dukungan (support), kebutuhan manusia dan eksistensial (keberadaan).

Menurut Karo (2019), perilaku *caring behavior* akan menjadi cerminan kualitas asuhan keperawatan. Perawat yang memberikan tindakan perawatan harus tahu bagaimana memelihara pasien sebagai pribadi seutuhnya melalui tindakan perawatan dan akan mengidentifikasi kebutuhan untuk melakukan tindakan perawatan. Selain itu pula mereka harus siap untuk mewujudkan melalui penerapan pengetahuan, keterampilan, sikap, dan pengalaman mereka sebagai pusat dari nilai-nilai kepedulian mereka.

Menurut Romadhoni dalam Rasmita (2021), pemenuhan kebutuhan spiritualitas lainnya yang dapat dilakukan perawat diantaranya membimbing pasien yang sadar untuk berdoa saat takut dan cemas, memfasilitasi kehadiran pemuka agama dalam pemenuhan kebutuhan spiritualitas pasien. Pada saat melakukan perawatan perawat juga dapat memberi dukungan kepada pasien dalam menghadapi sakit yang dialami sehingga dapat memotivasi pasien untuk bangkit menerima keadaan nya saat ini.

Menurut Ramadhani dalam Muzaki (2022), mendorong pasien untuk berpartisipasi dengan orang terdekat seperti keluarga besar. Keluarga mempunyai peran dalam pemenuhan kebutuhan spiritual karena keluarga memiliki ikatan emosional dan lebih banyak berinteraksi dengan pasien. Dukungan keluarga mampu membantu permasalahan yang sedang terjadi pada pasien, seperti permasalahan spiritualnya dan dukungan tersebut berdampak positif bagi pasien.

Mendengarkan lagu-lagu spiritual dan memfasilitasi alat ibadah merupakan satu hal yang harus diperhatikan pula dalam pemenuhan spiritualitas pasien.

Menurut AH. Yusuf et al (2016), menanamkan harapan dalam kehidupan spiritual yang sesungguhnya juga akan menjadi pondasi utama dalam menemukan makna hidup pasien. Oleh karena itu, penguatan nilai-nilai spiritual pasien menjadi hal penting untuk membangun semangat dalam diri pasien, ini merupakan energi spirit untuk mengantisipasi apa yang terjadi kemudian, bagaimana caranya menjadi lebih baik. Disinilah makna spiritualitas dari sebuah harapan.

Menurut Haziran (2020), lingkungan merupakan pendukung lainnya dalam meningkatkan spiritualitas pasien. Perawat harus menyediakan lingkungan yang damai bagi pasiennya dan membiarkan pasien membaca dan berdoa menggunakan kitab suci mereka. Hubungan dengan lingkungan adalah segala sesuatu yang berada di sekitar pasien, hal tersebut sangat bermakna dalam meningkatkan spiritualitas pasien. Lingkungan yang bersih dan hening akan membuat pasien merasa aman dan nyaman.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan *caring behavior* perawat dengan tingkat spiritualitas pasien di ruang Lidwina Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan *caring behavior* perawat dengan tingkat spiritualitas pasien di Ruang Lidwina Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.

1.3. Tujuan Penelitian**1.3.1. Tujuan umum**

Menganalisis hubungan *caring behavior* perawat dengan tingkat spiritualitas pasien di ruang Lidwina dan Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi *caring behavior* perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.
2. Mengidentifikasi tingkat spiritualitas pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.
3. Menganalisis hubungan *caring behavior* perawat dengan tingkat spiritualitas pasien Tahun 2023.

1.4. Manfaat Penelitian**1.4.1. Manfaat teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai tambahan referensi mengenai hubungan *caring behavior* perawat dengan tingkat spiritualitas pasien, dan penelitian ini juga dapat digunakan oleh institusi pelayanan kesehatan.

1.4.2. Manfaat praktis

1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan agar penelitian ini sebagai tambahan referensi mengenai *caring behavior* perawat dengan tingkat spiritualitas pasien di ruang rawat inap

2. Bagi responden

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu tambahan pengetahuan dan wawasan mengenai *caring behavior* perawat dalam melakukan pelayanan di Rumah sakit.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya untuk penelitian-penelitian lebih lanjut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan mengenai hubungan *caring behavior* perawat dengan tingkat spiritualitas pasien sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan di Rumah sakit.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rumah Sakit

2.1.1. Definisi rumah sakit

Menurut Setyawan & Supriyanto (2019), rumah sakit adalah suatu bagian menyeluruh dari organisasi social dan medis yang memiliki fungsi memberi pelayanan kesehatan yang paripurna (komprehensif) pada masyarakat baik kuratif, maupun preventif, dimana pelayanannya menjangkau keluarga dan lingkungan rumahnya. Rumah sakit juga merupakan pusat latihan tenaga kesehatan dan untuk penelitian bio-psiko-sosioekonomi-budaya.

2.1.2. Karakteristik rumah sakit

Menurut Setyawan & Supriyanto (2019), rumah sakit memiliki karakteristik antara lain:

1. Merupakan industri padat modal dan padat karya (padat sumber daya) serta padat teknologi. Sumber daya manusia merupakan komponen utama proses pelayanan
2. Sifat produk rumah sakit sangat beragam, demikian juga proses layanan yang bervariasi, meskipun input sama. Kadang sulit memisahkan antara proses, keluaran dan hasil.
3. Evolusi paradigma rumah sakit yang dinamis, yang semula nirlaba menjadi just profit atau profit. Semula tidak berlaku adanya persaingan bisnis sekarang menjadi kompetitif.

4. Pengguna rumah sakit tidak tahu apa yang harus dibeli saat berobat dan *demand* yang sangat tidak elastis.

2.1.3. Tujuan rumah sakit

Menurut Setyawan & Supriyanto (2019), tujuan pengelolaan rumah sakit menghasilkan produk jasa atau pelayanan kesehatan yang benar-benar menyentuh kebutuhan dan harapan pasien dari berbagai aspek, menyangkut mutu, jenis pelayanan, harga dan informasi yang dibutuhkan. Selain itu terdapat pula pelayanan penunjang medik yang lain yaitu pelayanan radiologi, laboratorium, farmasi, rekam medik, gizi, pengelolaan limbah, administrasi manajemen dan pencegahan pengendalian infeksi.

2.2. Spiritualitas

2.2.1. Definisi spiritualitas

Menurut Janice Clarke (2013), istilah *spirituality* berasal dari bahasa Latin *spiritualitas* dan spiritual berasal dari *spiritualis*. istilah-istilah ini sendiri berasal dari bahasa Yunani *pneuma* yang berarti roh dan *pneumatikos* yang berarti rohani. *Pneuma* juga berarti angin atau nafas dalam bahasa Yunani. Kata spiritualitas telah ditemukan kembali oleh masyarakat modern untuk mengungkapkan sesuatu yang banyak orang rasakan telah hilang, tetapi ide spiritualitas selalu hadir dalam agama karena landasan keyakinan agama. Menurut Cooper & Sagkal dalam Haziran (2020), kesejahteraan spiritual mencakup proses seperti upaya kita untuk memahami tujuan hidup, mewujudkan hubungan yang dimiliki kehidupan dengan kekuatan yang lebih tinggi. Manusia dalam kesejahteraan spiritual yang baik

menyadari diri mereka sendiri, menjaga ketenangan pikiran dan kepuasan dengan hidup mereka.

Menurut Murray & Zentner dalam Westera (2017), spiritualitas adalah kualitas yang melampaui afiliasi agama, yang berjuang untuk penghormatan, kekaguman, makna dan tujuan, bahkan pada mereka yang tidak percaya pada kebaikan apapun dimensi spiritual mencoba untuk selaras dengan alam semesta, berjuang untuk jawaban yang tak terbatas dan pada dasarnya menjadi fokus pada saat tekanan emosional, fisik dan mental.

2.2.2. Aspek-aspek spiritualitas

Underwood (2006), menyatakan bahwa aspek-aspek spiritual mencakup dua dimensi, yakni hubungan antara individu dengan Tuhan dan hubungan antara individu dengan lingkungan sekitarnya.

1. Hubungan

Hubungan menyatakan adanya ikatan bersama dari dua atau lebih unsur yang ditandai dengan terbentuknya hubungan di antara unsur-unsur itu. Keterhubungan digambarkan dengan istilah harmoni dengan diri sendiri dan sesama, serta keterhubungan dengan Tuhan.

2. Transendensi diri

Kepercayaan yang merupakan dorongan dari luar dan lebih besar dari individu. Dorongan ini melebihi ruang dan waktu. Individu biasanya melihat dorongan ini sebagai hal yang positif, dan ini memperbolehkan individu untuk memiliki pengalaman baru dan mengembangkan perspektif yang melebihi batas fisik biasa.

3. Kekuatan

Menjelaskan mengenai pengalaman kekuatan. Kekuatan membuat individu lebih berani dalam mengatasi segala kondisi di kehidupannya.

4. Kedamaian

Kedamaian adalah ketiadaan konflik baik konflik internal (di dalam diri, konflik batin) maupun konflik eksternal. Kedamaian juga merupakan rasa tenang yang dirasakan individu sehingga kehidupan dan sebagainya aman tentram.

5. Bantuan Tuhan

Individu dengan spiritualitas yang tinggi akan meminta pertolongan kepada Tuhan saat mengalami kondisi atau masalah sulit sehingga kesejahteraan psikologis tetap tercapai.

6. Bimbingan Tuhan

Individu dengan spiritualitas tinggi akan merasa dibimbing oleh Tuhan setelah meminta pertolongan dengan cara berdoa kepada Tuhan pada saat mengalami kondisi diluar batas kemampuannya.

7. Persepsi dan merasakan cinta Tuhan

Persepsi mengenai kasih sayang akan sangat dirasakan individu secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung kita akan merasakan situasi yang berkesan dalam hidup. Secara tidak langsung kita akan merasakan kasih sayang melalui orang lain.

8. Kekaguman

Individu dengan spiritualitas tinggi akan kagum dengan segala keindahan ciptaan Tuhan baik fenomena, peristiwa maupun keindahan alam semesta.

9. Apresiasi dan rasa berterimakasih

Rasa berterimakasih timbul dalam kehidupan sehari-hari dalam peristiwa-peristiwa yang baik maupun buruk. Rasa berterimakasih ini merupakan suatu hal yang selalu dilakukan individu yang memiliki spiritualitas yang tinggi.

10. Kepedulian terhadap sesama

Aspek ini menjelaskan tentang sikap altruis dan motivasi individu dalam kehidupan social. Individu merasa memiliki rasa tanggung jawab social sehingga perlu menolong dan memberi dukungan kepada orang lain, terlebih jika orang tersebut mengalami kondisi yang sama.

11. Merasa bersatu dan dekat dengan Tuhan

Persepsi individu akan kelekatan dan kesatuannya dengan Tuhan. Individu tidak hanya dekat dengan Tuhan, namun menjadi sebuah keinginan bagi individu untuk selalu dekat dengan Tuhannya.

Menurut Arwati (2020), secara keseluruhan seseorang dengan spiritualitas yang tinggi jika dapat membentuk makna pribadi positif untuk tujuan hidupnya didunia, hidupnya semakin terarah, membangun hubungan yang baik dan dinamis dimulai dengan iman, iman, kepercayaan serta kasih. Seseorang yang memiliki penghayatan nilai spiritualitas yang tinggi juga dapat membangun persepsi

terhadap stress lebih positif dan stress respon positif. Jika seseorang yang kebutuhan spiritualitasnya terpenuhi akan mampu merumuskan arti positif mengenai keberadaan Tuhan dalam kehidupan, serta mengembangkan makna pada suatu kejadian dan meyakini hikmah dari kejadian yang dialami. Mampu mengembangkan dan menjalin hubungan antar manusia yang positif dan dinamis melalui keyakinan, rasa percaya, dan cinta. Mampu memiliki suatu harapan karena merasa kehidupannya yang terarah.

Menurut Gultom (2020), spiritual yang belum terpenuhi dengan maksimal membuat pasien memberikan ungkapan akan keraguannya di dalam kepercayaan, apabila ada keraguan yang berlebihan maka dirinya dapat mengartikan hidup dengan cara membuka perhatian secara lebih kepada kematian dan sesudah kehidupan, adanya keputusan serta menolak suatu kegiatan-kegiatan ritual serta terdapat tanda-tanda meliputi adanya tangisan, tarik diri, rasa cemas dan amarah berlebihan, hal ini kemudian ditunjang dari adanya gejala tanda-tanda fisik contoh menurunnya nafsu makan bahkan sampai terganggu, adanya kesulitan untuk tidur atau istirahat diikuti dengan adanya tekanan darah yang naik (hipertensi).

2.2.3. Dimensi spiritualitas

Menurut Blazer dalam Young & Koopsen (2007), merumuskan enam dimensi spiritualitas antara lain:

1. Kearifan diri

Pengetahuan akan sistem yang lebih besar tempat seseorang hidup dan kemampuan memahami dan menerima keterbatasan-keterbatasan alam lingkungan sehingga keseimbangan sistem akan terpelihara.

2. Transendensi diri

Kemampuan untuk melewati batas di luar diri sendiri.

3. Makna

Kemampuan untuk mengevaluasi makna hidup seseorang dalam terang kehampaan dan totalitas pengalaman hidup.

4. Menerima totalitas hidup

Pemahaman bahwa tak ada perubahan dalam jalan hidup seseorang ketika mengadakan retrospeksi diri dan bahwa hanya ada sebuah hidup yang harus dihidupi.

