

**PENGARUH METODE *DRILL* SUPERVISI KLINIS  
TERHADAP *SPIRITUAL CARE* PERAWAT DI  
RS SARI ASIH CIPONDOH TANGERANG**



**THESIS**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai magister Keperawatan**

**Oleh**

**ARNI TAMRIN**

**NIM : 21902400003**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS  
ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**2025**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Thesis berjudul:

### **PENGARUH METODE *DRILL* SUPERVISI KLINIS TERHADAP *SPIRITUAL CARE* PERAWAT DI RS SARI ASIH CIPONDOH TANGERANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:


Nama : Arni Tamrin

NIM : 21902400003

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

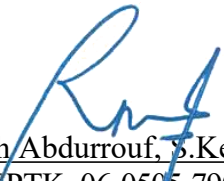
Tanggal : 11 Oktober 2025



Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, S.Kep.,M.Kep.  
NUPTK. 06-2207-8602

Pembimbing II

Tanggal : 11 Oktober 2025



Dr. Ns. Muh Abdurrouf, S.Kep.,M.Kep.  
NUPTK. 06-0505-7902

## HALAMAN PENGESAHAN

Thesis berjudul:

### **PENGARUH METODE DRILL SUPERVISI KLINIS TERHADAP *SPIRITUAL CARE* PERAWAT DI RS SARI ASIH CIPONDOH TANGERANG**

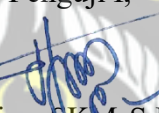
Disusun oleh:

Nama : Arni Tamrin

NIM : 21902400003


Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 04 Desember 2025  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,



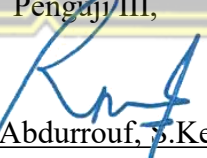
Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep  
NUPTK. 06-1302-8605

Penguji II,



Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, S.Kep., M.Kep  
NUPTK. 06-2207-8602

Penguji III,



Dr. Ns. Muh Abdurrouf, S.Kep., M.Kep.  
NUPTK. 06-0505-790

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep, M.Kep

NUPTK. 1154752653130093

## KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, karena atas kasih dan anugerah-Nya, penulis dapat menyelesaikan thesis dengan judul “Pengaruh Metode *Drill* Supervisi Klinis Terhadap *Spiritual Care* Perawat di RS Sari Asih Cipondoh Tangerang”. Thesis ini dilaksanakan sebagai syarat untuk memenuhi persyaratan magister keperawatan.

Penyusunan penelitian mempunyai tujuan untuk memberikan gambaran tentang pengaruh metode *drill* supervisi klinis terhadap *spiritual care* perawat. Penulis berharap hasil dari penelitian yang dilaksanakan dapat berdampak bagi pengembangan pelayanan keperawatan dan kesejahteraan manusia.

Penulis banyak mendapatkan bimbingan dan motivasi dari berbagai pihak dalam penyusunan thesis ini. Penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan kepada:

1. Prof. Dr.H.Gunarto, SH,M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung yang telah memberikan dan memfasilitasi kepada penulis untuk mengikuti pendidikan Program Studi S2 Keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM.,S.Kep,M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr.Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, S.Kep.,M.Kep selaku Ka Prodi S2 Magister Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, S.Kep.,M.Kep selaku selaku pembimbing I yang telah memberikan kesempatan, motivasi, bimbingan dan arahan kepada

kami dalam menyusun thesis ini

5. Dr. Ns. Muh Abdurrouf, S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan semangat, dan penuh kesabaran dalam membimbing dan mengarahkan kepada penulis dalam menyusun thesis ini.
6. Sahabat – sahabat Magister Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah membantu kelancaran penyusunan thesis ini, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari dalam penyusunan thesis ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun. Penulis mempunyai harapan agar hasil penelitian dapat menjadi bahan untuk mengembangkan penelitian dengan topik yang sama. Semoga thesis penelitian ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu dan profesi keperawatan.

Semarang, Desember 2025

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah Penelitian .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
A. Konsep <i>Spiritual Care</i> .....	7
B. Konsep Supervisi .....	17
C. Konsep Metode <i>Drill</i> .....	25
D. Kerangka Teori .....	3231
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>354</b>
A. Kerangka Konsep .....	354
B. Variabel Penelitian .....	354
C. Jenis dan Desain Penelitian .....	354
D. Populasi Dan Sampel Penelitian .....	365
E. Tempat Dan Waktu Penelitian .....	398
F. Defisini Operasional .....	39
G. Instrumen atau Alat Pengumpul Data .....	39
H. Metode Pengumpulan Data .....	421
I. Rencana Analisis Data .....	465
J. Etika Penelitian .....	487
<b>BAB IV HASIL</b> .....	<b>49</b>
A. Pengantar Bab .....	49
B. Karakteristik sampel .....	49

C. Hasil Bivariat.....	52
<b>BAB V PEMBAHASAN.....</b>	<b>54</b>
A. Pengantar bab.....	54
B. Interpretasi dan diskusi hasil.....	54
C. Kemampuan <i>spiritual care</i> perawat sebelum metode <i>drill</i> supervisi klinis.....	62
D. Kemampuan <i>spiritual care</i> perawat sesudah metode <i>drill</i> supervisi klinis.....	64
E. Perbedaan nilai rata rata setelah dan sebelum diberikan intervensi.....	66
F. Keterbatasan penelitian.....	69
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>70</b>
A. Kesimpulan.....	70
B. Saran.....	71
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>73</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Literature Review .....	362
Tabel 3. 1 Konsep Rancangan Penelitian.....	35
Tabel 3. 2 Distribusi responden perawat pada kelompok intervensi dan kontrol di RS Sari Asih Cipondoh, 2024 ( n=24 ).....	39
Tabel 3. 3 Variabel, definisi operasional dan skala pengukuran.....	40
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan, usia, lama bekerja, jenis kelamin sebelum diberikan intervensi.....	40
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan, usia, lama bekerja, jenis kelamin setelah diberikan intervensi.....	51
Tabel 4. 3 Distribusi Responden Berdasarkan kategori nilai pretest sebelum dilakukan intervensi.....	55
Tabel 4. 4 Distribusi Responden Berdasarkan kategori nilai pretest setelah dilakukan intervensi.....	58
Tabel 4. 5 Distribusi Uji Paired Sample T-test Metode Drill Spiritual Care.....	40



**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2. 1 Kerangka pemikiran: Pengaruh Metode Drill Supervisi Klinis terhadap Spiritual Care Perawat..... 32

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan mendasar dalam mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai, adanya rasa keterikatan, kebutuhan untuk memberi dan mendapatkan maaf (Purnaningsih, 2023). Seseorang yang mengalami sakit dan dirawat di rumah sakit akan berespon terhadap penyakitnya yang mempengaruhi aspek biologis dan psikologis, seperti menjadi pendiam, pemalu, mudah emosi dan merasa tidak mampu. Setiap petugas kesehatan diharapkan mampu melakukan asuhan keperawatan secara holistik untuk membantu mengatasi permasalahan pasien akibat penyakitnya (Yusuf et al., 2016). Petugas pelayanan kesehatan menganggap spiritualitas dan *spiritual care* merupakan bagian dari perawatan holistik yang berfokus pada cara individu mencari dan memantafestasikan arti, tujuan, serta hubungan dengan Tuhan melalui kepercayaan, nilai, tradisi, serta praktik keagamaan (Purnaningsih, 2023).

Pelayanan perawat saat ini dirasakan masih kurang memperhatikan aspek spiritual dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Hal ini disebabkan perawat masih kurang memahami aspek spiritual dan manfaatnya terhadap kesehatan dan penyembuhan penyakit pasien (Muzaenah et al., 2023). Banyak perawat menyetujui bahwa perawatan spiritual merupakan hal yang penting bagi pasien tetapi sebagian besar tidak mampu untuk

memberikan perawatan spiritual secara tepat kepada pasien mereka (Rachmawati et al., 2017).

Beberapa alasan utama perawat tidak memberikan perawatan spiritual antara lain keyakinan bahwa spiritualitas pasien adalah masalah pribadi, perasaan tidak memiliki cukup dan pentingnya spiritualitas dalam kehidupan perawat itu sendiri (Rachmawati et al., 2017) Perawat di salah satu tempat pelayanan kesehatan di Indonesia mengatakan tidak pernah mendapatkan pelatihan formal dalam memberikan perawatan spiritual. Perawat merasa tidak mampu, kurang percaya diri, kurang pengalaman dan keterampilan untuk mengenali, menilai, serta menangani masalah spiritual pasien (Purnaningsih, 2023) Perawat menganggap spiritual care sebagai hal yang bukan prioritas karena merasa tidak mampu, tidak cukup memiliki waktu dan tidak memahami bagaimana cara memberikan *spiritual care*, sehingga *spiritual care* menjadi hal yang eksklusif dan sulit dipahami oleh perawat (Willemse et al., 2018).

Peran perawat saat ini lebih banyak terlibat dan memusatkan diri pada tindakan pengobatan (*cure*) seperti menetapkan diagnosa penyakit dan pemberian obat (Rachmawati et al., 2017). Hal serupa juga dikemukakan bahwa dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat cenderung lebih memperhatikan aspek pengobatan (Rachmawati et al., 2017). Metode yang tepat dalam supervisi klinis diperlukan agar pelaksanaan perawatan spiritual tetap diberikan kepada pasien dan menjadi hal yang sama pentingnya dengan perawatan fisik (Rachmawati et al., 2017). Metode *drill* adalah suatu metode

dimana seseorang melaksanakan kegiatan latihan agar memiliki ketangkasan atau keterampilan yang lebih tinggi. Metode ini merupakan suatu cara yang baik untuk menanamkan kebiasaan-kebiasaan tertentu, namun pengaruh metode *drill* supervisi terhadap *spiritual care* perawat belum pernah dibuktikan/dilakukan penelitian (Rachmawati et al., 2017)

Penelitian oleh Adib-Hajbaghery et al (2017), yang dilakukan pada 239 perawat profesional di Iran menunjukkan hasil kompetensi perawat yang buruk dalam melakukan asuhan keperawatan spiritual 23% (55 perawat), kompetensi sedang 51% (121 perawat), dan 26% (63 perawat) dengan kompetensi yang baik dalam melakukan asuhan keperawatan spiritual.(Tunny et al., 2022) Hasil wawancara yang dilakukan pada lima perawat pelaksana di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta didapatkan bahwa 80% perawat mengatakan lebih banyak melakukan perawatan fisik ke pasien daripada melakukan perawatan spiritual, sedangkan 20% mengatakan melakukan perawatan spiritual bersamaan dengan melakukan perawatan fisik (Rachmawati et al., 2017). Hasil Penelitian Bernadeta Peta Pili al tahun 2019 di salah satu rumah sakit swasta Katolik di kota Banjarmasin-Kalimantan Selatan, dengan sampel sebanyak 132 orang didapatkan hasil bahwa pada umumnya pengetahuan Perawat sudah baik dengan nilai presentase 48%. Pengetahuan tersebut terbagi menjadi pengetahuan akan dasar-dasar *Spiritual Care*, kategori baik (68%). Tujuan *Spiritual Care*, kategori baik sebanyak (50%). Manfaat *Spiritual Care*, kategori baik (50%), dan langkah-langkah *Spiritual Care*, kategori baik (48%)

(Rachmawati et al., 2017)

Memperhatikan besarnya aspek *spiritual care* bagi kesehatan maka pemberian pelayanan spiritual merupakan hal yang penting yang perlu dilakukan oleh perawat, namun dalam prakteknya kadang kurang disadari. Menurut perawat hal ini disebabkan beberapa alasan yaitu kurangnya perhatian perawat terhadap spiritualnya sendiri, adanya kendala waktu, kurangnya pengetahuan terkait *spiritual care*, kurang jelasnya perbedaan antara agama dan spiritualitas, terkadang pasien beda kepercayaan dengan perawat, dan kurangnya bimbingan dari manajer perawat (Rachmawati et al., 2017)

Upaya meningkatkan keterampilan perawat dalam melaksanakan *spiritual care* dapat dilakukan melalui pertukaran informasi melalui sosialisasi dengan metode latihan berulang atau disebut juga metode *drill*. Metode *drill* merupakan suatu metode pembelajaran yang biasa digunakan pendidik kepada anak didiknya untuk membentuk sebuah kebiasaan. Istilah *drill* digunakan untuk latihan dengan mengulangi materi yang dipelajari sampai dikuasai. Metode *drill* dapat dilakukan dengan *pre* dan *post* sebelum dan sesudah pemberian asuhan keperawatan (Indrasari, 2020)

## **B. Rumusan Masalah Penelitian**

Hasil observasi peneliti di ruang rawat inap Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh selama satu bulan, menemukan bahwa 76% perawat kurang memperhatikan kebutuhan spiritual pasien. Dari 13 perawat yang dilakukan observasi, 10 perawat memperoleh hasil kurang. Perawat jarang mengajak

pasien berkomunikasi untuk menggali perasaan serta kebutuhan spiritualnya karena kurangnya pemahaman dan pengetahuan perawat tentang *spiritual care* pasien, sehingga perawat kurang termotivasi untuk menerapkan *spiritual care* sebagai salah satu aspek penting dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien.

Upaya untuk meningkatkan kompetensi kepala ruang dalam melakukan supervisi keperawatan yaitu memberikan pelatihan supervisi keperawatan metode *drill*. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah pengaruh metode *drill* supervisi klinis terhadap *spiritual care* perawat di RS Sari Asih Cipondoh Tangerang

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah agar teridentifikasinya pengaruh metode *drill* supervisi klinis terhadap *spiritual care* perawat

#### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah agar teridentifikasinya :

- a. Mengetahui tingkat kemampuan *spiritual care* perawat sebelum metode *drill* supervisi klinis diterapkan.
- b. Mengetahui tingkat kemampuan *spiritual care* perawat setelah metode *drill* supervisi klinis diterapkan.
- c. Menilai perbedaan kemampuan *spiritual care* perawat sebelum dan setelah penerapan metode *drill* supervisi klinis.

