



**HUBUNGAN ANTARA PELAYANAN KEPERAWATAN  
BERBASIS SPIRITUAL DENGAN KEPUASAN KERJA  
PERAWAT DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**SKRIPSI**

Oleh :

**FIKA RAHMATUL UMAH**

**30902100090**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2025**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan sebenar-benarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.



Semarang, 17 Februari 2025

Mengetahui,  
Wakil Dekan I

Peneliti,

  
Dr. Hj. Sri Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep. Mat  
NIDN. 05-0905-7504

  
Fika Rahmatul Umah  
30902100090

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA PELAYANAN KEPERAWATAN BERBASIS  
SPIRITUAL DENGAN KEPUASAN KERJA PERAWAT DI RUMAH  
SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

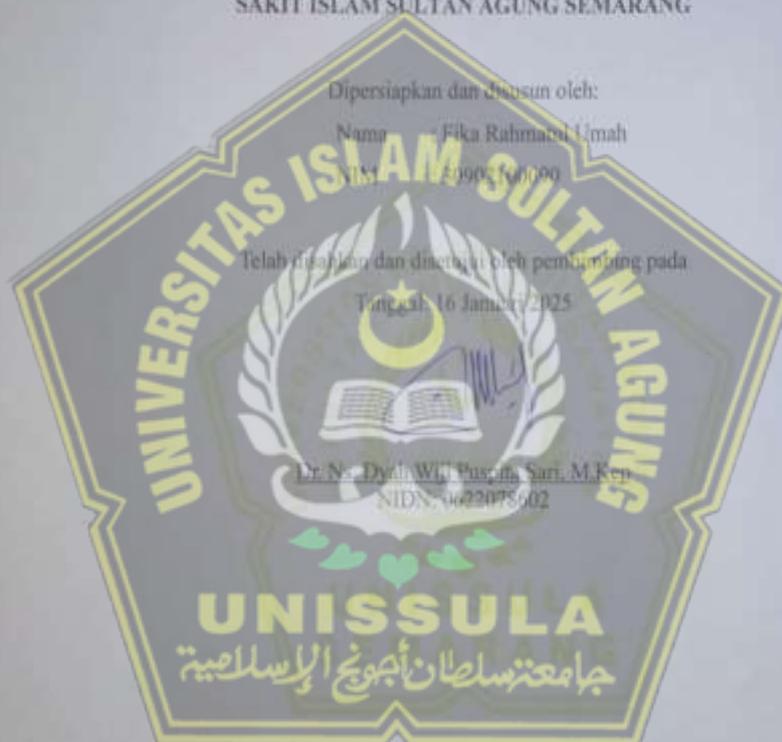
Nama : Fika Rahmatul Umah

NIM : 20905100090

Telah ditablon dan disetujui oleh pembimbing pada

Tanggal: 16 Januari 2025

Dr. N. Dyah Wati Pujiati, S.Pi, M.Kep  
NIDN. 0622075602



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN ANTARA PELAYANAN KEPERAWATAN BERBASIS  
SPIRITUAL DENGAN KEPUASAN KERJA PERAWAT DI RUMAH  
SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Disusun Oleh:

Nama : Fika Rahmatul Umah

NIM : 30902100090

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 17 Februari 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Penguji I

Ns. Retno Issroviatuningrum, M.Kep  
NIDN. 060438901

Penguji II

Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep  
NIDN. 0622078602

Mengetahui  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep  
NIDN.0622087403

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITA ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Januari 2025**

**ABSTRAK**

Fika Rahmatul Umah

**HUBUNGAN ANTARA PELAYANAN KEPERAWATAN BERBASIS SPIRITUAL DENGAN KEPUASAN KERJA PERAWAT DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**Latar Belakang:** Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara pelayanan keperawatan berbasis spiritual dengan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Kepuasan kerja, yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, berperan penting dalam meningkatkan kinerja perawat dan kualitas pelayanan.

**Metode:** Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan survei analitik dan studi *crosstab* pada 100 perawat pelaksana, menggunakan teknik total sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis dengan uji statistik Chi Square.

**Hasil:** Sebanyak 66% responden menilai pelayanan berbasis spiritual dalam kategori baik, dan 54% merasa puas dengan pekerjaannya. Analisis menunjukkan hubungan signifikan antara pelayanan berbasis spiritual dengan kepuasan kerja perawat ( $p\text{-value} < 0,05$ ;  $r = 0,696$ ).

**Simpulan:** Penerapan pelayanan keperawatan berbasis spiritual yang baik meningkatkan kepuasan kerja perawat. Temuan ini dapat mendukung pengembangan strategi peningkatan pelayanan dan kinerja keperawatan.

**Kata kunci:** *pelayanan keperawatan berbasis spiritual, kepuasan kerja, perawat, Rumah Sakit Islam Sultan Agung.*

**Daftar Pustaka :** 37 (2012-2024)

**BACHELOR'S DEGREE PROGRAM IN NURSING SCIENCE  
FACULTY OF NURSING SCIENCE  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY, SEMARANG  
Thesis, January 2025**

**ABSTRACT**

Fika Rahmatul Umah

**THE RELATIONSHIP BETWEEN SPIRITUAL-BASED NURSING SERVICES AND NURSES' JOB SATISFACTION AT SULTAN AGUNG ISLAMIC HOSPITAL, SEMARANG**

**Background:** This study aims to analyze the relationship between spiritual-based nursing services and nurses' job satisfaction at Sultan Agung Islamic Hospital, Semarang. Job satisfaction, influenced by various factors, plays a vital role in improving nurses' performance and the quality of care provided. **Methods:** The research employed a quantitative approach using an analytical survey and cross-tabulation study involving 100 implementing nurses, selected through a total sampling technique. Data were collected using questionnaires and analyzed with the Chi-Square statistical test.

**Results:** A total of 66% of respondents assessed spiritual-based nursing services as good, and 54% reported being satisfied with their jobs. The analysis indicated a significant relationship between spiritual-based nursing services and nurses' job satisfaction ( $p\text{-value} < 0.05$ ;  $r = 0.696$ ).

**Conclusion:** The implementation of effective spiritual-based nursing services enhances nurses' job satisfaction. These findings can support the development of strategies to improve nursing services and performance.

**Keywords:** Spiritual-based nursing services, Job satisfaction, nurses, Sultan Agung Islamic Hospital.

**References:** 37 (2012–2024)

## KATA PENGANTAR

*Assalamualaikum Wr.Wb.*

Alhamdulillah robbal' alamin Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan proposal penelitian yang berjudul, "Hubungan Antara Pelayanan Keperawatan Berbasis Spiritual Dengan Kepuasan Kerja Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang".

Dalam penyusunan proposal ini penulis mengalami banyak hambatan, namun atas bantuan, bimbingan, serta kerjasama dari berbagai pihak akhirnya proposal penelitian ini bisa terselesaikan dengan baik. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Pof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum, Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep, Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.KMB, Selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
4. Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep Selaku dosen pembimbing yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam penyusun proposal penelitian ini dari awal sampai akhir.

5. Seluruh Dosen Pengajar dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan bantuan selama menmpuh studi.
6. Cinta pertamaku dan panutanku, Bapak Sukoco. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi, memberikan dukungan dan doa sehingga penulis mampu menyelesaikan studi sampai sarjana.
7. Pintu Surgaku, Ibu Sarofah. Terimakasih sebesar-besarnya diberikan penulis kepada beliau atas segala bentuk bantuan, semangat, dan doa yang diberikan selama ini. Terimakasih atas nasehat yang sudah diberikan meski terkadang pikiran kita tidak sejalan, Terimakasih atas kesabaran hati menghadapi penulis yang keras kepala. Ibu menjadi penguat dan pengingat paling hebat. Terimakasih telah menjadi tempatku untuk pulang ku.
8. Kepada kakak tercinta Nurul Hidayah dan adik tercinta Sifa Amelia Putri terimakasih banyak atas dukungannya secara moril maupun materil, terimakasih juga atas segala motivasi dan dukungannya yang diberikan kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.
9. Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya, Golfery Jicco Saputra, Terimakasih telah mendengarkan keluh kesah penulis berkontribusi dalam penulisan skripsi ini, memberikan dukungan, semangat, yang selalu memberi inspirasi, menjadi tempat bertukar pikiran, dan menjadi support system penulis. Terimakasih telah menjadi bagian dalam perjalanan

penyusunan skripsi hingga akhir. Terimakasih atas waktu dan tenaga yang telah diberikan kepada penulis.

10. Last but not least diri saya sendiri, Fika Rahamtul Umah, Terimakasih sudah bertahan sejauh ini. Terimakasih tetap memilih berusaha dan merayakan dirimu sendiri di titik ini, walau sering kali putus asa atas apa yang diusahakan. Terimakasih karena memutuskan tidak menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini. Ada pun kurang dan lebihnya itu mari kita merayakan diri sendiri

Penulis menyadari bahwa proposal penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu, penulis sangat membutuhkan saran dan kritik sebagai evaluasi bagi penulis. Peneliti berharap proposal penelitian ini nantinya dapat bermanfaat bagi banyak pihak. Akhir kata penulis ucapkan terimakasih.

*Wassalamualaikum Wr. Wb*

Semarang, Januari 2024

(Fika Rahmatul Umah)

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
1. Profesi Keperawatan.....	6
2. Bagi Institusi Rumah Sakit.....	6
3. Bagi Masyarakat.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Kepuasan Kerja.....	8
1. Pengertian.....	8
2. Teori Kepuasan.....	9
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja.....	10
B. Pelayanan Keperawatan Berbasis Spiritual.....	11
1. Pengertian Pelayanan Keperawatan Berbasis Spiritual.....	11
2. Bentuk Pelayanan Keperawatan Berbasis Spiritual.....	12
3. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Spiritualitas.....	16

C. Kerangka Teori.....	17
D. Hipotesis.....	17
BAB III METODE PENELITIAN.....	18
A. Kerangka Konsep .....	18
B. Variabel Penelitian .....	18
C. Desain Penelitian.....	19
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	19
1. Populasi .....	19
2. Sampel.....	20
E. Tempat dan Waktu penelitian .....	21
1. Tempat Penelitian.....	21
2. Waktu Penelitian .....	21
F. Definisi Operasional.....	22
G. Instrumen atau Alat Pengumpulan Data.....	22
1. Instrumen Data .....	22
2. Uji Validitas Instrument.....	23
3. Uji Reliabilitas Instrumen .....	24
H. Metode Pengumpulan Data .....	25
1. Data Primer .....	25
2. Data Sekunder .....	25
I. Rencana Analisa Data .....	26
1. Teknik Pengolahan Data .....	26
2. Analisa Data .....	28
J. Etika Penelitian.....	29
1. <i>Informed Consent</i> .....	29
2. <i>Anonymity</i> (Kerahasiaan Nama).....	29
3. <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan) .....	29
4. <i>Beneficience</i> (Manfaat) .....	30
5. <i>Nonmaleficience</i> (Keamanan) .....	30
6. <i>Veracity</i> (Kejujuran).....	30
7. <i>Justice</i> (Keadilan).....	30

BAB IV HASIL PENELITIAN .....	31
A. Pengantar Bab .....	31
B. Uji Validitas .....	31
C. Uji Reliabilitas.....	33
D. Uji Univariat.....	33
E. Uji Bivariat .....	36
BAB V PEMBAHASAN .....	38
A. Pengantar Bab .....	38
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil .....	38
C. Keterbatasan Penelitian.....	52
D. Implikasi untuk keperawatan .....	53
BAB VI PENUTUP .....	54
A. Kesimpulan.....	54
B. Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA .....	56
LAMPIRAN.....	60



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional .....	22
---------------------------------------	----



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	17
Gambar 3.1. Kerangka Konsep.....	18