5. Kebangkitan spiritualitas

Kebangkitan spiritualitas yang barangkali terpuruk pada masa muda.

6. Keluar dan keberadaan

Pemahaman bahwa kematian dan sekarat maut tidak terelakan, perubahan cara pandang yang lebih positif tentang masa tua (dari pada cara yang lebih negatif)

Menurut Moadel dalam Haziran (2020), dimensi spiritual merupakan komponen penting dari perawatan holistik yang sebagian besar diabaikan oleh perawat dan petugas kesehatan lainnya. Menurut McSherry & Watson dalam Haziran (2020), alasan ini termasuk faktor-faktor kurangnya kesadaran mengenai pentingnya perawatan spiritual, menggunakan istilah spiritualitas dan agama secara bergantian, keterampilan yang tidak memadai untuk menerapkan perawatan spiritual.

2.2.4. Faktor-faktor spiritualitas

1. Perkembangan

Usia perkembangan dapat menentukan proses pemenuhan kebutuhan spiritual, karena setiap tahap perkembangan memiliki cara meyakini kepercayaan terhadap Tuhan

2. Keluarga

Keluarga memiliki peran yang cukup penting dalam memenuhi kebutuhan spiritual, karena keluarga memiliki ikatan emosional yang kuat dan selalu berinteraksi dalam kehidupan sehari-hari

3. Ras/suku

Ras/suku memiliki keyakinan atau kepercayaan yang berbeda, sehingga proses pemenuhan kebutuhan spiritual pun berbeda sesuai dengan keyakinan yang dimiliki

4. Agama yang dianut

Keyakinan pada agama tertentu yang dimiliki oleh seseorang dapat menentukan arti pentingnya kebutuhan spiritual

5. Kegiatan keagamaan

Adanya kegiatan keagamaan dapat selalu mengingatkan keberadaan dirinya dengan Tuhan dan selalu mendekatkan diri kepada penciptanya.

2.2.5. Tahap perkembangan spiritualitas

Menurut Westerhoff dalam Kozier (2010), selain secara fisik, kognitif dan moral, individu juga berkembang secara spiritualitas. Beberapa ahli teologi

mengidentifikasi tahap linear tertentu yang dilalui oleh individu sementara ia mencapai kematangan spiritualitas, sebagai contoh menggambarkan iman sebagai satu cara berperilaku yang timbul dari keyakinan yang diarahkan oleh orang tua dan orang lain semasa bayi dan kanak-kanak hingga iman diri sendiri yang diinternalisasi pada masa dewasa dan bertindak sebagai pengarah tindakan

1. Usia 0-3 tahun

Neonatus dan toddler mendapat kualitas spiritual keyakinan, mutualitas, keberanian, harapan, dan cinta yang mendasar. transisi ke tahap keyakinan berikutnya dimulai ketika bahasa dan pikiran anak mulai memungkinkan penggunaan simbol.

2. Usia 3-7 tahun

Fase penuh fantasi ketika anak dapat dipengaruhi oleh alam perasaan dan tindakan. Anak menghubungkan secara intuitif dengan kondisi akhir keberadaan melalui cerita dan gambar, penyebaran fakta, dan perasaan.

3. 7-12 tahun, bahkan hingga masa dewasa

Anak berusaha memilah fantasi dari fakta dengan menuntut adanya bukti atau demonstrasi kenyataan. Cerita sangat penting untuk menemukan makna dan mengorganisasi pengalaman. Anak menerima cerita dan keyakinan secara harfiah. Kemampuan untuk mempelajari keyakinan dan praktik budaya serta keagamaan.

4. Remaja

Pengalaman mengenai dunia saat ini di luar unit keluarga dan keyakinan spiritual dapat membantu pemahaman terhadap lingkungan yang luas. Secara umum menyesuaikan diri dengan keyakinan orang di sekitar mereka.

5. Dewasa muda

Perkembangan identitas diri dan pandangan terhadap dunia berbeda dari orang lain. Individu membentuk komitmen, gaya hidup, keyakinan, dan sikap yang mandiri, mulai mengembangkan makna personal terhadap symbol keagamaan dan keyakinan.

6. Dewasa menengah

Menghargai masa lalu, lebih memerhatikan suara hati, lebih waspada terhadap mitos, prasangka dan citra yang ada karena latar belakang social. Berusaha menyelesaikan kontradiksi dalam pikiran dan pengalaman dan untuk tetap terbuka terhadap kebenaran orang lain.

7. Dewasa menengah sampai lansia

Mampu meyakini dan memiliki rasa partisipasi dalam, komunitas noneklusif. Dapat berusaha menyelesaikan masalah social, politik, ekonomi, atau ideology dalam masyarakat. Mampu merangkul kehidupan meskipun masih longgar.

2.2.6. Spiritualitas kristen

Spiritualitas dan agama memiliki kesamaan dalam beberapa aspek dan juga memiliki konsep yang saling tumpang tindih. Dari pengalaman sehari-hari,

keduanya mencakup transendensi, kebertalian, dan pencarian akan makna dan tujuan hidup manusia Coyle et al dalam Young & Koopsen (2007). Menurut McSherry dalam Perry & Potter (2010), individu dari agama yang berbeda memandang spiritualitas secara berbeda pula. Ketika menyelenggarakan pelayanan spiritual untuk klien, penting bagi perawat untuk memahami perbedaan antara agama dan spiritualitas. Mengkaji ritual dan ibadah membantu perawat memahami spiritualitas klien, ritual termasuk partisipasi dalam pemujaan, berdoa, sakramen, berpuasa, meditasi, membaca kitab injil dan membuat penawaran atau penyerahan.

Sebagai contoh agama kristen memiliki kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan dengan menerima ilmu pengetahuan medis terkini, banyak yang mengikuti pengobatan alternatif. Respon terhadap penyakit dengan berdoa, kunjungan oleh pastor atau pendeta, komuni suci, minyak orang sakit diberikan ketika klien sedang sakit atau mendekati kematian, juga beberapa menggunakan fungsi tangan.

Makanan dan nutrisi juga merupakan aspek penting dari pelayanan klien dan merupakan komponen penting dari beberapa ibadah keagamaan. Seperti umat kristiani dalam praktik menyiapkan makanan beberapa Baptis, Evangelis, dan Pentakosta melarang penggunaan alkohol dan kafein. Katolik roma berpuasa pada hari rabu abu, jumat agung dan satu jam sebelum menerima komuni tidak makan daging pada hari jumat selama bulan puasa.

Perawat menyelenggarakan pelayanan dengan mendukung partisipasi klien dalam ritual dan aktivitas spiritual. Rencanakan perawatan dengan meluangkan

waktu untuk bacaan keagamaan, kunjungan spiritual, atau kehadiran pada pelayanan keagamaan. Izinkan anggota keluarga untuk melakukan membaca kitab injil dan berdoa, buat rencana dengan staf pelayanan pastoral untuk klien dan keluarga agar berpartisipasi dalam praktik keagamaan (misalnya menerima sakramen), pendeta juga mengunjungi pasien yang tidak dapat menghadiri pelayanan keagamaan Perry & Potter (2010).

2.2.7. Spiritualitas pasien

Menurut *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES) Underwood (2011), spiritualitas yaitu:

1. Merasakan kehadiran Tuhan
2. Merasakan mempunyai hubungan dengan semua kehidupan
3. Merasa gembira dan tidak terlalu khawatir dengan masalah saya ketika saya beribadah atau diwaktu lain ketika berhubungan dengan tuhan
4. Menemukan kekuatan dalam agama atau spiritualitas saya
5. Menemukan kenyamanan dalam agama atau spiritualitas saya
6. merasakan kedamaian dan kerukunan secara mendalam
7. Meminta bantuan Tuhan di setiap aktivitas sehari-hari saya
8. Merasa dibimbing oleh Tuhan disetiap aktifitas sehari-hari saya
9. Merasakan cinta Tuhan kepada saya secara langsung
10. Merasakan cinta Tuhan kepada Saya melalui orang lain
11. Merasa kagum dengan karya ciptaan Tuhan
12. Merasa bersyukur atas segala yang saya terima
13. Menolong orang lain tanpa pamrih

14. Menerima orang lain bahkan ketika mereka melakukan hal-hal yang saya anggap salah

15. Ingin lebih dekat dengan Tuhan

2.3. *Caring*

2.3.1. Definisi *caring*

Menurut Karo (2019), *caring* berasal dari bahasa Yunani yaitu *caritas* yang berarti menghargai dan memberikan perhatian khusus. *Caring* merupakan intisari dan aspek esensial dari keperawatan yang mendukung bagi orang yang membutuhkan bantuan dan perhatian yang ditandai dengan kasih sayang, komitmen, kebaikan yang tulus, pengawasan dan minat. *Caring* merupakan salah satu aspek keperawatan yang sangat penting, sebagai perawat kita peduli dengan melakukan tugas, berpegangan tangan, mendengarkan dengan penuh perhatian, atau dengan benar-benar hadir. Perawat peduli dengan memenuhi kebutuhan pasien, anggota keluarga, dan penyedia layanan kesehatan lainnya.

Menurut Roach dalam Karo (2019), *caring* adalah cara hidup manusia, sebuah landasan yang menyediakan kerangka kerja bagi praktik keperawatan. *Caring* merupakan kebutuhan manusia yang esensial dan komponen mendasar bagi profesi keperawatan. Mendefinisikan *caring* sangat sulit karena sifatnya yang kompleks, beberapa peneliti keperawatan telah mencoba untuk mendefinisikan *caring*. *Caring* digambarkan sebagai moral ideal keperawatan, hal tersebut meliputi keinginan untuk merawat, kesungguhan untuk merawat, dan tindakan untuk merawat.

Menurut Lachman dalam Karo (2019), *caring* merupakan inti dari keperawatan yang telah banyak dibahas dalam bidang kesehatan, khususnya keperawatan yang dianggap sebagai salah satu profesi *caring*. *Caring* yang bermakna didasarkan pada kesepakatan bersama antara perawat dan pasien tentang apa yang merupakan perilaku *caring* perawat. Akibatnya seorang professional kesehatan dapat meningkatkan kepuasan pasien dengan perawatan dengan memberi perilaku peduli yang tepat.

2.3.2. Nilai konsep *caring*

Menurut Watson dalam Potter & Perry (2009), nilai-nilai yang mendasari konsep dari *caring* adalah:

1. Konsep tentang manusia

Manusia merupakan suatu fungsi yang utuh dari diri yang terintegrasi seperti ingin dirawat, dihormati, mendapatkan asuhan, dipahami, dan dibantu. Manusia pada dasarnya ingin merasa dimiliki oleh lingkungan sekitarnya merasa dimiliki dan merasa menjadi bagian dari kelompok atau masyarakat dan merasa dicintai.

2. Konsep tentang kesehatan

Kesehatan merupakan keutuhan dan keharmonisan pikiran fungsi fisik dan fungsi social. Menekankan pada fungsi pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

3. Konsep tentang lingkungan

Berdasarkan teori Watson, *caring* dan nursing merupakan konstanta dalam setiap keadaan masyarakat. *Caring behavior* tidak diwariskan

dengan pengaruh budaya sebagai strategi untuk melakukan mekanisme koping terhadap lingkungan tertentu.

4. Konsep tentang keperawatan

Keperawatan berfokus pada promosi kesehatan pencegahan penyakit dan *caring* ditujukan untuk klien baik dalam keadaan sakit maupun sehat.

2.3.3. Konsep caring untuk manusia

Menurut Mayeroff (1990), mengemukakan konsep caring untuk orang lain dan untuk diri sendiri, yakni:

1. *Caring* untuk orang lain

Untuk merawat orang lain, perawat harus bisa mengerti orang lain dan dunianya seolah perawat ada didalamnya. Perawat harus bisa melihat apa adanya dengan matanya bagaimana dunia orang lain seperti dunia perawat tersebut dan bagaimana perawat melihat dirinya sendiri.

2. *Caring* untuk diri sendiri

Caring terhadap diri sendiri adalah memperhitungkan kebutuhan diri sendiri untuk merawat sesuatu atau seseorang di luar diri sendiri. Seseorang hanya dapat memenuhi diri sendiri dengan melayani orang lain atau sesuatu yang terpisah dari dirinya sendiri, dan jika seseorang tidak dapat *caring* kepada siapapun atau apapun yang terpisah dari dirinya tidak dapat *caring* pada dirinya sendiri.

2.3.4. Bentuk pelaksanaan *caring*

Menurut Potter & Perry (2009), *caring* merupakan hasil dan kultur nilai-nilai pengalaman dan hubungan mereka dengan orang lain. Dalam memberikan asuhan keperawatan, *caring* dapat terdiri dari beberapa bentuk antara lain:

1. Kehadiran

Kehadiran merupakan pertemuan dengan orang yang merupakan sarana untuk lebih mendekatkan dan menyampaikan manfaat *caring* dengan tidak berarti hanya kehadiran fisik, tetapi juga termasuk komunikasi dan pengertian. Hubungan interpersonal dari istilah “ada di” sepertinya bergantung pada fakta kalau perawat sangat memperhatikan klien. “ada dengan” juga merupakan hubungan interpersonal. Perawat memberikan dirinya, yang berarti selalu bersedia dan ada untuk klien. Kehadiran, kontak mata, bahasa tubuh, nada suara, mendengarkan, serta memiliki sikap positif yang dilakukan perawat akan membentuk suatu suasana keterbukaan dan saling mengerti sentuhan.