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Responden

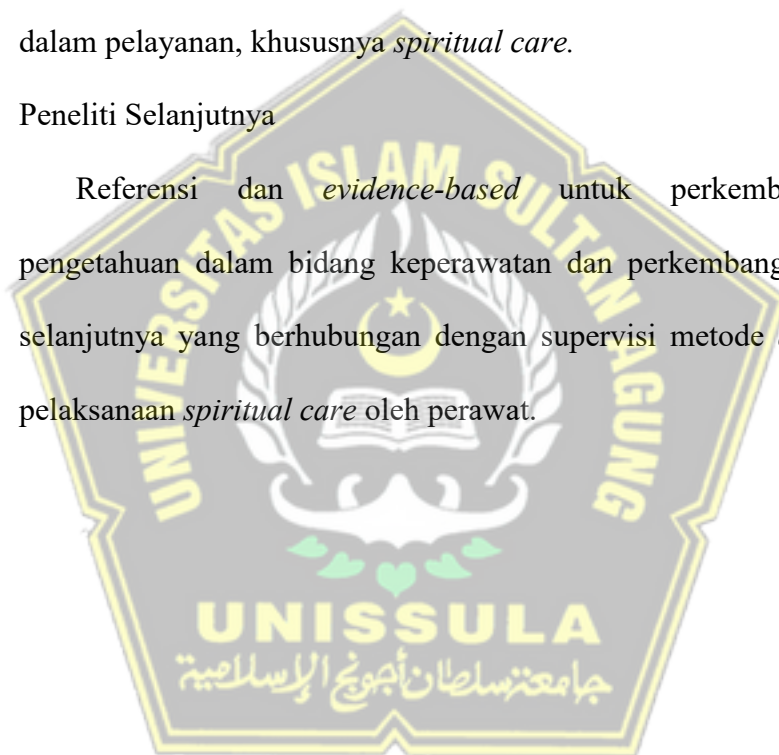
Diharapkan dapat menjadi panduan bagi kepala ruang di rawat inap untuk menerapkan metode *drill* supervisi dalam kegiatan keperawatan dan untuk meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan holistik yang berkualitas khususnya *spiritual care*.

2. Institusi Rumah Sakit

Dapat dijadikan bahan masukan dan pertimbangan oleh pihak rumah sakit untuk mendukung terlaksananya kegiatan supervisi metode *drill* dalam pelayanan, khususnya *spiritual care*.

3. Peneliti Selanjutnya

Referensi dan *evidence-based* untuk perkembangan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan dan perkembangan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan supervisi metode *drill* terhadap pelaksanaan *spiritual care* oleh perawat.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Spiritual Care

##### 1. Pengertian spiritual/spiritualitas

Spiritual adalah semangat yang memberikan kehidupan seseorang atau pusat/inti dari semua aspek kehidupan seseorang (Ismail et al., 2017).

Spiritualitas adalah aspek kemanusiaan yang berfokus pada cara individu mencari dan mengungkapkan arti, tujuan dan cara manusia mengalami keterhubungan mereka dengan ingatan, diri sendiri, orang lain, alam, dan signifikan atau sacral (Peng-Keller, 2020)

##### 2. Aspek Spiritual

Konsep spiritual memiliki 5 aspek yang saling tumpang tindih meliputi : (Purnaningsih, 2023)

a. Transendensi dan transedensi diri (*transcendence and self-transcendence*).

Transedensi diri adalah perasaan terhubung secara otentik dengan diri sendiri. Transendensi adalah keyakinan bahwa ada sesuatu kekuatan di luar dan lebih besar dari individu sendiri yang mendorong untuk memiliki pengalaman dan perseptif baru melebihi batas fisik.

b. Keterhubungan (*Connectedness*)

Spiritualitas memberikan pengertian keterhubungan secara individual dengan diri sendiri dan transpersonal dengan Tuhan.

Individu akan mampu mengatasi stress dan menemukan kenyamanan, keyakinan, harapan, kedamaian, dan pemberdayaan melalui keterhubungan.

c. Kepercayaan dan Harapan (*Faith and Hope*)

Kepercayaan memungkinkan individu untuk memiliki kepercayaan yang teguh pada sesuatu hal, sedangkan harapan mengacu pada sumber energi yang berorientasi pada tujuan dan hasil masa depan.

d. Kekuatan batin dan kedamaian (*Inner strenght and peace*)

Kekuatan batin merupakan pusat energi untuk menumbuhkan harapan, memberikan motivasi, dan menciptakan pandangan hidup yang positif. Kedamaian batin menumbuhkan ketenangan, perasaan positif, meskipun mengalami kekacauan, ketakutan, dan ketidakpastian dalam hidup.

e. Makna dan tujuan hidup

Spiritualitas membantu individu untuk menemukan arti dan tujuan hidup secara positif dan negatif.

### 3. Kebutuhan Spiritual

Kebutuhan spiritual merupakan bagian penting dari kehidupan manusia yang membantu manusia untuk mengatasi masalah yang dihadapi, menemukan arti, tujuan dan harapan hidup yang digambarkan dalam enam hal yaitu (Vinet & Zhedanov, 2011).

a. Arti, tujuan, dan harapan hidup

Individu membutuhkan penjelasan tentang sakitnya agar tidak merasa putus asa, mampu berpikir positif, dan bersyukur kepada Tuhan. Kebutuhan arti, tujuan dan harapan berkaitan erat dengan kebutuhan hubungan antara individu dan Tuhan.

b. Hubungan dengan Tuhan

Hubungan individu dengan Tuhan memberikan rasa yang utuh tentang arti dan tujuan serta memberikan harapan yang ditunjukkan dengan sikap berharap, berkomunikasi dengan Tuhan, menerima kehendak dan rencana Tuhan, percaya bahwa penyakitnya akan disembuhkan oleh Tuhan.

c. Praktek spiritual

Kegiatan spiritual yang dilakukan oleh individu yaitu sembahyang, membaca kitab suci, pelayanan keagamaan, mendengarkan musik rohani dan membaca buku rohani.

d. Kewajiban agama

Kewajiban agama berkaitan dengan tradisi keagamaan seperti makanan halal dan non halal, kematian dan proses pemakaman yang diyakini.

e. Hubungan interpersonal

Individu /pasien membutuhkan hubungan dengan orang lain, termasuk hubungan dengan kaum ulama.

f. Hubungan dengan petugas kesehatan (perawat)

Individu /pasien berharap bisa berinteraksi dengan perawat, dokter dan petugas kesehatan yang memiliki sikap dan perkataan ramah, bahasa tubuh yang baik, menghargai, empati, perhatian, memberikan informasi tentang penyakit dan pengobatannya secara lengkap dan tepat.

**4. Spiritual Care**

*Spiritual care* adalah praktik dan prosedur keperawatan yang diberikan oleh perawat kepada pasien untuk memenuhi kebutuhan spiritual yang berdasarkan pada nilai – nilai keperawatan spiritual dengan fokus pada menghormati pasien, hubungan yang ramah dan simpatik, mendengarkan pasien dengan penuh perhatian, memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengekspresikan kebutuhannya, memberikan kekuatan dan memberdayakan pasien serta keluarganya, dan tidak mempromosikan agama atau keyakinan tertentu dalam praktik untuk meyakinkan pasien terhadap suatu agama (Vinet & Zhedanov, 2011).

**5. Tujuan *Spiritual Care***

Tujuan *spiritual care* antara lain: (Purnaningsih, 2023)

- a. Membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan agamanya
- b. Membantu pasien mendapat dan memanfaatkan sumber di dalam dirinya secara efektif.

- c. Membantu pasien mendapat dan memanfaatkan dukungan dari keluarga
- d. Membantu pasien mempertahankan relasi dengan Tuhan
- e. Membantu pasien berhubungan dengan keluarga
- f. Membantu pasien menemukan makna dari kondisi sakitnya
- g. Meningkatkan harapan hidup dan kesembuhan pasien
- h. Menyediakan sumber spiritual bagi pasien

#### 6. *Spiritual Care Variabel*

Pengkajian Spiritual Di *Intensive Care Unit* menemukan lima variabel penting dalam pengkajian spiritual keperawatan yaitu: (Muzaki & Arofiati, 2020)

- a. Sistem medis dalam perawatan spiritual
- b. Komunitas keagamaan yang mendukung spiritualitas
- c. Hubungan pasien dan dokter
- d. Perawatan di akhir kehidupan (*end of life*)
- e. Kualitas hidup pada pasien menjelang ajal.

#### 7. *Peran Perawat Dalam Spiritual Care*

Perawat memiliki peran yang relevan dalam memberikan *spiritual care* kepada pasien yaitu: (Purnaningsih, 2023)

- a. Melakukan pengkajian keperawatan kebutuhan spiritual Pengkajian spiritual menggunakan skala penilaian *Spiritual Assesment Scale* (SAS) yaitu keyakinan pribadi, amalan keagamaan, dan kepuasan rohani.

- b. Merumuskan diagnosa keperawatan kebutuhan spiritual  
Diagnosa keperawatan perubahan integritas spiritual meliputi perubahan dalam iman, resiko tinggi tekanan spiritual, potensial gangguan kesejahteraan spiritual , kesusahan spiritual
- c. Mengidentifikasi intervensi keperawatan kebutuhan spiritual  
Intervensi perawatan spiritual yang sesuai dengan keperawatan yaitu mendengarkan pasien tentang perasaannya, berdoa bersama pasien, membaca buku bacaan keagamaan/religi, menghabiskan waktu bersama pasien, membuat rujukan kepada petugas rohaniawan

#### 8. Kompetensi Perawat Dalam *Spiritual Care*

Kompetensi perawat dalam spiritual care dinilai dengan *Spiritual Care Competency Scale (SCCS)* yang dikembangkan oleh *Leeuwen et al (2009)* meliputi enam bagian penilaian kompetensi yaitu:

- a. Sikap terhadap spiritualitas pasien
- b. Komunikasi
- c. Pengkajian dan pelaksanaan asuhan kerohanian
- d. Rujukan
- e. Dukungan pribadi dan konseling pasien
- f. Profesionalisasi dan peningkatan kualitas asuhan kerohanian

Perawat harus memiliki kompetensi dalam memberikan terapi atau perawatan spiritual sebagai berikut:

- a. Kesadaran diri dan penggunaan diri perawat

Kompetensi yang harus dimiliki perawat yaitu kemampuan mengatasi nilai di dalam dirinya, keyakinan dan perasaan dalam hubungan profesional antara perawat dengan pasien dengan kepercayaan dan agama yang berbeda. Kompetensi tersebut ditunjukkan dalam perilaku antara lain:

- b. Menunjukkan perilaku menghargai keyakinan pasien, tidak berprasangka negatif dan menerima kepercayaan yang dimiliki pasien.
- c. Merefleksikan hubungan antara spiritualitas yang dimiliki pasien dan respon terhadap pelayanan kesehatan seperti perasaan putus asa, depresi, ketakutan akan penyakit, penderitaan dan kematian, dan pengaruh pengalaman individu.
- d. Memahami dan menerima kekurangan pasien dalam memberikan pelayanan spiritual dan mengkomunikasikan dengan petugas kesehatan lainnya.
- e. Merujuk pelayanan spiritual kepada pemberi pelayanan spiritual lain seperti penasihat spiritual/tokoh agama pada saat yang tepat.

#### **9. Dimensi spiritual dalam keperawatan**

Perawat mengumpulkan informasi tentang spiritualitas pasien dan mengidentifikasi kebutuhan pasien yang ditunjukkan dalam tindakan seperti:

1. Mengumpulkan, menyusun dan menjelaskan informasi tentang keyakinan pasien, latar belakang religi, riwayat hidup, kejadian dan

pengalaman religius pasien, peran dari kebiasaan, ritual, tradisi dalam kehidupan sehari-hari.

2. Mengkaji dan mengobservasi pengaruh spiritualitas pasien terhadap cara pasien menghadapi proses penyakitnya dan pengaruh penyakit terhadap spiritualitas pasien.
3. Mampu menggunakan instrumen pengkajian yang tepat
4. Melaporkan dan mendokumentasikan kebutuhan spiritual pasien dengan tepat.

#### 10. Faktor – faktor yang mempengaruhi *spiritual care*

Faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam melakukan *spiritual care* meliputi faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik (Purnaningsih, 2023).

##### a. Faktor instrinsik

##### 1) Ketidakmampuan berkomunikasi perawat

Ketidakmampuan berkomunikasi perawat secara efektif menyebabkan kebutuhan spiritual pasien tidak tergalasi secara mendalam sehingga perawat tidak mampu menilai kondisi pasien yang sebenarnya.

##### 2) Ketidakjelasan

Ketidakjelasan meliputi kebingungan perawat, khawatir salah dan menganggap spiritual hal sensitif bagi pasien yang mengakibatkan rasa tidak nyaman bagi perawat maupun pasien.

##### 3) Kurangnya pengetahuan tentang spiritual

Persepsi perawat terhadap spiritualitas secara langsung dapat mempengaruhi perilaku, cara menangani pasien dan cara berkomunikasi dengan pasien saat perawat melakukan spiritual care. Persepsi perawat tentang spiritual care yang salah dapat menjadi penghambat perawat dalam memberikan *spiritual care*.

4) Hal yang bersifat pribadi

Perawat merasa bahwa spiritual merupakan hal yang bersifat pribadi bagi pasien dan bukan menjadi tanggung jawab perawat.

5) Takut melakukan kesalahan

Perawat merasa takut melakukan kesalahan dalam memberikan *spiritual care* sehingga dapat mengakibatkan penolakan dari pasien.

b. Faktor ekstrinsik

1) Organisasi dan manajemen

Kurangnya dukungan dari rumah sakit menjadi faktor penghambat dalam pemberian *spiritual care*. Manajemen harus bertanggung jawab dan mendukung pemberian *spiritual care* agar profesi perawat dapat memberikan *spiritual care* kepada pasien secara efektif.

2) Hambatan ekonomi

Hambatan ini berupa kekurangan jumlah perawat dan masalah pendidikan perawat karena keterbatas keuangan rumah sakit. Perawat merasa kurang percaya diri dalam *memberikan spiritual*

*care* karena kurangnya waktu, jumlah petugas jaga yang terbatas serta kurangnya wawasan dan pengetahuan perawat tentang *spiritual care*

### 11. Hambatan Dalam *Spiritual Care*

Hambatan Penerapan Pelayanan Asuhan Keperawatan Spiritual di Rumah Sakit yaitu :(Nuridah & Yodang, 2020)

a. Beban kerja dan kekurangan staff perawat

Perawat sering dibebani dengan pekerjaan diluar keperawatan seperti kegiatan administratif, kegiatan delegasi, dan sebagainya, sehingga pekerjaan keperawatan seperti pemenuhan kebutuhan spiritual pasien terhambat.

b. Format pengkajian keperawatan spiritual belum maksimal

Format pengkajian *spiritual care* yang tersedia di rumah sakit sebatas status keyakinan/ agama dan kebudayaan pasien.

c. Tingkat pengetahuan aplikasi pelayanan keperawatan spiritual masih kurang

Tingkat pengetahuan dan kemampuan perawat untuk memberikan *spiritual care* dalam asuhan keperawatan dalam rentang sedang dan kurang.

d. Dukungan/ kebijakan manajemen Rumah Sakit belum maksimal

Pelayanan keperawatan di rumah sakit belum memberikan *spiritual care* disebabkan kurangnya pemahaman dan pelatihan khusus tentang *spiritual care* pasien.