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 2. Surat Melakukan Survei
- Lampiran 3. Surat Izin Permohonan Penelitian
- Lampiran 4. Surat Izin Uji Validitas
- Lampiran 5. Surat Izin Melaksanakan Penelitian
- Lampiran 6. Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 7. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 8. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 9. Instrumen Penelitian
- Lampiran 10. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas
- Lampiran 11. Hasil Uji Univariat
- Lampiran 12. Hasil Uji Bivariat
- Lampiran 13. Dokumentasi
- Lampiran 14. Lembar Bimbingan
- Lampiran 15. Daftar Riwayat Hidup



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kepuasan kerja merupakan hasil dari penilaian pekerjaan atau pengalaman kerja seseorang berupa kondisi perasaan senang yang positif. Hasil penelitian menunjukkan ketidakpuasan pekerjaan berhubungan dengan hasil perilaku negatif seperti ketidakhadiran, kecelakaan kerja, dan perputaran tenaga kerja. Kepuasan dan ketidakpuasan pekerjaan adalah fungsi dari hubungan yang dirasakan, antara apa yang seseorang inginkan dari seseorang pekerjaan dan apa yang orang anggap sebagai penawaran atau entailing. Robbins dan Judge menyatakan pada saat orang-orang membicarakan sikap karyawan, hal itu berarti kepuasan kerja. Puas terhadap kerja berarti memiliki perasaan positif tentang pekerjaan, yang dihasilkan dari karakteristiknya (Yücel, 2012)

Menurut (Nurelisa, 2017) Kepuasan kerja adalah sebuah sikap emosional yang menyenangkan dan mencintai terhadap pekerjaannya. Kepuasan kerja dapat diperoleh dari luar, dalam dan kombinasi luar dan dalam. Kepuasan dari luar pekerjaan itu sendiri merupakan kepuasan pekerja yang didapatkan selain dari pekerjaan bersama jumlah gaji yang diperoleh pencapaian kerja untuk memenuhi keperluannya. Kepuasan dari pekerjaan adalah kepuasan dalam bekerja dengan memperoleh pujian atas hasil kerja, penempatan, peralatan, perlakuan dan lingkungan kerja yang baik. Kepuasan kerja kombinasi luar dan dalam pekerjaan adalah kepuasan

kerja yang dihasilkan atas sikap emosional yang seimbang antara balas jasa dengan pelaksanaan pekerjaannya.

Kepuasan kerja dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti balas jasa yang adil dan layak, penempatan posisi, suasana dan lingkungan kerja, peralatan untuk pelaksanaan pekerjaan, sikap pimpinan serta monoton atau tidak sifat pekerjaan. Hal ini diperkuat berdasarkan hasil penelitian Mayasari di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang terhadap faktor tersebut menunjukkan persepsi kepuasan oleh perawat pelaksana (51,4%) kurang puas dan (48,6%) puas dengan begitu kepuasan perawat pelaksana perlu mendapat perhatian serius dari pihak manajemen karena perawat menjadi tenaga yang berinteraksi langsung dengan pasien dan keluarga pasien serta tingkat kepuasan perawat sangat mempengaruhi kinerja perawat dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan (Agustina Mayasari, 2009).

Pelayanan keperawatan spiritual adalah pelaksanaan asuhan keperawatan dengan menambahkan unsur spiritual dalam pelaksanaannya (Hadju, 2013). Pasien dan keluarga memerlukan pemenuhan kebutuhan spiritual dalam menggali makna kehidupan masing-masing termasuk beban saat sakit dan perasaan senantiasa dicintai oleh sesama manusia dan Tuhan. Perawat sebagai tenaga kesehatan profesional memiliki kesempatan untuk memberikan pelayanan kesehatan khususnya asuhan keperawatan yang komprehensif dengan membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan dasar yang holistic. Kebutuhan dasar kesehatan yang holistik meliputi biopsikososial dan spiritual (Hardianto, 2017).

Pendekatan spiritual merupakan pendekatan yang cenderung menyentuh sisi spiritualitas manusia, mengembalikan manusia pada kesadaran dimana dia berasal, alasan mengapa dia diciptakan, dan tugas-tugas yang harus dilaksanakan manusia. Tujuan pemenuhan kebutuhan spiritual adalah agar klien merasa sama dan memiliki semangat hidup sehingga klien mendapat ketenangan jiwa, penurunan kecemasan dan depresi serta kualitas hidup bagi pasien membaik. Dampak dari tidak terpenuhinya kebutuhan spiritual yaitu *distress spiritual* dan dapat juga seseorang akan jauh lebih rentan terhadap depresi, stres, mudah gelisah, kehilangan kepercayaan diri dan kehilangan motivasi, adanya keputusasaan, menolak kegiatan ritual, dan terdapat tanda-tanda seperti menangis, menarik diri, cemas, dan marah, bunuh diri, kemudian ditunjang dengan keadaan fisik seperti nafsu makan terganggu, kesulitan tidur, dan tekanan darah meningkat (Hana Nur Arini, 2013).

Hasil penelitian Arini, Mulyono, dan Susilowati (2013) yang dilakukan pada Februari- Maret menunjukkan bahwa spiritualitas perawat memiliki skor hampir merata dalam kategori sangat baik, baik, cukup, dan kurang. Spiritualitas responden diperoleh skor yang hampir rata yaitu kategori sangat baik (27,1%), kategori baik (23,7%), kategori cukup (25,4%) dan kategori kurang (23,7%). Dapat diartikan lebih dari setengah (50,8%) responden memiliki spiritualitas yang baik dan sangat baik. Seseorang dengan spiritualitas yang sangat baik dapat memberikan pengaruh yang positif terhadap pelayanan kesehatan khususnya adalah perawat. Hal ini

terjadi karena pengalaman positif dari kualitas spiritualitas yang dirasakan akan menumpah (*spill over*) ke lingkungannya.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 Juli 2024 di ruang inap Biatussalam 1, Baitussalam 2, Biatun Nisa 1, Baitun Nisa 2, Baitu Izzah 1, Biatul Izzah 2, dengan metode kuisioner pada 12 responden data yang didapatkan. Sebanyak 0,37% responden menyatakan pelayanan berbasis spiritual dalam kategori kurang baik, sebanyak 36,00% responden menyatakan pelayanan berbasis spiritual dalam kategori cukup baik, dan sebanyak 52 % responden menyatakan pelayanan berbasis spiritual dalam kategori baik. Sedangkan sebanyak 0,63% responden menyatakan tidak puas terhadap kepuasan kerja perawat, sebanyak 7% responden menyatakan kurang puas terhadap kepuasan kerja perawat, sebanyak 53% responden menyatakan cukup puas terhadap kepuasan kerja perawat, dan sebanyak 40,48% responden menyatakan puas terhadap kepuasan kerja perawat. Berdasarkan latar belakang serta fenomena di atas yang menguraikan tentang hubungan antara pelayanan keperawatan berbasis spiritual dengan kepuasan kerja perawat, sehingga dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui “adakah hubungan antara pelayanan keperawatan berbasis spiritual dengan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang ?”.

## **B. Rumusan Masalah**

Perawat sebagai tenaga kesehatan professional memiliki kesempatan untuk memberikan pelayanan kesehatan khususnya asuhan keperawatan

yang komprehensif dengan membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan dasar yang holistik. Kebutuhan dasar kesehatan yang holistik meliputi biopsikososial dan spiritual. Tujuan pemenuhan kebutuhan spiritual adalah agar klien merasa sama dan memiliki semangat hidup sehingga klien mendapat ketenangan jiwa, penurunan kecemasan dan depresi serta kualitas hidup bagi pasien membaik.

Kepuasan kerja merupakan hasil dari penilaian pekerjaan atau pengalaman kerja seseorang berupa keadaan emosi yang menyenangkan atau positif. Faktor kepuasan kerja antara lain balas jasa yang adil dan layak, penempatan posisi, suasana dan lingkungan kerja, peralatan untuk pelaksanaan pekerjaan, sikap pimpinan serta monoton atau tidak sifat pekerjaan. Tingkat kepuasan perawat sangat mempengaruhi kinerja perawat dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 Juli 2024 di ruang inap Baitussalam 1, Baitussalam 2, Baitussalam 1, Baitussalam 2, Baitu Izzah 1, Baitul Izzah 2, dengan metode kuisioner pada 12 responden. Berdasarkan latar belakang serta fenomena di atas yang menguraikan tentang hubungan antara pelayanan keperawatan berbasis spiritual dengan kepuasan kerja perawat, sehingga dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui “adakah hubungan antara pelayanan keperawatan berbasis spiritual dengan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang?”.

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara pelayanan keperawatan berbasis spiritual dengan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang”.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan kepuasan kerja perawat
- b. Mendiskripsikan pelayanan keperawatan berbasis spiritual.
- c. Menganalisa hubungan antara pelayanan keperawatan berbasis spiritual dengan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang.

## D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa manfaat diantaranya :

### 1. Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi profesi keperawatan bahwa pelayanan keperawatan berbasis spiritual penting dalam rangka memenuhi kebutuhan pasien, sehingga perawat harus mampu melakukan pelayanan keperawatan secara profesional.

### 2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan kajian lebih lanjut bagi rumah sakit dalam peningkatan layanan keperawatan berbasis spiritual. Peningkatan layanan keperawatan berbasis spiritual diharapkan akan dapat memberikan kepuasan kerja perawat.

### 3. **Bagi Masyarakat**

Masyarakat akan mendapatkan kepuasan kerja perawat dalam pelayanan keperawatan berbasis spiritual



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Kepuasan Kerja

##### 1. Pengertian

Kepuasan kerja adalah hasil dari penilaian pekerjaan atau pengalaman kerja seseorang berupa keadaan emosi yang menyenangkan atau positif. Kepuasan dan ketidakpuasan pekerjaan adalah fungsi dari hubungan yang dirasakan antara apa yang seseorang inginkan dari seseorang pekerjaan dan apa yang orang anggap sebagai penawaran atau *entailing*. Kepuasan kerja berarti memiliki perasaan positif tentang pekerjaan, yang dihasilkan dari karakteristiknya (Yücel, 2012)

Menurut (Meidita, 2019) Kepuasan kerja merupakan evaluasi yang menggambarkan seseorang atas perasaan sikapnya, senang, atau tidak senang, puas atau tidak puas dalam bekerja. Kepuasan kerja adalah keadaan emosional yang menyenangkan atau tidak menyenangkan dari para karyawan memandang pekerjaan mereka. Kepuasan kerja mencerminkan perasaan seseorang terhadap pekerjaannya. Jadi, dapat disimpulkan sikap emosional yang dihasilkan dari penilaian pekerjaan seseorang yang berupa sesuatu menyenangkan atau tidak menyenangkan diartikan sebagai kepuasan kerja.

## 2. Teori Kepuasan

Menurut Mangkunegara (2005, Alansyah, 2018) menyebutkan bahwa teori kepuasan, diantaranya : (1) Teori keseimbangan (Puas atau tidaknya karyawan merupakan hasil perbandingan *input-outcome* pegawai lain. Jika perbandingan tersebut dirasakan seimbang, maka pegawai tersebut akan merasa puas). (2) Teori perbedaan (Kepuasan kerja pegawai tergantung pada perbedaan antara apa yang didapatkan dengan apa yang diharapkan oleh pegawai). (3) Teori pemenuhan kebutuhan (Pegawai akan merasa puas apabila ia mendapatkan apa yang dibutuhkan, makin besar kebutuhannya terpenuhi, makin puas pegawai tersebut). (4) Teori pandangan kelompok (Kepuasan pegawai sangat tergantung dari pandangan kelompok yang oleh pegawai tersebut dijadikan kelompok acuan. Pegawai akan merasa puas jika hasil kerjanya sesuai dengan kebutuhan yang diharapkan oleh kelompok acuan).

(Agustina Mayasari, 2009) mengemukakan Teori Malsow, *hierarcy of needs* yang menyatakan bahwa hirarki dapat menyusun sebuah kebutuhan manusia, dimana saat kebutuhan tingkat bawah terpenuhi maka motivator utama adalah kebutuhan yang paling atas. Kebutuhan – kebutuhan tersebut tersusun mulai dari kebutuhan yang paling rendah kepada kebutuhan yang lebih tinggi yaitu ; 1) Kebutuhan fisik. 2) Kebutuhan keamanan 3) Kebutuhan social. 4) Kebutuhan akan harga diri 5) Kebutuhan akan aktualisasi diri.