2. Sentuhan

Sentuhan *caring* adalah suatu bentuk komunikasi non verbal, yang dapat mempengaruhi kenyamanan dan keamanan klien, meninggalkan harga diri, dan memperbaiki orientasi tentang kenyataan. Perilaku yang ramah dan cekatan ketika melaksanakan prosedur keperawatan akan memberikan kenyamanan. Sentuhan dapat memberikan banyak pesan, oleh sebab itu harus digunakan secara bijaksana. Sentuhan dapat memberikan banyak pesan, oleh sebab itu harus digunakan secara bijaksana. Sentuhan

itu sendiri dapat menjadi masalah pada budaya tertentu yang dianut oleh klien maupun perawat.

3. Mendengarkan

Caring melibatkan interaksi interpersonal dan bukan sekadar percakapan resiprokal antara dua orang. Dalam suatu hubungan pelayanan perawatan membangun kepercayaan, membuka topik pembicaraan, dan mendengarkan apa yang dikatakan klien. Mendengarkan termasuk “mengerti” apa yang dikatakan klien, dengan memahami dan mengerti maksud klien serta memberikan respon balik terhadap lawan bicara.

4. Memahami klien

Caring adalah suatu proses memahami klien. Konsep tersebut terdiri atas pemahaman perawat terhadap klien tertentu dalam pemilihan intervensi berikutnya. Hubungan *caring* yang dibangun perawat, bersama-sama merupakan sumber-sumber yang berarti saat terjadi perubahan pada kondisi klinis.

2.3.5. Komponen *caring*

Menurut Watson (2008), *caring* memiliki 5 komponen yaitu:

1. Mengetahui (*Knowing*) adalah usaha untuk memahami orang lain merawat orang lain, dan interaksi antara perawat dengan pasien
2. Kehadiran (*Being with*) yaitu kehadiran dari perawat untuk pasien, perawat tidak hanya hadir secara fisik namun juga melakukan komunikasi membicarakan kesiap sediaan untuk bisa membantu serta berbagi perasaan dengan tidak membebani pasien

3. Melakukan (*Doing for*) yaitu melakukan tindakan untuk orang lain atau mendirikan pasien, mencakup tindakan antisipasi, kenyamanan, menampilkan kompetensi dan keahlian, melindungi pasien dan menghargai pasien.
4. Memampukan (*Enabling*) yaitu memfasilitasi pasien untuk melewati masa transisi dengan berfokus pada situasi, memberikan informasi atau penjelasan, memberi dukungan, memahami perasaan pasien, menawarkan tindakan dan memberikan umpan balik
5. Mempertahankan kepercayaan (*Maintaining belief*) yaitu mempertahankan kepercayaan pasien dengan mempercayai kapasitas pasien, menghargai nilai yang dimiliki pasien, mempertahankan *behavior* penuh pengharapan dan selalu siap membantu pasien pada situasi apapun.

Menurut Watson (2008), nilai asumsi *caring* meliputi:

1. Perhatian dan cinta adalah kekuatan kosmik yang paling universal, luar biasa, dan misterius terdiri dari sumber energy diri sendiri dan universal
2. Seringkali asumsi ini diabaikan, atau kita lupakan, meski kita tahu semua orang saling membutuhkan dalam mencintai dan peduli
3. Jika kemanusiaan kita bertahan dan jika kita ingin berevolusi menuju komunitas moral dan peradaban moral yang lebih penuh kasih, perhatian, manusiawi, kita harus mempertahankan cinta dan perhatian dalam kehidupan kita, pekerjaan kita, serta duniawi kita

4. Kepercayaan adalah profesi yang peduli, kemampuannya untuk mempertahankan cita-cita, etik, dan kepeduliannya terhadap praktik professional akan mempengaruhi perkembangan manusiawi
5. Sebagai permulaan, kita harus belajar bagaimana menawarkan kepedulian, cinta, pengampunan, kasih sayang dan belas kasihan kepada diri kita sendiri dan sebelum kita dapat menawarkan perhatian dan cinta yang tulus kepada orang lain
6. Kita harus memperlakukan diri kita sendiri dengan cinta kasih kelembutan dan martabat kita dapat menerima, menghargai dan merawat orang lain dan masalah kesehan mereka
7. Pengetahuan etika, kepedulian adalah esensi dari nilai-nilai keperawatan, professional, berkomitmen dengan tindakan yang kompeten, ini adalah sumber yang paling utama dan menyatukan dalam mendukung perjanjiannya terhadap masyarakat dan memastikan kelangsungan hidup.

2.3.6. *Theory of human caring*

Menurut Watson (2008), filosofi *humanistic* dan sistem nilai memberi fondasi yang kokoh bagi ilmu keperawatan. Dasar dalam praktek keperawatan dibangun dari sepuluh *carative factor* yaitu:

1. Membentuk sistem nilai *humanistic-altruistic*

Pembentukan system nilai *humanistic* dan *altruistic* dapat dibangun dari pengalaman, belajar, dan upaya mengembangkan sikap humanis. Pengembangan dapat ditingkatkan dalam masa pendidikan. Melalui sistem nilai ini perawat dapat merasa puas karena mampu memberikan sesuatu

STIKes Santa Elisabeth Medan

kepada klien dan juga penilaian terhadap pandangan diri seseorang. Perawat harus memberikan kebaikan dan kasih sayang, bersikap membuka diri untuk mempromosikan persetujuan terapi dengan klien.

2. Menanamkan keyakinan dan harapan (*faith-hope*)

Menggambarkan peran perawat dalam mengembangkan hubungan perawat dan klien dalam mempromosikan kesehatan dengan membantu meningkatkan *behaviors* klien dalam membangkitkan perasaan optimis, harapan, dan rasa percaya dan mengembangkan hubungan perawat dengan klien secara efektif. Faktor ini merupakan gabungan dari nilai *humanistic-altruistic*, dan juga memfasilitasi asuhan keperawatan yang *holistic* kepada klien

3. Mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain

Perawat belajar memahami perasaan klien sehingga lebih peka, murni dan tampil apa adanya. Pengembangan kepekaan terhadap diri sendiri dan dalam berinteraksi dengan orang lain. Perawat juga harus mampu memberi kesempatan pada orang lain untuk mengekspresikan perasaan mereka

4. Meningkatkan hubungan saling percaya dan membantu

Untuk membina hubungan saling percaya dengan klien dan perawat menunjukkan sikap empati, harmonis, jujur dan terbuka, hangat serta perawat harus dapat berkomunikasi terapeutik yang baik

5. Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negative

Perawat harus bisa menerima perasaan orang lain serta memahami behaviors mereka dan juga perawat mendengarkan segala keluhan.

6. Menggunakan metode pemecahan masalah yang sistematis dalam pengambilan keputusan

Perawat menerapkan proses keperawatan secara sistematis memecahkan masalah secara ilmiah, dalam menyelenggarakan pelayanan berfokus klien. Proses keperawatan seperti halnya proses penelitian yaitu sistematis dan terstruktur

7. Meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal

Faktor ini merupakan konsep yang penting dalam keperawatan untuk membedakan *caring* dan *curing*. Bagaimana perawat menciptakan situasi yang nyaman dalam memberikan pendidikan kesehatan. Perawat memberi informasi kepada klien, perawat memfasilitasi proses ini dengan memberikan pendidikan kesehatan yang di desain supaya dapat memampukan klien memenuhi kebutuhan pribadinya, memberikan asuhan yang mandiri, mendapatkan kebutuhan personal

8. Menyediakan lingkungan yang mendukung, melindungi, memperbaiki mental, sosiokultural dan spiritual

9. Membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia

Perawat membantu memnuhi kebutuhan dasar klien meliputi kebutuhan biofisik, psikofisik, psikososial, dan kebutuhan interpersonal

10. Mengembangkan factor kekuatan eksistensial-fenomenologi dan dimensi spiritual

2.4. *Caring Behavior*

2.4.1. Definisi *caring behavior*

Menurut Karo (2019), *caring behavior* adalah sikap peduli dan perilaku kita memperlakukan sesama yang kita layani dengan kasih. *Caring behavior* juga dapat didefinisikan sebagai refleksi esensial manusia yang diwujudkan melalui atribut seperti kompetensi, kepercayaan diri, hati nurani dan komitmen.

Menurut Watson. J (2009), *caring behavior* merupakan bentuk dari praktik dasar keperawatan yang tampak dengan sikap sabar, jujur, percaya diri, kehadiran, sentuhan, kasih sayang dan kerendahan hati dalam melaksanakan tindakan yang dilakukan sehingga pasien merasa nyaman dan terbantu dalam proses penyembuhan yang lebih cepat, selain itu juga mencegah keadaan yang lebih buruk pada pasien.

2.4.2. *Caring* dalam pelayanan keperawatan

Menurut Laschinger (2011), *caring behavior* dapat ditunjukkan dalam kualitas asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat, dan diharapkan oleh pasien dalam praktik pelayanan keperawatan. Secara konseptual proses *caring* perawat meliputi empat tahap yaitu:

1. Kesadaran dalam diri perawat akan adanya kebutuhan perawatan diri dari orang lain, kesadaran akan adanya pengalaman orang yang dapat diberikan dalam hubungan perawat dengan pasien.

2. Ketika perawat menyadari akan kebutuhan perawatan diri orang lain, kemampuan untuk mensejahterakan orang lain dan kesedihan perawat dengan *caring* untuk diberikan kepada orang lain
3. Tindakan perawat untuk meningkatkan kesejahteraan orang lain dan memiliki nilai esensi dalam memberikan perawatan pada orang lain.
4. Aktualisasi pengalaman *caring* merupakan hasil akhir dan dari proses *caring*.

2.4.3. *Caring behavior* perawat

Menurut Watson dalam Karo (2019), seorang pasien yang sepenuhnya perlu diasuh melalui proses perawatan. Kepedulian seperti ini adalah inti dari keperawatan. *Caring* lebih holistik daripada kompetensi teknis *caring* yang terfokus secara sempit, digambarkan sebagai inti dari keperawatan, paradigma untuk praktik keperawatan.

Menurut Karo (2018), membagi *caring behavior* perawat dalam 5 kategori, yakni:

1. *Caring* merupakan sebuah sikap, hubungan pribadi dengan pasien
 - a. Menunjukkan rasa empati, cinta dan rasa hormat kepada pasien
 - b. Peka terhadap kebutuhan pasien dan kondisinya
 - c. Menunjukkan kasih sayang dan berempati dengan pasien
 - d. Membangun kepercayaan hubungan dengan pasien
 - e. Menunjukkan rasa penuh perhatian ketika pasien menceritakan tentang masalahnya
 - f. Menyapa dan memperkenalkan diri pada pasien

STIKes Santa Elisabeth Medan

- g. Menjadi peka dan penuh perhatian diri kepada pasien
- 2. *Caring* merupakan membuat sifat yang *sensitive* dan *responsive* terhadap kebutuhan pasien
 - a. Memberikan penguatan kepada pasien dan keluarganya
 - b. Tanggap kebutuhan pasien dengan cepat
 - c. Memberikan informasi tentang keperawatan
 - d. Mendampingi pasien ketika menjalani pengobatan
 - e. Memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan anggota keluarga pasien
 - f. Mengizinkan pasien dan anggota keluarga untuk melakukan ritual ibadah kepada pasien
 - g. Menanggapi pertanyaan tentang kondisi pasien
 - h. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan menerima pertolongan
 - i. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan meminta pertolongan
 - j. Memunji dan mendukung pasien
- 3. *Caring* merupakan pengasuhan dan merupakan selalu bersama pasien
 - a. Hadir buat pasien jika pasien membutuhkan kehadiran perawat
 - b. Memandikan pasien kapan pun dia butuhkan
 - c. Memberi makan pasien
 - d. Melatih kesabaran ketika mengambil keputusan bersama pasien dan keluarga pasien

STIKes Santa Elisabeth Medan

- e. Khawatir ketika kondisi pasien memburuk
 - f. Kecewa ketika pasien tidak mengikuti pengobatan dan perawatannya
 - g. Memberikan *caring* dan suportif kepada pasien
 - h. Mendukung dan memotivasi kemampuan pasien
4. *Caring* menunjukkan perhatian, belas kasih dan empati terhadap pasien
- a. Menunjukkan rasa kasih sayang, empati dan pelayanan yang tulus ketika merawat pasien
 - b. Peka terhadap kebutuhan pasien
 - c. Membantu pasien dengan tulus dan pertolongan yang sungguh-sungguh
 - d. Memberikan kontak mata, senyum dan intonasi suara yang baik-baik ketika saya berbicara
 - e. Menghormati pilihan pasien dan keluarga pasien
 - f. Berbicara dengan informasi-informasi positif kepada pasien
 - g. Mengerti dan empati dengan pasien dan keluarganya
 - h. Mendengar keluhan pasien dan keluarga pasien
5. *Caring* adalah tindakan yang berkaitan dengan kesejahteraan pasien, menunjukkan penerimaan dan mengakui pasien
- a. Memberikan kenyamanan dan sentuhan terapi kepada pasien
 - b. Berkomunikasi dengan terbuka kepada pasien dan keluarganya
 - c. Menunjukkan sikap yang tidak bersifat menghakimi terhadap pasien
 - d. Menerima pasien apa adanya
 - e. Mendengarkan dengan serius kebutuhan dan keinginan pasien

- f. Bersikap jujur dalam menjawab pertanyaan yang ditanya oleh perawat tentang perkembangan kesehatannya
- g. Memberikan umpan balik ketika pasien dan keluarga bertanya tentang kondisi pasien

2.4.4. Faktor-faktor yang mempengaruhi *caring behavior*

Menurut Gibson (2006), terdapat 3 faktor yang berpengaruh terhadap kinerja individu yaitu:

1. Faktor individu

Variabel individu dikelompokkan pada subvariabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografis. Variabel kemampuan dan keterampilan adalah faktor penting yang bisa berpengaruh terhadap perilaku dan kinerja individu. Kemampuan intelektual merupakan kapasitas individu mengerjakan berbagai tugas dalam suatu kegiatan mental.