## **B. Konsep Supervisi**

### **1. Pengertian Supervisi**

Supervisi adalah kegiatan pengamatan secara langsung dan berkala oleh pemimpin terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh staff dengan memberikan bantuan atau arahan langsung untuk mengatasi masalah yang ditemukan (Maria Hariyati Oktaviani, Tri Hartiti, 2019).

Supervisi keperawatan merupakan rangkaian tahap formal dalam praktik keperawatan profesional untuk menambahkan dukungan dan pembelajaran sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan perawat sebagai bentuk tanggung jawab perawat dan pencapaian *patient safety* (Maria Hariyati Oktaviani, Tri Hartiti, 2019).

### **2. Tujuan Supervisi Keperawatan**

Tujuan kegiatan supervisi keperawatan antara lain: (Purnaningsih, 2023)

- a. Memberikan perhatian kepada anggota unit organisasi tentang wilayah kerja dan pekerjaannya.
- b. Memberikan perhatian kepada anggota tentang rencana kerja dan evaluasi dari pekerjaannya.
- c. Meningkatkan kemampuan pekerjaan anggota melalui kegiatan orientasi, pelatihan dan bimbingan personal sesuai kebutuhan anggota yang mengarah kepada kompetensi keperawatan.

### **3. Manfaat Supervisi Keperawatan**

Kegiatan supervisi keperawatan dilaksanakan dalam kondisi kerja yang mendukung dan nyaman meliputi lingkungan fisik, suasana kerja

dan sarana-prasarana yang dibutuhkan untuk mempermudah pelaksanaan tugas. Supervisi keperawatan yang dilakukan secara tepat akan memperoleh manfaat sebagai berikut: (Purnaningsih, 2023)

a. Meningkatkan efektifitas kerja

Pelaksanaan supervisi bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan perawat pelaksana, serta membina hubungan dan suasana kerja yang lebih harmonis antara kepala ruang dengan perawat pelaksana.

b. Meningkatkan efisiensi kerja

Pelaksanaan supervisi bermanfaat untuk mengurangi resiko kesalahan yang dilakukan perawat pelaksana, sehingga dapat mencegah pemakaian sumber daya yang tidak sesuai.

**4. Pelaksana Supervisi Keperawatan**

Seorang yang memiliki wewenang dan tanggungjawab sebagai supervisor keperawatan yaitu: (Pohan,2021)

a. Kepala Ruang

Kepala ruang bertanggung jawab untuk melakukan pengawasan terhadap pelayanan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat pelaksana kepada pasien baik secara langsung maupun tidak langsung.

b. Pengawas Perawatan

Unit pelayanan yang berada di bawah unit pelaksana fungsional memiliki pengawas yang bertanggung jawab mengawasi proses pelayanan keperawatan.

c. Kepala Bidang Keperawatan

Kepala bidang keperawatan bertanggung jawab melakukan supervisi melalui para pengawas keperawatan dalam kegiatan orientasi pegawai/perawat baru, melatih pelaksana keperawatan, memberikan pengarahan dan bimbingan kepada pelaksana keperawatan dalam pelaksanaan tugas serta dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan.

**5. Sasaran Supervisi Keperawatan**

Kegiatan supervisi keperawatan dilakukan dengan sasaran pekerjaan yang dilakukan oleh perawat pelaksana.

Sasaran yang akan dicapai dari kegiatan supervisi antara lain yaitu: (Purnaningsih, 2023)

- a. Pelaksanaan praktik keperawatan yang sesuai dengan standar
- b. Staf yang berkualitas dapat dikembangkan secara sistematis dan berkelanjutan
- c. Pemanfaatan sarana prasarana secara efektif dan ekonomis
- d. Sistem dan prosedur yang sesuai
- e. Pembagian tugas dan kekuasaan
- f. Tidak terjadi penyalahgunaan kekuasaan, kedudukan dan keuangan.

**6. Prinsip Supervisi Keperawatan**

Beberapa prinsip supervisi yang dilakukan dibidang keperawatan antara lain: (Purnaningsih, 2023)

- a. Supervisi dilaksanakan sesuai dengan susunan strata organisasi
- b. Supervisi dilaksanakan berdasarkan ilmu manajemen keperawatan, ketrampilan hubungan personal dan kemampuan menerapkan prinsip manajemen dan kepemimpinan.
- c. Fungsi supervisi dijabarkan secara jelas, terorganisasi, sesuai petunjuk, uraian tugas dan standar.
- d. Supervisi merupakan proses kerja sama demokratis antara supervisor dan perawat pelaksana
- e. Proses supervisi mengacu pada penerapan visi, misi, falsafah, tujuan dan rencana organisasi yang spesifik
- f. Supervisi mewujudkan lingkungan yang kondusif dan merangsang kreatifitas serta motivasi perawat.

#### **7. Teknis Supervisi Keperawatan**

Teknik supervisi dibedakan menjadi dua, yaitu supervisi langsung dan supervisi tak langsung : (Pohan ,2021)

- a. Supervisi langsung

Supervisi langsung dilaksanakan saat kegiatan sedang berlangsung yang melibatkan supervisor dengan memberikan pengarahan dan petunjuk secara langsung. Kegiatan supervisi ini dapat dilakukan pada saat perawat sedang melakukan tindakan keperawatan kepada pasien.

Cara pelaksanaan supervisi ini adalah sebagai berikut:

- 1) Pengarahan harus lengkap dan mudah dipahami
- 2) Menggunakan bahasa yang tepat
- 3) Menggunakan nada bicara yang pelan dan jelas
- 4) Memberikan pengarahan yang logis dan mudah dipahami secara bertahap
- 5) Memastikan bahwa pengarahan yang diberikan telah dilaksanakan oleh perawat.

Langkah – langkah yang digunakan dalam supervisi langsung yaitu:

- 1) Informasikan kepada perawat yang akan disupervisi tentang kegiatan/tindakan keperawatan yang akan dilakukan supervisi
- 2) Lakukan supervisi pada saat perawat melakukan tindakan keperawatan. Tindakan keperawatan dinilai oleh supervisor secara langsung didepan perawat sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang dipakai
- 3) Berikan penjelasan, pengarahan dan bimbingan kepada tentang prosedur tindakan keperawatan mulai dari persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi.

b. Supervisi tak langsung

Supervisi tak langsung dilakukan dengan melihat laporan tertulis maupun lisan. Kekurangan dari supervisi tak langsung yaitu kemungkinan terjadi kesenjangan fakta karena supervisor tidak melihat langsung proses dilapangan. Supervisi tak langsung

biasanya dilakukan pada pendokumentasian asuhan keperawatan.

Langkah – langkah supervisi tak langsung yaitu:

- 1) Pilih salah satu buku rekam medis pasien yang menjadi kelolaan perawat.
- 2) Lihat hasil dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan perawat tersebut.
- 3) Sesuaikan kelengkapan dokumentasi dengan standar dokumentasi asuhan keperawatan yang dipakai di rumah sakit.
- 4) Nilai hasil dokumentasi tersebut.
- 5) Berikan tanda bila ada kekurangan dan catatan tertulis pada perawat yang bersangkutan.

#### **8. Langkah supervisi keperawatan**

Langkah – langkah pada proses supervisi keperawatan yaitu:  
(Purnaningsih, 2023)

- a. Tahap Persiapan (Pra supervisi)
  - 1) Menyusun jadwal supervisi.
  - 2) Menyiapkan format supervisi (daftar hadir, rencana supervisi, laporan supervisi, instrumen penilaian) dan materi tindakan keperawatan yang akan disupervisi

- 3) Mensosialisasikan rencana supervisi kepada perawat pelaksana.
- b. Tahap Pelaksanaan
- 1) Mengucapkan salam kepada perawat yang disupervisi.
  - 2) Membuat kontrak waktu pelaksanaan supervisi.
  - 3) Mengidentifikasi kelengkapan alat tindakan yang akan disupervisi
  - 4) Mendiskusikan pencapaian yang telah dicapai oleh perawat dalam tindakan keperawatan yang disupervisi.
  - 5) Memberikan bimbingan/arahan tentang tindakan keperawatan yang disupervisi.
  - 6) Mencatat hasil supervisi
- c. Evaluasi (Pasca Supervisi)
- 1) Menilai respon perawat terhadap tindakan keparawatan yang disupervisi.
  - 2) Memberikan penguatan dan umpan balik kepada perawat.
  - 3) Menyampaikan rencana tindak lanjut supervisi.

## 9. Model Supervisi

Beberapa model Supervisi Klinis antara lain: (Sudaryanto, 2020)

### a. Model Developmental

Model ini diterapkan di rumah sakit dengan gangguan mental dengan tujuan agar pasien yang dirawat mengalami proses perkembangan yang optimal. Petugas supervisi memiliki peran untuk

membimbing para perawat pelaksana dengan menggunakan beberapa cara yaitu agent perubahan, konselor dan pengajar.

b. Model Akademik

Model ini dilakukan dengan cara berbagi pengalaman dari petugas supervisi kepada perawat pelaksana terkait pelayanan keperawatan secara berkelanjutan agar tingkat pengetahuan dan kompetensi para perawat pelaksana akan mendapatkan pengakuan dan pertanggungjawaban. Proses supervisi model ini dilakukan melalui tiga jenis kegiatan yaitu pendidikan, dukungan, dan pengelolaan.

c. Model eksperimental

Supervisi model ini dilakukan melalui dua jenis kegiatan yaitu pelatihan dan pendampingan. Petugas supervisi mengajarkan teknik keterampilan keperawatan yang kurang dipahami oleh perawat dan memberikan masukan mengenai hal yang berkaitan dengan masalah yang ditemukan.

d. Model 4S

Supervisi model 4S dilaksanakan melalui empat strategi yaitu Structure, Skill, Support dan Sustainability. Supervisi model 4S bersifat lebih kompleks yang tidak lebih menekankan kepada meningkatkan kualitas dari perawatan. Supervisi 4S merupakan model supervisi yang efektif bagi supervisor untuk meningkatkan memotivasi dan kinerja perawat melalui strategi struktur,

keterampilan, dukungan dan keberlanjutan dari supervisi. Supervisi 4S memiliki tahap- tahap dengan proses supervisi yang lebih tersusun dari awal sampai akhir proses supervisi dan dilakukan secara berkelanjutan sehingga dapat meningkatkan proses pembelajaran dan pengembangan pengetahuan sikap serta keterampilan perawat. Supervisi 4S merupakan proses pengarahan, pemantauan kinerja, problem solving, motivasi dan dukungan kepada staf sehingga dapat melakukan pekerjaan secara efektif (Purnaningsih, 2023).

### C. Konsep Metode *Drill*

#### 1. Pengertian

Metode *drill* adalah sebuah metode yang mengutamakan latihan yang dilakukan berulang kali untuk mendapatkan keterampilan dan ketangkasan tertentu terhadap pengetahuan yang telah dipelajari. Dengan demikian diharapkan pengetahuan yang telah di pelajari menjadi lebih permanen dan dapat dipergunakan sewaktu-waktu ketika dibutuhkan. Sebab itu di dalam proses belajar mengajar, perlu dilakukan latihan untuk menguasai keterampilan tersebut. Maka caranya dengan memberikan penyajian pelajaran dengan teknik latihan atau disebut metode *drill*.

Menurut Bahri, metode *drill* adalah suatu cara pembelajaran yang baik untuk menanamkan kebiasaan- kebiasaan tertentu. Juga sebagai sarana untuk memelihara kebiasaan baik. Selain itu metode ini dapat juga digunakan untuk memperoleh suatu ketangkasan dan keterampilan.

Menurut Sujana, metode *drill* digunakan pada umumnya untuk suatu ketangkasan dan keterampilan dari apa yang dipelajari (Simpulan, 2015).

Metode *drill* merupakan suatu cara mengajar yang baik untuk menanamkan kebiasaan-kebiasaan tertentu. Latihan adalah suatu teknik mengajar yang mendorong untuk melaksanakan kegiatan latihan agar memiliki ketangkasan/keterampilan yang lebih tinggi dari apa yang dipelajari. Hal ini berarti bahwa metode *drill* berhubungan dengan pembentukan kemahiran untuk memecahkan suatu soal atau kecakapan dalam penyelesaian diri terhadap suatu situasi (Zainal Aqib & Ali Murtadlo, 2022).

Prinsip pengulangan atau latihan didasari teori psikologi daya, yang menyatakan bahwa belajar adalah memilih daya-daya yang ada pada diri manusia, yaitu daya mengingat, mengamati, menanggapi, mengkhayal, merasakan, berfikir dan sebagainya. Dengan cara pengulangan-pengulangan itu maka daya-daya tersebut akan berkembang dengan baik. Dengan demikian daya-daya tersebut akan meningkat apabila dilatih secara berulang-ulang.

Berdasarkan penjelasan yang sudah terpapar diatas dapat disimpulkan bahwa metode *drill* adalah sebuah metode yang mengutamakan latihan yang dilakukan berulang kali untuk mendapatkan keterampilan dan ketangkasan tertentu terhadap pengetahuan yang telah dipelajari. Dengan demikian diharapkan pengetahuan yang telah pelajari menjadi lebih permanen dan dapat dipergunakan sewaktu-waktu

ketika dibutuhkan. Sebab itu di dalam proses belajar mengajar, perlu dilakukan latihan untuk menguasai keterampilan tersebut. Maka caranya dengan memberikan penyajian pelajaran dengan teknik latihan atau disebut metode *drill*.