Menurut Handoko (2001, dalam Restri & Khasanah, 2021)): Variabel kepuasan kerja yaitu; 1) Kepuasan finansial; berhubungan dengan persepsi karyawan terhadap jaminan serta kesejahteraan karyawan meliputi sistem dan besaran gaji, jaminan sosial, tunjangan dan lain sebagainya. 2) Kepuasan fisik; persepsi karyawan terhadap indikator yang berhubungan dengan kondisi fisik karyawan. 3) Kepuasan sosial; persepsi karyawan terhadap indikator yang berhubungan dengan interaksi social antara sesama karyawan yang berbeda jenis pekerjaannya dan dengan lingkungan sekitar perusahaan. 4) Kepuasan psikologi, persepsi karyawan terhadap indikator yang berhubungan dengan kejiwaan karyawan. Hal ini mencakup minat, ketentraman dalam bekerja, sikap terhadap kerja, bakat dan keterampilan

### **3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja**

Berdasarkan penelitian (Syaifudin, 2022) mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja perawat adalah variabel gaji, promosi, supervisi, rekan sekerja, pekerjaan itu sendiri, dan lingkungan kerja. Wolo juga mengatakan dari keenam faktor kepuasan kerja tersebut, yang memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan kerja adalah faktor pekerjaan itu sendiri dan lingkungan kerja. Sedangkan faktor gaji, promosi, supervisi, dan rekan sekerja tidak memiliki pengaruh terhadap kepuasan kerja.

(Agustina Mayasari, 2009) mengemukakan Kepuasan kerja

dipengaruhi beberapa faktor yaitu balas jasa yang adil dan layak, penempatan yang sesuai dengan keahlian, berat ringannya pekerjaan, suasana dan lingkungan kerja, peralatan yang menunjang pelaksanaan pekerjaan, sikap pemimpin dan kepemimpinan serta sifat pekerjaan yang monoton atau tidak. Menurut Baron dan Byrne dari Eman (2004, dalam Nadia Tahsinia, 2013) mengemukakan bahwa Kepuasan kerja dipengaruhi beberapa faktor yaitu umur, jabatan, masa kerja, pendidikan.

## **B. Pelayanan Keperawatan Berbasis Spiritual**

### **1. Pengertian Pelayanan Keperawatan Berbasis Spiritual**

Pendekatan spiritual merupakan pendekatan yang cenderung menyentuh sisi spiritualitas manusia, mengembalikan manusia pada kesadaran dimana dia berasal, alasan mengapa dia diciptakan, dan tugas-tugas yang harus dilaksanakan manusia di dunia (Maryatun & Herawati, 2014). Pelayanan spiritual adalah pelayanan yang diberikan oleh perawat ditinjau dari menetapkan kehadiran, berdoa, dukungan ibadah, dan sistem dukungan (Hulumudi, 2023). Asuhan keperawatan spiritual adalah suatu manifestasi dari ibadah yang berbentuk pelayanan profesional dan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasari pada keimanan, keilmuan, dan amal. Pemenuhan kebutuhan spiritual pasien merupakan bagian dari peran dan fungsi perawat dalam pemberian asuhan keperawatan (Saharuddin, 2018). Jadi, dapat disimpulkan bahwa pelayanan

keperawatan berbasis spiritual adalah bentuk pelayanan keperawatan yang menambahkan unsur spiritualitas dalam asuhan keperawatan pada pasien.

## 2. Bentuk Pelayanan Keperawatan Berbasis Spiritual

Menurut (Adam, 2022), mengemukakan pelayanan keperawatan spiritual adalah sebagai berikut :

### a. Berdoa dengan pasien.

Berdoa merupakan salah satu implementasi asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien diantaranya: pengkajian pemahaman pasien mengenai spiritual, pengkajian kebiasaan berdoa pasien, memberikan kesempatan dan membantu pasien dalam menjalankan kewajiban agamanya, membantu pasien melakukan rutinitas peribadatnya, mendengarkan keluhan atau perasaan pasien serta berdiskusi dengan pasien tentang spiritual. Sedangkan pada kondisi pasien yang tidak sadar maka prioritas pemenuhan kebutuhan spiritual pada mendengarkan doa-doa kepada pasien, mendoakan pasien, menyiapkan kondisi yang tenang untuk pasien. Berdoa ketika berinteraksi dengan pasien saat memulai dan mengakhiri suatu tindakan menandakan bahwa perawat bersungguh-sungguh dalam memberikan perawatan serta dapat mempengaruhi kesembuhan pasien dan memberikan ketenangan jiwa.

b. Mendukung ritual/ibadah pasien.

Salah satunya adalah sholat, yang memiliki banyak manfaat positif dan kekuatan yang tidak dimiliki ibadah lain dalam hal membuat kondisi kejiwaan seseorang lebih baik.

c. Sistem dukungan pada pasien.

Perawat dalam memberikan dukungan pada pasien, langkah pertama yang dilakukan perawat menganalisa pola perubahan perilaku pasien tentang ketidakefektifan respon atau respon adaptif.

Penelitian (rahayu winarti, 2016) didapatkan hasil akhir proses analisis, lima kategori sebagai bentuk pelayanan keperawatan spiritualitas yaitu : mencari Tuhan, tujuan hidup, kepercayaan hidup setelah mati, minat dan pemenuhan dari interaksi dan kenyamanan diri, dan transendensi.

1) Pencarian Tuhan.

Pencarian untuk Tuhan memiliki prioritas tinggi untuk perawat onkologi dan kebanyakan dari mereka merasakan kebutuhan untuk mencari Tuhan (melalui doa, membaca Al-Qur'an, mengingat Tuhan ketika memulai pekerjaan keperawatan, percaya pada kehadirannya, dan menjadi sadar Tuhan di setiap saat) dalam kehidupan dan pekerjaan keperawatan mereka.

## 2) Misi dan tujuan hidup.

Manusia multidimensional makhluk yang memiliki misi dan tujuan dalam hidup. Hidup adalah berharga dan kita harus mencoba mengidentifikasi kemampuan dan penggunaan kita mereka melayani orang lain, terutama pasien yang membutuhkan kita mendukung. Misi perawat adalah merawat pasien yang terbaik bahwa mereka dapat dan menerimanya sebagai manusia dengan banyak orang aspek. Ini juga termasuk kesetiaan dalam tindakan, komitmen untuk keperawatan, kepuasan pribadi, dan mendapatkan kepuasan Tuhan.

## 3) Keyakinan akan kehidupan setelah kematian.

Kode ini sangat penting bagi Muslim, karena umat Islam percaya bahwa kehidupan setelah kematian adalah kelanjutan dari kehidupan manusia dimana Tuhan akan menghakimi tindakan manusia. Masyarakat meyakini bahwa pemahaman tentang filsafat iman, doa, berpuasa, berziarah, dan berpartisipasi dalam upacara keagamaan adalah jalan menuju pemenuhan di akhirat.

## 4) Meningkatkan komunikasi.

Komunikasi adalah kebutuhan vital manusia di zaman modern dunia. Banyak peserta tertarik untuk meningkatkan komunikasi dengan pasien, keluarga, dan teman. Mereka

menyatakan bahwa mereka memperoleh energi positif dari hubungan dengan orang lain.

5) Transendensi.

Para perawat menggambarkan transendensi sebagai pencapaian kenyamanan psikologis, dicintai oleh orang lain, merasa beruntung, dan dosa-dosa mereka diampuni oleh Tuhan. Tingkat dua kode ditempatkan ke dalam dua kategori utama: dimensi agama (vertikal) dan dimensi eksistensial (horisontal).

(Saharuddin, 2018) berpendapat bahwa sistem asuhan keperawatan yang secara inklusif telah memasukkan aspek spiritualitas mampu mengintegrasikan asuhan yang holistik dengan menghubungkan perawat dengan pemuka agama. Pemenuhan kebutuhan spiritual pasien merupakan bagian dari peran dan fungsi perawat dalam pemberian asuhan keperawatan. Oleh karena itu, diperlukan sebuah metode ilmiah untuk menyelesaikan masalah keperawatan secara sistematis melalui pendekatan proses keperawatan yang diawali dari pengkajian data, penetapan diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi dengan mengikut sertakan aspek spiritual.

Dalam memenuhi kebutuhan spiritual klien dapat menerapkan asuhan keperawatan yang dilakukan antara lain dengan pengkajian pemahaman klien tentang spiritualitas, pengkajian tentang kebiasaan berdo'a dengan klien, memberikan kesempatan dan membantu klien

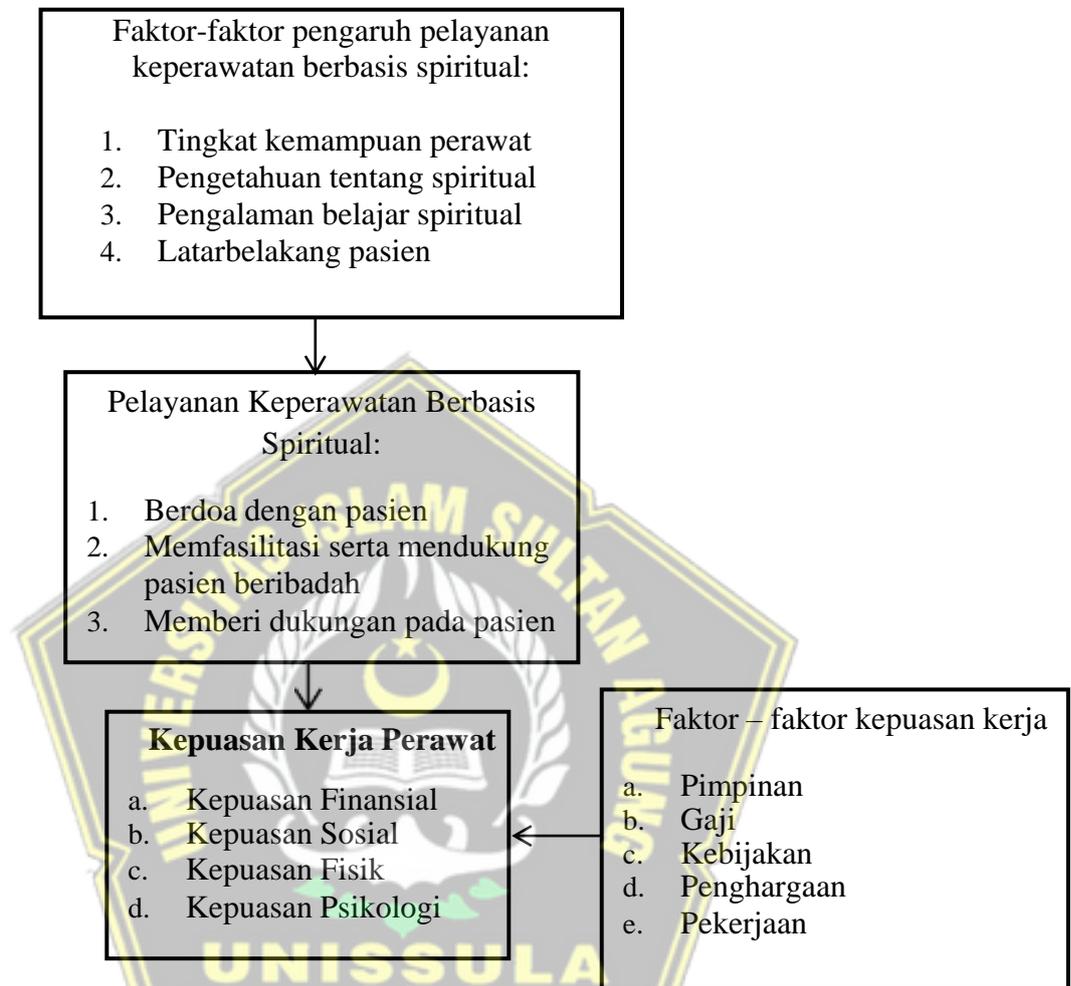
untuk dapat menjalankan kewajibannya, membantu klien melakukan rutinitas ibadahnya, mendengarkan keluhan atau perasaan klien, berdiskusi dengan klien mengenai spiritualitas. Pada klien yang tidak sadar dapat dipenuhi kebutuhan spiritualnya dengan membisikkan do'a kepada klien, mendoakan klien, dan menyiapkan kondisi tenang untuk klien (Kurniawan & Saputra, 2014).