2. Faktor psikologis

Variabel ini terdiri atas sub variabel sikap, komitmen dan motivasi. Faktor ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman dan karakteristik demografis. Setiap orang cenderung mengembangkan pola motivasi tertentu.

3. Faktor organisasi

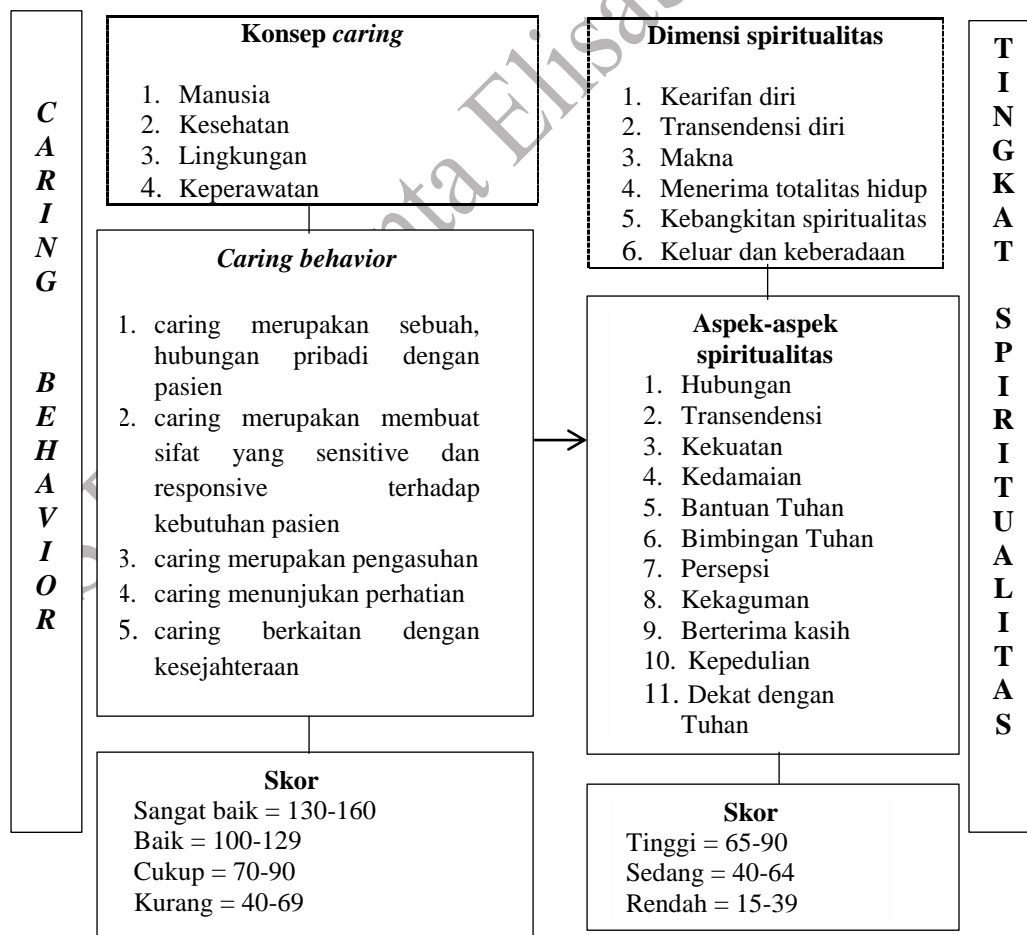
Faktor organisasi yang bisa berpengaruh dalam perilaku *caring* adalah sumber daya manusia, kepemimpinan, imbalan, struktur dan pekerjaan.

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realistik agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti) yang akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori Nursalam (2020).

Bagan 3.1. Kerangka konsep “Hubungan *Caring Behavior* Perawat Dengan Tingkat Spiritualitas Pasien di Ruang Lidwina dan Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023”.



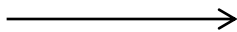
Keterangan:



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti



: Hubungan antar variabel

3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis, dan interpretasi data Nursalam (2015)

Hipotesis pada penelitian adalah:

Ha : Terdapat hubungan *caring behavior* perawat dengan tingkat spiritualitas pasien di ruang Lidwina dan Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat memengaruhi akurasi suatu hasil Nursalam (2015). *Cross sectional* merupakan pengumpulan data yang dilakukan hanya satu kali pada satu waktu (Polit & Beck (2012)). Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan non-eksperimen dengan desain *cross sectional*.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan agregasi kasus yang menarik minat peneliti untuk melakukan penelitian. Suatu populasi merupakan subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan Polit & Beck (2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien di ruang Lidwina dan Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang berjumlah 950 orang selama tahun 2022 dengan rata-rata 79 pasien perbulannya Rekam medik (2022).

4.2.2. Sampel

Menurut Polit & Beck (2012), sampel adalah proses memilih sebagian dari populasi untuk mewakili seluruh populasi. Pada skripsi ini sampel dipilih dengan menggunakan *purposive sampling* dimana peneliti telah memilih sendiri sampel yang menjadi responden sesuai yang dikehendaki peneliti.

Perhitungan besar sampel dengan menggunakan rumus *Vincent*.

$$n = \frac{N \times Z^2 \times P(1-P)}{N \times g^2 + Z \times P(1-P)}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

Z = tingkat keandalan 95% (1,96)

P = proporsi populasi (0,2)

G = galat pendugaan (0,1)

$$n = \frac{N \times Z^2 \times P(1-P)}{N \times g^2 + Z \times P(1-P)}$$

$$n = \frac{79 \times (1,96^2) \times 0,5(1-0,5)}{79 \times 0,1^2 + 1,96 \times 0,5(1-0,5)}$$

$$n = \frac{79 \times (3,84) \times 0,5(1-0,5)}{79 \times 0,1^2 + 1,96 \times 0,5(1-0,5)}$$

$$n = \frac{75,84}{1,28}$$

$$n = 59,25 = 60$$

Dari perhitungan diatas maka diperoleh besaran sampel sebesar 60 orang.

4.2.3. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti Nursalam (2015). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pasien rawat inap setelah 2 atau 3 hari menjalani perawatan di ruang Lidwina dan Yosef
2. Pasien berusia minimal 20 tahun dan maksimal 60 tahun

3. Pasien composmentis
4. Pasien beragama Kristen Protestan dan Katolik

4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1. Variabel penelitian

1. Variabel independen (variabel bebas)

Variabel independent adalah variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel ini juga dikenal dengan variabel bebas, artinya bebas dalam mempengaruhi variabel lain Grove (2017), variabel independen dalam penelitian ini adalah *caring behavior*

2. Variabel dependen (variabel terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya, ditentukan oleh variabel lain atau dengan kata lain variabel terikat. Variabel dependen merupakan factor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas Grove (2017), variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat spiritualitas.

4.3.2. Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang bisa diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional Nursalam (2015).

STIKes Santa Elisabeth Medan

Tabel 4.1. Definisi Operasional Hubungan *Caring Behavior* Perawat Dengan Tingkat Spiritualitas Pasien di Ruang Lidwina dan Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Independen <i>Caring behavior</i>	<i>Caring behavior</i> adalah sikap peduli dan perilaku kita memperlakukan sesama yang kita layani dengan kasih.	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Caring</i> merupakan sebuah sikap, hubungan pribadi dengan pasien 2. <i>Caring</i> merupakan membuat sifat yang sensitive dan responsif terhadap kebutuhan klien 3. <i>Caring</i> merupakan pengasuhan dan selalu bersama pasien 4. <i>Caring</i> menunjukkan perhatian, belas kasih dan empati terhadap pasien 5. <i>Caring</i> adalah tindakan yang berkaitan dengan kesejahteraan pasien, menunjukkan penerimaan dan mengakui pasien 	Kuesioner dengan jumlah 40 pertanyaan	O R D I N A L	Sangat baik = 130-160 Baik = 100-129, Cukup baik = 70-99, Kurang = 40-69.
Dependen Spiritualitas	Pengalaman hidup seseorang untuk menemukan makna dan tujuan hidup terhadap keyakinan kepada Tuhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kehadiran Tuhan 2. Hubungan sesama saat beribadah 3. Kekuatan agama dan spiritualitas 4. Kenyamanan agama dan spiritualitas 5. Kedamaian batin 7. Bantuan Tuhan 3. Bimbingan Tuhan 9. Rasa cinta Tuhan secara langsung 10. Rasa cinta Tuhan melalui orang lain 11. Kekaguman ciptaan Tuhan 12. Rasa syukur atas karunia 13. Rasa peduli 14. Menerima orang lain 15. Rasa ingin lebih dekat dengan Tuhan 	Kuesioner terdiri dari 15 pertanyaan	O R D I N A L	Tinggi = 65-90, Sedang = 40-64, Rendah = 15-39

4.4. Instrumen Penelitian

Jenis instrument yang dapat dipergunakan diklasifikasikan menjadi 5 bagian meliputi pengukuran biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala Nursalam (2015). Instrumen yang digunakan oleh peneliti berupa kuesioner, kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari kuesioner *caring behavior* dan tingkat spiritualitas.

Instrumen *caring behavior* diadopsi dari penelitian Karo (2019), yang sudah baku dan tidak dilakukan uji valid kembali. Kuesioner yang digunakan membahas tentang *caring behavior* perawat dengan pilihan jawaban menggunakan skala likert dengan kategori selalu = 4, sering = 3, jarang = 2, sama sekali tidak = 1, menjadi 4 kategori yaitu *caring* kategori: sangat baik = 130-160, baik = 100-129, cukup baik = 70-99, kurang baik = 40-69.

Rumus:
$$p = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$p = \frac{160 - 40}{4}$$

$$p = \frac{120}{4}$$

$$p = 30$$

Instrumen tingkat spiritualitas pasien diadopsi dari *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES) terdiri dari 15 pertanyaan dengan 6 pilihan jawaban yang menilai intensitas pengalaman spiritual individu diukur menggunakan skala likert yaitu: 1 = tidak pernah, 2 = satu kali pada satu waktu, 3 = beberapa hari, 4 = hampir setiap hari, 5 = setiap hari, 6 = beberapa kali sehari menjadi 3 kategori: tinggi = 65-90, sedang = 40-64, rendah = 15-39.

Rumus:
$$p = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$p = \frac{90 - 15}{3}$$

$$p = \frac{75}{3}$$

$$p = 25$$

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Peneliti memilih lokasi penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tepatnya di ruangan Lidwina dan Yosef karena pada saat melakukan survey awal di lokasi tersebut peneliti menemukan responden dengan masalah spiritualitas, yaitu kurang merasakan kehadiran Tuhan, kurang merasakan kedamaian dan kerukunan dalam dirinya, selain itu populasi di lokasi tersebut cukup terpenuhi dan mendukung. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di lokasi tersebut.

4.5.2. Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada 10-30 April 2023 di ruangan Lidwina dan Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.

4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1. Pengambilan data

Adapun pengambilan data yang digunakan peneliti adalah dengan pengambilan data primer dan sekunder.

1. Data primer

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari informan Nursalam (2015). Dalam penelitian ini data primer diperoleh peneliti dari responden yaitu pasien melalui kuesioner yang diberikan langsung pada responden

2. Data sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh peneliti untuk mendukung data primer Nursalam (2015). Dalam penelitian ini data primer diperoleh peneliti dari rekam medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan selama setahun

4.6.2. Pengumpulan data

Prosedur pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti:

1. Pertama peneliti meminta izin penelitian dari STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Kemudian menyerahkan surat izin penelitian ke Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan untuk melakukan pengumpulan data di Rumah Sakit. Setelah mendapat balasan izin penelitian dari Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, selanjutnya peneliti menyerahkan surat balasan tersebut kepada Kepala ruangan Lidwina dan Yosef dan meminta izin untuk melakukan penelitian.
3. Selanjutnya, peneliti menjumpai responden lalu menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta cara pengisian kuesioner yang telah terdapat pertanyaan dan pernyataan yang telah disusun sedemikian, sehingga

responden hanya memberikan tanda checklist dari pilihan jawaban yang telah disediakan.

4. Kemudian meminta kesediaan responden menandatangani *informed consent*. Setelah itu memberikan kuesioner kepada responden, dalam pengumpulan data peneliti akan memberi waktu kepada responden untuk mengisi kuesioner selama ± 15 menit dan peneliti ikut mendampingi untuk menjelaskan apabila ada yang ingin ditanyakan responden terkait pernyataan di kuesioner dan juga untuk mencegah perubahan jawaban dari responden. Peneliti tetap secara terbuka memberi kesempatan baik bagi responden.
5. Setelah semua kuesioner sudah selesai diisi, peneliti mengecek ulang lembar kuesioner dan mengumpulkan kuesioner kembali.