## 2. Tujuan Metode *drill*

Tujuan merupakan bagian terpenting dalam proses pembelajaran. Maka tujuan Metode *Drill* yaitu:

- a. Agar memiliki hasil belajar yang lebih mantap
- b. Untuk memperoleh pengetahuan, setelah melaksanakan latihan akan memperluas dan memperkaya pengetahuan serta keterampilan

## 3. Prinsip – prinsip Metode *Drill*

Pelaksanaan metode *drill* bukan berarti pengulangan yang persis sama dengan apa yang telah dipelajari sebelumnya, akan tetapi terjadinya suatu proses belajar dengan latihan pertama, maka latihan kedua, ketiga dan seterusnya akan lain sifatnya. Adapun prinsip-prinsip metode *drill* adalah: (Zainal & Ali, 2022)

- a. Waktu yang digunakan dalam latihan cukup tersedia
- b. Latihan *drill* hendaknya disesuaikan dengan taraf kemampuan dan perkembangan.
- c. Latihan *drill* memiliki daya tarik dan merangsang untuk belajar dan berlatih secara sungguh-sungguh

- d. Dapat latihan sehingga tidak membosankan untuk belajar dan berlatih secara sungguh-sungguh.
- e. Pada waktu latihan harus diutamakan yang esensial
- f. Latihan dapat memenuhi perbedaan kemampuan dan kecakapan individu
- g. Dapat menyelengi latihan sehingga tidak membosankan

#### 4. Langkah – langkah penggunaan Metode Drill

Beberapa langkah-langkah pembelajaran dengan menggunakan metode *drill* sebagai berikut: (Saparwadi, 2016)

##### a. Persiapan

Pada tahap ini, tenaga pengajar mempersiapkan untuk fokus pada materi yang akan disajikan, menjelaskan tujuan dari materi yang akan dipelajari

##### b. Penyajian Materi

Pada tahap ini tenaga pengajar, menyampaikan materi secara jelas sesuai dengan indikator yang ingin dicapai

##### c. Latihan

Setelah paham dengan materi yang disampaikan. Tenaga pengajar memberikan latihan soal . Soal yang diberikan Mahasiswa hendaknya soal yang tergolong mudah terlebih dahulu kemudian baru diberikan soal yang lebih sulit, keran pada konsepnya *drill* mengutamakan ketepatan.

##### d. Evaluasi

Pada tahap ini, tenaga pengajar melakukan evaluasi terhadap pemahaman materi . Tenaga pengajar memberikan soal untuk dikerjakan secara individu sesuai dengan apa yang telah diberikan pada tahap latihan. Evaluasi sebaiknya diberikan dengan waktu yang tidak terlalu panjang agar tidak mengganggu pembelajaran yang diberikan membosankan.

e. *Refleksi*

Pada tahap ini, bersama-sama memikirkan kesalahan yang terjadi pada saat latihan guna memperbaiki latihan-latihan yang akan diberikan selanjutnya.

**5. Kelebihan Metode *Drill***

Setiap metode pembelajaran pasti memiliki kelebihan. Begitu juga dengan metode *drill*. Adapun kelebihan metode *drill* sebagai berikut: (Amin, 2018)

- a. Bahan pelajaran yang diberikan dalam suasana yang sungguh-sungguh akan lebih kokoh tetanam dalam daya ingat karena seluruh pikiran, perasaan, kemauan dan di konsentrasikan pada pelajaran yang dilatihkan.

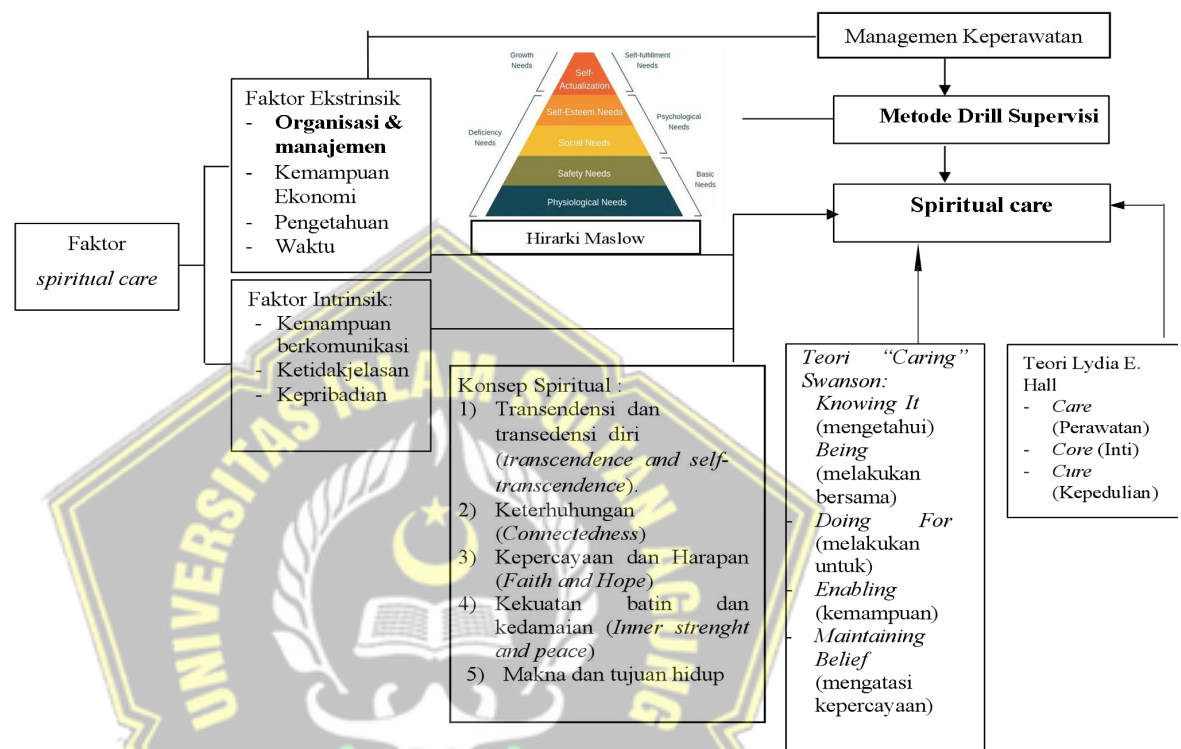
- b. Dapat mempergunakan daya pikirannya dengan bertambah baik, karena dengan pengajaran yang baik maka akan menjadi lebih teratur, teliti dan mendorong daya ingatnya.
- c. Adanya pengawasan, bimbingan dan koreksi yang segera serta langsung dari pengajar, memungkinkan untuk melakukan perbaikan kesalahan saat itu juga. Hal ini dapat menghemat waktu belajar.

#### 6. Kekurangan Metode *Drill*

Dalam suatu pembelajaran dengan menggunakan metode apapun pasti ada kekurangannya. Begitu juga pada pelaksanaan dari metode *drill* juga memiliki kekurangan. Berikut kekurangan dari Metode *Drill*: (Amin, 2018).

- a. Tenaga Pengajar mengarahkan anak didik untuk memberikan respon yang maksimal dan reaksi yang tepat
- b. Jika terdapat kesulitan pada anak didik saat merespon, mereaksi, hendaknya segera meneliti sebab-sebab yang menimbulkan kesulitan tersebut.
- c. Berikanlah segera penjelasan-penjelasan, baik bagi reaksi atau respons yang betul maupun yang salah. Hal ini perlu dilakukan agar dapat mengevaluasi kemajuan dari latihannya.
- d. Usahakan memiliki ketepatan merespon kemudian kecepatan merespon.
- e. Istilah-istilah baik berupa kata-kata maupun kalimat-kalimat yang di gunakan dalam latihannya hendaknya dimengerti.





#### D. Kerangka Teori

Gambar 2. 1 Kerangka pemikiran: Pengaruh Metode *Drill* Supervisi Klinis terhadap *Spiritual Care* Perawat

#### Hipotesis

**Ha** : Tidak ada Pengaruh metode *drill* supervisi klinis terhadap *spiritual care* perawat di Rs Sari Asih Cipondoh Tangerang

**Ho** : Ada Pengaruh metode *drill* supervisi klinis terhadap *spiritual care* perawat di Rs Sari Asih Cipondoh Tangerang

## E. Literature Review

Tabel 2.1 Literature Review

No	Peneliti dan Judul Penelitian	Penulisan Penelitian	Tahun Penelitian	Sample Penelitian	Hasil Penelitian
1	Penelitian Nurherawati, Emma Rachmawati, Mouhamad Bigwanto dengan judul “Hubungan Karakteristik dan Kecerdasan Spiritual Perawat Pemenuhan Layanan Pasien”	Desain penelitian menggunakan Analitik, dengan penelitian <i>Cross-Sectional</i> . Instrument menggunakan karakteristik dan spiritual. Analisa data menggunakan <i>Paired t-test</i>	2019	Sempel dalam penelitian ini adalah 71 perawat di RSUD Dr. Moewardi Surakarta	Ada hubungan antara karakteristik dan kecerdasan <i>spiritual</i> perawat dengan pemenuhan kebutuhan layanan <i>spiritual</i> pasien, dengan <i>p-value</i> 0,022
2	Penelitian Nurul Hidayah, Siti Nurjanah dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Kemampuan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual terhadap Pasien Cemas di ICU”	Desain penelitian menggunakan Analitik, dengan penelitian <i>Cross-Sectional</i> . Instrument menggunakan Kuesioner pengetahuan dan sikap. Analisa data menggunakan <i>Spearman Rank Correlation</i>	2018	Sempel dalam penelitian ini adalah 39 perawat di ruang ICU RSUD Sundari Medan	Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dengan kemampuan pemenuhan kebutuhan <i>spiritual</i> terhadap pasien cemas di ICU, dengan <i>p-value</i> <0,05
3	Penelitian Saryono, Siti Nurjanah dengan judul “Hubungan Kecerdasan	Desain penelitian menggunakan Analitik, dengan penelitian Deskriptif rancangan	2018	Sempel dalam penelitian ini adalah 60 perawat di RS PKU Muhammadiyah Gamping	Ada hubungan antara kecerdasan <i>spiritual</i> perawat dengan pemenuhan kebutuhan <i>spiritual</i> pasien di RS PKU

No	Peneliti dan Judul Penelitian	Penulisan Penelitian	Tahun Penelitian	Sample Penelitian	Hasil Penelitian
	<i>Spiritual</i> Perawat dengan Pemenuhan Kebutuhan <i>Spiritual</i> Pasien di RS PKU Muhammadiyah Gamping”	<i>Cross-Sectional.</i> Instrument penelitian menggunakan Kuesioner <i>spiritual</i> , Analisa data menggunakan <i>Spearman Rank Correlation</i>			Muhammadiyah Gamping, dengan <i>p-value</i> <0,05
4	Penelitian Yumna, Siti Nurjanah dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Asuhan <i>Spiritual</i> oleh Perawat di RSUD Dr. Moewardi Surakarta”	Desain penelitian menggunakan Analitik, dengan <i>Cross-Sectional.</i> Instrument penelitian menggunakan Kuesioner pemberian asuhan <i>spiritual</i> , Analisa data menggunakan <i>Chi-Square Test</i>	2019	Sempel dalam penelitian ini adalah 100 perawat di RSUD Dr. Moewardi Surakarta	Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian asuhan <i>spiritual</i> oleh perawat di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, dengan <i>p-value</i> <0,05
5	Penelitian Roestiyah, Siti Nurjanah dengan judul “Pengaruh Metode Drill melalui Handover dalam Meningkatkan Keterampilan Perawatan <i>Spiritual care</i> ”	Desain penelitian menggunakan Analitik, dengan <i>Pretest-Posttest with Control Group</i> Instrument penelitian menggunakan observasi <i>spiritual care</i> , Analisa data menggunakan <i>Paired t-test</i>	2019	Sempel dalam penelitian ini adalah 32 perawat pelaksana di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan RS PKU Muhammadiyah Gamping	Metode <i>drill</i> melalui <i>handover</i> meningkatkan keterampilan perawat dalam <i>spiritual care</i> , dengan <i>p-value</i> <0,05

## BAB III METODE PENELITIAN

### A. Kerangka Konsep



### B. Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari variabel *independen* dan variabel *dependen*.

#### 1. Variabel *Independen* (bebas)

Variabel *independen* merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel *dependen* (terikat). Variabel ini juga dikenal dengan nama variabel bebas artinya bebas dalam mempengaruhi variabel lain. Variabel *independen* dalam penelitian ini adalah metode *drill* supervisi klinis.

#### 2. Variabel *Dependen* (Terikat)

Variabel *dependen* merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas. Variabel ini tergantung dari variabel bebas terhadap perubahan (Marwati H dkk,2021). Variabel *dependen* dalam penelitian ini adalah *spiritual care* perawat.

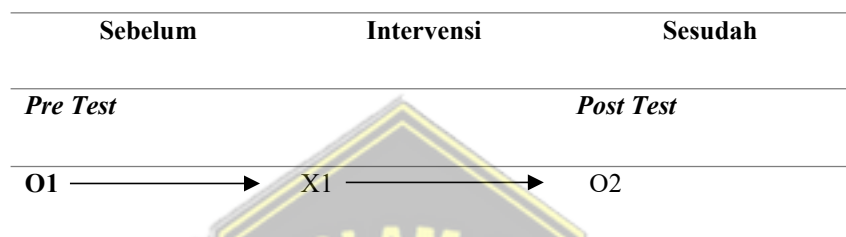
### C. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan *pre* eksperimental dengan bentuk *One Group Pretest-Posttest*. Desain ini dipilih karena memungkinkan peneliti untuk

mengukur perubahan yang terjadi pada perawat sebelum dan setelah penerapan metode *drill* supervisi klinis tanpa membandingkan dengan kelompok lain.

Konsep rancangan penelitian sebagai berikut :

**Tabel 3. 1 Konsep Rancangan Penelitian**



Keterangan :

X1 : Intervensi atau pelatihan metode *drill* supervisi klinis terhadap *spiritual care* perawat perawat di rawat inap

O1 : *Pre test* pada kelompok intervensi

O2 : *Post test* pada kelompok intervensi

O2 – O1 : Pengukuran perbedaan *spiritual care* perawat sebelum dan sesudah dilakukan metode *drill* supervisi klinis

## D. Populasi Dan Sampel Penelitian

### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek atau subyek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Anggreini et al., 2022)

Populasi yang menjadi responden adalah perawat pelaksana ruang perawatan umum lantai 3A,3B,4A dan 4B RS Sari Asih Cipondoh yang berjumlah 66 orang.

## 2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi terjangkau yang memiliki sifat yang sama dengan populasi (Anggreini et al., 2022). Sampel dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana ruang perawatan umum lantai 3A,3B,4A dan 4B. Perawat yang menjadi responden perawat pelaksana dengan nilai kompetensi *spiritual care* perawat kategori kurang (27 – 35). Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling* yaitu suatu teknik yang menunjuk pada ukuran besarnya bagian sampel dan peneliti menetapkan sampel yang dilakukan dengan pertimbangan tertentu sesuai ciri – ciri yang dikehendaki.