### **3. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Spiritualitas**

Perkembangan spiritual lebih dipengaruhi oleh perubahan dalam sosial dan pribadi daripada usia, meskipun keduanya saling terkait karena ketika menjadi tua mereka sudah lebih banyak mengalami krisis dan kesulitan pada masa sebelumnya. Faktor lain yang berpengaruh terhadap kompetensi dalam asuhan spiritual yaitu pengetahuan tentang asuhan spiritual saat mengikuti pendidikan formal maupun saat bekerja, pengalaman perawat saat menjalani masa pendidikannya di pendidikan keperawatan kurang mendapatkan pemahaman dan pengalaman belajar mengenai asuhan spiritual (Arini, 2019)

(Kurniawan & Saputra, 2014) mengemukakan bahwa faktor yang mempengaruhi pelayanan keperawatan spiritual, diantaranya : jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan klien, lama rawat inap, kecakapan intelektual, kreatifitas perawat, ilmu pengetahuan, percaya diri perawat dan motivasi.

### C. Kerangka Teori



**Gambar 2.1.** Kerangka Teori

Sumber : (Kurniawan & Saputra, 2014; Nadia Tahsinia, 2013)

### D. Hipotesis

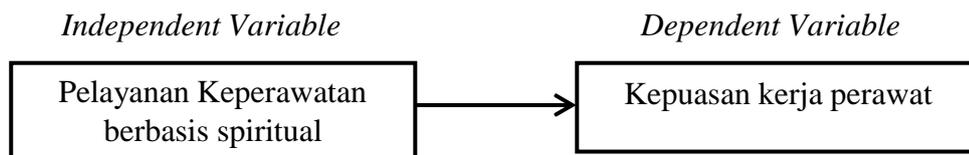
Ha : Ada hubungan antara pelayanan keperawatan berbasis spiritual dengan kepuasan kerja perawat di RSI Sultan Agung Semarang.

Ho : Tidak ada hubungan antara pelayanan keperawatan berbasis spiritual dengan kepuasan kerja perawat di RSI Sultan Agung Semarang.

### BAB III

## METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

#### B. Variabel Penelitian

Variabel adalah objek yang melekat pada populasi, diteliti dan bervariasi. (Gunawan Ketut, 2011) Pada Penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel bebas (*Independent variable*) dan variabel terikat (*dependent variable*). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel bebas (*Independent variable*) adalah variabel sebab yang menjadi penyebab perubahan pada variabel lainnya (Gunawan Ketut, 2011). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pelayanan keperawatan berbasis spiritual.
2. Variabel terikat (*dependent variable*) adalah variabel akibat yang menjadi berubah atau yang dipengaruhi oleh variabel independen (Gunawan Ketut, 2011). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepuasan kerja perawat.

### C. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan metode survei analitik. Penelitian survei analitik merupakan penelitian yang dilakukan pendeskripsian lalu menganalisis hubungan variabel penelitian dengan variabel lain dan menggunakan pendekatan *crosstab*. Studi penelitian *crosstab* atau analisis tabulasi silang adalah metode penelitian yang digunakan untuk mengorganisasi dan mengeksplorasi hubungan antara dua variabel kategori dalam suatu populasi. Metode ini sangat berguna untuk memahami distribusi data dan pola yang terjadi dalam data tersebut. *Crosstab* sering digunakan dalam riset pasar, studi kesehatan, dan berbagai bidang lainnya untuk menganalisis keterkaitan antar variabel dengan cara yang sederhana dan intuitif (Wang & Cheng, 2020). Pada penelitian ini akan menghubungkan variabel bebas yaitu pelayanan keperawatan berbasis spiritual dengan variabel terikat yaitu kepuasan kerja perawat.

### D. Populasi dan Sampel Penelitian

#### 1. Populasi

Populasi adalah unit yang akan menjadi target yang diteliti sesuai dengan karakteristik tertentu dalam penelitian (Gunawan Ketut, 2011). Populasi pada penelitian ini adalah perawat pelaksana tetap yang ada di ruang rawat inap: Baitul Izzah 1, Baitul Izzah 2, Baitun Nisa 1, Baitun Nisa 2, Baitus Salam 1, Baitus Salam 2, Baitu Rijal RSI Sultan Agung Semarang sebanyak 100 perawat aktif.

## 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel yang baik, yang kesimpulannya pada dikenakan pada populasi, adalah sampel yang bersifat representative atau yang bias mengambarkana karakteristik populasi (subagio, 2021). Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana yang berada di ruang rawat inap : Baitussalam 1, Baitun Nisa 1, Baitun Nisa 2, Baitussalam 2, Baitul Izzah 1, Baitun Izzah 2 RSI Sultan Agung Semarang sejumlah 100 responden.

Sampel yang diharapkan adalah sampel yang tidak menyimpang dari populasinya, sebelum dilakukan pengambilan sampel maka perlu menentukan kriteria eksklusi maupun inklusi (Notoatmodjo, 2012).

Kriteria sampel diantaranya :

### a. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria yang subyek penelitiannya tidak memenuhi syarat untuk dijadikan sampel penelitian, dimana subyek penelitiannya tidak dapat mewakili sampel. Penelitian inimempunyai kriteria eksklusi yaitu:

- 1) Perawat yang sedang dalam program pendidikan.
- 2) Perawat yang sedang cuti

### b. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria yang subyek penelitiannya memenuhi syarat untuk dijadikan sampel penelitian, dimana subyek penelitiannya dapat mewakili sampel. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Perawat yang bersedia sebagai responden.
- 2) Perawat pelaksana tetap yang bekerja pada unit rawat inap.

Pada penelitian ini jumlah populasi kurang dari 1000 maka menentukan besarnya sampel menggunakan rumus Slovin.

$$n = \frac{N}{N(d^2) + 1}$$

$$n = \frac{100}{12(0.05^2) + 1}$$

$$n = 17 \text{ responden}$$

## **E. Tempat dan Waktu penelitian**

### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini akan bertempat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang di ruangan Baitussalam 1 dan 2, BaituN Nisa 1 dan 2, Baitul Izzah 1 dan 2.

### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Januari 2024

## F. Definisi Operasional

**Tabel 3.1. Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala
Kepuasan Kerja Perawat	Sikap emosional yang dihasilkan dari penilaian pekerjaan pemberi asuhan berupa sesuatu yang menyenangkan atau tidak menyenangkan	Alat ukur : Kuisisioner B terdiri dari 27 pernyataan, setiap pernyataan terdiri dari empat pilihan jawaban, yaitu : - Sangat tidak setuju : 1 - Tidak setuju : 2 - Setuju : 3 - Sangat setuju : 4	Hasil : - Sangat puas, jika (82-108). - Puas, jika skor (55-81). - Kurang puas, jika skor (27-54). Nilai : - tertinggi = 108 - Nilai terendah = 27	Ordinal
Pelayanan keperawatan berbasis spiritual	Pelayanan keperawatan yang menambahkan unsur spiritualitas dalam asuhan keperawatan pada pasien.	Alat ukur Lembar Observasi terdiri dari 12 pernyataan setiap pernyataan terdiri dari empat pilihan jawaban, yaitu : - Tidak Pernah : 1 - Jarang: 2 - Sering: 3 - Selalu : 4	Hasil : - Baik, jika (36-48) - Cukup, jika skor (24-35) - Kurang baik, jika skor(12-23) Nilai - tertinggi = 48 - Nilai terendah = 12	Ordinal

## G. Instrumen atau Alat Pengumpulan Data

### 1. Instrumen Data

Penelitian ini menggunakan alat pengumpulan data yaitu kuesioner. Kuesioner merupakan kumpulan pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden. Instrumen penelitian ini terdiri dari :

- a. Kuesioner A, digunakan untuk mengetahui karakteristik demografi responden yang berisi umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan masa kerja.

- b. Kuesioner B dengan kepuasan kerja perawat (Nurelisa, 2017). Kuesioner kepuasan kerja perawat pelaksana terdiri dari 27 pernyataan. Kuesioner ini menggunakan skala pengukuran likert dengan empat kriteria. Setiap item kuesioner kepuasan kerja perawat pelaksana akan bernilai jika pernyataan positif untuk jawaban sangat tidak setuju (STS) nilai 1, tidak setuju (TS) nilai 2, setuju (S) nilai 3 dan sangat setuju (SS) nilai 4. Sedangkan pernyataan negatif untuk jawaban sangat setuju (SS) nilai 1, setuju (S) nilai 2, tidak setuju (TS) nilai 3 dan sangat tidak setuju (STS) nilai 4.
- c. Lembar Observasi pelayanan keperawatan berbasis spiritual (Soraya, 2022). Lembar observasi pelayanan keperawatan pelaksana berbasis spiritual terdiri dari 12 pernyataan. Lembar observasi ini memakai skala pengukuran likert dengan empat kriteria. Setiap item lembar observasi pelayanan keperawatan berbasis spiritual perawat pelaksana akan bernilai untuk jawaban tidak pernah nilai 1, jarang nilai 2, sering nilai 3 dan selalu nilai 4.

## 2. Uji Validitas Instrument

Validitas adalah ketepatan sebuah pengukuran instrumen. Sebelum melakukan penelitian kuesioner diuji validitas untuk mengetahui kelayakan (valid) dengan cara menghubungkan skor yang didapat pada setiap pernyataan serta skor keseluruhan. Penelitian ini dilakukan uji validitas dengan menggunakan teknik Pearson Product

Moment dengan menggunakan program spss versi 17 (statistical product and service solution) di dalam perangkat komputer (Faradiba, 2020). Di dalam penelitian ini memiliki 27 pertanyaan kuisisioner kepuasan kerja perawat dan uji validitas dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Nahdlatul Ulama' Demak. Dengan jumlah responden 1/3 dari sampel yaitu 33 responden. Terdapat valid apabila  $r$  hitung  $>$  dari  $r$  tabel. Dinyatakan tidak valid apabila  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel. Dengan  $r$  tabel 0,344.

### 3. Uji Reliabilitas Instrumen

Kestabilan pengukuran diartikan reliabilitas, jika alat digunakan berulang-ulang nilainya sama maka dikatakan reliabel. Peneliti melakukan uji reliabilitas di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Kendal sebelum dilakukan penelitian. Dalam mencari reliabilitas instrumen peneliti menggunakan rumus Cronbach's Alpha (Faradiba, 2020).

Instrumen dinyatakan reliabel jika nilai Cronbach's Alpha  $\geq$  konstanta (0,6). Jika nilai Cronbach's Alpha  $\leq$  konstanta (0,6) maka dinyatakan tidak reliabel (Riyanto, 2011). Uji reliabilitas instrumen penelitian dengan 1/3 sampel yaitu 33 responden. Menggunakan instrumen observasi pelayanan keperawatan berbasis spiritual dengan 12 pernyataan. Dinyatakan reliabel jika nilai alpha cronbach (cetak miring tulisannya)  $>$  0,6. Dan dinyatakan tidak reliajika nilai alpha cronbach's (cetak miring)  $<$  0,6.

## H. Metode Pengumpulan Data

### 1. Data Primer

Data primer diperoleh dari responden yang mengisi kuisisioner yang telah dibagikan saat penelitian, sebelum membagikan kuisisioner peneliti menerangkan tujuan dari penelitian pada responden, cara pengisian dan menjelaskan pernyataan yang kurang dimengerti oleh responden. Peneliti meminta persetujuan responden dengan meminta tandatangan responden dan dipersilahkan untuk mengisi kuisisioner penelitian.