4.6.3. Uji validitas dan reliabilitas

Uji validitas adalah penentuan seberapa baik instrumen tersebut mencerminkan konsep abstrak yang diteliti. Validitas akan bervariasi dari satu sampel ke sampel yang lain dan satu situasi lainnya, oleh karena itu pengujian validitas mengevaluasi penggunaan instrument untuk kelompok tertentu sesuai dengan ukuran yang diteliti. Uji validitas sebuah instrument dikatakan valid dengan membandingkan nilai r hitung dengan r table, dengan $p = 0,08$ Polit & Beck (2012). Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan. Uji reliabilitas

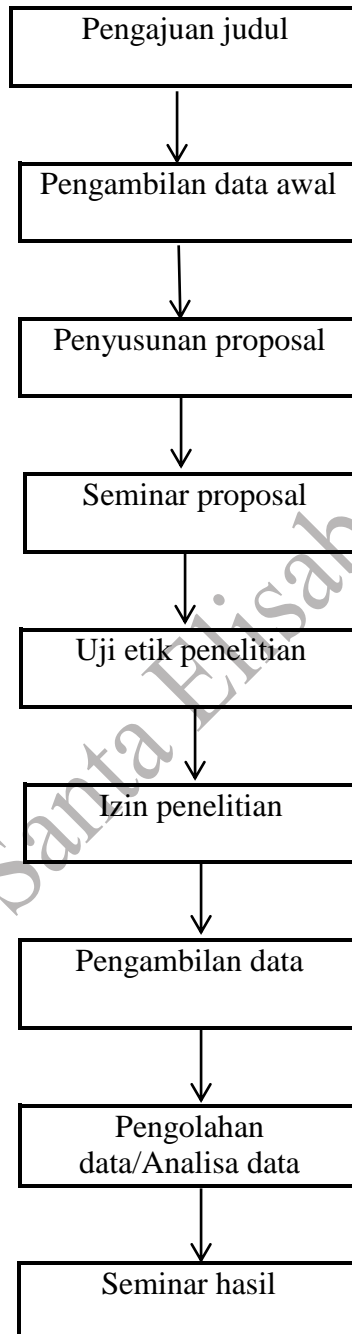
sebuah instrumen dikatakan reliable jika koefisien $\alpha > 0,80$ dengan menggunakan rumus *combach's alpha* Polit and Beck (2012).

Penelitian ini peneliti menggunakan 2 kuesioner yang pertama yaitu *caring behavior* dengan 40 pertanyaan, instrument ini tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena peneliti mengadopsi instrument ini dari penelitian Karo (2019).

Kuesioner kedua berisi tentang tingkat spiritualitas pasien dengan 16 pertanyaan. Uji validitas yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan uji validitas *Person Product Moment*. Dimana hasil yang telah didapatkan dari $r_{hitung} > r_{table}$ dengan ketetapan $r_{table} = 0,361$ Polit & Beck (2012). Uji reliabilitas instrumen *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES) diperoleh $\alpha 0,83$. Instrumen *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES) telah disajikan dalam bahasa Indonesia oleh Underwood (2006) sehingga peneliti tidak perlu melakukan *back translation*.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.2. Kerangka Operasional Hubungan *Caring Behavior* Perawat Dengan Tingkat Spiritualitas Pasien di Ruang Lidwina dan Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.



4.8. Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pernyataan-pernyataan penelitian yang mengungkap fenomena Nursalam (2015). Cara yang dilakukan untuk menganalisis data yaitu dengan beberapa tahap yaitu:

1. Editing

Editing yaitu penulis mengecek kelengkapan jawaban dari responden pada kuesioner yang telah didapat agar dapat mengolah data yang relevan dengan komputerisasi. Dalam penelitian ini penulis melakukan pengecekan kelengkapan jawaban dari responden meliputi data demografi dan kelengkapan lembar kuesioner.

2. Coding

Coding yaitu mengubah jawaban yang telah diperoleh dari responden menjadi bentuk angka yang berhubungan dengan variabel penelitian sebagai kode penelitian dengan komputerisasi. Dalam penelitian ini penulis melakukan pengkodean data demografi (umur, jenis kelamin, suku, agama, pendidikan terakhir) dan lembar kuesioner.

3. Scoring

Scoring yaitu berfungsi menghitung skor yang diperoleh masing-masing responden berdasarkan jawaban atas pernyataan yang diajukan oleh penulis dilakukan dengan komputerisasi. Dalam penelitian ini penulis menghitung skor hasil *coding* kemudian melakukan penghitungan skor.

4. *Tabulating*

Tabulating yaitu memasukan hasil perhitungan kedalam bentuk tabel dan melihat persentasi jawaban dengan menggunakan komputerisasi untuk pengolahan datanya. Dalam penelitian ini penulis melakukan *tabulating* untuk melihat frekuensi dan persentasi dari hasil penelitian, kemudian membuatnya dalam bentuk tabel maupun diagram.

Untuk melihat apakah ada hubungan antara variabel independen dan dependen maka dilakukan analisa inferensial (uji signifikansi), yaitu uji yang digunakan harus sesuai dengan rancangan penelitian. Dalam penelitian ini penelitian melakukan analisa data dengan Uji *Spearman Rank (Rho)*. Uji ini digunakan untuk menguji hipotesis bila dalam populasi terdiri atas dua atau lebih kelas dan kedua variabel yang diteliti tipe data nya kategorik atau berskala ordinal dan ordinal dan juga digukan untuk mengetahui kuat atau tidaknya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yaitu hubungan *caring behavior* perawat dengan tingkat spiritualitas pasien di ruang Lidwina Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023. Dimana diketahui $p\text{-value} < 0,05$ dengan kriteria tingkat kekuatan korelasi sebagai berikut:

1. Interval koefisien 0,80-1,00 = sangat kuat
2. Interval koefisien 0,60-0,799 = kuat
3. Interval koefisien 0,40-0,599 = sedang
4. Interval koefisien 0,20-0,399 = rendah
5. Interval koefisien 0,00-0,199 = sangat rendah

Sumber: Effendi (2018)

Analisa data dilakukan peneliti menggunakan aplikasi (*Microsoft Excel 2010*) dan SPSS. Setelah semua data terkumpul tahap pertama yang dilakukan adalah memeriksa data yang telah di dapat melalui kuesioner. Jika semua data sudah lengkap peneliti melakukan pengentrian data di *Microsoft Excel 2010* sesuai dengan kode yang telah di tentukan meliputi data demografi, kuesioner *caring behavior* dan spiritualitas, setelah semua kode dimasukan ke master data, peneliti memindahkan ke SPSS untuk melihat ada tidaknya hubungan kedua variabel dan melihat nilai koefesien korelasi dan *p-value*. Pertama pilih *analyze* kemudian *correlate* selanjutnya klik *bivariate* lalu pilih *spearman*, setelah itu pindahkan kedua variabel ke kolom *variables* dan klik *ok*. Terakhir peneliti melakukan *tabulating* untuk melihat frekuensi dan persentase dari hasil penelitian kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan diagram pie disertai narasi sebagai penjas.

4.9. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah nilai normal yang berkaitan dengan sejauh mana prosedur penelitian mematuhi kewajiban profesional, hukum dan sosial kepada peserta Polit and Beck (2012).

Menurut Polit and Beck (2012), berikut prinsip dasar penerapan etik penelitian kesehatan adalah:

- 1. Respect for person*

Penelitian mengikut sertakan responden harus menghormati martabat responden sebagai manusia. Responden memiliki otonomi dalam

menentukan pilihan nya sendiri. Apapun pilihannya harus senantiasa dihormati dan tetap diberikan keamanan terhadap kerugian Penelitian pada responden yang memiliki kekurangan otonomi. Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat responden adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (informed consent) yang diserahkan kepada responden.

2. *Beneficience & maleficience*

Penelitian yang telah dilaksanakan harus memaksimalkan kebaikan atau keuntungan dan meminimalkan kerugian atau kesalahan terhadap responden penelitian.

3. *Justice*

Responden harus diperlakukan secara adil dalam hal beban dan manfaat dari partisipasi dalam penelitian. Peneliti harus mampu memenuhi prinsip keterbukaan pada semua responden penelitian. Semua responden diberikan perlakuan yang sama sesuai prosedur penelitian.

Peneliti juga melindungi responden dengan memperhatikan aspek-aspek etik yaitu:

1. *Self determination*, responden diberi kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak untuk mengikuti kegiatan penelitian secara sukarela dan mengundurkan diri selama proses penelitian tanpa dikenakan sanksi apapun.

2. *Privacy*, merahasiakan informasi-informasi yang didapat dari responden, segala umur yang mengindikasikan identitas subjek dijaga dan informasi tersebut hanya untuk kepentingan penelitian
3. *Informed consent*, seluruh responden bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden penelitian, setelah peneliti menjelaskan tujuan, manfaat dan harapan peneliti terhadap responden.

Penelitian ini juga telah layak etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No. 069/KEPK-SE/PE-DT/III/2023.

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berlokasi di Jl. Haji Misbah No. 07 Kecamatan Medan Maimun Provinsi Sumatra Utara. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan Rumah Sakit umum tipe B. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dikelola oleh sebuah kongregasi Fransiskanes Elisabeth. Rumah sakit ini merupakan salah satu rumah sakit yang didirikan sebagai bentuk pelayanan kepada masyarakat oleh para biarawati dengan motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Mat 25;36)” dengan visi yaitu “Menjadikan tanda kehadiran Allah di tengah dunia dengan membuka tangan dan hati untuk memberikan pelayanan kasih yang menyembuhkan orang-orang sakit dan menderita sesuai dengan tuntunan zaman”. Misi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas atas dasar kasih, meningkatkan sumber daya manusia secara professional untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas, serta meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan beberapa pelayanan medis yaitu ruangan rawat inap internis, ruang rawat inap bedah, poli klinik, instalasi gawat darurat (IGD), ruang operasi (OK), ruang intensive care unit (ICU), intensive cardio care unit (ICCU), neonatal intensive care unit (NICU), kemoterapi, hemodialisa, dan sarana penunjang radiologi, laboratorium,

STIKes Santa Elisabeth Medan

fisioterapi, patologi dan anatomi dan farmasi. Adapun ruangan yang menjadi tempat penelitian saya yaitu di ruang rawat inap internis (Lidwina dan Yosef).

5.2. Hasil Penelitian

5.2.1. Data demografi responden pada pasien di ruang Lidwina dan Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan (Umur, Jenis Kelamin, Agama, Suku dan Pendidikan) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Karakteristik	(f)	%
Umur		
20-29 tahun	7	12.0
30-39 tahun	7	12.0
40-49 tahun	21	35.0
50-60 tahun	25	41.0
Total	60	100.0
Agama		
Kristen protestan	40	67.0
Katolik	20	33.0
Total	60	100.0
Jenis kelamin		
Laki-laki	34	57.0
Perempuan	26	43.0
Total	60	100.0
Suku		
Batak toba	34	59.0
Batak karo	16	28.0
Batak simalungun	2	3.0
Nias	2	3.0
Jawa	3	5.0
Tionghoa	1	2.0
Total	60	100.0
Pendidikan		
SD	10	17.0
SMP	11	18.0
SMA	32	53.0
Diploma	3	5.0
Sarjana	4	7.0
Total	60	100.0

STIKes Santa Elisabeth Medan

Berdasarkan table 5.1 data rentang umur diperoleh pada rentang usia 50-60 tahun berjumlah 25 responden (41%), dan pada rentang usia 20-29 tahun dan 30-39 tahun sejumlah masing-masing 7 responden (12%). Data agama responden beragama Kristen protestan berjumlah 40 responden (67%), dan beragama Katolik berjumlah 20 responden (33%). Data jenis kelamin responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah 34 responden (57%), dan berjenis kelamin perempuan berjumlah 26 responden (43%). Data responden suku Batak toba berjumlah 34 responden (59%), dan suku Tionghoa berjumlah 1 responden (2%). Data pendidikan responden berada pada jenjang SMA berjumlah 32 responden (53%), dan pada jenjang Diploma berjumlah 3 responden (5%).

5.2.2. *Caring behavior* perawat di ruang Lidwina dan Yosef Rumah Sakit Santa

Elisabeth Medan Tahun 2023

Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi *Caring Behavior* Perawat di Ruang Lidwina dan Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Caring behavior	(f)	%
Sangat baik	50	83.0
Baik	9	15.0
Cukup baik	1	2.0
Kurang baik	-	-
Total	60	100.0

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan bahwa *caring behavior* pada responden sangat baik sejumlah 50 responden (83%), dan cukup baik sejumlah 1 responden (2%).

5.2.3. Tingkat spiritualitas pada pasien di Ruang Lidwina dan Yosef Rumah Sakit

Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Tingkat Spiritualitas Pasien di Ruang Lidwina dan Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Tingkat spiritualitas	(f)	%
Tinggi	58	97.0
Sedang	2	3.0
Rendah	-	-
Total	60	100.0

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan hasil bahwa tingkat spiritualitas tinggi sejumlah 58 responden (97%) dan sedang sejumlah 2 responden (3%).