## 3. Besar Sampel Penelitian

### a. Besar Sampel

Sampel yang baik adalah sampel yang representatif atau mewakili populasi. Perhitungan sampel pada penelitian menggunakan uji hipotesa terhadap rerata dua populasi independen dengan derajat kemaknaan 95% dan kekuatan uji 80% dengan rumus sebagai berikut:

$$n = n_2 = \frac{2 [(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})S]^2}{(x_1 - x_2)^2}$$

$$(x_1 - x_2)^2$$

Keterangan :

n = Besar sampel yang diinginkan

$s =$  Simpang baku kedua kelompok (3.348)

$Z_{1-\alpha} =$  Tingkat kepercayaan 95% (1,96)

$Z_{1-\beta} =$  Kekuatan uji 80% (0,842)

$x_1 - x_2 =$  Perbedaan nilai mean antar kelompok yang diinginkan (4)

$$n = n_2 = \frac{2 [(1,96 + 0,842)3,348]^2}{(4)^2}$$

$$(4)^2$$

$$n = n_2 = \frac{[88,004]^2}{16}$$

$$(16)$$

$$n = n_2 = \frac{176,009}{16}$$

$$16$$

$$n = n_2 = 22$$

Sampel minimal pada penelitian ini adalah 22 responden. Upaya untuk mengantisipasi adanya kemungkinan sampel yang *drop out*, maka dilakukan penambahan subyek dengan rumus:

$$n = \frac{n}{1-f}$$

Keterangan:

$n$  : jumlah sampel yang dihitung

$f$  : perkiraan proporsi drop out sebesar 10%

$$n = \frac{n}{1-f}$$

$$1 - 0,1$$

$$n = \frac{22}{1 - 0,1}$$

$$1 - 0,1$$

$n = 24,4$  dibulatkan menjadi 24

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus di atas maka besar sampel sebesar 24 responden yaitu perawat yang bertugas diruang perawatan umum lantai 3A, 3B, 4A, dan 4B

**Tabel 3. 2 Distribusi responden perawat pada kelompok intervensi dan kontrol di RS Sari Asih Cipondoh, 2024 (n= 24)**

No	Ruangan	Jumlah Perawat	Jumlah smapel	Pendidikan
1	RPU 3A	15	6	DIII/Ners
2	RPU 3B	15	6	DIII/Ners
3	RPU 4A	15	6	DIII/Ners
4	RPU 4B	21	6	DIII/Ners
	Total	66	24	

**b. Kriteria Inklusi**

- 1) Perawat dengan masa kerja minimal 1 tahun kerja

**c. Kriteria Eksklusi**

- 1) Perawat yang tidak kooperatif
- 2) Perawat yang sedang sakit/ ijin/ cuti lebih dari seminggu

**E. Tempat Dan Waktu Penelitian**

**1. Tempat penelitian**

Penelitian dilaksanakan di ruang perawatan umum lantai 3A, 3B, 4A dan 4B RS Sari Aish Cipondoh.

**Waktu penelitian**

Penelitian akan direncanakan yaitu pada tahun 2025

## F. Defisini Operasional

**Tabel 3. 3 Variabel, definisi operasional dan skala pengukuran**

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Bebas Metode drill supervisi klinis	Metode <i>drill</i> adalah sebuah metode yang mengutamakan latihan yang dilakukan berulang kali untuk mendapatkan keterampilan dan ketangkasan tertentu terhadap pengetahuan yang telah dipelajari	Metode <i>drill</i>	Adanya perbedaan <i>spiritual care</i> perawat sebelum dan sesudah dilakukannya meode drill	Nominal
Viriabel Terikat Spiritual Care	Aktivitas perawat dalam menerapkan spiritual care sesuai kompetensi spiritual care perawat yang dikembangkan menurut teori caring swanson	Lembar observasi Skala Kompetensi Perawatan Spiritual (SCCS) 1 = Tidak Dilakukan 2 = Dilakukan	Skor antara 27-54 yang dikategorikan menjadi: 45-54: Baik 36-44 : Cukup 27-35: Kurang	Interval

## G. Instrumen atau Alat Pengumpul Data

### 1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan yaitu lembar observasi.

Penelitian ini menggunakan pendekatan intervensi yang dilakukan dengan supervisi keperawatan motode *drill*. Lembar observasi digunakan untuk mengukur penerapan *spiritual care* perawat sebelum dan sesudah dilakukan metode *drill* supervisi klinis yang dilakukan oleh peneliti dan enumerator.

Pengukuran penerapan *spiritual care* perawat pada penelitian ini menggunakan lembar obsevasi. Kepala Ruang mengisi pernyataan yang

telah disediakan dalam lembar observasi untuk menggambarkan penerapan *spiritual care* perawat. Lembar observasi digunakan untuk mengukur *spiritual care* perawat.

Lembar observasi ini dikembangkan dari *Spiritual Care Competency Scale* (SCCS) atau Skala Kompetensi perawat dalam *spiritual care* yang meliputi enam domain penilaian yaitu sikap terhadap spiritualitas pasien, komunikasi, pengkajian dan pelaksanaan asuhan kerohanian, rujukan, dukungan pribadi dan konseling pasien dan profesionalisasi dan peningkatan kualitas asuhan kerohanian. Pernyataan pada lembar observasi ini diukur dengan alternatif hasil observasi “ya “ bila perawat melakukan *spiritual care* yang sesuai dengan pernyataan pada saat memberikan pelayanan keperawatan pada pasien.

Hasil observasi “Tidak“ bila perawat tidak melakukan *spiritual care* yang sesuai dengan pernyataan pada saat memberikan pelayanan keperawatan pada pasien. Skor jawaban “ ya “ = 2 dan skor “ Tidak “ = 1.

## 2. Uji Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk memperoleh, mengolah dan menginterpretasikan informasi yang diperoleh dari para responden dilakukan dengan menggunakan pola ukur yang sama. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Spiritual Care Competency Scale* (SCCS) yang dikembangkan oleh ( Leeuwen et all, 2009). Instrumen ini merupakan instrumen baku dalam bahasa asing yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh *Renatus Ronaldus*

*Van* dengan nilai validitas antara 0,81-0,92 dan nilai reliabelnya atau *alpha cronbach* 0,96.39 Instrumen yang digunakan oleh peneliti diadopsi dari A. Ardiyansyah ss (2021) dimana SCCS sudah di terjemahkan kedalam bahasa Indonesia di laboratorium bahasa dan sudah di konsultasikan dengan ahli bahasa Inggris. Peneliti memodifikasi instumen dengan mengubah skala ukur dari skala *Likkert* menjadi skala *Gutmann*.

Uji validitas dan reliabilitas bertujuan agar instrumen yang digunakan saat penelitian valid dan reliable sehingga diharapkan penelitian akan menjadi valid dan reliable. Ukuran kompetensi perawatan spiritual yang valid dan andal memiliki homogenitas yang baik, korelasi antar item rata-rata ( $> 0,25$ ) dan reliabilitas tes-ulang yang baik. Skor *Alpha Cronbach* berkisar antara 0,56 hingga 0,82. Uji validitas menggunakan *product moment Pearson* dengan signifikansi 0,05 (A.Ardiansyah, 2021).

## H. Metode Pengumpulan Data

### a. Prosedur Administrasi

- 1) Peneliti mengajukan permohonan surat ijin penelitian ke Prodi Magister Keperawatan UNISULA.
- 2) Setelah memperoleh surat ijin untuk melakukan penelitian dari Prodi Magister Keperawatan UNISULA, peneliti mendatangi lokasi penelitian (RS Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang).

- 3) Peneliti menyerahkan surat ijin penelitian dari UNISULA ke bagian DIKLAT RS Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang untuk mengajukan penelitian.

#### **b. Jenis pengumpulan data**

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan jenis data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari sumbernya dengan menggunakan alat/instrumen lembar observasi.

#### **c. Prosedur pengumpulan data**

##### 1) Persiapan pengumpulan data

- a) Persiapan pengumpulan data menggunakan lembar observasi *skala kompetensi spiritual care (SCCS)*.
- b) Pemilihan enumerator, yaitu merupakan orang yang membantu peneliti untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Peneliti menentukan kepala ruangan sebagai enumerator yang berjumlah 2 orang.
- c) Enumerator diberi pelatihan metode *drill* supervisi klinis oleh pakar yang memiliki kompetensi supervisi selama satu hari (4 jam ).
- d) Peneliti dan enumerator kemudian melakukan persamaan persepsi dengan cara melakukan diskusi tentang pelaksanaan penelitian, pembagian tugas serta memberikan informasi tentang cara pengambilan data saat penelitian.

- e) Peneliti menentukan calon responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

## 2) Prosedur Pengambilan Data

### a) Pre-intervensi

Peneliti dan enumerator melakukan *pre test* pada responden sesuai dengan kriteria inklusi menggunakan lembar observasi SCCS. Pengisian lembar observasi dilaksanakan pada jadwal dinas perawat shift pagi menyesuaikan jadwal dinas kepala ruang. Peneliti mengumpulkan kembali lembar observasi yang sudah terisi dan memeriksa kelengkapannya.

### b) Intervensi

Sebelum intervensi metode *drill* diberikan oleh kepala ruangan kepada perawat pelaksana, peneliti melakukan observasi awal terkait pelaksanaan *spiritual care*. Setelah data terkait pelaksanaan *spiritual care* perawat pelaksana diperoleh, intervensi metode *drill* diberikan oleh kepala ruangan kepada perawat pelaksana untuk meningkatkan pelaksanaan *spiritual care* dimana kepala ruangan telah diberikan pelatihan metode *drill* selama satu hari, dilanjutkan dengan pendampingan pada perawat pelaksana selama 3 minggu dan mandiri selama 3 minggu.

Metode *drill* yang digunakan kepala ruangan dalam pelaksanaan supervisi klinis dapat digunakan secara kelompok atau individu kepada perawat pelaksana. Dalam penelitian ini kepala ruangan melakukan *drill* keterampilan perawatan *spiritual care* kepada perawat pelaksana secara individu. Sebelum kepala ruangan melakukan *drill* perawatan *spiritual care* kepada perawat pelaksana, kepala ruangan menentukan keterampilan perawatan *spiritual care* apa yang akan dilatih, menyiapkan materi perawatan *spiritual care* yang akan disampaikan dan melakukan kontrak waktu dengan perawat pelaksana. *Drill* perawatan *spiritual care* dilakukan di setiap shift pagi selama 3 minggu yang dilakukan dalam waktu 1 jam di mulai dari jam 09.00 – 10.00 wib, diawali dengan penyampaian materi secara singkat dan pemberian contoh pelaksanaan perawatan *spiritual care* oleh kepala ruangan, kemudian perawat pelaksana diberi kesempatan untuk berlatih keterampilan perawatan *spiritual care* ke pasien dengan didampingi oleh kepala ruangan. Latihan berulang (*drill*) perawatan *spiritual care* diberikan oleh kepala ruangan kepada perawat pelaksana dengan pasien yang berbeda. Kepala ruangan memberikan bimbingan terkait pelaksanaan perawatan *spiritual care* yang telah dilakukan oleh perawat pelaksana, memberikan motivasi dan semangat kepada perawat pelaksana. Evaluasi dilakukan oleh kepala ruangan di akhir pelaksanaan untuk mengetahui pencapaian

pelaksanaan perawatan *spiritual care* dan kesulitan yang dihadapi oleh perawat pelaksana sebagai perbaikan untuk *drill* selanjutnya. Setelah kepala ruangan melakukan *drill* perawatan *spiritual care* kepada perawat pelaksana secara mandiri selama 3 minggu, kemudian peneliti melakukan observasi lagi terkait pelaksanaan perawatan *spiritual care* yang dilakukan oleh perawat pelaksana.

c) *Post-Intervensi*

Tahap *post-test* dilakukan untuk mengetahui perbedaan nilai *spiritual care* perawat setelah diberikan intervensi metode *drill* supervisi klinis. Peneliti dan enumerator melakukan pengukuran data akhir *spiritual care* perawat menggunakan lembar observasi SCCS.

## I. Rencana Analisis Data

### 1. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan proses menganalisis data yang dilakukan untuk mendapatkan hasil olahan data yang menjadi suatu informasi benar terkait hasil penelitian. (Sidik P, 2021)

Pengolahan data meliputi kegiatan sebagai berikut:

a. *Editing*

Peneliti melakukan klarifikasi kepada seluruh enumerator terhadap pengisian lembar observasi SCCS. Peneliti mengecek dan memastikan data yang terkumpul dapat dibaca dengan jelas, lengkap (semua pertanyaan terjawab) dan sesuai dengan kebutuhan peneliti.

Data yang telah terisi meliputi kebenaran, konsistensi, kelengkapan jawaban terhadap lembar observasi SCCS.

b. *Coding*

Coding data hasil penilaian *spiritual care* perawat

- a) 45-54 : Baik
- b) 36-44 : Cukup
- c) 27-35 : Kurang

*Tabulating.*

Peneliti mengelompokkan data dan memasukkan ke dalam tabel excel. Data yang ditabulasi yaitu data hasil penilaian *spiritual care* perawat *pre* dan *post*. Data hasil penilaian *spiritual care* ditabulasi berdasarkan kriteria nilai yaitu kurang, cukup dan baik.

c. *Entry data.*

Data yang sudah ditabulasi dimasukkan ke dalam aplikasi SPSS meliputi hasil penilaian *spiritual care* perawat *pre* dan *post*.

d. *Clearing.*

Peneliti mengecek kembali angka-angka yang sudah dientri ke dalam aplikasi SPSS dan memastikan pengkodean sudah tertulis dengan tepat sesuai dengan coding data.

## 2. Analisis Data

### a. Analisis Univariat

Tujuan analisis univariat yaitu menganalisis variabel-variabel penelitian secara deskriptif sesuai dengan jenis data yang disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi. Data ditampilkan dalam bentuk mean, median, standar deviasi dan hasilnya berbentuk distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap variabel. Variabel yang dianalisis secara univariat meliputi karakteristik responden, dan penyebaran distribusi dalam penelitian ini adalah pengaruh metode *drill* supervisi klinis terhadap *spiritual care* di RS Sari Asih Cipondoh Kota Tangerang.

#### **b. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat untuk melihat pengaruh metode *drill* supervisi klinis terhadap *spiritual care* perawat. Data dilakukan uji statistik yang sebelumnya di uji Normalitas data menggunakan *Shapiro Wiks* (data responden kurang dari 50 orang). Jika distribusi data *pre test* dan *post test* maka pengambilan keputusan dilakukan dengan uji *paired sample t- test* dengan  $p < 0,05$  menunjukkan nilai signifikan secara statistik. Jika distribusi data *pre test* dan *post test* tidak normal maka pengambilan keputusan dilakukan dengan *Uji Wilcoxon*.

#### **J. Etika Penelitian**

Penelitian dikatakan etis apabila secara ilmiah dapat dipertanggungjawabkan, memenuhi prinsip keadilan, prinsip manfaat dan prinsip menghormati orang. Peneliti dalam menjalankan tugasnya melakukan penelitian harus berpegang teguh pada prinsip etika penelitian. Prinsip etika penelitian meliputi : (Sumantri A, 2018).