### 2. Data Sekunder

Data sekunder sebagai data pendukung atau data penunjang dari data primer. Tahapan-tahapan pengumpulan data sekunder diantaranya:

- a. Peneliti meminta izin terlebih dahulu pada pihak akademik untuk melakukan penelitian yang bertempat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- b. Peneliti menyerahkan surat izin ke bagian Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dari pihak akademik dan memperoleh surat balasan untuk mengadakan penelitian.
- c. Peneliti menyerahkan surat izin peneliti kepada beberapa kepala ruang rawat inap untuk izin mengadakan penelitian.
- d. Peneliti menjelaskan kepada kepala ruang serta perawat, tujuan sertaprosedur penelitian.

- e. Penelitian membagi kuesioner kepada perawat yang memenuhi syarat dan setuju untuk menjadi responden.
- f. Peneliti memberikan waktu 15-20 menit untuk mengisi kuesioner yang telah dibagikan kepada perawat sebagai responden.
- g. Peneliti meminta kembali kuesioner untuk mengecek dan melihat kelengkapan pengisian kusioner setelah pengisian kusioner selesai.
- h. Peneliti mengobservasi pelayanan keperawatan berbasis spiritual perawat yang menjadi responden
- i. Peneliti mengumpulkan serta melihat hasil skor kuesioner yang telah diisi responden serta hasil observasional.
- j. Peneliti mengolah serta menginterpretasikan data kuesioner dan observasional yang diperoleh dari hasil penelitian.

## **I. Rencana Analisa Data**

### **1. Teknik Pengolahan Data**

Data yang sudah terkumpul selanjutnya diolah dengan menggunakan system computer melalui program spss (*statistical Programe for Social Science*). Tahap-tahap pengolahan data tersebut sebagai berikut :

a. *Editing*

Tahap ini merupakan tahap dimana dilakukannya pengoreksian data yang telah diperoleh, meliputi : kelengkapan jawaban serta relevansi jawaban terhadap kuisisioner.

b. *Coding*

Tahap ini merupakan tahap dimana jawaban diberikan kode untuk mempermudah pengolahan data.

c. *Entry Data*

Tahap ini memasukan data ke dalam perangkat computer dengan memasukkan variabel-variabel penelitian ke dalam perangkat computer.

d. *Tabulating*

Tahap dimana data ditabulasi ke dalam bentuk tabel kemudian dihitung.

e. *Scoring*

Tahap ini peneliti memberi nilai pada instrument penelitian dengan hasil ukur yaitu :

1) Pelayanan Keperawatan Berbasis Spiritual

Baik : 36 – 48

Cukup : 24 – 35

Kurang : 12 – 23

2) Kepuasan Kerja

Sangat puas : 82 – 108

Puas : 55 – 81

Kurang puas : 27 – 54

## 2. Analisa Data

Menurut (Notoatmodjo, 2012) analisa data dilakukan dengan analisis univariat dan analisis bivariat sebagai berikut

### a. Analisa *Univariate*

Analisa univariat dimaksudkan untuk memaparkan atau mendeskripsikan karakteristik dari setiap variabel penelitian. Fungsi analisis univariat hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Analisis univariat dalam penelitian ini kepuasan kerja perawat dan pelayanan keperawatan berbasis spiritual, serta karakteristik demografi responden berisi umur, masa kerja, jenis kelamin, pendidikan terakhir disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan persentase.

### b. Analisa *Bivariate*

Analisa bivariat bertujuan untuk menganalisa dua variabel yang mempunyai hubungan. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji statistik chi square dengan alasan variabel independen dan dependennya merupakan jenis data yang kategorik (Prasetyo & Hardiati, 2023). Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independent dengan uji kemaknaan 5%. Jika  $p \text{ value} < 0,05$  maka berarti secara statistik terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen sedangkan jika  $p \text{ value} > 0,05$  maka dikatakan

tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

## J. Etika Penelitian

Etika adalah tindakan yang dipengaruhi oleh prinsip moral (Hansen, 2023). Etika penelitian terdiri dari beberapa macam yaitu:

### 1. *Informed Consent*

*Informed consent* adalah sebuah kesepakatan antara peneliti dengan responden penelitian. Responden diberikan lembar persetujuan untuk dijadikan objek penelitian sebelum penelitian dilaksanakan. Hal ini sebagai bahan agar responden mengerti maksud serta tujuan dari penelitian. Jika calon responden bersedia diteliti, maka mereka diminta untuk menandatangani lembar persetujuan tersebut.

### 2. *Anonymity* (Kerahasiaan Nama)

*Anonymity* adalah masalah etika dalam keperawatan dengan cara tidak memberikan nama responden pada instrumen penelitian dan hanya memberikan kode pada lembar pengumpul data atau hasil penelitian yang disajikan.

### 3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

*Confidentiality* merupakan sikap yang menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Peneliti menjamin kerahasiaan semua informasi yang telah dikumpulkan.

4. ***Beneficence (Manfaat)***

Prinsip etika penelitian memberikan manfaat semaksimal mungkin dengan resiko seminimal mungkin dan juga mencakup tidak melakukan hal-hal yang berbahaya bagi responden penelitian.

5. ***Nonmaleficence (Keamanan)***

Peneliti memperhatikan segala unsur yang dapat membahayakan dan hal-hal yang dapat merugikan responden mulai dari awal penelitian.

6. ***Veracity (Kejujuran)***

Peneliti memberikan penjelasan kepada responden terkait informasi penelitian yang dilakukan. Hal ini dikarenakan penelitian yang dilakukan berhubungan dengan aspek dalam diri responden, sehingga responden berhak untuk mengetahui segala informasi penelitian.

7. ***Justice (Keadilan)***

Peneliti memberikan perlakuan yang sama pada setiap responden tanpa membeda-bedakan

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Pengantar Bab

Bab ini membahas mengenai hasil penelitian dari hubungan antara Pelayanan Keperawatan Berbasis Spiritual Dengan Kepuasan kerja perawat di Rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang . Penelitian ini dilakukan pada tanggal 18 Desember 2024 - 27 Desember 2024 dengan 100 responden.

#### B. Uji Validitas

##### 1. Hasil Uji Validitas Variabel Pelayanan Keperawatan

Pernyataan	R <sub>hitung</sub>	R <sub>tabel</sub>	Keterangan
X1.1	0,596	0,344	Valid
X1.2	0,733	0,344	Valid
X1.3	0,711	0,344	Valid
X1.4	0,689	0,344	Valid
X1.5	0,477	0,344	Valid
X1.6	0,674	0,344	Valid
X1.7	0,763	0,344	Valid
X1.8	0,570	0,344	Valid
X1.9	0,545	0,344	Valid
X1.10	0,486	0,344	Valid
X1.11	0,711	0,344	Valid
X1.12	0,689	0,344	Valid

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa keseluruhan item pernyataan mengenai pelayanan keperawatan mempunyai nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$  (0,344) sehingga dapat dinyatakan bahwa semua item pernyataan kuesioner tersebut valid dan layak digunakan dalam penelitian.

## 2. Hasil Uji Validitas Kepuasan Kerja Perawat

Pernyataan	R <sub>hitung</sub>	R <sub>tabel</sub>	Keterangan
Y1	0,761	0,344	Valid
Y2	0,594	0,344	Valid
Y3	0,410	0,344	Valid
Y4	0,559	0,344	Valid
Y5	0,645	0,344	Valid
Y6	0,761	0,344	Valid
Y7	0,761	0,344	Valid
Y8	0,603	0,344	Valid
Y9	0,635	0,344	Valid
Y10	0,575	0,344	Valid
Y11	0,645	0,344	Valid
Y12	0,761	0,344	Valid
Y13	0,594	0,344	Valid
Y14	0,410	0,344	Valid
Y15	0,559	0,344	Valid
Y16	0,575	0,344	Valid
Y17	0,645	0,344	Valid
Y18	0,761	0,344	Valid
Y19	0,761	0,344	Valid
Y20	0,603	0,344	Valid
Y21	0,635	0,344	Valid
Y22	0,575	0,344	Valid
Y23	0,410	0,344	Valid
Y24	0,472	0,344	Valid
Y15	0,428	0,344	Valid
Y26	0,761	0,344	Valid
Y27	0,603	0,344	Valid

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa keseluruhan item pernyataan mengenai kepuasan kerja perawat mempunyai nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$  (0,344) sehingga dapat dinyatakan bahwa semua item pernyataan kuesioner tersebut valid dan layak digunakan dalam penelitian.

### C. Uji Reliabilitas

Variabel	Alpha Cronbach	Syarat	Keterangan
Pelayanan Keperawatan	0,863	> 0,60	Reliabel
Kepuasan Kerja Perawat	0,967		Reliabel

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa variabel pelayanan keperawatan dan kepuasan kerja perawat telah dinyatakan reliabel karena memiliki nilai *alpha cronbach* diatas 0,60 yakni pelayanan keperawatan sebesar 0,863 dan kepuasan kerja perawat sebesar 0,967.

### D. Uji Univariat

#### 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden

Usia	F	Persentase (%)
23 Tahun-26 Tahun	23	23%
27 Tahun-30 Tahun	27	27%
31 Tahun-33 Tahun	33	33%
34 Tahun-37 Tahun	17	17%
Jumlah	100	100%

Berdasarkan tabel diatas maka dapat diketahui bahwa antara pelayanan keperawatan berbasis spiritual dengan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang didominasi oleh perawat dengan usia 31 tahun - 33 tahun sebesar 33 perawat dengan nilai persentase 33%, usia 27 tahun - 30 tahun sebesar 27 perawat dengan nilai persentase 27% , usia 23 tahun - 26 tahun sebesar 23 perawat dengan nilai persentase 23% sedangkan usia 34 tahun - 37 tahun sebesar 17 perawat dengan nilai persentase 17%.

## 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden

Pendidikan Terakhir	F	Persentase (%)
D3 Keperawatan	30	30%
S1 Keperawatan	45	45%
Profesi Ners	25	25%
Jumlah	100	100%

Berdasarkan tabel diatas maka dapat diketahui bahwa antara pelayanan keperawatan berbasis spiritual dengan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang didominasi oleh perawat yang berpendidikan terakhir S1 keperawatan sebesar 45 perawat dengan nilai persentase 45%, pendidikan terakhir D3 keperawatan sebesar 30 perawat dengan nilai persentase 30% sedangkan pendidikan profesi ners sebesar 25 perawat dengan nilai persentase 25%.

## 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Masa Kerja Responden

Masa Kerja	F	Persentase (%)
1 Tahun-5 Tahun	41	41%
> 5 Tahun	59	59%
Jumlah	100	100%

Berdasarkan tabel diatas maka dapat diketahui bahwa antara pelayanan keperawatan berbasis spiritual dengan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang didominasi oleh perawat dengan masa kerja >5 tahun sebesar 59 perawat dengan nilai persentase 59% sedangkan masa kerja 1 tahun - 5 tahun sebesar 41 perawat dengan nilai persentase 41%.

#### 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	F	Persentase (%)
Perempuan	63	63%
Laki-laki	37	37%
Jumlah	100	100%

Berdasarkan tabel diatas maka dapat diketahui bahwa antara pelayanan keperawatan berbasis spiritual dengan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang didominasi oleh perawat jenis kelamin perempuan sebesar 63 perawat dengan nilai persentase 63% sedangkan jenis kelamin laki-laki sebesar 37 perawat dengan nilai persentase 37%.

#### 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pelayanan Keperawatan Responden

Pelayanan Keperawatan	F	Persentase (%)
Cukup	34	34%
Baik	66	66%
Jumlah	100	100%

Berdasarkan tabel diatas maka dapat diketahui bahwa antara pelayanan keperawatan berbasis spiritual dengan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang didominasi oleh pelayanan keperawatan kategori baik sebesar 66 responden dengan nilai persentase 66% sedangkan kategori cukup sebesar 34 responden dengan nilai persentase 34%.