5.2.4. Hubungan *caring behavior* perawat dengan tingkat spiritualitas pasien di

ruang Lidwina dan Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun

2023

Tabel 5.5. Hasil Tabulasi Antara Hubungan *Caring Behavior* Perawat Dengan Tingkat Spiritualitas Pasien di Ruang Lidwina dan Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

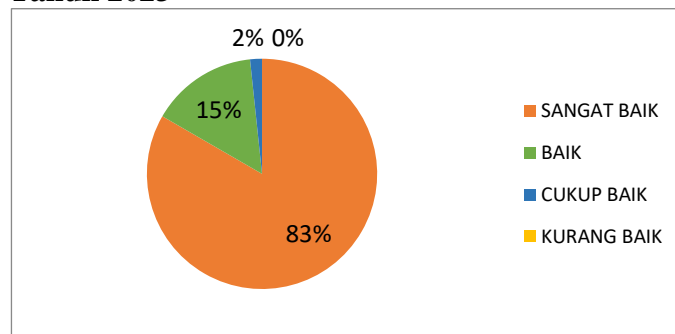
		Spiritualitas		Total	μ	p-value
		Tinggi	Sedang	50		
<i>Caring Behavior</i>	Sangat baik	49	1		0,547	0,000
	Baik	8	1	9		
	Cukup	1	0	1		
Total		58	2	60		

Berdasarkan tabel 5.4 dengan menggunakan uji *Spearman Rank* diperoleh *p-value* 0,000 ($p < 0,05$) dengan koefisien korelasi 0,547 hubungan sedang dan positif (searah) artinya jika variabel *caring behavior* naik maka variabel tingkat spiritualitas juga naik.

5.3. Pembahasan

5.3.1. *Caring behavior* perawat pada pasien di ruang Lidwina dan Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Diagram 5.1. Distribusi *Caring Behavior* Perawat Pada Pasien di Ruang Lidwina dan Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023



Berdasarkan diagram 5.1 didapatkan bahwa *caring behavior* pada responden sangat baik sebanyak 50 responden (83%), dan cukup baik sejumlah 1 responden (2%). Ini menunjukkan bahwa hampir seluruh responden menilai bahwa perawat memiliki *caring behavior* sangat baik.

Peneliti berasumsi bahwa perawat memiliki mayoritas *caring behavior* sangat baik dipengaruhi oleh sikap yang dimiliki perawat seperti memahami dan mendengarkan ketika pasien mengeluh dengan sakit yang dideritanya atau ingin bertanya mengenai hal yang berkaitan dengan penyakitnya perawat dengan cepat menanggapi keluhan dari pasien, sehingga membuat pasien merasa sangat diperhatikan dan diperdulikan.

Asumsi peneliti didukung oleh hasil penelitian Ginting et al., (2022), menyatakan bahwa pelayanan perawat yang diberikan dengan cara selalu memperhatikan kebutuhan, terbuka kepada pasien, ramah pada pasien dan

mendengarkan keluhan pasien tanpa membedakan dapat meningkatkan proses penyembuhan pasien.

Peneliti juga berasumsi bahwa perilaku *caring* sangat baik juga dipengaruhi oleh kehadiran perawat ketika pasien menjalani pengobatan, perawat selalu mendampingi dan memberikan penguatan atau motivasi sehingga pasien, memberikan penguatan kepada pasien dan keluarganya sehingga merasa lebih tenang dalam menjalani pengobatannya.

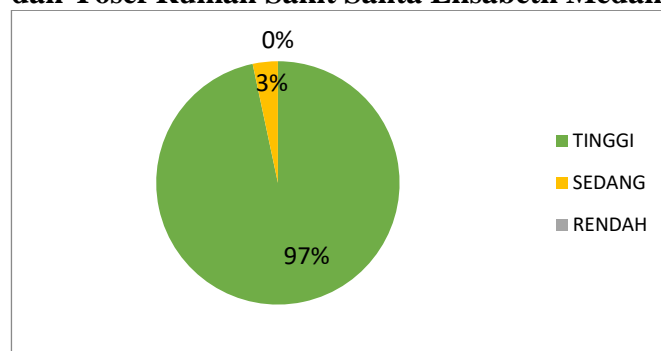
Asumsi peneliti juga didukung oleh penelitian Suweko & Warsito (2019), menyatakan perilaku *caring* perawat merupakan manifestasi dari perhatian kepada orang lain, berpusat pada orang lain, memberi perhatian dan konsen, cinta dan ikatan, empati, menghormati dan dapat membantu memenuhi kebutuhan pasien di rumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan akan sangat dirasakan oleh pasien.

Demikian pula dengan penelitian Roufuddin et al. (2021), menyatakan bahwa *caring* adalah perhatian perawat dengan sepenuh hati terhadap pasien. Dalam memberikan pelayanan, hubungan perawat-pasien menjadi inti dalam pemberian asuhan keperawatan karena keberhasilan penyembuhan dan peningkatan kesehatan pasien dipengaruhi oleh hubungan perawat-pasien yang tergambar melalui *caring* perawat.

5.3.2. Tingkat spiritualitas pada pasien di ruang Lidwina dan Yosef Rumah Sakit

Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Diagram 5.2. Distribusi Tingkat Spiritualitas Pada Pasien di Ruang Lidwina dan Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023



Berdasarkan diagram 5.2 didapatkan hasil bahwa tingkat spiritualitas responden tinggi sejumlah 58 responden (97%) dan sedang sejumlah 2 responden (3%).

Peneliti berasumsi bahwa mayoritas tingkat spiritual yang tinggi dipengaruhi oleh pasien yang merasakan kehadiran Tuhan dalam hidupnya, merasa gembira dan tidak khawatir dengan masalahnya, merasakan kedamaian, kenyamanan dan merasakan cinta Tuhan serta merasa bersyukur atas segala yang diterimanya sehingga dapat memberikan semangat pada pasien.

Asumsi peneliti didukung oleh penelitian Amiruddin & Murniati (2020), hasil penelitian yang didapatkan dari 28 responden terdapat 24 (80%) dengan spiritualitas yang baik, hal ini dipengaruhi oleh peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan seperti pendekatan spiritual minimal pada tingkat pengetahuan dan pemahaman pasien tentang hubungannya dengan Tuhan, diri sendiri dan orang lain.

Peneliti juga berasumsi bahwa pemenuhan kebutuhan spiritualitas yang dialami pasien juga dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Dukungan keluarga memiliki peran yang cukup penting dalam memenuhi kebutuhan spiritual, karena keluarga memiliki ikatan emosional yang kuat dan selalu berinteraksi dalam kehidupan sehari-hari pasien.

Penelitian Gultom et al. (2020), menyatakan terdapat 25 responden (71,4%) yang sudah terpenuhi spiritualitas nya dengan baik. Hal ini terjadi dikarenakan perawat memiliki suatu peranan utama di dalam memberikan pelayanan untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien yaitu dalam bentuk asuhan keperawatan yang bersifat komprehensif dengan cara membantu klien untuk pemenuhan kebutuhan dasar holistiknya agar lebih dekat dengan Tuhan.

Demikian pula penelitian Hulumudi et al (2023), menyatakan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual menjadi aspek penting dalam proses kesembuhan pasien. Aspek tersebut merupakan tugas perawat untuk memenuhi dengan melihat kebutuhan spiritual yang tepat bagi pasien, pelayanan spiritual yang diberikan oleh perawat seperti membantu memberikan nasehat agama untuk meningkatkan semangat hidup pasien, memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman bagi pasien untuk beribadah dan mengusahakan kemudahan seperti mendatangkan pemuka agama sesuai dengan yang diyakini pasien.

5.3.3. Hubungan *caring behavior* perawat dengan tingkat spiritualitas pasien di ruang Lidwina dan Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan dengan uji *Spearman Rank* didapatkan nilai *p-value* 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan *caring behavior* perawat dengan tingkat spiritualitas pasien di ruang Lidwina dan Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2023.

Peneliti berasumsi bahwa secara umum *caring behavior* perawat memiliki hubungan dengan tingkat spiritualitas pasien. Dikarenakan kehadiran perawat tidak hanya secara fisik namun juga melakukan komunikasi kepada pasien untuk bisa membantu serta berbagi perasaan dengan tidak mebebani pasien dan juga sikap perawat mau mendengarkan segala keluhan pasien dan hadir ketika pasien membutuhkan bantuan perawat serta memberikan rasa aman dan nyaman kepada pasien hal tersebut dapat mengembalikan semangat dan kepercayaan pasien untuk sembuh.

Asumsi peneliti juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2022), mengatakan bahwa tingkatan *caring* berdampingan dengan tingkat spiritualitas, sehingga perawat memiliki pondasi yang kuat untuk menjalankan profesinya dengan profesional. Kebutuhan dan perawatan spiritual di dalam kerangka kerja proses keperawatan ini terbukti sangat membantu dari segi filosofis maupun praktis. Faktanya, perawat berada dalam posisi terbaik dalam memberikan asuhan keperawatan, terutama ketika merawat pasien yang mempunyai penyakit mengancam jiwa. Perawat belajar sedini mungkin untuk

menjadi komunikator dan pendengar yang baik, dengan membantu pasien mengekspresikan kepercayaan dan berada di dekat klien selama proses penyakitnya maka perawat sedang memberikan perawatan spiritual.

Dari hasil penelitian mengenai *caring behavior* perawat dengan tingkat spiritualitas pasien juga berhubungan karena sikap perawat dalam mempertahankan kepercayaan pasien dalam menemukan kekuatan dalam agama yang diyakininya, yang dimana jika kebutuhan spiritual pasien terpenuhi dengan baik, akan berdampak pada proses penyembuhan pasien itu sendiri.

Demikian penelitian Tyas et al (2022), menyatakan bahwa perilaku *caring* perawat merupakan hal yang sangat berpengaruh bagi spiritualitas pasien, kepedulian yang dirasakan pasien, adanya dukungan dan komunikasi sangat membantu bagi penyembuhan pasien. Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan yang berguna untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan pemenuhan dalam menjalani pengobatan.

Didukung pula hasil dari penelitian Azizah et al. (2021), menyatakan bahwa perilaku *caring* dari pelayanan yang diberikan oleh perawat sangat mempengaruhi kebutuhan spiritual pasien, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta rasa ketertarikan dan kebutuhan untuk memberi dan mendapatkan maaf. Perawatan spiritual yang diberikan perawat digambarkan sebagai sentuhan fisik dan responsive serta hadir dan kepekaan dalam komunikasi.

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 60 responden mengenai Hubungan *Caring Behavior* Perawat Dengan Tingkat Spiritualitas Pasien di Ruang Lidwina dan Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 maka dapat disimpulkan:

1. *Caring behavior* perawat pada pasien di Ruang Lidwina Dan Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 memiliki *caring* yang sangat baik 50 responden (83%) dari 60 responden
2. Tingkat spiritualitas pasien di Ruang Lidwina Dan Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 memiliki tingkat spiritualitas tinggi 58 responden (97%) dari 60 responden.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara *Caring Behavior* Perawat Dengan Tingkat Spiritualitas Pasien di Ruang Lidwina dan Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 dengan *p-value* 0,000 ($p < 0,05$)

6.2. Saran

1. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Diharapkan penelitian ini dapat memberi motivasi bagi perawat untuk semakin meningkatkan dan mempertahankan *caring behavior* perawat di ruang Lidwina dan Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.

STIKes Santa Elisabeth Medan

2. Bagi Institusi Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi dan referensi bagi mahasiswa/I dan mencari faktor-faktor lain yang dapat meningkatkan spiritualitas pasien seperti dukungan keluarga.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan adanya penelitian lanjutan untuk mendapatkan keefisien korelasi yang kuat dan merekomendasikan agar peneliti selanjutnya untuk mengambil jenis responden yang lebih spesifik seperti pasien terminal atau lansia untuk mendapatkan hasil yang sejalan dengan penelitian mengenai hubungan *caring behavior* perawat dengan tingkat spiritualitas pasien di ruang Lidwina dan Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.

4. Bagi pasien

Diharapkan agar pasien dapat mempertahankan dan meningkatkan nilai spiritualitas dalam diri mereka, dimana peningkatan spiritual dapat dilakukan dengan mendekatkan diri kepada Tuhan, lebih sabar dan ikhlas dalam menerima keadaan dalam menjalani pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ah, Y., Endang, N. H., Florencia, I. M., & Fanni, O. (2016). Konsep dan aplikasi dalam kebutuhan spiritual. *Mitra Wacana Media*, 320. www.mitrawacanamedia.co
- Amiruddin, A., & Murniati, M. (2020). Penerapan Aspek Spiritualitas dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 947–952. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.444>
- Azizah, N., Purnomo, M., & Wigati, A. (2021). Penerapan Nilai Keislaman Melalui Caring Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Sholat Pasien Rawat Inap. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 12(1), 109. <https://doi.org/10.26751/jikk.v12i1.886>
- Clarke, J. (2013). *Spiritual Care in Everyday Nursing Practice: A New Approach*. Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1007/978-1-137-31912-8>
- Darojah, N. N. (2020). Pengaruh parental attachment terhadap spiritualitas dengan penggunaan internet sebagai variabel moderator pada generasi Z (mahasiswa). *Jurnal Keperawatan*, 400. <http://library1.nida.ac.th/termpaper6/sd/2554/19755.pdf>
- Effendi, E., Mursilah, M., & Mujiono, M. (2018). Korelasi Tingkat Perhatian Orang Tua dan Kemandirian Belajar dengan Prestasi Belajar Siswa. *Titian Ilmu: Jurnal Ilmiah Multi Sciences*, 10(1), 17–23. <https://doi.org/10.30599/jti.v10i1.131>
- Efliani, D., & Mayenti, F. (2020). Relationship Between Nurse Caring Behavior And Spiritual Needs Of Inpatients At Syafira Hospital Pekanbaru, Riau Province In 2020. *Jurnal Stikes Al Insyirah*.
- Gibson (2006). *Organization behavior structure processes (12th edition)*. New York: McGraw.
- Ginting, A. A. Y., Pakpahan, R. E., & Br Karo, M. (2022). Hubungan Caring Behavior dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(2), 385. <https://doi.org/10.26714/jkj.10.2.2022.385-392>
- Grove, S. K., Gray, J. R., & Sutherland, S. (2017). *The Practice Of Nursing Research*. In Elsevier.
- Gultom, R., Siagian, H. S., Sitorus, D. H., Medan, U. I., & Info, A. (2020). Spiritual pasien rawat inap di rumah. *Jurnal Ilmiah Farmasi Imelda*, 4(1), 21–27.
- Hamid. (2015). *Spiritual Dalam Keperawatan*. Jakarta: Widya Medika.
- Hulumudi, L., Syukur, S., & Ilham, R. (2023). *Hubungan Penerapan Spiritual Dengan Kepuasan Pasien*. 1(2), 59–68.