### 1. *Respec for human dignity*

Responden diberikan kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak menjadi responden untuk mengikuti kegiatan penelitian secara sukarela setelah mendapatkan secara jelas tentang manfaat dan prosedur pengambilan data. Peneliti dan enumerator meminta persetujuan kepada 36 calon responden dengan meminta responden untuk mengisi lembar persetujuan (Informed Consent) dan menandatangani

### 2. *Anonimity*

Peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan menyamarkan identitas responden (nama inisial) pada lembar observasi.

### 3. *Confidentiality*

Informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Responden diberikan jaminan bahwa data yang diberikan tidak akan berdampak terhadap karir dan pekerjaan. Data yang sudah diperoleh oleh peneliti disimpan dan dipergunakan hanya untuk keperluan penelitian.

### 4. *Protection from discomfort*

Responden bebas dari rasa tidak nyaman selama pengambilan data berlangsung. Peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian, teknik pengambilan data dan lamanya proses observasi *spiritual care* perawat sebelum pengambilan data berlangsung.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilakukan di RS Sari Asih Cipondoh. Jenis penelitian yang digunakan yaitu desain penelitian *Quasi Eksperimental With One Group Pretest Posttest Design*. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan tehnik Purposive Sampling sehingga besar sampel yang digunakan sebanyak 24 responden. Hasil penelitian ini merupakan hasil dari analisis univariat dan bivariat. Analisa univariat memaparkan data demografi seperti pendidikan, jenis kelamin, usia, lama bekerja. Hasil analisa bivariat menguji pengaruh intervensi terhadap hasil pretest dan posttest dengan menggunakan uji normalitas (*Shapiro-Wilk test*) dan uji t- dependen (*paired sample t-test*)

#### B. Karakteristik sampel

Karakteristik responden bertujuan untuk dapat mendeskripsikan responden yang sedang di teliti. Dalam penelitian ini karakteristik yang di uji meliputi pendidikan, usia, lama bekerja, jenis kelamin dan variabel penelitian.

**1. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan, jenis kelamin, lama bekerja, usia, sebelum intervensi dilakukan.**

**Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan, usia, lama bekerja, jenis kelamin.**

Variabel	Indikator	Frekuensi (f)	Persentase(%)
Pendidikan	NERS	15	62.5
	DIII	9	37.5
	Jumlah	24	100.0
Jenis Kelamin	Laki laki	7	29.2
	Perempuan	17	70.8
	Jumlah	24	100.0
Lama bekerja	2-5 tahun	18	75.0
	6-9 tahun	6	25.0
	Jumlah	24	100.0
Usia	25-30 tahun	17	70.8
	31-36 tahun	7	29.2
	Jumlah	24	100.0

Tabel 4.1 menunjukkan distribusi frekuensi Pendidikan paling banyak NERS sebanyak 15 responden (62,5 %), jenis kelamin paling banyak perempuan sebanyak 17 responden (70,8 %), lama bekerja paling banyak 2-5 tahun sebanyak 18 responden (75 %) dan usia paling banyak usia 25-30 tahun sebanyak 17 responden (70,8 %).

**2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan, usia, lama bekerja, jenis kelamin setelah intervensi dilakukan.**

**Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan, usia, lama bekerja, jenis kelamin.**

Variabel	Indikator	Frekuensi (f)	Persentase(%)
Pendidikan	NERS	15	62.5
	DIII	9	37.5

	Jumlah	24	100.0
<b>Jenis Kelamin</b>	Laki laki	7	29.2
	Perempuan	17	70.8
	Jumlah	24	100.0
<b>Lama bekerja</b>	2-5 tahun	18	75.0
	6-9 tahun	6	25.0
	Jumlah	24	100.0
<b>Usia</b>	25-30 tahun	17	70.8
	31-36 tahun	7	29.2
	Jumlah	24	100.0

Tabel 4.2 menunjukkan distribusi frekuensi Pendidikan paling banyak NERS sebanyak 15 responden (62,5 %), jenis kelamin paling banyak perempuan sebanyak 17 responden (70,8 %), lama bekerja paling banyak 2-5 tahun sebanyak 18 responden (75 %) dan usia paling banyak usia 25-30 tahun sebanyak 17 responden (70,8 %).

### 3. Nilai rata-rata responden sebelum dilakukan metode drill spiritual care keperawatan

**Tabel 4.3 Nilai pretest sebelum dilakukan intervensi**

Kategori Nilai	Frekuensi	
	Frekuensi (f)	Persentase(%)
<b>Kurang</b>	18	75.0
<b>Cukup</b>	6	25.0
<b>Jumlah</b>	24	100.0

Berdasarkan Tabel 4.3 bahwa dari 24 responden, dibagi menjadi beberapa kategori nilai, yaitu kategori nilai pretest (kurang) sebanyak 18 responden dengan presentase 75% dan kategori nilai (cukup) berjumlah 6 responden dengan presentase 25%.

### 4. Nilai rata-rata setelah dilakukan metode drill spiritual care keperawatan

**Tabel 4.4 Nilai posttest setelah dilakukan intervensi**

Kategori Nilai	Frekuensi	
	Frekuensi (f)	Persentase(%)
<b>Cukup</b>	6	25.0
<b>Baik</b>	18	75.0
<b>Jumlah</b>	24	100.0

Berdasarkan Tabel 4.4 bahwa dari 24 responden, dibagi menjadi beberapa kategori nilai, yaitu kategori nilai posttest (cukup) jumlah 6 responden dengan presentase 25% dan kategori nilai (baik) berjumlah 18 responden dengan presentase 75%.

### C. Hasil Bivariat

#### 1. Uji Normalitas

Pada penelitian ini, peneliti melakukan uji normalitas *Shapiro-Wilk* terhadap hasil dari pemeriksaan metode drill spiritual care pre-test dan post-test setelah dilakukan metode drill spiritual care dari data yang sudah diperoleh hasil menunjukkan bahwa jika nilai  $sig < 0,05$  yang artinya data sudah berdistribusi normal.

#### 2. Uji *t*-dependen

Tabel 4. 5 Distribusi Uji *Paired Sample t-test* Metode *Drill Supervisi klinis*

Skor	Mean	Std. Deviation	Sig (2-tailed)
Nilai Pretest	1,29	,550	0.000
Nilai Posttest	2,71	,464	0.000

Berdasarkan hasil tabel 4.5 menunjukkan nilai Sig (2-tailed) adalah 0,000 nilai tersebut  $< 0,05$  hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara nilai sebelum dan sesudah dilakukan metode *drill*. Hal ini berarti metode *drill supervisi klinis* berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan kemampuan

perawat dalam memberikan asuhan keperawatan *spiritual care* terhadap pasien di Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh.

#### **D. Hasil Pelaksanaan Metode *Drill Supervisi klinis* dalam meningkatkan kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan *Spiritual Care* terhadap Pasien**

Pelaksanaan metode *drill supervisi klinis* dalam upaya meningkatkan kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan *spiritual care* pada pasien menunjukkan hasil yang cukup baik. Berdasarkan data yang diperoleh, sebanyak 18 responden ( 75% ) mencapai pemahaman kategori baik. Hasil ini mencerminkan bahwa perawat menunjukkan perubahan yang positif setelah dilakukan metode *drill supervisi klinis*. Diantaranya, peningkatan pemahaman perawat terhadap konsep *spiritual care*, peningkatan kemampuan perawat dalam melakukan *assessment spiritual care*, perilaku *spiritual care* lebih terintegrasi dalam praktik keperawatan sehari – hari.

Sebelum dilakukan metode *drill supervisi klinis*, di peroleh data bahwa kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan *spiritual care* masih kurang. Hal ini mencerminkan bahwa sebagian besar perawat belum sepenuhnya memahami konsep *spiritual care* maupun penerapannya secara nyata dalam praktik keperawatan sehari-hari. Dengan demikian, metode *drill supervisi klinis* terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap *spiritual care* perawat.

Pedekatan ini bukan hanya mengubah cara perawat memahami spiritual care secara teori, tetapi juga memperkuat implementasinya dalam praktik nyata di lingkungan klinik.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

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

Pada bab ini, peneliti menjelaskan hasil penelitian tentang pengaruh metode *drill supervisi klinis* terhadap spiritual care perawat di RS Sari Asih Cipondoh Tangerang.

#### **B. Interpretasi dan Diskusi hasil**

##### **1. Pendidikan**

Mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki pendidikan terakhir Ners (62,5 %). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki latar belakang pendidikan profesional keperawatan yang cukup memadai untuk memahami konsep *spiritual care* secara teoritis dan praktis. Pendidikan keperawatan yang lebih tinggi berperan penting dalam meningkatkan kemampuan analisis, empati profesional, dan pemahaman terhadap kebutuhan spiritual pasien. Menurut Rachmawati semakin tinggi tingkat pendidikan perawat, semakin baik pula kemampuan mereka dalam memberikan pelayanan spiritual yang terintegrasi dengan asuhan keperawatan holistik (Rachmawati et al., 2017).

Pendidikan yang memadai memungkinkan perawat memahami makna spiritualitas sebagai bagian dari proses penyembuhan pasien. Lee et al. menegaskan bahwa pendidikan formal memberikan dasar konseptual yang kuat dalam praktik keperawatan profesional, termasuk kemampuan beradaptasi dengan supervisi klinis. Dalam konteks ini, pelaksanaan metode *drill supervisi klinis* menjadi lebih efektif karena peserta pelatihan sudah memiliki kerangka berpikir akademik dan profesional yang siap menerima intervensi pembelajaran berulang (Lee & Kim, 2022).

Hasil penelitian Yang et al. memperkuat hal tersebut dengan menunjukkan bahwa *self-efficacy* dan spiritual *well-being* perawat berhubungan signifikan dengan kesiapan mereka dalam memberikan *spiritual care*. Peningkatan pendidikan berkontribusi terhadap penguatan *self-efficacy*, yakni keyakinan diri bahwa perawat mampu melaksanakan tugas *spiritual care* dengan baik. Dengan demikian, pelatihan *drill* tidak hanya meningkatkan keterampilan teknis tetapi juga memperkuat kepercayaan diri dan kesejahteraan spiritual perawat dalam menghadapi tantangan klinis (Yang et al., 2024).

Berdasarkan temuan penelitian ini, peneliti berpendapat bahwa tingkat pendidikan Ners yang mendominasi responden memiliki kontribusi kuat terhadap kesiapan mereka menerima intervensi metode *drill* supervisi klinis. Peneliti melihat bahwa perawat dengan latar pendidikan profesional cenderung lebih cepat memahami

konsep *spiritual care*, karena mereka telah mendapatkan bekal teori dan praktik keperawatan holistik selama pendidikan. Selain itu, peneliti menilai bahwa efektivitas pelatihan *drill* sangat dipengaruhi oleh kapasitas kognitif dan kesiapan akademik perawat, sehingga kelompok dengan pendidikan Ners lebih responsif terhadap metode ini dibandingkan kelompok dengan pendidikan yang lebih rendah. Temuan ini juga menguatkan pandangan peneliti bahwa intervensi untuk meningkatkan *spiritual care* idealnya diberikan pada perawat dengan dasar keilmuan profesional agar hasil pelatihan dapat lebih optimal dan berkelanjutan.

## 2. Jenis Kelamin

Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (70,8 %). Profesi keperawatan secara global memang didominasi oleh perempuan, dan hal ini memiliki implikasi tersendiri terhadap gaya komunikasi serta empati dalam pelayanan spiritual. Menurut Melhem et al. perawat perempuan cenderung lebih ekspresif dalam menunjukkan empati dan lebih peka terhadap kebutuhan emosional pasien dibandingkan perawat laki-laki. Hal ini dapat menjadi salah satu faktor pendukung keberhasilan pelaksanaan metode *drill* yang menekankan praktik empati dan refleksi spiritual secara langsung (Melhem et al., 2016)

Rachmawati et al. menambahkan bahwa meskipun jenis kelamin tidak berpengaruh langsung terhadap kemampuan memberikan

*spiritual care*, faktor psikososial seperti kemampuan mendengarkan aktif dan kepekaan emosional lebih banyak ditemukan pada perawat perempuan. Dalam konteks penelitian ini, dominasi perawat perempuan dapat menjadi salah satu faktor internal yang memperkuat hasil positif setelah intervensi, karena mereka lebih mudah menginternalisasi nilai-nilai spiritual ke dalam praktik sehari-hari (Rachmawati et al., 2017).

Hasil penelitian Yang et al. juga menunjukkan bahwa perawat perempuan cenderung memiliki tingkat spiritual *well-being* yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Kondisi ini membuat mereka lebih siap secara emosional dalam memberikan asuhan spiritual. Metode *drill* yang menekankan latihan komunikasi empatik dan penguatan spiritual diri menjadi relevan bagi kelompok ini, karena membantu menyalurkan potensi alami empati ke dalam tindakan profesional yang terarah (Yang et al., 2024).

Selanjutnya, temuan Taylor et al. dari studi internasional multi-negara memperlihatkan bahwa praktik *spiritual care* secara global masih jarang dilakukan, meskipun perawat perempuan menunjukkan sikap yang lebih positif terhadap spiritualitas. Ini menunjukkan adanya kesenjangan antara sikap dan tindakan. Dalam konteks penelitian ini, metode *drill supervisi klinis* berfungsi sebagai jembatan antara kesadaran spiritual dan praktik nyata perawat, terutama bagi perempuan yang sudah memiliki sensitivitas emosional tinggi namun

belum terbiasa menerapkannya dalam tindakan klinis (Taylor et al., 2023).

Peneliti memandang bahwa dominasi responden perempuan dalam penelitian ini turut berpengaruh pada peningkatan kemampuan *spiritual care* setelah intervensi. Secara empiris, peneliti mengamati bahwa perawat perempuan cenderung memiliki fleksibilitas emosional dan kecenderungan empatik yang lebih tinggi, sehingga mereka lebih mudah beradaptasi dengan latihan-latihan yang menuntut komunikasi terapeutik, refleksi diri, dan kedekatan emosional dengan pasien. Meskipun peneliti mengakui bahwa kemampuan memberikan *spiritual care* bukan semata-mata ditentukan oleh jenis kelamin, tetapi sensitivitas interpersonal yang lebih menonjol pada perempuan tampak memberikan dukungan tambahan dalam keberhasilan implementasi metode *drill*. Oleh karena itu, peneliti berpandangan bahwa intervensi supervisi klinis berbasis *drill* dapat menjadi strategi efektif khususnya pada kelompok perawat perempuan yang secara psikososial telah memiliki kecenderungan empatik yang kuat.