## 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepuasan Responden Responden

Kepuasan Keperawatan	F	Persentase (%)
Kurang Puas	10	10%
Puas	47	47%
Sangat Puas	43	43%
Jumlah	100	100%

Berdasarkan tabel diatas maka dapat diketahui bahwa antara pelayanan keperawatan berbasis spiritual dengan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang didominasi oleh kepuasan keperawatan kategori puas sebesar 47 responden dengan nilai persentase 47%, kategori sangat puas sebesar 43 responden dengan persentase 47% sedangkan kategori kurang puas sebesar 10 responden dengan nilai persentase 10%.

### E. Uji Bivariat

#### 1. Hasil Analisis Pelayanan Keperawatan Berbasis Spiritual Dengan Kepuasan Kerja Perawat

Pelayanan Keperawatan	Kepuasan Kerja Perawat						Total		P value
	Kurang Puas		Puas		Sangat Puas		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
Cukup	0	0%	30	30%	4	4%	34	34%	0,000
Baik	10	10%	17	17%	39	39%	66	66%	
Jumlah	10	10%	47	47%	43	43%	100	100%	

Berdasarkan hasil uji statistik setelah dilakukan uji chi square antara pelayanan keperawatan berbasis spiritual dengan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang menunjukkan bahwa pelayanan keperawatan kategori cukup sebanyak 34% sedangkan kategori baik sebanyak 66%. Selanjutnya, berdasarkan hasil uji statistik setelah dilakukan uji chi square mendapatkan nilai p value sebesar 0,000

sehingga nilai p value < 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pelayanan keperawatan berbasis spiritual dengan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Dalam bab ini peneliti membahas hasil dari penelitian yang berjudul hubungan antara pelayanan keperawatan berbasis spiritual dengan kepuasan kerja perawat di RSI Sultan Agung Semarang. Pembahasan hasil penelitian tersaji dalam interpretasi dan uji hasil. Bab ini membahas mengenai hasil penelitian dari hubungan antara pelayanan keperawatan berbasis spiritual dengan kepuasan kerja perawat di RSI Sultan Agung Semarang. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 18 Desember 2024 sampai 27 Desember 2024 dengan 100 responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

#### **B. Interpretasi dan Diskusi Hasil**

##### **1. Umur Responden**

Berdasarkan hasil dari analisa univariat menunjukkan umur responden didominasi oleh perawat dengan usia 31 tahun - 33 tahun sebesar 33 perawat dengan nilai persentase 33%, usia 27 tahun - 30 tahun sebesar 27 perawat dengan nilai persentase 27% , usia 23 tahun - 26 tahun sebesar 23 perawat dengan nilai persentase 23% sedangkan usia 34 tahun - 37 tahun sebesar 17 perawat dengan nilai persentase 17%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Negussie (2012) dengan responden sebanyak 230. Dari sampel yang digunakan menunjukkan umur rerata perawat pelaksana antara 25-35 tahun yaitu sebanyak 168 responden (73%). Umur 26-35 tahun adalah usia dimana

seseorang mempunyai kematangan dalam berpikir baik. Menurut Mayasari (2009) mengatakan umur adalah lama hidup seseorang hingga hari kelahirannya yang terakhir. Lama waktu hidup (sejak dilahirkan sampai meninggal) disebut umur (Notoatmodjo, 2012).

Bertambahnya usia seseorang akan semakin meningkatkan ilmu spiritualnya, maka semakin baik pula dalam memberi asuhan keperawatan spiritualitas (Ilhamsyah, 2010). Menurut teori, semakin bertambah umur maka kematangan dan kemampuan hubungan interpersonal seseorang akan meningkat. Usia tersebut berpengaruh terhadap tingkat kematangan perawat, dalam hal ini kematangan mendapatkan pengetahuan dan keterampilan terkait keperawatan holistik (Azizatunnisa, 2012).

Umur 25- 35 tahun dikatakan usia dewasa awal menurut Depkes RI (2009). Asumsi peneliti pada usia tersebut kematangan berpikir seseorang akan meningkat dan akan meningkatkan pula pengetahuan spiritualitas. Hal ini sejalan dengan Erikson yang mengatakan rentang umur 25-45 tahun merupakan tahap perkembangan generativitas vs stagnasi, dimana seseorang memperhatikan ide-ide, keinginan untuk berbagi pengetahuan, dan meningkatkan kreativitas (Yanti, 2013)

## 2. Masa Kerja Responden

Berdasarkan hasil analisa univariat menunjukkan bahwa perawat pelaksana di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang masa kerja yang paling dominan adalah perawat dengan masa kerja >5 tahun sebesar

59 perawat dengan nilai persentase 59% sedangkan masa kerja 1 tahun - 5 tahun sebesar 41 perawat dengan nilai persentase 41%.

Penelitian yang dilakukan oleh Yanti (2013) menunjukkan hasil penelitian yaitu masa kerja sebagian besar perawat masa kerjanya kurang dari 7 tahun sebesar 50,9%. Rata-rata masa kerja perawat yang masih belum lama akan menyebabkan tuntutan pemenuhan kebutuhan sedikit. Sehingga perawat mempunyai harapan yang relatif sudah terpenuhi karena belum mempunyai tuntutan kebutuhan yang tinggi dibandingkan dengan masa kerja yang sudah lama (Rusmianingsih, 2012).

Analisa peneliti pada lama bekerja dalam sebuah jasa pelayanan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dari segi spiritual dapat dilihat dari penerapan spiritualitas jasa pelayanan tersebut. Hal ini sejalan dengan pernyataan Fatmawati (2016) Lama bekerja seseorang di suatu perusahaan akan berpengaruh terhadap pengalaman kerja dan kinerja. Salah satu faktor penyebab bertahan lama bekerja di suatu perusahaan karena adanya motivasi untuk memperbaiki kualitas hidup di masa depan dan *reward* yang diberikan oleh perusahaan (Ayyash, 2011).

### 3. Jenis Kelamin Responden

Berdasarkan hasil analisa univariat menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan lebih mendominasi sebesar 63 perawat dengan nilai persentase 63% sedangkan jenis kelamin laki-laki sebesar 37 perawat dengan nilai persentase 37%.

Penelitian Fatmawati (2016) menunjukkan distribusi responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 36 responden (66,7%). Perempuan cenderung mempunyai perilaku yang tinggi untuk bekerja dan mengikuti aktifitas sosial, karena perempuan lebih tekun dan senang berkumpul dengan teman sesuainya, sedangkan laki – laki mempunyai perilaku secara psikologis cepat bosan (Gohari, 2013)

Pekerjaan perawat lebih banyak peminat perempuan dibanding laki-laki karena keperawatan masih diidentikkan dengan pekerjaan yang cocok dan sesuai dengan sifat perempuan yang lebih sabar, lemah lembut dan peduli (Yanti, 2013). Dalam pemberian asuhan keperawatan perempuan lebih lembut karena perempuan menggunakan perasaan dibanding laki-laki (Kozier, 2010).

Analisis peneliti pekerjaan sebagai perawat didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Dibanding dengan laki-laki, perempuan lebih menggunakan perasaan saat memberikan asuhan keperawatan. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan perawat lebih banyak perempuan karena dalam pemberian asuhan keperawatan membutuhkan sifat sabar, ramah dan peduli.

#### 4. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil analisa univariat menunjukkan bahwa perawat pelaksana di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang yang berpendidikan terakhir S1 keperawatan sebesar 45 perawat dengan nilai

persentase 45%, pendidikan terakhir D3 keperawatan sebesar 30 perawat dengan nilai persentase 30% sedangkan pendidikan profesi ners sebesar 25 perawat dengan nilai persentase 25%.

Berdasarkan penelitian Azizatunnisa (2012) profesi perawat lebih didominasi dengan pendidikan D3 keperawatan dengan hasil (84,6%) sedangkan perawat sarjana hanya (15,4%) perawat sarjana. Pendidikan tinggi salah satunya adalah dengan pendidikan tingkat D3 Keperawatan. Pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi dihasilkan oleh perawat yang berpendidikan cukup baik dengan praktik keperawatan yang efektif dan efisien. Tingkat pendidikan yang cukup akan memberikan kontribusi terhadap praktik keperawatan (Arini, 2013).

Elysabeth (2015) menyatakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka kompetensi dalam *evidence-based nursing practice yang baik pula*. Perawat dengan pendidikan tinggi akan tinggi motivasi diri untuk berusaha lebih baik dalam bekerja. Pendidikan mempengaruhi kinerja perawat, lebih tinggi pendidikan banyak pula ilmu pengetahuan dan *skill* perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien (Rozulaina, 2008).

Analisis peneliti bahwa tingkat pendidikan perawat masih perlu ditingkatkan. Mayoritas tenaga perawat adalah DIII Keperawatan. Tingginya tingkat pendidikan seseorang akan lebih baik dalam meningkatkan pelayanan keperawatan berbasis spiritual.

## 5. Pelayanan Keperawatan Berbasis Spiritual

Berdasarkan hasil analisa univariat menunjukkan bahwa perawat pelaksana di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang memiliki pelayanan keperawatan berbasis spiritual dengan kategori baik sebesar 66 responden dengan nilai persentase 66% sedangkan kategori cukup sebesar 34 responden dengan nilai persentase 34%.

Penelitian Saputra (2014) didapatkan hasil tingkat penerapan keperawatan spiritual cukup baik dengan responden sebanyak 55 responden (57,1%). Pelayanan kesehatan dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien, sehingga akan muncul kepuasan terhadap pelayanan yang sudah diberikan. Misalnya : pelayanan dalam memenuhi kebutuhan spiritual, pelayanan cepat tanggap serta ramah. Faktor yang berhubungan dengan kualitas pelayanan keperawatan yaitu asuhan keperawatan pada pasien, keuntungan bagi institusi, eksistensi institusi, kepuasan kerja, kepercayaan konsumen, kegiatan sesuai standar (Nursalam, 2016).

Merujuk pada penelitian (Kim & Seo, 2021), keperawatan adalah suatu tindakan yang mencakup aspek fisik, mental, emosional, dan spiritual, oleh karena itu sangat penting bagi perawat untuk memberikan perawatan yang berorientasi pada pasien guna menjalankan tugas mereka secara efektif.

Mengingat dalam penelitian (Evangelista et al., 2022), menunjukkan bahwa sebagian besar perawat menganggap spiritualitas sebagai sumber daya penting dalam perawatan paliatif dan menghormati serta menawarkan praktik spiritual, meskipun menghadapi kendala seperti ketidaksiapan dan keterbatasan waktu. Perawat juga menunjukkan sikap sesuai dengan Teori Perawatan Manusia (*Human Caring*) Jean Watson dan menerapkan elemen Proses Caritas secara empiris. Diharapkan, pelatihan yang berfokus pada teori ini dan perawatan dimensi spiritual dapat meningkatkan kualitas perawatan, dengan menghormati pasien sebagai makhluk yang sakral.

Sesuai yang ada dalam penelitian Pinto (Pinto et al., 2023) Spiritualitas adalah pengalaman subjektif yang mencakup esensi kehidupan, hubungan interpersonal, lingkungan, dan aspek transendental. Kompetensi spiritual sangat penting bagi profesional kesehatan untuk merespons kebutuhan spiritual pasien secara empatik. Karena kebutuhan spiritual pasien meningkat dengan keparahan penyakit dan mendekatnya kematian, kompetensi ini telah menjadi bagian inti dalam perawatan paliatif dan banyak kurikulum keperawatan di dunia.