- Husaeni, H. (2020). *Aspects of Spirituality in Meeting the Patient's Spiritual Needs*.
- Indrawan, B., & Kaniawati Dewi, R. (2020). Pengaruh Net Interest Margin (NIM) Terhadap Return on Asset (ROA) Pada PT Bank Pembangunan Daerah Jawa Barat Dan Banten Tbk Periode 2013-2017. *Jurnal E-Bis (Ekonomi-Bisnis)*, 4(1), 78–87. <https://doi.org/10.37339/e-bis.v4i1.239>
- Karo, M. (2018). *Caring Behavior of indonesian Nurses Towards An Enhanced Nursing Practice*.
- Karo, M. (2019). *Caring Behaviors*. Yogyakarta: PT Kanisius.
- Kozier, Erb, Berman, & S. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, & Praktik*. Buku Kedokteran: EGC.
- Mayeroff. (1990). *Board Of Editors Of World Perspectives*.
- Miftahuddin, M., Pratama, A., & Setiawan, I. (2021). Hubungan Antara Kelembaban Relatif Dengan Beberapa Variabel Iklim Dengan Pendekatan Korelasi Pearson di Samudera Hindia. *Jurnal Siger Matematika*, 2(1), 25–33. <https://doi.org/10.23960/jsm.v2i1.2753>
- Muzaki Ahmad. (2022). Pengalaman Perawat Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Spiritual (Religiusitas) Di Ruang Intensive Care Unit (Icu). *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKes Kendal*, 12 nomor 3(e-ISSN 2549-8134; p-ISSN 2089-0834), 377–384. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>
- Nursalam. (2015). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. In Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (4th ed.). Jakarta. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penulisan Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- O'Brian. (2014). *Spirituality in nursing: Standing on Holy Ground* (A. Harvey (ed.)). Kevin Sullivan. <https://books.google.co.id/books?id=VbdXxGpufuoC&lpg=PP1&hl=id&pg=PP1#v=onepage&q&f=false>
- Perry, P. &. (2010). *Fundamental Keperawatan*. Salemba Medika.
- Polit, D F., & Beck, C. T. (2012). Nursing Research Principles and Methods (Seventh). *Nucl. Phys.*, 13(1), 104–116.
- Potter, P. A. & P. A. G. (2009). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan* (04. Vol. 0).
- Rahayu, A. P. (2022). *Studi Perbandingan Antara Caring Spiritualitas Perawat Dalam*. 3.
- Rasmita, D. (2021). Karakteristik Pemenuhan Kebutuhan Spiritualitas Pada Pasien Yang Dirawat Di Ruang Icu. *Jurnal Keperawatan Priority*, 4(2), 102–111. <https://doi.org/10.34012/jukep.v4i2.1707>

- Roufuddin, R., Mannan, A., Kaonang, M. P., & Widoyanti, V. (2021). Hubungan Prilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Orang Tua Di Ruang Rawat Inap Anak. *Indonesian Journal of Professional Nursing*, 2(2), 77. <https://doi.org/10.30587/ijpn.v2i2.3313>
- Setyawan, F., E., B., & Supriyanto, S. (2019). *Manajemen Rumah Sakit*. Zifatama Jawa. https://www.google.co.id/books/edition/Manajemen_Rumah_Sakit/pNqSDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=rumah+sakit&printsec=frontcover
- Simms, L. L., & Watson, J. (2008). Nursing: The Philosophy and Science of Caring. In *The American Journal of Nursing* (Vol. 79, Issue 11). <https://doi.org/10.2307/3424554>
- Suweko, H., & Warsito, B. E. (2019). Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Kepuasan Pasien Diruang Rawat Inap : Literatur Review. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(1), 243. <https://doi.org/10.26751/jikk.v10i1.532>
- Tyas, D., Collin, E., & Christiani, O. (2022). *Religiositas dan Perilaku Caring Perawat dan Bidan di Wilayah Indonesia Tengah*. 3(1), 7–13.
- Underwood, L. G. (2011). The daily spiritual experience scale: Overview and results. *Religions*, 2(1), 29–50. <https://doi.org/10.3390/rel2010029>
- Watson, J., & Leininger, M. (1997). *The Caring Imperative In Education*. New York, National League For Nursing.
- Young, C., & Koopsen, C. (2007). *Spiritualitas, Kesehatan, dan Penyembuhan*. Bina Media Perintis: Medan.

**LAMPIRAN**



STIKes Santa Elisabeth Medan

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Hubungan caring behavior perawat dengan
tingkat spiritualitas pasien di ruang
idwara Tere Rumah Sakit St. Elisabeth Medan Tahun 2021

Nama mahasiswa : Enni Lidia Pasaribu

N.I.M : 03202051


Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,
Ketua Program Studi Ners


Lindawati Farida Tampubolon,
S.Kep.,Ns.,M.Kep

5 November 2021
Medan,

Mahasiswa,


Enni Lidia Pasaribu

STIKes Santa Elisabeth Medan

PERMOHONAN DATA AWAL



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 2 Desember 2022

Nomor: I802/STIKes/RSE-Penelitian/XII/2022

Lamp. :

Hal : Pemohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth :
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul proposal Terlampir.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan
terimakasih.



Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, M.Kep., DNS
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip

SURAT ETIK



STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No. 069/KEPK-SE/PE-DT/III/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Enni Lidia Pasaribu
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

"Hubungan Caring Behavior Perawat Dengan Tingkat Spiritualitas Pasien Di Ruang Lidwina dan Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 29 Maret 2023 sampai dengan tanggal 29 Maret 2024.

This declaration of ethics applies during the period March 29, 2023 until March 29, 2024.



Mestiana Br. Karo, M.Kep. DNSc

STIKes Santa Elisabeth Medan

IZIN PENELITIAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 29 Maret 2023

Nomor : 438/STIKes/RSE-Penelitian/III/2023

Lamp. :-

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Vanny Christiani Gulo	032019060	Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
2.	Enni Lidia Pasaribu	032019051	Hubungan <i>Caring Behavior</i> Perawat Dengan Tingkat Spiritualitas Pasien Di Ruang Lidwina Dan Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestika Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Ka/CI Ruangan:
2. Mahasiswa yang bersangkutan
3. Arsip

STIKes Santa Elisabeth Medan

BALASAN IZIN PENELITIAN



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
Jl. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rsemdn.id>
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 04 April 2023

Nomor : 809/Dir-RSE/K/IV/2023

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 438/STIKes/RSE-Penelitian/III/2023 perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Vanny Christiani Gulo	032019060	Gambaran Dukungan Keluarga pada Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
2	Enni Lidia Pasaribu	032019051	Hubungan Caring Behavior Perawat dengan Tingkat Spiritualitas Pasien di Ruang Lidwina dan Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth



dr. Riansyah Damanik, S.M.B (K)Onk
Direktur

Cc. Arsip

STIKes Santa Elisabeth Medan

SELESAI PENELITIAN



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
Jl. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rssemdn.id>
MEDAN – 20152



Medan, 23 Mei 2023

Nomor : 1037/Dir-RSE/K/V/2023

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Selesai Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 438/STIKes/RSE-Penelitian/III/2023 Perihal : *"Permohonan Ijin Penelitian"*, maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian.

Adapun Nama – nama Mahasiswa, Judul Penelitian dan Tanggal Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN	TGL. PENELITIAN
1	Vanny Christiani Gulo	032019060	Gambaran Dukungan Keluarga pada Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023	10 – 30 April 2023
2	Enni Lidia Pasaribu	032019051	Hubungan Caring Behavior Perawat dengan Tingkat Spiritualitas Pasien di Ruang Lidwina dan Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023	

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami
Rumah Sakit Santa Elisabeth



dr. Ridwan Dharma, SpB (K) Onk
Direktur

Cc. Arsip

STIKes Santa Elisabeth Medan

KUESIONER CARING BEHAVIORS

Caring Behaviors Indonesian Nurses Tool

Initial:	Agama:	Suku:
Umur:	J. Kelamin:	Pendidikan:

		4= Selalu	3= Sering	2= Jarang	1= Sama Sekali Tidak
NO	STATEMENT	4	3	2	1
1.	Caring merupakan sebuah sikap, hubungan pribadi dengan pasien				
1.1.	Perawat menunjukkan rasa empati, cinta dan rasa hormat kepada pasien				
1.2.	Perawat peka terhadap kebutuhan pasien dan kondisinya				
1.3.	Perawat menunjukkan kasih sayang dan berempati dengan pasien				
1.4.	Perawat membangun kepercayaan hubungan dengan pasien				
1.5.	Perawat menunjukkan rasa penuh perhatian ketika pasien menceritakan tentang masalahnya				
1.6.	Perawat menyapa dan memperkenalkan diri kepada pasien				
1.7.	Perawat menjadi peka dan penuh perhatian terhadap kebutuhan pasien				
2.	Caring merupakan membuat sifat yang sensitive dan responsif terhadap kebutuhan pasien				
2.1.	Perawat memberikan penguatan kepada pasien dan keluarganya				
2.2.	Perawat tanggap dengan kebutuhan pasien saya dengan cepat				
2.3.	Perawat memberikan informasi tentang keperawatan dan harus memberikannya				
2.4.	Perawat mendampingi pasien ketika menjalani pengobatan				
2.5.	Perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan anggota keluarganya				
2.6.	Perawat mengizinkan pasien dan anggota keluarganya untuk melakukan ritual ibadah terhadap pasien				
2.7.	Perawat menanggapi pertanyaan tentang kondisi pasien				
2.8.	Perawat bertanya tentang kemampuan pasien dan keluarganya				
2.9.	Perawat memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan meminta pertolongan				
2.10.	Perawat memuji dan mendukung pasien				
3.	Caring merupakan pengasuhan dan ada selalu bersama pasien				
3.1.	Perawat hadir buat pasien jika pasien membutuhkan kehadiran perawat				
3.2.	Perawat memandikan pasien kapanpun yang dibutuhkan				
3.3.	Perawat memberi makan pasien				
3.4.	Perawat melatih kesabaran ketika mengambil keputusan bersama pasien dan keluarganya				
3.5.	Perawat sangat khawatir ketika kondisi pasien memburuk				
3.6.	Perawat kecewa ketika pasien tidak mengikuti pengobatan dan perawatan				
3.7.	Perawat memberikan caring yang suportif kepada pasien				
3.8.	Perawat mendukung dan memotivasi kemampuan pasien				
4.	Caring menunjukkan perhatian, belas kasih dan empati terhadap pasien				
4.1.	Perawat menunjukkan rasa kasih sayang, empati dan pelayanan yang tulus ketika merawat pasien				
4.2.	Perawat peka terhadap kebutuhan pasien				
4.3.	Perawat membantu pasien dengan tulus dan pertolongan yang sungguh-sungguh.				
4.4.	Perawat memberikan kontak mata, senyum dan intonasi suara yang baik ketika berbicara				
4.5.	Perawat menghormati pilihan pasien dan keluarganya				
4.6.	Perawat berbicara dengan informasi-informasi positif kepada pasien				
4.7.	Perawat mengerti dan empati dengan pasien dan keluarganya				
4.8.	Perawat mendengar keluhan pasien dan keluarganya				
5.	Caring adalah tindakan yang berkaitan dengan kesejahteraan pasien, menunjukkan penerimaan dan mengakui pasien				
5.1.	Perawat memberikan kenyamanan dan sentuhan terapi kepada pasien				
5.2.	Perawat berkomunikasi dengan terbuka kepada pasien dan keluarganya				
5.3.	Perawat menunjukkan sebuah sikap yang tidak bersifat menghakimi terhadap pasien				
5.4.	Perawat menerima pasien apa adanya				
5.5.	Perawat mendengarkan dengan serius kebutuhan dan keinginan pasien				
5.6.	Perawat bersikap jujur dalam menjawab pertanyaan yang ditanya oleh pasien tentang perkembangan kesehatannya.				
5.7.	Perawat memberikan umpan balik ketika pasien dan keluarga bertanya tentang kondisi pasien				

Contact via: felicbaroes@gmail.com

Nb: Apabila ingin menggunakan kuesioner caring behaviors pada penelitian ini, boleh kontak via: felicbaroes@gmail.com.