### 3. Lama Bekerja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki lama kerja 2–5 tahun (75 %). Masa kerja ini dapat dikategorikan sebagai tahap profesional awal hingga menengah, di mana perawat mulai stabil dalam melaksanakan tanggung jawab klinis dan mulai membangun kebiasaan kerja yang berorientasi pada mutu.

Menurut Sadeghi et al. pengalaman klinis memiliki peran penting dalam memperkaya persepsi perawat terhadap kebutuhan spiritual pasien. Semakin lama perawat bekerja, semakin luas pula pemahaman mereka terhadap kompleksitas hubungan antara kondisi fisik, psikologis, dan spiritual pasien (Sadeghi et al., 2025).

Pada tahap ini, perawat sedang berada pada fase belajar aktif dari pengalaman kerja. Intervensi metode *drill* menjadi efektif karena memberikan ruang latihan berulang yang memungkinkan perawat menerapkan teori *spiritual care* dalam situasi klinis nyata. Latihan yang terstruktur membantu mereka menginternalisasi konsep *spiritual care* menjadi kebiasaan profesional yang melekat pada praktik keperawatan sehari-hari (Taylor et al., 2023).

Selain itu, penelitian Yang et al. menunjukkan bahwa pengalaman kerja memperkuat *self-efficacy* dalam konteks pemberian *spiritual care*. Perawat yang lebih berpengalaman memiliki keyakinan diri yang lebih tinggi untuk berinteraksi dengan pasien dalam konteks spiritual, karena telah melalui berbagai situasi klinis yang menantang. Dengan demikian, masa kerja 2–5 tahun merupakan waktu yang ideal untuk pembentukan pola perilaku baru melalui supervisi klinis berbasis *drill* (Yang et al., 2024).

Temuan ini juga selaras dengan Integrative Review yang menyebutkan bahwa pengalaman kerja harus diimbangi dengan pembinaan berkelanjutan agar kompetensi spiritual tidak menurun

seiring rutinitas. Oleh karena itu, pelaksanaan metode *drill supervisi klinis* menjadi penting sebagai media untuk mengingatkan dan melatih kembali sensitivitas spiritual perawat yang mungkin menurun akibat tekanan pekerjaan atau beban kerja rutin.

Dari sudut pandang peneliti, masa kerja 2–5 tahun merupakan periode penting bagi perawat untuk membentuk pola perilaku profesional yang stabil. Peneliti menilai bahwa responden dengan pengalaman kerja pada rentang ini menunjukkan keterbukaan tinggi terhadap pembelajaran baru dan masih berada pada fase adaptasi dengan standar praktik klinis yang terus berkembang. Hal ini membuat mereka lebih responsif terhadap metode *drill* yang menuntut pengulangan tindakan secara konsisten. Peneliti juga mengamati bahwa kelompok perawat dengan pengalaman kerja menengah memiliki motivasi yang baik untuk meningkatkan diri, sehingga mereka lebih mampu mengintegrasikan keterampilan *spiritual care* ke dalam praktik sehari-hari setelah diberikan supervisi intensif. Dengan demikian, intervensi ini terbukti relevan dan efektif bagi kelompok perawat pada masa kerja tahap awal hingga menengah.

#### 4. Usia

Sebagian besar responden berusia 25–30 tahun (70,8 %), tergolong usia dewasa awal. Pada usia ini, individu berada pada fase pembentukan identitas profesional dan memiliki motivasi tinggi untuk belajar serta berkembang. Yuliani et al. menyatakan bahwa usia

dewasa awal merupakan periode ideal untuk pembelajaran berbasis pengalaman karena individu cenderung terbuka terhadap inovasi dan perubahan (Yuliani et al., 2020).

Dalam konteks penelitian ini, kelompok usia muda lebih mudah menerima metode *drill* karena karakteristik mereka yang aktif, antusias, dan adaptif terhadap sistem supervisi berbasis latihan. Pelatihan berulang memudahkan mereka membangun keterampilan reflektif dan perilaku empatik yang menjadi inti dari *spiritual care*.

Penelitian Sadeghi et al. juga menemukan hubungan positif antara usia dan kesiapan spiritual perawat. Perawat muda yang memiliki dukungan supervisi efektif cenderung lebih cepat mengembangkan kompetensi spiritual dibandingkan kelompok usia yang lebih tua yang cenderung memiliki resistensi terhadap pendekatan baru. Hal ini menunjukkan bahwa metode *drill* cocok diterapkan pada kelompok usia dewasa awal untuk memaksimalkan potensi pembelajaran mereka (Sadeghi et al., 2025).

Lebih jauh, temuan Yang et al. menunjukkan bahwa usia dan spiritual *well-being* saling berinteraksi dalam memengaruhi kesiapan memberikan *spiritual care*. Perawat usia muda yang memiliki kesejahteraan spiritual tinggi akan lebih termotivasi dan percaya diri dalam memberikan pelayanan yang holistik. Pelatihan berbasis *drill* dapat membantu mereka mempertahankan kesejahteraan spiritual

sekaligus membentuk keterampilan klinis yang berkelanjutan (Yang et al., 2024).

Menurut peneliti, kelompok usia 25–30 tahun berada pada fase perkembangan profesional yang dinamis, sehingga mereka memiliki motivasi kuat untuk belajar, mengeksplorasi teknik baru, dan meningkatkan kompetensi klinis. Peneliti melihat bahwa karakteristik usia dewasa awal seperti adaptabilitas, rasa ingin tahu, dan energi kerja yang tinggi mendukung keberhasilan implementasi metode *drill*. Selain itu, peneliti menilai bahwa generasi muda di lingkungan klinis saat ini cenderung lebih terbuka terhadap pendekatan supervisi yang intensif dan berbasis refleksi, sehingga metode *drill* menjadi sangat cocok diterapkan. Peneliti memandang bahwa latihan berulang melalui *drill* tidak hanya meningkatkan keterampilan teknis, tetapi juga memperkuat *spiritual well-being* kelompok usia ini, yang kemudian memengaruhi kesiapan mereka dalam memberikan *spiritual care* secara konsisten.

### **C. Kemampuan *spiritual care* perawat sebelum metode *drill* supervisi klinis.**

Sebelum intervensi dilakukan, mayoritas perawat (75 %) berada pada kategori kurang dalam pelaksanaan *spiritual care*. Kondisi ini menggambarkan bahwa sebelum dilakukan pelatihan, pemahaman dan penerapan *spiritual care* masih rendah. Utami & Supratman menyebutkan bahwa perawat sering kali kurang memahami

pentingnya aspek spiritual dalam proses penyembuhan pasien, karena fokus lebih pada aspek fisik dan medis (Supratman, 2020). Kastenbaum et al. juga menyatakan bahwa perawatan spiritual merupakan bagian penting dari kualitas hidup pasien yang berfokus pada aspek spiritualitas, krisis spiritual, dan tekanan spiritual, sehingga dukungan melalui perawatan spiritual berperan besar dalam meringankan penderitaan pasien dan keluarga (Kestenbaum et al., 2022).

Hasil ini sejalan dengan penelitian Taylor et al. yang menemukan bahwa frekuensi praktik *spiritual care* di berbagai negara masih rendah meskipun sebagian besar perawat mengakui pentingnya aspek spiritual. Fenomena ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan dan praktik, yang dapat diatasi melalui pelatihan terstruktur seperti metode *drill* (Taylor et al., 2023).

Penelitian Yang et al. menambahkan bahwa rendahnya *self-efficacy* perawat menjadi salah satu penghambat utama dalam pelaksanaan *spiritual care*. Ketika perawat merasa tidak cukup kompeten, mereka cenderung menghindari pembicaraan spiritual dengan pasien (Yang et al., 2024). Sadeghi et al. juga menyatakan bahwa kualitas pelaksanaan perawatan spiritual bergantung pada kemampuan dan pengetahuan perawat, sehingga pendidikan serta pelatihan terkait *spiritual care* menjadi kebutuhan mendasar dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Oleh karena itu, intervensi berbasis latihan seperti *drill*

sangat diperlukan untuk membangun kepercayaan diri dan kebiasaan reflektif perawat terhadap aspek spiritual pasien (Sadeghi et al., 2025).

Dengan demikian, hasil pra-intervensi penelitian ini konsisten dengan gambaran global bahwa kebutuhan spiritual pasien sering belum terpenuhi secara optimal. Intervensi *supervisi klinis* dengan metode *drill* hadir sebagai solusi praktis untuk menutup kesenjangan antara pengetahuan teoritis dan implementasi *spiritual care* dalam praktik klinis sehari-hari.

#### **D. Kemampuan *spiritual care* perawat setelah metode *drill* supervisi klinis.**

Setelah dilakukan intervensi, 75 % responden menunjukkan peningkatan ke kategori “baik”. Hal ini membuktikan bahwa metode *drill* efektif dalam meningkatkan kemampuan perawat memberikan asuhan keperawatan *spiritual care*. Menurut Sukremi et al. latihan berulang berpengaruh positif terhadap peningkatan keterampilan kognitif, psikomotorik, dan afektif peserta pelatihan (Sukremi et al., 2020).

Metode *drill* dalam supervisi klinis merupakan pendekatan pembelajaran praktik yang berorientasi pada pengulangan dan ketepatan tindakan keperawatan di lapangan. Pendekatan ini menekankan pelatihan langsung di bawah bimbingan *supervisor* untuk meningkatkan keterampilan teknis dan kedisiplinan kerja perawat. Melalui metode ini, perawat dibiasakan melakukan tindakan

keperawatan sesuai standar prosedur operasional (SPO) secara konsisten. Proses pengulangan yang terstruktur membantu memperkuat memori prosedural dan membentuk refleksi otomatis dalam penerapan asuhan keperawatan. Peningkatan keterampilan ini menjadi dasar penting bagi perawat dalam mengembangkan rasa percaya diri dan profesionalisme selama praktik klinis (Lee & Kim, 2022; Malmsten et al., 2025)

Hasil yang diperoleh juga konsisten dengan Yang et al. yang menyebutkan bahwa pembelajaran berbasis pengalaman dan refleksi mampu meningkatkan *self-efficacy* perawat dalam melaksanakan *spiritual care*. Dengan kata lain, latihan yang dilakukan secara langsung dalam konteks klinis memperkuat pemahaman dan kepercayaan diri perawat dalam menghadapi situasi nyata bersama pasien (Yang et al., 2024).

Rasa percaya diri yang meningkat akibat pembiasaan melalui *drill* menjadi faktor pendorong bagi perawat untuk menunjukkan kinerja yang lebih optimal di lingkungan rumah sakit. Supervisi klinis yang mengadopsi metode ini tidak hanya memperbaiki kemampuan teknis, tetapi juga menumbuhkan sikap tanggung jawab dan ketepatan dalam pengambilan keputusan klinis. Interaksi langsung antara *supervisor* dan perawat memungkinkan adanya umpan balik segera terhadap kesalahan atau kekurangan, sehingga proses pembelajaran bersifat korektif dan berkelanjutan. Perubahan perilaku kerja yang terbentuk

dari pembiasaan dan koreksi inilah yang menjadi mekanisme penting dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit (Bahramnezhad & Keshmiri, 2025; Leonardsen et al., 2021; Kang et al., 2021)

Peneliti berpendapat bahwa peningkatan kemampuan *spiritual care* setelah pelaksanaan metode *drill* menunjukkan efektivitas intervensi ini dalam memperkuat kompetensi perawat. Peneliti mengamati bahwa perawat menjadi lebih percaya diri, lebih terampil berkomunikasi, dan lebih konsisten menerapkan pendekatan holistik dalam memberikan asuhan. Berdasarkan pengamatan langsung selama proses supervisi, peneliti melihat adanya perubahan perilaku signifikan, seperti peningkatan inisiatif perawat dalam menanyakan kebutuhan spiritual pasien dan kecermatan mereka dalam memberikan dukungan emosional. Peneliti juga berpandangan bahwa keberhasilan ini tidak hanya disebabkan oleh pengulangan latihan, tetapi juga oleh mekanisme umpan balik langsung dari supervisor yang membuat perawat menyadari kekurangan dan memperbaikinya secara cepat. Dengan demikian, peneliti menilai bahwa metode *drill* merupakan pendekatan yang layak diterapkan secara berkelanjutan dalam program pembinaan klinis untuk meningkatkan kualitas *spiritual care*.

**E. Perbedaan nilai rata-rata pengaruh dari metode *drill* supervisi klinis terhadap *spiritual care* perawat sebelum dan sesudah diberikan intervensi.**

Analisis statistik menunjukkan peningkatan signifikan nilai rata-rata spiritual care dari 1,29 (pretest) menjadi 2,71 (posttest) dengan  $p < 0,05$ . Artinya, terdapat pengaruh nyata dari metode *drill* terhadap peningkatan kemampuan perawat dalam memberikan *spiritual care*. Temuan ini menunjukkan bahwa metode *drill* merupakan strategi efektif untuk membentuk perilaku profesional yang konsisten.

Perubahan nilai yang signifikan menunjukkan bahwa metode *drill* memberikan efek pembelajaran yang kuat dan berkelanjutan. Menurut Agrina et al. latihan berulang memperkuat daya ingat dan keterampilan profesional karena informasi dan tindakan diulang hingga menjadi kebiasaan otomatis. Dalam konteks ini, *drill* memfasilitasi proses internalisasi nilai spiritual menjadi bagian dari perilaku profesional perawat (Agrina, 2012)

Latihan berulang yang dilakukan oleh ketua tim memperkuat keterampilan, kemandirian, dan pembentukan kebiasaan positif dalam praktik keperawatan. Penerapan supervisi klinis dengan metode *drill* terbukti efektif karena mampu meningkatkan antusiasme, kedisiplinan, tanggung jawab, dan keterampilan perawat secara cepat melalui pembelajaran praktis dan pengulangan terarah hingga terbentuk konsistensi perilaku kerja profesional (Matlhaba & Nkoane, 2022)

Penelitian Sukremi et al. juga menyatakan bahwa penerapan metode *drill* dapat meningkatkan kognitif, ketrampilan dan melatih kemandirian. Kelebihan dari implementasi supervisi klinis dengan

metode *drill* diantaranya adalah dalam waktu yang tidak lama perawat pelaksana dapat memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan, perawat pelaksana memperoleh pengetahuan praktis, mahir dan lancar, serta menumbuhkan kebiasaan, disiplin diri dan kemandirian. Pelaksanaan asuhan keperawatan *spiritual care* meningkat melalui kesempatan latihan berulang metode *drill* yang diberikan oleh peneliti kepada perawat pelaksana sehingga materi yang diberikan kepada perawat pelaksana lebih melekat dalam pikiran yang pada akhirnya membentuk kebiasaan perawat pelaksana. Dengan demikian terbentuklah keterampilan perawatan *spiritual care* yang setiap saat siap untuk digunakan oleh perawat pelaksana (Sukremi et al., 2020).