Pada penelitian yang dilakukan oleh McSherry dan Jamieson (2013) menyatakan kurangnya kompeten dalam pemberian asuhan keperawatan spiritual karena kurang pemahaman mengenai konsep asuhan keperawatan. Konsep dari asuhan keperawatan adalah holistik serta dapat berorientasi dalam proses keperawatan. Pemberian asuhan

keperawatan seharusnya bersifat komprehensif atau holistik yang artinya tidak hanya memenuhi kebutuhan fisik saja, tetapi juga dalam pelayanan spiritual pasien. Hal ini berbalik dengan urgensi aspek spiritual bagi perawat menurut (Nissen et al., 2021), perawat atau pekerja sosial kemungkinan besar berada dalam posisi yang baik untuk mengidentifikasi kebutuhan dan sumber daya spiritual serta memberikan perawatan spiritual, mengingat hubungan interpersonal merupakan bagian yang sangat penting dalam pemberian perawatan spiritual. Hal ini ditegaskan dengan adanya diagnosis distress spiritual dalam keperawatan di Amerika Serikat sejak tahun 1978 yang meletakkan posisi perawatan spiritual selalu menjadi bagian integral dari perawatan keperawatan.

Winarti (2016) yang menyatakan kurangnya waktu dan perawat dapat mengurangi perhatiannya terhadap spiritualitas dirinya. Kendala tersebut menyebabkan kemampuan . Praktik Keperawatan membutuhkan asuhan keperawatan secara holistik untuk meningkatkan kebutuhan fisik, emosional serta spiritual. Faktor yang dapat menyebabkan kurang baik dalam pelayanan keperawatan spiritual yaitu pengetahuan, beban kerja, dan kebijakan pimpinan (Mundakir, 2016). Dalam pemberian suhan keperawatan spiritual kepada pasien, perawat belum makssimal dalam pengkajian serta menetapkan diagnosa dan intervensi masalah spiritual pasien dikarenakan pengetahuan perawat dalam aspek spiritualitas (Saharudin, 2018).

Analisa peneliti pelayanan keperawatan berbasis spiritual cukup baik. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, salah satu faktor yang mempengaruhi pelayanan keperawatan berbasis spiritual adalah spiritualitas perawat. Pengetahuan dalam aspek spiritual perlu ditingkatkan untuk pelayanan keperawatan berbasis spiritual yang lebih baik.

#### 6. Kepuasan Kerja Responden

Berdasarkan hasil analisa univariat menunjukkan bahwa perawat pelaksana di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang yaitu kepuasan keperawatan kategori puas sebesar 47 responden dengan nilai persentase 47%, kategori sangat puas sebesar 43 responden dengan persentase 47% sedangkan kategori kurang puas sebesar 10 responden dengan nilai persentase 10%.

Penelitian Nurelisa (2016) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kepuasan kerja dalam kategori tinggi yaitu sebanyak 35 responden (87,5%). Penelitian Mulyono (2011) juga memperoleh hasil penelitian tingkat kepuasan kerja perawat menunjukkan mayoritas sangat puas (54,8%). Enam faktor pengaruh kepuasan kerja perawat yaitu gaji, komunikasi, supervisi, rekan kerja, kepemimpinan, dan promosi (Sirait, 2016).

Kepuasan kerja (*job satisfaction*) adalah sebuah respon afektif atau emosional dalam berbagai sisi pekerjaan seseorang (Kreitner, 2014). Seseorang dengan perasaan positif tentang pekerjaannya maka tingkat

kepuasan kerja seseorang tersebut tinggi, sedangkan seseorang yang memiliki perasaan negatif tentang pekerjaannya maka orang tersebut mempunyai ketidakpuasan terhadap pekerjaannya (Noras, 2012). Beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja diantaranya: hubungan manajer dan staf, lingkungan tempat kerja, penghargaan, klarifikasi kebijaksanaan, kesempatan dalam pekerjaan, pengambilan keputusan serta gaya kepemimpinan (Nursalam, 2016). Tidak hanya itu, menurut (Abella, 2022), memaparkan bahwa kepuasan kinerja perawat cenderung netral, dipengaruhi oleh kewarganegaraan, pendidikan, dan pendapatan. Meskipun ada ketidakpuasan terhadap pekerjaan, kualitas perawatan tetap sangat baik, menunjukkan bahwa kepuasan kerja tidak mempengaruhi kualitas kinerja keperawatan.

Dalam penelitian (Specchia et al., 2021), sudah selayaknya kepuasan kinerja perawat seharusnya menjadi isu yang sangat penting bagi organisasi pelayanan kesehatan dan para pemangku kepentingannya, mengingat perawat merupakan kelompok tenaga profesional terbesar dalam sistem pelayanan kesehatan. Apalagi, profesi kesehatan memiliki tekanan tinggi dan jam kerja panjang. Sebagai sektor penting, layanan kesehatan harus responsif dan cepat dibandingkan sektor lain. Perawat diwajibkan melayani pasien sesuai standar yang berlaku (Abdullah et al., 2021). Tidak hanya itu staf keperawatan menghadapi tekanan dan tantangan yang semakin besar dalam memberikan layanan keperawatan berkualitas kepada pasien. Oleh karena itu, perawat klinis dituntut untuk

memiliki pengetahuan teoretis yang kuat, keterampilan profesional yang mumpuni, serta kemampuan untuk mengenali dan mengelola emosi secara mandiri (Li et al., 2021).

Analisis peneliti perawat lebih banyak merasa puas terhadap kinerjanya, namun tidak sedikit pula perawat yang merasa kurang puas terhadap kinerjanya dikarenakan stres kerja. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan stres mempunyai potensi untuk mendorong atau mengganggu pelaksanaan kerja, tergantung seberapa besar tingkat stres. Apabila stres menjadi terlalu besar, prestasi kerja akan mulai menurun, karena stres mengganggu pelaksanaan pekerjaan.

7. Hubungan pelayanan keperawatan berbasis spiritual dengan kepuasan kerja perawat

Hubungan antara pelayanan keperawatan berbasis spiritual dengan kepuasan kerja perawat diuji peneliti menggunakan uji statistik non parametrik (*crosstab*). Hasil penelitian dari uji tersebut yaitu  $0,000 \leq 0,05$  yang menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara pelayanan keperawatan berbasis spiritual dengan kepuasan kerja perawat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mulyono (2011) yang menunjukkan bahwa Penerapan spiritualitas di RSI F memiliki hubungan dengan kepuasan kerja perawat dengan nilai  $p$  value  $0,000 < 0,05$  seseorang dengan spiritualitas yang tinggi sebelumnya akan menikmati dan merasa sangat puas dengan pekerjaannya. Seseorang akan merasa puas terhadap pekerjaan yang dilakukannya sendiri. Kepuasan ini

yang membuat pekerjaan seseorang bermakna, sedangkan tujuan fasilitasi dari penerapan spiritualitas yaitu memiliki rasa bermakna dalam bekerja.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian responden pelayanan keperawatan berbasis spiritual cukup baik menyatakan puas terhadap kinerja yaitu sebanyak 54 responden (49,5%). Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Atmaji (2011) yang menunjukkan kepuasan kerja berpengaruh positif terhadap kinerja perawat. Kepuasan kerja merupakan perasaan positif karyawan terhadap berbagai aspek dari pekerjaan yang dilaksanakannya. Pekerjaan yang dilaksanakan dengan ikhlas dan sungguh-sungguh kemungkinan besar akan memberikan hasil kerja yang memuaskan.

Van Leeuwen & Cusveller, B. (2009) dalam studi komprehensif terhadap literatur spiritual menyatakan tiga domain kompetensi asuhan spiritual. Domain pertama *awareness and use of self* berisi kompetensi yang fokus terhadap hubungan perawat dengan para pasien. Domain kedua *spiritual dimensions of nursing*, berisi kompetensi-kompetensi yang dibutuhkan dalam penanganan masalah spiritual pada asuhan keperawatan. Domain ketiga *assurance of quality and expertise* mengenai kompetensi-kompetensi dalam penanganan kondisi dalam menyediakan asuhan spiritual organisasi. Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh setiap manusia. Dalam pelayanan kesehatan, perawat wajib memiliki peran dalam pemenuhan kebutuhan spiritual (Hamid, 2008). Perawat dengan spiritualitas yang

tinggi dapat merawat pasien melalui lebih sensitif pada kebutuhan spiritualitas pasien dan memiliki coping yang lebih efektif terhadap stres yang dihadapi dalam memberikan asuhan keperawatan (Rohman, 2009).

Asosiasi Perawat Internasional (International Nurses Association) menyatakan bahwa menilai kebutuhan spiritual pasien dan memberikan perawatan berdasarkan kebutuhan tersebut merupakan bagian penting dari intervensi keperawatan. Kebutuhan individu terkait perawatan spiritual semakin diakui oleh perawat dari waktu ke waktu, sehingga menjadi semakin penting bagi perawat untuk mengenali kebutuhan spiritual setiap individu. Dalam penelitian (Semerci et al., 2021), sebanyak 26,0% perawat menyatakan bahwa mereka menilai kebutuhan perawatan spiritual pasien/*caregiver* perawatan melalui wawancara, 30,1% perawat menyatakan bahwa mereka memberikan perhatian terhadap aspek spiritual pasien, dan 29,3% perawat mengarahkan pasien kepada layanan perawatan spiritual.

Terkait dengan hubungan pelayanan keperawatan berbasis spiritual dan kepuasan kerja perawat, berdasar penelitian (Ali et al., 2021) kepemimpinan spiritual (*spiritual leadership*) yang mempunyai nilai menengah hingga tinggi dapat mempengaruhi lingkungan kerja secara positif, menciptakan suasana yang lebih mendukung dan bermakna bagi para perawat. Kepemimpinan spiritual yang efektif memungkinkan manajer keperawatan untuk memberikan perhatian pada aspek-aspek

spiritual dalam pelayanan kesehatan, yang pada gilirannya dapat meningkatkan rasa keterlibatan dan kepuasan kerja perawat. Hal ini sejalan dengan literatur yang menyebutkan bahwa kepemimpinan yang berbasis spiritual berperan dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan kerja staf keperawatan. Hal ini sesuai dengan studi yang telah dilakukan (Głaz, 2024) bahwa, dukungan spiritual perawat terhadap pasien tidak hanya meningkatkan kualitas perawatan, tetapi juga memengaruhi kepuasan kerja perawat. Ketika perawat merasa lebih kompeten dan dihargai, hal ini meningkatkan pemenuhan dalam pekerjaan mereka dan berdampak positif pada kepuasan kerja. Pelatihan berkelanjutan juga membantu pengembangan keterampilan, yang pada gilirannya meningkatkan kinerja dan kepuasan kerja perawat.

Hasil penelitian Arini, Mulyono, dan Susilowati (2013) mengemukakan bahwa sisi dari spiritualitas berhubungan dengan emosional dan nilai intrinsik diri, hal tersebut dapat mempengaruhi keberhasilan perawat dalam keberhasilan tujuan dan rasa puas dalam pekerjaan. Pada umumnya apa yang telah dikerjakan akan lebih bermakna daripada sekedar memperoleh imbalan. Kondisi yang demikian memungkinkan akan mendorong kesediaan perawat dalam memberikan asuhan spiritual, sehingga tidak hanya asuhan perawatan fisik/biologis saja yang dipenuhi oleh perawat.

Demikian juga terdapat dalam penelitian (Sansuwito et al., 2022) kemampuan spiritual perawat yang dipicu melalui aspek komunikasi

dapat memperbaiki interaksi antara perawat dengan pasien, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat. Kepuasan kerja ini berhubungan langsung dengan perasaan kompeten dan terhubung dengan nilai-nilai spiritual, yang berkontribusi pada peningkatan kinerja dan kepuasan perawat dalam memberikan pelayanan yang holistik dan bermakna.

Dari pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa kepuasan kerja perawat memiliki hubungan dengan pelayanan keperawatan berbasis spiritual. Semakin baik seseorang memberikan pelayanan maka akan membuat seseorang tersebut merasa puas.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Peneliti menyadari adanya keterbatasan dalam penelitian ini yaitu tidak meneliti hubungan setiap karakteristik responden dan kurangnya item pernyataan dalam lembar observasi penelitian. Waktu penelitian disetiap ruangan berbeda ada ruangan yang minta kuisisioner dalam bentuk paper dan ada ruangan yang minta gform. Dalam bentuk paper kesulitannya yaitu tidak bisa ditunggu kuisisioner nya dan tidak bisa langsung diisi oleh responden dan peneliti harus menunggu 3-5 hari untuk kuisisioner semua diisi oleh responden, dan untuk gform kesulitan nya sama seperti paper peneliti tidak langsung bisa mendapatkan hasil pengisian kuisisioner secara langsung tapi metode menggunakan gform ini sangat efisien waktu.