STIKes Santa Elisabeth Medan

KUESIONER TINGKAT SPIRITUALITAS

6 = beberapa kali dalam sehari

3 = beberapa hari

5 = setiap hari

2 = satu kali pada satu waktu

4 = hampir setiap hari

1 = tidak pernah

NO	PERTANYAAN	PILIHAN JAWABAN					
		6	5	4	3	2	1
1	Saya merasakan kehadiran Tuhan						
2	Saya merasakan mempunyai hubungan dengan semua kehidupan						
3	Saya merasa gembira dan tidak terlalu khawatir dengan masalah saya ketika saya beribadah atau diwaktu lain ketika berhubungan dengan tuhan						
4	Saya menemukan kekuatan dalam agama atau spiritualitas saya						
5	Saya menemukan kenyamanan dalam agama atau spiritualitas saya						
6	Saya merasakan kedamaian dan kerukunan secara mendalam						
7	Saya meminta bantuan Tuhan di setiap aktivitas sehari-hari saya						
8	Saya merasa dibimbing oleh Tuhan disetiap aktifitas sehari-hari saya						
9	Saya merasakan cinta Tuhan kepada saya secara langsung						
10	Saya merasakan cinta Tuhan kepada Saya melalui orang lain						
11	Saya merasa kagum dengan karya ciptaan Tuhan						
12	Saya merasa bersyukur atas segala yang saya terima						
13	Saya menolong orang lain tanpa pamrih						
14	Saya menerima orang lain bahkan ketika mereka melakukan hal-hal yang saya anggap salah						
15	Saya ingin lebih dekat dengan Tuhan						



STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,
Bapak/Ibu Responden
Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Enni Lidia Pasaribu
NIM : 032019051

Mahasiswa Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan, sedang melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Caring Behavior Perawat Dengan Tingkat Spiritualitas Pasien di Ruang Lidwina dan Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023”**. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Bapak/Ibu yang menjadi responden. Saya menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang Bapak/Ibu berikan. Apabila Bapak/Ibu bersedia, mohon menandatangani lembar persetujuan ini. Dengan demikian penyampaian dari saya, atas segala perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

(Enni Lidia Pasaribu)



STIKes Santa Elisabeth Medan

INFORMED CONCENT

(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (inisial) :

Umur :

Alamat :

Pendidikan terakhir :

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi reponden dalam penelitian yang dilakukan oleh Enni Lidia Pasaribu mahasiswa/I Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan, yang berjudul “Hubungan *Caring Behavior* Perawat Dengan Tingkat Spiritualitas Pasien di Ruang Lidwina dan Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023”.

Medan, Maret 2023
Responden

()

STIKes Santa Elisabeth Medan




LAMPIRAN LEMBAR KONSUL



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI







Nama Mahasiswa : ENITH LIDIA PASAPIBU
 NIM : 0320190051
 Judul : HUBUNGAN CARING BEHAVIOR PERAWAT
DENGAN TINGKAT SPIRITUALITAS PASIEN
DI RUANG LIDWIHA DAN TOSEE RUMAH
SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2013
 Nama Pembimbing I : Mestiana B. Koro, M. Kp, DHS
 Nama Pembimbing II : Anne M. Silvagan, S. Kp, Hc, M. Kp

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1	Senin. 08 Mei 2013	Mestiana B. Koro, M. Kp, DHS	- Menentukan materi data dan teori - Membuat diagram		
2	Senin. 19 Mei 2013	Mestiana B. Koro, M. Kp, DHS	- Memasukkan data ke SPSS - Lanjut BAB 5 Pembahasan - Lanjut BAB 6		
3	Rabu. 10 Mei 2013	Mestiana B. Koro, M. Kp, DHS	- Revisi Pembahasan - Sekelompok Pembahasan - Revisi BAB 6 kesimpulan dan saran		

STIKes Santa Elisabeth Medan

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
4.	Kamis, 11 Mei 2023	Mestiana B. Karo, M. Kes, DMSc	- konsultasi pembatasan - abstrak sesuai implem - konsultasi kesimpulan dan saran.		
5.	Senin, 16 Mei 2023	Anne M. Saragih S. Kep, Hk, M. Kes	- Revisi penelitian "aron. proposal. revisi" - komunikasi lampiran		
6.	Sabtu, 20 Mei 2023	Anne M. Saragih S. Kep, Hk, M. Kes	- indikator variabel diperbaiki - mendeskripsikan arti indikator variabel (1) - tabel terburai - perbaikan saran - pembatasan		
7.	Jumat, 19 Mei 2023	Anne M. Saragih S. Kep, Hk, M. Kes	- Saran bagi peneliti diperbaiki - referensi minimal 3 jurnal - Revisi abstrak sesuai implem		
8.	Jumat, 26 Mei 2023	Anne M. Saragih S. Kep, Hk, M. Kes	Ace ujian skripsi		
9.	Jumat, 26 Mei 2023	Mestiana B. Karo, M. Kes, DMSc	Ace		

STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Enni Lidia Pasaribu
Nim : 032019051
Judul : Hubungan *Caring Behavior* Perawat Dengan Tingkat Spiritualitas Pasien di Ruang Lidwina dan Yosef Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
Nama Pembimbing 1 : Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc
Nama Pembimbing 2 : Ance M. Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep
Nama Penguji 3 : Lili S. Tumanggor, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEM I	PEM II	PENG III
1.	Sabtu/ 03 juni 2023	Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc	<ul style="list-style-type: none">- Sistematika penulisan- Tabel hasil diperbaiki- Lampiran berurutan			
2.	Sabtu/ 03 juni 2023	Ance M. Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep	<ul style="list-style-type: none">- faktor-faktor spiritualitas ditambahkan- Tabel tabulasi diperbaiki- Pembahasan diperbaiki			
3.	Kamis / 08 juni 2023	Ance M. Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep	<ul style="list-style-type: none">- Kerangka operasional diperbaiki- Saran diperbaiki- Hasil output dimasukan			

STIKes Santa Elisabeth Medan

4.	Kamis / 08 juni 2023	Lili S. Tumanggo r, S.Kep., Ns., M.Kep	<ul style="list-style-type: none">- Asumsi diperbaiki sesuai teori di bab 2- Saran diperbaiki- Definisi operasional diperbaiki			
5.	Kamis / 08 juni 2023	Mestiana Br Karo Ns., M.Kep., DNSc	<ul style="list-style-type: none">- Tahun abstrak minimal 10 tahun terakhir- Tabulating, scoring dll dijelaskan- Dapus jangan ada capital semua- Diagram diperkecil			
6.	Jumat/ 09 juni 2023	Lili S. Tumanggo r, S.Kep., Ns., M.Kep	<ul style="list-style-type: none">- Asumsi diperbaiki- Saran diperbaiki			
7.	Jumat/ 09 juni 2023	Ance M. Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep	<ul style="list-style-type: none">- Lampiran diperbaiki warna nya- Hasil output dimasukan- ACC Jilid			
8.	Jumat/ 09 juni 2023	Mestiana Br Karo Ns., M.Kep., DNSc	<ul style="list-style-type: none">- Sistematika penulisan- Langkah- langkah analisa dijelaskan- Penulisan diagram			



STIKes Santa Elisabeth Medan

9.	Sabtu/ 10 juni 2023	Lili S. Tumanggor, S.Kep., Ns., M.Kep	<ul style="list-style-type: none">- Pembahasan ditambahkan sedikit lagi- ACC Jilid			
10.	Sabtu/10 juni 2023	Mestiana Br Karo Ns., M.Kep., DNSc	<ul style="list-style-type: none">- Kerangka operasional- Penulisan awalan asumsi diperbaiki- Analisa hubungan ditambahkan- ACC Jilid			

STIKes Santa Elisabeth Medan

LAMPIRAN KARAKTERISTIK RESPONDEN

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
20-29 tahun	7	11.7	11.7	11.7
30-39 tahun	7	11.7	11.7	23.3
Valid 40-49 tahun	21	35.0	35.0	58.3
50-60 tahun	25	41.7	41.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Agama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kristen Protestan	40	66.7	66.7	66.7
Valid Katolik	20	33.3	33.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	34	56.7	56.7	56.7
Valid Perempuan	26	43.3	43.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Suku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Batak Toba	35	58.3	58.3	58.3
Batak Karo	17	28.3	28.3	86.7
Batak Simalungun	2	3.3	3.3	90.0
Valid Nias	2	3.3	3.3	93.3
Jawa	3	5.0	5.0	98.3
Tionghoa	1	1.7	1.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

STIKes Santa Elisabeth Medan

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	10	16.7	16.7	16.7
SMP	11	18.3	18.3	35.0
SMA	32	53.3	53.3	88.3
Diploma	3	5.0	5.0	93.3
Sarjana	4	6.7	6.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

LAMPIRAN UJI UNIVARIAT

CaringBehavior

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sangat baik	50	83.3	83.3	83.3
Baik	9	15.0	15.0	98.3
Cukup	1	1.7	1.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Spiritualitas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tinggi	58	96.7	96.7	96.7
Sedang	2	3.3	3.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

LAMPIRAN UJI BIVARIAT

*Caring behavior**Spiritualitas Crosstabulation

	Spiritualitas		Total	μ	p-value
	Tinggi	Sedang			
			50		
	Sangat baik	49	1		
<i>Caring Behavior</i>	Baik	8	1	9	0,547
	Cukup	1	0	1	0,000
Total	58	2	60		

Correlations

			CB	S
Spearman's rho	CB	Correlation Coefficient	1.000	.547**
		Sig. (2-tailed)		.000
		N	60	60
	S	Correlation Coefficient	.547**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	
		N	60	60

**Correlation is significant at the 0,01 level (2-tailed)



CARING BEHAVIOUR

87



STIKes Santa Elisabeth Medan

21	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	155
22	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	152
23	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	114
24	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	2	4	1	1	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	148
25	4	4	4	4	4	1	4	4	4	3	4	4	4	3	2	4	2	4	1	1	4	4	4	3	2	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	139
26	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	2	4	1	1	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	142
27	3	3	4	3	4	1	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	141
28	4	4	4	3	4	2	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	2	4	2	1	4	4	4	3	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	143
29	4	4	4	3	4	2	3	4	4	4	2	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	146
30	4	4	3	3	4	2	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	2	4	2	1	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	138
31	3	3	2	1	1	3	2	1	4	4	2	4	4	3	1	3	1	2	1	1	2	4	2	3	2	3	4	4	1	2	4	2	3	2	4	4	103
32	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	155
33	4	4	4	4	4	2	3	3	4	4	4	4	4	4	2	3	2	4	2	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	140
34	4	4	3	3	4	2	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	2	4	2	1	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	138
35	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	152
36	4	4	4	4	4	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	2	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	2	4	4	4	4	3	4	3	4	136
37	4	4	4	4	4	1	4	3	4	4	4	4	4	4	2	2	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	142
38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	160
39	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	4	4	4	2	2	4	2	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	4	3	3	3	3	3	119
40	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	148
41	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	145	
42	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	152
43	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	160
44	4	4	4	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	2	3	3	4	4	2	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	143



4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
3	4	4	4	4	4	1	4	2	4	3	3	4	4	4	2	2	4	4	4	3	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4
4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	3	4	4	4	1	4	2	4	2	2	3	3	3	3	3	3	6	4	4	2	3	4
4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4
4	4	4	4	4	1	4	3	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4

STIKes Santa Elisabeth Medan

Master Data Spiritual

S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	T1
5	5	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	75
6	2	5	5	5	5	5	1	5	4	4	5	3	2	5	62
6	6	6	6	6	3	6	2	6	6	4	6	6	3	6	78
5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	73
4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	62
5	5	5	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5	4	5	69
6	6	5	6	6	6	6	6	6	5	6	6	6	5	6	87
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	90
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5	5	87
5	5	6	5	5	5	6	5	5	5	5	5	5	5	5	77
6	6	6	6	6	6	6	5	5	5	6	5	5	5	6	84
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	90
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	6	74
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	90
5	5	5	6	6	6	6	6	6	5	6	6	6	5	6	85
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	90
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	90
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	90
6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	6	6	6	6	6	88
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	90
5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5	6	86
5	5	5	5	6	5	5	5	5	3	5	5	5	2	5	71
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	2	6	86
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	90
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	6	89
6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	6	6	6	3	6	85
4	4	5	6	6	4	5	5	5	3	6	5	5	5	6	74
6	6	6	5	6	6	6	6	5	5	6	6	6	3	5	83
6	3	6	6	5	5	6	6	6	2	5	5	5	6	6	78
5	4	6	6	5	5	6	5	4	3	6	5	3	2	5	70
5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	5	65
6	6	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	3	6	73
6	3	6	6	5	5	6	6	6	2	5	5	5	6	6	78
5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5	6	86
5	3	4	6	6	6	6	6	6	2	5	5	5	5	5	75
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	71



STIKes Santa Elisabeth Medan

6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	6	89
5	5	4	5	5	5	5	5	5	1	5	5	4	3	5	67
6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	6	88
6	6	4	5	5	5	6	5	5	3	6	5	5	4	6	76
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	6	89
5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	6	74
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	90
5	5	4	5	5	5	5	5	5	3	5	5	4	2	5	68
6	6	5	6	6	6	6	6	4	6	6	6	5	4	6	84
6	2	4	6	6	6	6	6	6	2	6	6	5	4	6	77
6	4	5	6	6	5	6	5	6	3	6	6	5	4	6	79
6	6	5	6	3	6	6	6	6	5	5	5	5	5	5	80
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	90
6	6	5	6	6	6	6	6	6	1	6	6	6	3	6	81
6	3	5	6	6	6	6	6	6	5	6	6	6	3	6	82
6	6	4	6	6	6	6	6	6	4	6	6	6	4	6	84
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	6	89
5	5	4	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	3	2	65
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	90
5	3	4	6	6	6	6	6	6	3	6	6	5	3	6	77
6	2	5	6	6	6	6	6	6	2	6	6	6	4	6	79
5	5	4	6	6	6	6	6	3	5	5	4	3	5	6	75
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	90