Hal ini juga diperkuat oleh Taylor et al. yang menyatakan bahwa *spiritual care* memerlukan latihan reflektif berulang agar dapat terinternalisasi dalam praktik nyata. Selain faktor teknis, perubahan signifikan nilai posttest juga dipengaruhi oleh aspek psikologis (Taylor et al., 2023). Menurut Sadeghi et al. pelatihan yang memberikan ruang untuk refleksi dan pengulangan akan meningkatkan *self-efficacy* dan kesejahteraan spiritual perawat, yang pada akhirnya berdampak positif terhadap praktik keperawatan (Sadeghi et al., 2025).

Mutu pelayanan keperawatan yang meningkat mencerminkan keberhasilan penerapan metode *drill* dalam supervisi klinis. Perawat yang memiliki keterampilan terstandar, sikap profesional, dan

kemampuan reflektif yang baik mampu memberikan pelayanan yang aman, efisien, dan berorientasi pada keselamatan pasien (*patient safety*). Implementasi metode ini berkontribusi terhadap peningkatan kepuasan pasien serta reputasi rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang berkualitas. Penerapan metode *drill* dalam supervisi klinis perlu dipertahankan dan dikembangkan sebagai strategi pembinaan berkelanjutan untuk memperkuat kapasitas dan kinerja tenaga keperawatan di rumah sakit. Penerapan metode *drill* dalam supervisi klinis penelitian ini terbukti mampu membentuk perawat yang terampil, disiplin, dan reflektif dalam menjalankan asuhan keperawatan. Mekanisme pembelajaran berbasis latihan berulang dan umpan balik langsung menjadikan perawat lebih percaya diri serta mampu memberikan pelayanan yang berkualitas tinggi. Upaya berkelanjutan dalam mengintegrasikan metode *drill* ke dalam sistem pembinaan keperawatan menjadi investasi penting bagi rumah sakit dalam menciptakan budaya kerja profesional dan meningkatkan keselamatan pasien.

#### **F. Keterbatasan penelitian**

Penelitian ini melibatkan *enumerator* sebagai pengumpul data. Meskipun peneliti telah melakukan penyamaan persepsi terhadap setiap item observasi dalam instrumen penelitian, tetap terdapat kemungkinan perbedaan persepsi di antara *enumerator* dalam melakukan observasi. Perbedaan persepsi tersebut dapat memengaruhi

konsistensi dan keandalan data yang diperoleh. Selain itu, perbedaan penilaian *enumerator* terhadap responden juga dapat berdampak pada hasil pengukuran kompetensi *spiritual care* perawat.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan mengenai pengaruh metode *drill* supervisi klinis terhadap *spiritual care* perawat di RS Sari Asih Cipondoh Tangerang, maka dapat disimpulkan :

1. Tingkat kemampuan *spiritual care* perawat sebelum dilakukan metode *drill*, sebagian besar perawat ( 75% ) berada pada kategori kurang. Kondisi ini menunjukkan bahwa aspek spiritual dalam praktik keperawatan belum sepenuhnya terintegrasi dengan baik. Rendahnya pelaksanaan *spiritual care* dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan, keyakinan diri (*self-efficacy*), dan kebiasaan reflektif dalam memberikan dukungan spiritual kepada pasien.
2. Tingkat kemampuan *spiritual care* perawat setelah dilakukan metode *drill*, terjadi peningkatan signifikan di mana 75% perawat berada pada kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa metode *drill* efektif dalam meningkatkan kemampuan perawat memberikan asuhan keperawatan

*spiritual care*. Latihan berulang yang dilakukan secara terstruktur memperkuat aspek kognitif, psikomotorik, dan afektif, sehingga membentuk kebiasaan profesional baru yang berorientasi pada nilai spiritual.

3. Analisis statistik menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara nilai rata-rata sebelum (1,29) dan sesudah intervensi (2,71) dengan  $p < 0,05$ . Hal ini membuktikan bahwa metode *drill* berpengaruh nyata terhadap peningkatan kemampuan perawat dalam memberikan *spiritual care*. Peningkatan ini menunjukkan keberhasilan pelaksanaan supervisi klinis berbasis *drill* dalam memperkuat kompetensi spiritual perawat.

## B. Saran

1. Bagi Perawat Pelaksana
  - a. Perawat diharapkan terus meningkatkan kesadaran spiritual pribadi serta aktif mengikuti pelatihan dan kegiatan pembinaan profesional.
  - b. Diperlukan refleksi diri dan komunikasi empatik secara berkelanjutan dalam memberikan asuhan keperawatan agar *spiritual care* tidak hanya menjadi tugas tambahan, tetapi bagian utuh dari praktik profesional.
  - c. Perawat dapat memanfaatkan pengalaman supervisi sebagai sarana untuk memperkuat *self-efficacy* dan kemampuan reflektif

dalam menghadapi pasien dengan kebutuhan spiritual yang beragam.

## 2. Bagi Rumah Sakit

- a. Diharapkan pihak manajemen RS Sari Asih Cipondoh dapat menjadikan metode *drill* supervisi klinis sebagai program pembinaan rutin bagi perawat pelaksana, khususnya dalam aspek *spiritual care*.
- b. Rumah sakit perlu menyediakan wadah pelatihan berkelanjutan dan sistem supervisi yang konsisten untuk memastikan kemampuan *spiritual care* perawat tetap terjaga dan berkembang seiring waktu.
- c. Disarankan agar setiap unit keperawatan memiliki *supervisor* klinis yang terlatih dalam memberikan bimbingan spiritual dan refleksi praktik keperawatan holistik.

## 3. Bagi Peneliti selanjutnya

- a. Diharapkan penelitian lanjutan dapat melibatkan jumlah responden yang lebih besar dan menggunakan desain penelitian *eksperimental* dengan kelompok kontrol agar hasil lebih general dan kuat secara statistik.
- b. Peneliti juga dapat menambahkan variabel lain, seperti motivasi kerja, kepuasan kerja, atau kesejahteraan spiritual perawat, untuk menilai hubungan yang lebih komprehensif.

- c. Studi *longitudinal* juga disarankan untuk melihat sustainabilitas efek metode *drill* terhadap praktik *spiritual care* dalam jangka panjang.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Agrina. (2012). Metode Drill Studi Kasus Dalam Meningkatkan Hasil Belajar Asuhan Keperawatan Keluarga. *Jurnal Keperawatan*, 3, 2086–3071.
- Amin, A. (2018). *Model Pembelajaran Agama Islam di Sekolah*. Samudra Biru.
- Anggreini, S. F., Sarsono, & Marwati, F. S. (2022). Produktivitas Karyawan Ditinjau Dari Lingkungan, Motivasi, Dan Disiplin Kerja Ud. Prima Jaya Surakarta. *Edunomika*, 06(01), 507–514.
- Bahramnezhad, F., & Keshmiri, F. (2025). Clinical reasoning education: evaluating the effect of script strategy and reflective practice on nursing students' reasoning development. *BMC Research Notes*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s13104-025-07338-5>
- Ismail, S., Dwidiyanti, M., Wiguna, R. I., Yusuf, N. A. R., Riani, S., Adisty, P., Sari, I. W., Dewi, T., & Lisnawati, E. K. (2017). Keperawatan Holistik Dan Aplikasi Intervensi Komplementer. *Insight Of Holistic Nursing*, 1(1), 10–18.
- Kang, K., Lee, M., & Cho, H. (2021). Nurse Education Today Interpersonal skills mediate the relationship between communicative and clinical competencies among nursing students: A descriptive study. *Nurse Education Today*, 99(November 2020), 104793. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104793>
- Kestenbaum, A., Fitchett, G., Galchutt, P., Labuschagne, D., Varner-perez, S. E., Torke, A. M., & Kamal, A. H. (2022). *Top Ten Tips Palliative Care Clinicians Should Know About Spirituality in Serious Illness Allison*. 25(2), 312–318. <https://doi.org/10.1089/jpm.2021.0522>

- Lee, S., & Kim, H. (2022). *The Experiences of Psychiatric Mental Health Nurse Practitioners with Clinical Supervision in South Korea : A Grounded Theory Approach*.
- Leonardsen, A. C., Brynhildsen, S., Hansen, M. T., & Grøndahl, V. A. (2021). Supervising students in a complex nursing practice- a focus group study in Norway. *BMC Nursing*, 20(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00693-1>
- Malmsten, E., Hammarström, H., Hallgren, J., & Snögren, M. (2025). “There are two of us“: Registered nurses’ experience of teamwork and working alone in the Swedish ambulance service—a qualitative interview study. *International Emergency Nursing*, 78(December 2024), 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2024.101550>
- Maria Hariyati Oktaviani, Tri Hartiti, M. H. A. (2019). Supervisi Klinis Model Interaktif Bagi Kepala Ruangan. *Jangan Belajar*, 1(was), 1.
- Matlhaba, K. L., & Nkoane, N. L. (2022). Understanding the learning needs to enhance clinical competence of new professional nurses in public hospitals of South Africa: A qualitative study. *Belitung Nursing Journal*, 8(5), 414–421. <https://doi.org/10.33546/bnj.2180>
- Melhem, B., Zeilani, R. S., Zaqqout, O. A., Aljwad, A. I., Shawagfeh, M. Q., & Rahim, M. A. A.-. (2016). *Nurses’ Perceptions of Spirituality and Spiritual Care Giving : A Comparison Study Among All Health Care Sectors in Jordan*. 22(1). <https://doi.org/10.4103/0973-1075.173949>
- Muzaenah, T., Yulistiani, M., Nurjanah, S., & Istianah. (2023). In House Training Upaya Peningkatan Kemampuan Perawat Dalam Memenuhi Kebutuhan Spiritual Care Pasien. *Jurnal Inovasi Dan Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 2(1), 9–13. <https://doi.org/10.26714/jipmi.v2i1.72>
- Muzaki, A., & Arofiati, F. (2020). Studi Literatur: Pengkajian Spiritual di Intensive Care Unit (ICU). *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 10(1), 35–47. <https://doi.org/10.33859/dksm.v10i1.456>
- Ni Made Diah Natalia Indrasari, Ni Made Nopita Wati, Ni Luh Putu Thrisna Dewi, & Made Nursari. (2020). Intervensi Metode Drill Melalui Pre Dan Post Conference Terhadap Kemampuan Perawat Menerapkan Terapi Reminiscence. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, 5(2), 146–161. <https://doi.org/10.37362/jkph.v5i2.341>
- Nuridah, & Yodang. (2020). Hambatan Penerapan Pelayanan Asuhan Keperawatan Spiritual di Rumah Sakit. *Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah*

- Problema Kesehatan*, 5(3), 615–623. <https://doi.org/10.22216/jen.v5i3.4735>
- Peng-Keller, S., & Neuhold, D. (2020). Charting Spiritual Care: The Emerging Role of Chaplaincy Records in Global Health Care. In *Charting Spiritual Care: The Emerging Role of Chaplaincy Records in Global Health Care*. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-47070-8>
- Purnaningsih, Y. (2023). Pengaruh Supervisi Model 5S (Structure, Skill, Support, Sustainability, Sistematic) Terhadap Spiritual Care Perawat Di Semarang. *Arpusda.Semarangkota.Go.Id*, 1–85.
- Rachmawati, N., Dwiantoro, L., & Warsito, B. E. (2017). Pengaruh Metode Drill dalam Supervisi Klinis terhadap Spiritual Care Perawat. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 5(2), 115. [https://doi.org/10.21927/jnki.2017.5\(2\).115-122](https://doi.org/10.21927/jnki.2017.5(2).115-122)
- Sadeghi, N., Heidari, H., Heidarzadeh, M., & Moghimian, M. (2025). *Evaluation of nurses ' perception of spirituality and spiritual care of parents in neonatal intensive care units in Iran : a national study*.
- Saparwadi, L. (2016). Jurnal Didaktik Matematika Efektivitas Metode Pembelajaran Drill dengan Pendekatan Peer Teaching Ditinjau dari Minat dan Prestasi Belajar Matematika Siswa. *Jurnal Didaktik Matematika*, 3, 40.
- Simpulan, A. (2015). (2,930) *Lebih Besar Daripada T*. 3(1), 53–55.
- Sukremi, A., Agung, W., & Ambara, S. (2020). Efektivitas metode drill dalam meningkatkan keterampilan dan sikap profesional perawat pelaksana. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 8(2), 45–53.
- Supratman. (2020). Model-model supervisi keperawatan klinik. *Jurnal UMS*, 193–196.
- Taylor, E. J., Pardiñas, S., Mamier, I., Mohd, A., & Atarhim, A. (2023). *Frequency of nurse- - provided spiritual care : An international comparison*. 12(May 2022), 597–609. <https://doi.org/10.1111/jocn.16497>
- Tunny, H., Saleh, A., & Rachmawaty, R. (2022). Persepsi, Kompetensi Dan Hambatan Perawat Dalam Pemenuhan Spiritual Care Pasien: Literature Review. *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 10(1), 35–49. <https://doi.org/10.33366/jc.v10i1.2650>
- Vinet, L., & Zhedanov, A. (2011). A “missing” family of classical orthogonal polynomials. *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 9–25. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Willemsse, S., Smeets, W., van Leeuwen, E., Janssen, L., & Foudraïne, N. (2018).

Spiritual Care in the ICU: Perspectives of Dutch Intensivists, ICU Nurses, and Spiritual Caregivers. *Journal of Religion and Health*, 57(2), 583–595. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0457-2>

Yang, S., Tsan, Y., Hsu, W., Liu, C., Ho, W., Wu, L., & Lin, C. (2024). Association between self-efficacy , spiritual well-being and the willingness to provide spiritual care among nursing staff in Taiwan : a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 1–7.

Yuliani, D., Hartati, S., & Rahman, N. (2020). *Hubungan usia dan pengalaman kerja terhadap kemampuan adaptasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.*

Yusuf, A., Nihayati, H. E., Iswari, M. F., & Okviasanti, F. (2016). Kebutuhan Spritual : Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan. *Mitra Wacana Media*, 1–30.

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Nama Responden/Inisial :

Jenis Kelamin :

Usia :

Pendidikan :



Setelah mendengarkan penjelasan dari peneliti tentang penelitian yang berjudul judul “Pengaruh Metode *Drill* Supervisi Klinis Terhadap *Spiritual Care* Perawat di Rs Sari Asih Tangerang”, maka saya dengan suka rela dan tanpa paksaan mengizinkan dan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut.

Tangerang, \_\_\_\_\_ 2025