#### **D. Implikasi untuk keperawatan**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan pelayanan keperawatan berbasis spiritual dengan kepuasan kerja perawat. Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi bagi masyarakat mengenai bagaimana pelayanan keperawatan berbasis spiritual.



## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar pelayanan keperawatan berbasis spiritual di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dinilai baik oleh 66% responden. Hal ini menunjukkan bahwa perawat telah mampu mengintegrasikan aspek spiritualitas dalam asuhan keperawatan. Pelayanan berbasis spiritual tidak hanya membantu memenuhi kebutuhan fisik pasien tetapi juga kebutuhan emosional dan spiritual mereka, yang sangat penting untuk mendukung proses penyembuhan holistik.
2. Kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang juga tergolong tinggi, dengan 66% responden menyatakan sangat puas terhadap pekerjaannya. Tingkat kepuasan kerja ini mencerminkan keberhasilan rumah sakit dalam menciptakan lingkungan kerja yang mendukung, termasuk penerapan pelayanan berbasis spiritual. Kepuasan kerja perawat yang tinggi menjadi indikasi bahwa mereka merasa dihargai dan memiliki kebermaknaan dalam pekerjaan yang dilakukan.
3. Hasil analisis data menunjukkan hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan keperawatan berbasis spiritual dengan kepuasan kerja perawat. Peningkatan kualitas pelayanan berbasis spiritual tidak hanya memberikan manfaat bagi pasien tetapi juga memperkuat motivasi dan komitmen kerja

perawat. Hal ini membuktikan bahwa pelayanan berbasis spiritual memiliki dampak ganda: meningkatkan kualitas perawatan pasien sekaligus kesejahteraan perawat.

4. Keberhasilan penerapan pelayanan berbasis spiritual tidak terlepas dari dukungan yang diberikan oleh manajemen rumah sakit. Kebijakan yang mendukung, pelatihan rutin, dan fasilitas kerja yang memadai menjadi faktor utama yang memungkinkan perawat untuk memberikan pelayanan berbasis spiritual secara optimal. Dukungan ini tidak hanya meningkatkan kualitas pelayanan tetapi juga membantu menciptakan lingkungan kerja yang lebih nyaman dan produktif bagi perawat.

## **B. Saran**

1. Rumah sakit disarankan untuk terus meningkatkan pelatihan dan pengembangan kompetensi spiritual perawat guna memastikan bahwa aspek spiritualitas menjadi bagian yang melekat dalam asuhan keperawatan.
2. Manajemen rumah sakit perlu menciptakan sistem penghargaan dan pengakuan yang adil untuk meningkatkan motivasi dan kepuasan kerja perawat.
3. Penelitian selanjutnya dapat mengkaji lebih mendalam pengaruh aspek lain, seperti budaya kerja atau gaya kepemimpinan, terhadap kepuasan kerja dan kualitas pelayanan keperawatan berbasis spiritual.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, M. I., Huang, D., Sarfraz, M., Ivascu, L., & Riaz, A. (2021). Effects of internal service quality on nurses' job satisfaction, commitment and performance: Mediating role of employee well-being. *Nursing Open*, 8(2), 607–619. <https://doi.org/10.1002/nop2.665>
- Abella, J. (2022). Determinants of Nurses Job Satisfaction and Quality of Nursing Care among Nurses in Private Hospital Setting. *Patient Safety and Quality Improvement Journal*, 10(1), 25–33. <https://doi.org/10.22038/PSJ.2022.62942.1349>
- Adam. (2022). *PERAN PERAWAT DALAM PELAYANAN SPIRITUAL*.
- Agustina Mayasari. (2009). *ANALISIS PENGARUH PERSEPSI FAKTOR MANAJEMEN KEPERAWATAN TERHADAP TINGKAT KEPUASAN KERJA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RSUD KOTA SEMARANG PROPOSAL TESIS Untuk memenuhi persyaratan Mencapai derajat Sarjana S2*.
- Alansyah, P. M. (2018). Kepuasan sebagai mediasi pengaruh motivasi kerja dan iklim kerja terhadap kinerja karyawan. *Management and Business Review*, 2(2), 114–122. <https://doi.org/10.21067/mbr.v2i2.3231>
- Ali, E., Ibrahim, M., & Diab, G. (2021). Spiritual Leadership and its Relation to Organizational Trust among Nurses at Menoufia University Hospitals. *Menoufia Nursing Journal*, 6(1), 31–50. <https://doi.org/10.21608/menj.2021.169050>
- Arini. (2019). *HUBUNGAN SPIRITUALITAS PERAWAT DAN KOMPETENSI ASUHAN SPIRITUAL*.
- Evangelista, C. B., Lopes, M. E. L., Costa, S. F. G. da, Batista, P. S. de S., Duarte, M. C. S., Morais, G. S. da N., França, J. R. figueiredo de S., & Gomes, B. da M. R. (2022). Nurses' performance in palliative care: spiritual care in the light of Theory of Human Caring. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(1), 1–8. <https://www.scielo.br/j/reben/a/VWgYdnZt3FGTkQPCP6pXSW/abstract/?lang=es&format=html>
- Faradiba. (2020). *PENGGUNAAN APLIKASI SPSS UNTUK ANALISIS STATISTIKA*.
- Głaz, S. (2024). The Relationship Between Meaning in Life, Life Satisfaction and Job Satisfaction with Religious Experience in the Life of Polish Nurses.

Journal of Religion and Health, 63(3), 1710–1731.  
<https://doi.org/10.1007/s10943-022-01589-3>

Gunawan Ketut. (2011). *Kualitas Layanan dan Loyalitas Pasien (Studi pada Rumah Sakit Umum Swasta di Kota Singaraja-Bali) Sundring Pantja Djati.*

Hadju, I. & S. (2013). *BAB I KTI MUHAMMAD SOULTHON SYAHRIYAL MUZAKKIE RACHMAT.*

Hana Nur Arini. (2013). *HUBUNGAN SPIRITUALITAS PERAWAT DAN KOMPETENSI ASUHAN SPIRITUAL.*

Hansen, S., Setiawan, A. F., & Rostiyanti, S. (2023). *Etika Penelitian: Teori dan Praktik.* <https://www.researchgate.net/publication/367530183>

Hardianto. (2017). *PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL PASIEN DI RUANG ICU RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HAJI MAKASSAR.*

Hulumudi. (2023). *HUBUNGAN PENERAPAN SPIRITUAL DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RSUD DR. HASRI AINUN HABIBIE. Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi , 1.*

Kim, H., & Seo, K. (2021). Impact of job engagement on the quality of nursing services: The effect of person-centered nursing in South Korean nurses. *Healthcare (Switzerland)*, 9(7), 1–11.  
<https://doi.org/10.3390/healthcare9070826>

Kurniawan & Saputra. (2014). *Pada klien yang tidak sadar dapat dipenuhi kebutuhan spiritualnya dengan membisikkan do'a kepada klien, mendoakan klien, dan menyiapkan kondisi tenang untuk klien (Kurniawati & Saputra, 2014).*

Li, X., Fang, X., Wang, L., Geng, X., & Chang, H. (2021). Relationship between emotional intelligence and job well-being in Chinese Registered Nurses: Mediating effect of communication satisfaction. *Nursing Open*, 8(4), 1778–1787. <https://doi.org/10.1002/nop2.820>

Maryatun, S., & Herawati Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Unsri, D. (2014). *Pengaruh Pendekatan Spiritual Terhadap Tingkat Kesepian Pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Warga Tama Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara (Vol. 46, Issue 2).*

Meidita, A. (2019). Pengaruh Pelatihan dan Kompetensi Terhadap Kepuasan Kerja Melalui Motivasi Kerja. *Maneggio: Jurnal Ilmiah Magister Manajemen*, 2(2), 226–237.  
<https://doi.org/10.30596/maneggio.v2i2.3772>

- Nadia Tahsinia. (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja perawat di RS Rumah Sehat Terpadu Purung, Bogor. *Repository.Uinjt.Ac.Id*.
- Nissen, R. D., Viftrup, D. T., & Hvidt, N. C. (2021). The Process of Spiritual Care. *Frontiers in Psychology*, 12(September), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.674453>
- Notoatmodjo, 2012. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan Tahun 2012 Notoatmodjo, Soekidjo* . Metodologi Penelitian Kesehatan Tahun 2012.
- Nurelisa. (2017). PENGARUH KONFLIK PERAN DAN KEPUASAN KERJA TERHADAP KINERJA KARYAWAN TETAP PADA PT. PLN (PERSERO) WILAYAH SULSEL, SULTRA DAN SULBAR AREA BAUBAU. *Jurnal Ilmu Manajemen* , Volume 5(3).
- Pinto, C. T., Veiga, F., Guedes, L. úcia, Pinto, S., & Nunes, R. (2023). Models of spiritual intelligence interventions: A scoping review. *Nurse Education in Practice*, 73(October), 103829. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103829>
- Rahayu winarti. (2016). PENGARUH PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN SPIRITUAL TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG. <Http://Eprints.Undip.Ac.Id/>.
- Restri, & Khasanah. (2021). *Pengaruh Kepemimpinan Transformasional, Work-life Balance dan Lingkungan Kerja Fisik Terhadap*.
- Saharuddin. (2018). Penerapan Proses Asuhan Keperawatan Spiritual di Rumah Sakit. *HOSPITAL MAJAPAHIT*, 1.
- Sansuwito, T. bin, Prasath, R., Novera, M., Sarli, D., Poddar, S., & Ariani, N. (2022). The Effect of Leadership Styles on Nurse Performances and Job Satisfaction Among Nurses in Dumai Public Hospital: Technological Innovation as Mediator. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 18(January), 229–234.
- Semerci, R., Uysal, N., Bağçivan, G., Doğan, N., Akgün Kostak, M., Tayaz, E., Özdemir Koyu, H., Çetin Şeref, F., & Kunter, N. (2021). Oncology nurses' spiritual care competence and perspective about spiritual care services. *Turk Onkoloji Dergisi*, 36(2), 222–230. <https://doi.org/10.5505/tjo.2021.2682>
- Soraya. (2022). HUBUNGAN ANTARA PELAYANAN KEPERAWATAN BERBASIS SPIRITUAL DENGAN KEPUASAN

KERJA PERAWAT DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG.  
*Http://Repository.Unissula.Ac.Id/14614/6/Lampiran.Pdf.*

Specchia, M. L., Cozzolino, M. R., Carini, E., Di Pilla, A., Galletti, C., Ricciardi, W., & Damiani, G. (2021). Leadership styles and nurses' job satisfaction. Results of a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1–15.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph18041552>

subagio. (2021). BAB III FINAL REVISI. *Http://Repository.Stei.Ac.Id/.*

Syaifudin, A., Ambarwati, D., Nyoman Martaningtyas, N. A., Asih Husada Semarang, A., & Karya Husada Semarang, U. (2022). *Relationship Between Performance and Job Satisfaction Nurses of Covid-19 Patient at Bekasi Hospital Hubungan antar Kinerja dan Kepuasan Kerja Perawat Pasien Covid-19 di Rumah Sakit Bekasi.*  
<http://jurnal.iakmikus.org/index.php/mjhs>

Wang, X., & Cheng, Z. (2020). Cross-Sectional Studies: Strengths, Weaknesses, and Recommendations. *Chest*, 158(1), S65–S71.  
<https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.03.012>

Yücel, I. (2012). Examining the Relationships among Job Satisfaction, Organizational Commitment, and Turnover Intention: An Empirical Study. *International Journal of Business and Management*, 7(20).  
<https://doi.org/10.5539/ijbm.v7n20p44>

